Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0

EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al **BORRADOR DE TESIS** cuyo título es:

"FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, ATENDIDOS EN EL CENTRO SALUD YAULI-HUANCAVELICA, AÑO 2021"

Presentado por:

JAUREGUI ROJAS ANTIA ISABEL

De la **MAESTRÍA EN MEDICINA HUMANA.**

Que, se ha recibido del operador del programa informático evaluador de originalidad de la Escuela de Posgrado de la UNICA, el informe automatizado de originalidad, el mismo que concluye de la siguiente manera:

El documento de investigación APRUEBA los criterios de originalidad con un porcentaje de similitud de 6%.

Para dar fe, se adjunta al presente el reporte de similitud de las bases de datos de iThenticate. En Ica 14 de noviembre de 2024

Atentamente

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. LUIS ALBERTO PECHO TATAJE
Director (e)

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Escuela de Posgrado

Maestría en Medicina Humana

TESIS

Factores de riesgo que influyen en la desnutrición crónica de niños menores de 5 años, atendidos en el centro salud Yauli-Huancavelica, año 2021

Línea de Investigación

Salud pública y conservación del medio ambiente

PRESENTADO POR:

Bach. Antia Isabel, Jauregui Rojas

PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRO

Asesor:

Dr. LUIS ERNESTO CUROTTO PALOMINO

Ica – Perú

2025

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía en cada momento y ser parte de mi éxito siempre.

A mi familia y hermanos/as, por su apoyo constante e incondicional.

A mi hijo por su comprensión y dedicación.

AGRADECIMIENTOS

A mi asesor Dr. Luis Curoto Palomino, por su valiosa ayuda como asesor en el desarrollo de la tesis.

Al personal de salud que laboran en el Centro de salud Yauli-Huancavelica, por su ayuda en la recolección de datos.

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA 2

AGRADECIMIENTOS 3

ÍNDICE 4

Índice de Tablas 5

Índice de Figuras 6

RESUMEN 7

I. INTRODUCCIÓN 9

1.1 ANTECEDENTES 10

1.1.1 MARCO TEORICO 11

1.1.2 MARCO CONCEPTUAL 17

1.2 S ITUACION PROBLEMÁTICA 18

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA ..... **Error! Bookmark not defined.**

III. RESULTADOS 27

IV. DISCUSIÓN 58

V. CONCLUSIONES 59

VI. RECOMENDACIONES 60

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 62

VIII. ANEXOS 65

8.1. Ficha de recolección de datos de niños menores de 5 años Centro de Salud Yauli-Huancavelica- Perú 2021. 65

Anexo 2. Matriz de consistencia 66

Índice de Tablas

Pág.

Tabla 1 *Edad del niño* 27
Tabla 2 *Género del Niño* 28
Tabla 3 *Desnutrición crónica* 29
Tabla 4 *Anemia* 30
Tabla 5 *Anemia (Valor de Hb nacimiento)* 31
Tabla 6 *Anemia (Actual)* 32
Tabla 7 *Peso del niño al nacer* 33
Tabla 8 *Talla del niño al nacer* 34
Tabla 9 *Peso del niño (actual)* 35
Tabla 10 *Talla del niño (actual)* 36
Tabla 11 *Peso al nacer en gramos* 37
Tabla 12 *Lactancia materna exclusiva* 38
Tabla 13 *Inmunización completa* 39
Tabla 14 *Control CRED completo* 40
Tabla 15 *Enfermedades Asociadas: IRA* 41
Tabla 16 *Enfermedades Asociadas: EDA* 42
Tabla 17 *Edad de la madre y/o padre* 43
Tabla 18 *Procedencia - Residencia* 44
Tabla 19 *Estado Civil de Padres* 45
Tabla 20 *Educación de la madre y/ cuidado* 46
Tabla 21 *Actividad económica del jefe del hogar* 47
Tabla 22 *Costumbres y cultura* 48
Tabla 23 *Hábitos alimenticios* 49
Tabla 24 *Disposición de excretas y basuras* 50
Tabla 25 *Fuente de agua* 51
Tabla 26 *Pruebas de chi-cuadrado de la Hipótesis general* 52
Tabla 27 *Pruebas de chi-cuadrado de la Hipótesis Específica 1* 53
Tabla 28 *Pruebas de chi-cuadrado de la Hipótesis Específica 2* 54
Tabla 29 *Pruebas de chi-cuadrado de la Hipótesis Específica 3* 55
Tabla 30 *Pruebas de chi-cuadrado de la Hipótesis Específica 4* 56
Tabla 31 *Pruebas de chi-cuadrado de la Hipótesis Específica 5* 57

Índice de Figuras

Pág.

Figura 1 *Edad del niño*..... 27
Figura 2 *Género del niño*..... 28
Figura 3 *Desnutrición crónica*..... 29
Figura 4 *Anemia*..... 30
Figura 5 *Anemia (Valor de Hb nacimiento)*..... 31
Figura 6 *Anemia (Actual)*..... 32
Figura 7 *Edad del niño al nacer*..... 33
Figura 8 *Talla del Niño al nacer*..... 34
Figura 9 *Peso del niño (actual)*..... 35
Figura 10 *Talla del niño (actual)*..... 36
Figura 12 *Lactancia materna exclusiva*..... 38
Figura 13 *Inmunización completa*..... 39
Figura 14 *Control CRED completo*..... 40
Figura 15 *Edad del niño*..... 41
Figura 16 *Edad del niño*..... 42
Figura 17 *Edad de la madre y/o padre*..... 43
Figura 18 *Procedencia - Residencia*..... 44
Figura 19 *Estado Civil de Padres*..... 45
Figura 20 *Educación de la madre y/ cuidado*..... 46
Figura 21 *Actividad económica del jefe del hogar*..... 47
Figura 22 *Costumbres y cultura*..... 48
Figura 23 *Hábitos alimenticios*..... 49
Figura 24 *Disposición de excretas y basuras*..... 50
Figura 25 *Fuente de agua*..... 51

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores de riesgo que influyen en la desnutrición crónica de los niños/as menores de 5 años, en el centro de salud Yauli-Huancavelica del 2021

Metodología: el estudio fue de tipo básica con enfoque cuantitativo, nivel descriptivo - explicativo y diseño observacional con corte transversal; con una muestra de 112 niños/as menores de 5 años.

Resultados: De acuerdo a los resultados obtenidos de hipótesis general a través del Chi-cuadrado de Pearson es de 157.292, superior al hallado en tabla fue de 5.9914, con 2gl y un nivel de significancia < 0.05. De acuerdo a los datos obtenidos se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, donde se confirma la existencia de factores de riesgo, como biológicos, sociales, económicos, culturales y ambientales que influyen directamente en la desnutrición crónica de los niños/as menores de 5 años atendidos en Centro Salud Yauli-Huancavelica del 2021

Conclusión: Los resultados del análisis de la investigación se concluye que existen factores de riesgo que influyen significativamente en la desnutrición crónica de los niños/as menores de 5 años atendidos en Centro Salud Yauli-Huancavelica.

Palabras claves: Factores de riesgo, enfermedad crónica, desnutrición crónica, anemia.

ABSTRACT

Objective: Determine the risk factors that influence chronic malnutrition in children under 5 years of age, in the Yauli-Huancavelica health center in 2021

Methodology: the study was basic with a quantitative approach, descriptive-explanatory level and observational design with cross-section; with a sample of 112 children under 5 years of age.

Results: According to the results obtained from the general hypothesis through Pearson's Chi-square, it is 157.292, higher than that found in the table, which was 5.9914, with 2df and a significance level < 0.05. According to the data obtained, the null hypothesis is rejected and the alternative hypothesis is accepted, where the existence of associated factors such as biological, social, economic, cultural and environmental factors that directly influence chronic malnutrition in minor children is confirmed. 5 years old treated at the Yauli-Huancavelica Health Center in 2021

Conclusion: The results of the research analysis conclude that there are risk factors that significantly influence chronic malnutrition in children under 5 years of age treated at the Yauli-Huancavelica Health Center in 2021.

Keywords: Risk factor's, chronic disease, chronic malnutrition, anemia.

I. INTRODUCCIÓN

Este trabajo pretende aportar algunos elementos fundamentales detectados como factores de riesgo o causales que influyen en la desnutrición crónica de los niños menores de 5 años del Centro de Salud Yauli Huancavelica durante el año 2021.

La desnutrición crónica, también conocida como retardo del crecimiento, se presenta cuando un niño que tiene una talla menor a la esperada para su edad. Se le dice crónica porque los factores predisponentes que la originan lo mantienen por varios meses, años, afectando el crecimiento y desarrollo normal del niño, quedando demasiado baja para su edad, por lo que no alcanzan su potencial físico y cognoscitivo. La razón por la que el peso no se ve afectado, es porque éste puede recuperarlo después rápidamente, pero la estatura que se dejó de crecer en un momento determinado no se vuelve a recuperar constituyendo un estado patológico potencialmente reversible, originado por una deficiente utilización de nutrientes esenciales.

Sus principales causas consideradas son, mala alimentación y poca ganancia de peso de la madre durante el embarazo, trastornos alimentarios, lactancia materna ineficiente problemas para digerir alimentos sólidos a partir de los 6 meses y afectación de enfermedades infecciosas, como diarreas y enfermedades respiratorias, durante los 3 primeros años de vida. Ausencia de la progenitora durante el desarrollo de su infancia, el aspecto sociocultural de la niñez, entre otros son las causas consideradas fundamentales de la desnutrición crónica en esta localidad, en vista de esta realidad mi preocupación por conocer los verdaderos factores de riesgo causales, me tomo la facultad de realizar dicho estudio en esta parte del País para contribuir en el buen desarrollo y bienestar de este grupo atareo vulnerable y vaya en beneficio de esta población.

Este estudio identifica y aplica metodologías que incluyen estrategias e instrumentos para entender y abordar mejor la perspectiva de la comunidad y las barreras, geográficas, sociales, económicas y culturales que obstaculizan las prestaciones de los servicios de salud particularmente a los niños menores de 5 años.

1.1. Antecedentes

a) A Nivel Internacional

Cajas Cuzco, en su Tesis "Desnutrición y factores de riesgo asociados en niños menores de 5 años. Centro creciendo con nuestros hijos, Taday-Ecuador-2015-2016". En su estudio analítico se identificaron factores de riesgo asociados a la desnutrición en un grupo de 90 niños menores de 5 años que asisten a un centro de la parroquia de Taday, estado Azogues, Ecuador, con base en su diagnóstico de desnutrición y utilizando datos de crecimiento categórico de la OMS. Se realizaron tablas, peso/edad, talla/edad, aplicación de encuestas al personal de enfermería. Se identificaron factores de riesgo biológicos, sociales y ambientales asociados a la desnutrición crónica en los niños estudiados [(1)].

Lafuente, et al. en su investigación "Prevalencia de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Tacopaya, Bolivia, primer semestre gestión 2014", tuvo como objetivo determinar la prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 5 años; metodología estudio descriptivo, enfoque cuantitativo y transversal con 654 niños menores de cinco años que asistieron al Centro de Salud de Tacopaya durante el primer semestre de 2014, informó el SNIS. Se recolectaron datos de grupo de talla, peso, edad, sexo, grupo etario y se analizaron según normas de la OMS; para la determinación de desnutrición crónica se utilizó el indicador antropométrico talla para la edad. Como resultado, 361 (55,20%) niños y 293 (40,8%) niñas realizaron control de peso y talla en el Centro de Salud de Tacopaya y 106 (16,2%) padecían desnutrición crónica. Los niños tienen una mayor prevalencia que las niñas. Los niños de 1 a 2 años son los más afectados [(2)].

Osorio et al. investigación "Socioeconomic context of the community and chronic child malnutrition in Colombia. Rev Saude Publica. 2018". En América Latina, los estudios se realizaron en Colombia. fue analizar la influencia del entorno socioeconómico de la comunidad en la desnutrición de los niños colombianos. Se informó que el sexo masculino, la edad del niño, no amamantar, el período intermedio corto, el ser de madres jóvenes (menores de 20 años), la baja autonomía materna en la toma de decisiones, el bajo acceso a los servicios de salud y el ser de familias pobres son un mayor riesgo de desnutrición crónica en niños, asimismo, los niveles educativos desde la educación secundaria hasta superior reducen significativamente el riesgo de desnutrición crónica en niños en modelos estadísticos [(3)].

Sánchez-Pérez et al. en su investigación "Desnutrición en niños menores de 5 años en zonas de conflicto de Chiapas, México. Salud Pública, 2007"; método aplicado estudio transversal que examinó la prevalencia y los predictores de la desnutrición infantil en las zonas afectadas por el conflicto zapatista, con evidencia de que la edad de los niños, la limpieza del hogar y hablar solo lenguas indígenas aumentaron significativamente la prevalencia de la

desnutrición infantil. Riesgo de desnutrición crónica. Entre 2666 niños menores de 5 años, la prevalencia de retraso del crecimiento, emaciación y bajo peso fue del 54,1%, 2,9% y 20,3%, respectivamente. El retraso en el crecimiento está asociado con la etnia indígena, la pobreza, las áreas de residencia y las divisiones dentro de las comunidades. Los resultados muestran que la desnutrición es un grave problema de salud pública en el área de estudio [4].

De Souza et al. en su investigación "Desnutrición en niños menores de 60 meses en dos ciudades del estado de Acre, Brasil: Prevalencia y factores asociados 2012". Estudio brasileño informó en su análisis multivariado que los padres con bajo nivel educativo, que no viven con sus madres biológicas, que tienen dos o más hermanos menores y que tienen un sistema de alcantarillado abierto en el hogar aumentan el riesgo de desnutrición crónica en 5 años [5].

Ortiz et al. "Determinantes de la desnutrición infantil en zonas rurales y urbanas de la sierra ecuatoriana. Nutrición de salud pública. 2014". El análisis de un estudio en Ecuador mostró que las variables que aumentaban el riesgo de desnutrición crónica eran la edad del niño, los recién nacidos prematuros y el sexo masculino [6].

Bergel et al. en su investigación "Contexto de ocurrencia de la desnutrición infantil en el distrito de Villaguay, entre ríos Argentina. Un análisis multivariado 2017". Se realizó en una comunidad de Argentina, reportó únicamente y concluyó que el sexo masculino es un factor de riesgo para la desnutrición crónica [7].

Acuña et al. en su estudio "Determinantes sociales de la exclusión a los servicios de salud y a medicamentos en tres países de América Central. Rev. Panamericana Salud Pública. 2014" Identificación de los determinantes de la exclusión social que influyen en el comportamiento de la población para reducir las desigualdades en los servicios de salud y el acceso a los medicamentos, datos agrupados de tres países centroamericanos: Guatemala, Honduras y Nicaragua. Los resultados de este estudio observacional, mediante la aplicación de encuestas de hogares, confirman que el sistema de salud es un factor importante de política pública. Como resultado, la mayoría de las personas tienen acceso a la atención de la salud, siendo el rechazo a la salud un determinante importante de la falta de acceso a los medicamentos. Las características de la residencia, la forma de empleo del jefe de hogar y las condiciones socioeconómicas del hogar. Concluir que la falta de acceso a servicios de salud y medicamentos no existe aisladamente [8].

Jiménez-Benítez et al., en sus estudios de "análisis de determinantes sociales de la desnutrición en Latinoamérica", concluyen que el comportamiento alimentario se rige por determinantes socioculturales adquiridos a lo largo del tiempo y protegidos por tradiciones familiares o comunitarias. Las malas prácticas de salud y nutrición se pueden evitar si se prioriza la participación cívica y la sociedad civil en las políticas públicas. Es importante destacar que

promueven redes de grupos y agencias de salud, diseñan proyectos y programas con ONG, participan en la elaboración de presupuestos comunes, trabajan para integrar programas de educación nutricional y encontrar entornos más saludables, extienden la protección a programas sociales, de empleo y contra la desnutrición, familiar los estipendios, los comedores infantiles y las becas de manutención escolar de los jóvenes enfocan la vida de una manera más colectiva, fomentando la comunicación y la cohesión social. En cuanto al estado de salud, los pueblos aborígenes tienen menor esperanza de vida, mayores tasas de mortalidad infantil, pobreza, desnutrición, más niños menores de cinco años y mujeres de hambre, étnicas y pobreza en las zonas rurales en comparación con el resto de la población del hogar [(9)].

La pobreza en América Latina afecta entre un tercio y una sexta parte de la población de la región desnutrida, informan. La educación ha mejorado en todos los países durante las últimas dos décadas, pero aún se necesita avanzar. El desempleo es más alto entre los más pobres, mujeres, jóvenes y más alto en áreas rurales y poblaciones aborígenes. Podemos destacar factores ambientales como la topografía, la altitud, la dificultad de acceso, el cambio climático, los desastres naturales, las diferencias urbano-rurales en determinadas zonas geográficas. Hay factores técnicos, políticos y comerciales, pero lo que queremos enfatizar ahora es el factor sociocultural [(9)].

b) A nivel nacional.

Arones et al. en su investigación en comunidades campesinas de Huanta y Vilcashuamán, Ayacucho. Dicho estudio fue incorporar factores socioculturales y de género en la lucha contra la desnutrición crónica y la anemia. El estudio se basa en un modelo complejo, como es la multidimensionalidad de los problemas alimentarios y de desnutrición. Enfatiza las perspectivas culturales, buscando respuestas en los patrones culturales, la crianza, los sistemas de conocimiento y las teorías locales sobre la salud, la producción del cuerpo y del sistema alimentario, y la ecología política, analizando múltiples cambios en esa sociedad. En este estudio, se encontró que prácticas culturales específicas tienen efectos tanto positivos como negativos en el estado nutricional de los niños, también en la vida de estas familias, el conocimiento del valor nutricional de los alimentos, como el apetito, la alimentación se asoció con el crecimiento y el género. diferencias; tolerancia de los padres, permitiendo que el niño decida qué y cuánto comer; lactancia materna prolongada, que no complementa o beneficia adecuadamente al niño [(10)].

Ruiz, 2016 en su estudio “Determinantes de la salud en los niños menores de 5 años del asentamiento humano las Delicias, Nuevo Chimbote 2016”, Método tipo cuantitativo, descriptivo de diseño con una muestra de 150 niños menores de 5 años, a las madres de los niños menores de 5 años se les evaluó un instrumento, utilizaron la técnica de la entrevista y observación. La información obtenida es que los determinantes bio-socioeconómicos son: todas las madres

cuentan con grado de instrucción secundaria completa e incompleta, la mayoría cuenta con un ingreso mensual de 751 a 1000 soles, ocupación eventual, poseer casa unifamiliar de materiales de madera y esteras. Determinantes de estilo de vida, la mayoría de los niños acuden a revisión médica, tienen carné de vacunación, duermen de 8 a 10 horas diarias, se bañan 4 veces por semana, más de la mitad de los niños comen fruta todos los días y huevos 3 veces por semana. Entre los determinantes de las redes sociales y comunitarias, casi todas ellas carecen del apoyo social organizado de la sociedad [(11)].

El Instituto Nacional de Estadística e Informática-INEI del 2007 realizó el estudio "Análisis de los factores subyacentes asociados a la desnutrición crónica infantil en el Perú". Identificar causas importantes del descenso de la desnutrición crónica en el Perú, tomando en cuenta los indicadores de lactancia materna exclusiva, higiene y tratamiento de enfermedad diarreica aguda e infección respiratoria aguda disponibles en la ENDES. En este estudio, muestran que la prevalencia de diarrea es la principal causa asociada a los niveles de desnutrición crónica en niños menores de cinco años. Según el área de residencia, la tasa de desnutrición crónica entre los niños de la zona rural fue de 45,9%, la de niños con desnutrición crónica severa de 15,0% y la de la zona urbana de 16,2% y 2,8%, respectivamente.

Analizando y observando por región natural, se reporta que en las zonas costeras las incidencias de desnutrición crónica total y desnutrición crónica severa son de 31,2% y 10,5%, respectivamente, y en Piura de 29,8% y 8,2%, correspondientemente. En Sierra es más vulnerable y en Huancavelica más de la mitad (59.2%) de los menores de cinco años sufre desnutrición crónica completa y el 22.9% desnutrición severa. Huánuco (49,6%), Cajamarca (46,6%), Ayacucho (42,2%) y Apurímac (41,6%) también presentaron tasas de desnutrición superiores al 40,0%. En La Selva, en la cuenca amazónica, más de un tercio de los niños menores de cinco años sufre desnutrición crónica completa (37,2%) y 12,0% desnutrición crónica severa, en comparación con la región de La Libertad en la costa, la brecha es no muy grande (12,0% y 10,5% respectivamente [(12)]

La desnutrición crónica infantil es un importante problema de salud pública en el Perú, según el valor de referencia de la Organización Mundial de la Salud, la tasa de prevalencia en niños menores de cinco años en el país es de 19,5%. La desnutrición infantil crónica afecta negativamente a las personas a lo largo de su vida, limita el desarrollo social y dificulta la erradicación de la pobreza. Para alcanzar la meta de reducir la desnutrición crónica infantil al 10% para el 2016, el Estado peruano debe continuar fortaleciendo el uso eficiente de los recursos económicos, la evaluación de intervenciones, la realización de investigaciones para establecer causalidad e informar el diseño de políticas públicas, fortalecer salud Capacidad de recursos humanos y vínculos en todos los niveles de gobierno [(13)].

c) A nivel local

Huancavelica es una de las provincias con más desnutrición crónica infantil en Perú, afectando a más del 40% de los niños menores de cinco años. Está claro que la desnutrición crónica afecta el desarrollo cognitivo en los niños, reduce la productividad económica en los adultos y aumenta las posibilidades de enfermedades crónicas. Según el mapa de pobreza de Foncodes (2000), las tasas de desnutrición en Anchonga y Cochaccasa son de 53,48% y 50,35% respectivamente, esta cifra es bastante alarmante ya que duplica el total nacional (25,45%).

Anchonga, Yauli y Paucará tienen alto riesgo de desnutrición infantil. Encontramos que los principales factores que contribuyen a este problema incluyen: Alimentación inadecuada en el hogar, malas prácticas de alimentación de los niños y una propensión a infecciones y enfermedades cuando comienzan a consumir alimentos distintos a la leche materna. Bajo nivel educativo de las madres, lo que se refleja en la falta de información sobre salud e higiene. En Huancavelica, la ENDES 2000 encontró que el 56.7% de madres sin ningún tipo de educación tenían niños menores de 5 años con desnutrición crónica, luego este porcentaje bajó a 54.6% de madres con un año de educación primaria, y finalmente se mantuvo la tendencia 36.4 % de madres tenía uno o más años de educación secundaria. Resulta que la cantidad de hijos que tiene una madre es un factor que impide que sus hijos obtengan una nutrición adecuada. La pobreza de los hogares también incide en su falta de acceso a alimentos suficientes y una dieta equilibrada, por lo que los niños corren un mayor riesgo de desnutrición crónica. Carencias de micronutrientes. Los más importantes son: el yodo, el hierro y la vitamina A, que son elementos que interfieren en la salud, el crecimiento y el desarrollo humanos [(14)].

García, En C.P Uchkus Inkañan, Yauli, Huancavelica explora las creencias de las madres sobre la alimentación en la primera infancia y describe sus conocimientos y actitudes. Cuya investigación es multidimensional en comprender los determinantes de la desnutrición infantil, cuando realmente se espera que las intervenciones implementadas en la primera infancia no solo sean efectivas, sino que también sean sostenibles y tengan un impacto significativo, por lo que también se deben considerar otros factores clave , como la cultura, las creencias, etc; esto puede conducir a una comprensión más profunda de la mentalidad y el comportamiento en torno a la alimentación infantil. Tuvo como objetivo explorar las creencias de las madres y describir sus conocimientos y actitudes en relación a la alimentación en la primera infancia en el C.P Uchkus Inkañan, Yauli, Huancavelica. Investigación de métodos mixtos, la fase cuantitativa adopta un diseño observacional transversal descriptivo, y la fase cualitativa adopta un diseño etnográfico y antropológico. Ubicación: C.P "Uchkus Inkañan", Distrito de Yauli, Provincia de Huancavelica. Participantes: 22 madres de niños menores de 3 años, en su mayoría quechua hablantes, seleccionadas según cada foco de investigación, para investigación cuantitativa y cualitativa. Solo el 9% de las madres tenían un alto nivel de conocimiento, lo que sugiere que la mayoría de

las madres tienen bajos niveles de educación. Las madres del estudio no reconocieron la importancia de consumir calostro como primera fuente, se identificaron con actitudes de sobrevivencia que desaprobaban, y fueron influenciadas por creencias y creencias propagadas por personas de su entorno, el 55% de las madres respondieron al calostro Buen conocimiento de la lactancia materna exclusiva, su actitud es consecuente, sus creencias sugieren que también se debe proporcionar otro alimento, agua, mates, caldo [15]. El 59% respondió correctamente a la lactancia materna exclusiva, pero expresó su desacuerdo, apoyando su disidencia con creencias y prácticas. La duración de la lactancia materna hasta 1 año a 1 año y 6 meses de la infancia y las madres que creen que amamantar a sus hijos durante 2 años o más afectará negativamente la salud física y mental de estos niños deciden el destete con técnica inadecuada, lo que resultó en una experiencia desagradable. Influenciadas por creencias, costumbres y ciertos procesos emocionales, las madres desconocen que sus hijos están siendo introducidos a los alimentos complementarios. La mayoría de las madres desconocen cómo deben ser las características de la alimentación infantil según el centro nacional de alimentación y nutrición y vida saludable (CENAN), por lo que sus iniciativas de brindar alimentos consistentes según la edad están influenciadas en mayor medida por sus creencias y costumbres, en función de su disponibilidad y accesibilidad en la región. El principal aporte del estudio es identificar la influencia de la cultura de la región en un aspecto de sus vidas, las 'creencias de alimentación infantil', ya que es trascendental y se transmite intergeneracionalmente, influyendo en el conocimiento de los demás. y la propensión de la madre a aprender e implementar ciertas prácticas saludables de alimentación infantil [16].

1.1.1. Marco Teórico

a) La desnutrición.

Se define como un suministro inadecuado de nutrientes y energía, como proteínas de alta calidad y aminoácidos esenciales y una buena distribución de vitaminas y minerales en la dieta. También es la incapacidad para realizar funciones corporales específicas y garantizar el crecimiento del organismo [17].

Determinantes sociales de la desnutrición en América Latina. Se consideran fundamentales para abordar la desnutrición: cualquiera de los tres determinantes de la educación, el empleo y el género, especialmente si le sumamos las disparidades raciales, puede explicar casi toda la marginación y una condición de rechazo, que marca en gran medida muchas distrofias articulares.

Educación. Es el proceso de promover el perfeccionamiento de las propias capacidades o habilidades a través de la adquisición o construcción de conocimientos y virtudes, creencias, hábitos u otras características del ser. Una buena educación mejora su conocimiento nutricional

y su salud, equipando así a las personas con las habilidades y actitudes para dirigir y controlar muchos entornos y perspectivas de vida importantes.

Cultura. Conjunto de conocimientos e ideas no profesionales adquiridos mediante el desarrollo del intelecto a través de la lectura, el estudio, el trabajo, la representación de las tradiciones y costumbres de un pueblo, una clase social y una época [18].

Empleo. Importantes determinantes sociales de la vida económica de las personas, importantes para una buena nutrición, asegurando un equilibrio entre los niveles de ingresos y la satisfacción personal. En los países de América Latina, las tasas de desempleo son más altas para los más pobres, las mujeres y los jóvenes, al igual que las zonas rurales y las poblaciones indígenas.

Género. Otro determinante social de la salud y la nutrición se refiere a los roles que juega la sociedad según el género, a través del cual nos identificamos, y hemos observado en investigaciones que las mujeres sufren el doble que los hombres en las consecuencias de diversas crisis alimentarias. Las mujeres producen más del 50% de los alimentos del planeta, y son el sostén económico en casi todas partes.

Diferenciación étnica. Otro determinante social de la desnutrición en América Latina. Es un aspecto clave en términos de socialización personal o social y sentido de pertenencia a un grupo o grupo étnico. Existir significa formar una identidad nacional. Dados los diferentes grupos raciales con los que interactúan, reconocen las diferencias que existen con otros grupos raciales. Diversos estudios han confirmado que las poblaciones aborígenes sufren pobreza debido a la falta de títulos de propiedad y tierras disponibles, así como la fragmentación económica de las comunidades, la dificultad para encontrar trabajo y los prejuicios raciales basados en su etnia. Hay reportes de que pueblos indígenas y afrodescendientes viven en tierras poco productivas, de difícil acceso y con un acceso manifiestamente inadecuado a infraestructura y servicios básicos de salud, educación y protección social, por lo que se toman decisiones que afectan sus factores de salud y seguridad social. afectarlos negativamente. Los niños y las mujeres menores de cinco años pertenecen a minorías étnicas y hogares rurales pobres, refiriéndose a los determinantes sociales clave de la desnutrición, como la privación de recursos y la pobreza, el género, la edad, el entorno rural y étnico, el bajo nivel educativo, la poca formación profesional y la alta desempleo que experimenta esta población [9].

Desnutrición crónica infantil. En su trabajo de 2012 sobre la desnutrición crónica en el Perú, José Sánchez-Abanto dijo que era un fenómeno de origen multifactorial, resultado de una amplia gama de condiciones sociales y económicas. Las causas inmediatas asociadas con su desarrollo incluyen una ingesta nutricional inadecuada y enfermedades infecciosas [4].

1.1.2. Marco Conceptual

Factores de riesgo. Cualquier circunstancia puede aumentar las posibilidades de que una persona contraiga una enfermedad patológica. o padecer un proceso patológico caracterizado por algún tipo de deterioro de la salud del niño en los primeros años de vida [(20)].

En epidemiología, los factores de riesgo son aquellas características y atributos que parecen estar diferencialmente asociados con la enfermedad o evento bajo estudio. Se ubican en individuos, familias. comunidad y medio ambiente. Sucede que están relacionados con eventos. Los estudios epidemiológicos anuncian el peligro de la enfermedad en sus estudios [(21)].

Desnutrición: Condición nutricional en la que un individuo se encuentra en un estado de desnutrición debido a la falta de nutrientes esenciales. En este estudio se evaluó la desnutrición crónica por talla para la edad definida por la Organización Mundial de la Salud como indicador de desnutrición crónica en niños menores de 5 años [(22)].

Las diferencias en desnutrición crónica (baja talla para la edad) se replican globalmente para la desnutrición (bajo peso para la edad).

El **grupo de edad**, el tiempo de vida de una persona se cuenta desde el momento de su nacimiento. En el presente estudio, se midió como variable continua la edad de los niños, en años, y se categorizó según las madres de los niños

Sexo: Condición de la biogénesis que diferencia a los organismos en función de sus órganos sexuales. En este estudio se consideraron dos categorías; masculino y femenino.

Lugar de residencia: Un espacio en el que habita o vive una familia o individuo en particular. En este estudio se denomina así al tipo de zona en la que habitan, que puede ser urbana o rural [(23)].

Nivel de instrucción: El nivel más alto de estudio formal completado satisfactoriamente por una persona. En este estudio, se categorizó como "Sin educación", "Primaria", "Secundaria" y "Educación superior".

Índice de Riqueza: El nivel de riqueza medido por los bienes de propiedad de los padres de los hijos incluidos en los datos de la ENDES 2018 ingresos aproximados a considerarse desde 500 a 2000 soles por familia. Quintiles de riqueza divididos en quintos y quintas [(25)].

Evaluación Nutricional, Es la relación entre la nutrición y la salud normal. Los parámetros de composición se utilizaron para evaluar el crecimiento y el estado nutricional de los niños mediante la medición del peso para la edad y la talla, la antropometría para la talla y el peso. Permite saber qué tan bien la comida satisface las necesidades físicas del niño [(26)].

Enfoque intercultural. Desde un punto de vista antropológico, la definición de cultura es muy compleja y dinámica, se considera como un conjunto de creencias, costumbres, conocimientos, valores, comportamientos transmitidos de generación en generación a través del lenguaje y la vida de las personas en sociedad. La cultura es entendida e identificada como un ente dinámico que se adquiere, transforma y reproduce en el tiempo a través de procesos continuos de aprendizaje y socialización en una sociedad determinada [(27)].

Lactancia materna adecuada. Según la OMS, recomiendan que los niños inicien la lactancia materna en la primera hora de nacimiento y sean amamaatados exclusivamente durante los primeros 6 meses de vida.

Marco ético y legal. La ley nos exige acatar las normas establecidas por la ley, definiendo lo que podemos o no podemos hacer, mientras que actuar dentro de un marco moral es una decisión voluntaria de las personas. Los marcos éticos de investigación son pautas que permiten el diseño, la implementación y la difusión responsable de los resultados de la investigación. Respetar el fenómeno investigado y acatar un conjunto de reglas y principios destinados a proteger, en particular, a los involucrados en la investigación [(28)].

Principios éticos fundamentales de respeto a las personas, justicia y misericordia, no daño, la Declaración de Helsinki de 1987 y propuestas de normas éticas internacionales para la investigación biomédica.

1.2. Situación problemática.

La desnutrición crónica en el Perú es un problema de salud pública mundialmente reconocida por la Organización Mundial de Salud (OMS). [(28)] Las regiones más afectadas por este problema de salud pública se dicen ser el sur de Asia y África, lo cual esta corroborado por los índices globales de hambruna que los países de estas regiones exponen [(29)]. El Distrito de Yauli es uno de los 17 distritos que conforma la Provincia de Huancavelica, de la Región Huancavelica, en Perú, ubicada a 3385 msnm, en la zona suroccidental del territorio peruano, surcada por el río Ichu. Distrito de clima agradable y variado. Presenta una gran diversidad de pisos ecológicos, con altitudes que varían entre los 3.100 y 4.700 m.s.n.m [(30)].

Es así que en el distrito de Yauli tiene la población asignada de 11652 habitantes, de los cuales la población que acuden al Centro de Salud Yauli es de 3445 habitantes, y 524 niños menores de 5 años, según INEI, es considerado uno de los distritos con mayor número de pobres dentro del Mapa de Pobreza perteneciendo al percentil 1 de pobreza, a nivel nacional, presenta altas tasas de desnutrición crónica y de mortalidad infantil. Los niveles de ingreso de los campesinos, son los más bajos del departamento. Viviendas con abastecimiento de agua 890, tasa de analfabetismo de la población de 15 y más años de edad es de 26.2% [(31)].

La desnutrición constituye un estado patológico potencialmente reversible, originado por una deficiente utilización de los nutrientes esenciales, con características clínicas, bioquímicas y fisiológicas que revisten diferentes aspectos de estado nutricional. Generalmente, se acompaña de un déficit en la estimulación neuropsicoafectiva. Puede considerarse que la desnutrición es una enfermedad de diagnóstico fácil, de tratamiento eficaz y barato y quizás la causa más importante de mortalidad y el padecimiento cuya erradicación aumentaría más la esperanza de vida de la población. Sin embargo, y pese a ciertas características de magnitud y trascendencia de vulnerabilidad y que darían a la desnutrición máxima prioridad en la asignación de recursos del sector salud para combatirlo, que actualmente no sucede.

Las causas que provocan la desnutrición han sido estudiadas, mayormente, desde una perspectiva médica. Desde la OMS se multiplican los trabajos sobre desnutrición desde el punto de vista epidemiológico (Braier, 1997)

La accesibilidad de la población Yaulina, a los servicios de salud, es regular en vista que existen programas sociales como juntos, que prácticamente obligan a todos los beneficiarios el uso del sistema de salud y educación, como cumplimiento de sus convenios, no es por su voluntad aún se resisten en creer que el sistema de salud es un derecho que deben hacer uso adecuado, muchas veces prefieren sus creencias y costumbres del lugar y se orientan a los curanderos, para solucionarles parte de sus problemas de salud, es así que si encuentran niños con neumonía creen que es el diablo o el "chacho" en quienes creen que le ocasionan la enfermedad, una vez que asisten a los curanderos recién acuden al servicio de salud.

La desnutrición crónica infantil, es un problema de salud pública importante en el Perú y en el mundo. En el año 2020, el 12,1% de la población menor de 5 años de edad del país sufrió desnutrición crónica según el Patrón de la Organización Mundial de la Salud (OMS), así demostrada la información recopilada mediante la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). En el Perú, área urbana, la desnutrición crónica afectó un 7,2% de este grupo poblacional y en área rural el 24,7% de las niñas y niños menores de 5 años de edad [(31)].

La tasa de desnutrición crónica en Huancavelica alcanzo 32%, más altas en la población menor de cinco años de edad. Los departamentos que presentaron los niveles más altos de desnutrición crónica fueron: Loreto (20%), Cajamarca (27,4%), Huánuco (22.4%), Ayacucho (20,1%) y Pasco (18,0%). El porcentaje de Anemia afecto al 43.5% de las niñas y niños de 6 a 35 meses [(31)].

Por el contrario, los departamentos que mostraron los menores niveles de desnutrición fueron: Tacna (1,9%), Moquegua (2,2%), Lima Metropolitana (4,6%), Provincia Constitucional del Callao (5,6%), Ica (5,9%) y Arequipa (6,0%) [(31)].

La tasa de desnutrición crónica en menores de 5 años en Huancavelica es de 32%, reportado en estadística de la Dirección Regional de Salud de Huancavelica, y como red de salud de Huancavelica es de 26.3% de 7 redes de salud, la Microred de salud de Yauli es de 53% y centro de salud Yauli es de 45% en menores de 5 años.

REPORTE DE % DE DCI DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS POR REDES DEL AÑO 2021

RED	N° EVAL	N° DCI	% DCI
ACOBAMBA	4249	1217	**28.6**
ANGARAES	6285	1986	**31.6**
CASTROVIRREYNA	1580	440	**27.8**
CHURCAMPA	4854	1171	**24.1**
HUANCAVELICA	11286	2969	**26.3**
HUAYTARA	1931	599	**31.0**
TAYACAJA	7240	2061	**28.5**
Total general	**37425**	**10443**	**27.9**
	FUENTE (SIEN)		

El estado Nutricional del niño influye sobre la salud y calidad de vida, no solo de la infancia, sino también durante la futura etapa como adulto, con la finalidad de prevenir deterioro cognitivo posteriores en esta etapa de vida, se decide hacer el trabajo de investigación en este sector del país para identificar principales factores de riesgo que se asocian a esta condición e influyen en la desnutrición crónica de los niños menores de 5 años en esta zona de intervención por lo tanto se pretende investigar dicho aspecto en el distrito de Yauli, Huancavelica, Perú y aportar a la literatura actual con dicho conocimiento investigado.

1.2.1. Formulación del problema

a) Problema general:

¿Cuáles son los factores de riesgo que influyen en la desnutrición crónica de los niños/as menores de 5 años, en el centro de salud Yauli-Huancavelica del 2021?

b) Problemas específicos:

- ¿Cuáles son los factores de riesgos biológicos que influyen en la desnutrición crónica de los niños/as menores de 5 años atendidos en Centro Salud Yauli-Huancavelica del 2021?
- ¿Cuáles son los factores de riesgos sociales que influyen en la desnutrición crónica de los niños/as menores de 5 años atendidos en Centro Salud Yauli-Huancavelica del 2021?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo económicos que influyen en la desnutrición crónica de los niños/as menores de 5 años atendidos en Centro Salud Yauli-Huancavelica del 2021?

- ¿Cuáles son los factores de riesgos culturales que influyeron en la desnutrición crónica de los niños/as menores de 5 años atendidos en Centro Salud Yauli-Huancavelica del 2021?
- ¿Cuáles son los factores de riesgos ambientales que influyeron en la desnutrición crónica de los niños/as menores de 5 años atendidos en Centro Salud Yauli-Huancavelica del 2021?

1.2.2. Justificación e importancia de la investigación.

La desnutrición crónica es un problema de salud pública de gran envergadura, ubicándose dentro de las prioridades nacionales e internacionales para promover la investigación en salud en el Perú (2019-2023) teniendo consecuencias sociales, económicas y médicas que deben de tenerse presente porque estas limitan el desarrollo del país y de los niños que sufren desnutrición crónica a futuro limitándolos en su capacidad laboral y cognitiva

Es significativo por: Que alcanzaremos conocer el grado de desnutrición y factores de riesgo determinantes en lo biológico, sociocultural, demográfico, económico y ambientales de los padres, para prevenir la desnutrición crónica en el grupo etáreo estudiado. Darle la atención y crear medidas de prevención adecuada de acuerdo a la realidad encontrada y sustentada.

Es trascendente por: Que aún no sea realizado ningún estudio en la localidad y contribuirá a la prevención de niños con desnutrición crónica y por ende la deficiencia mental e intelectual de la población afectada, contribuyendo al desarrollo social del distrito, respetando su cultura y origen étnico y se cuente con un documento que describa los factores que influyen en la desnutrición Crónica y poder reorientar sus acciones adecuadas en la población, tomando en cuenta las conclusiones del estudio.

Es viable por, que se cuenta con recursos humanos colaboradores del establecimiento de salud, para la recolección de datos y la colaboración de autoridades y población en general aquellos que sean objeto de estudio de la localidad, mediante el consentimiento informado.

Ante la importancia de la temática mencionada, la escasez de estudios de ámbito nacional relacionados, y la necesidad de dilucidar la relación anteriormente mencionada, se decidió realizar el presente estudio para tratar de aportar luces al respecto Esta información puede ser útil para la planificación de intervenciones nutricionales dirigidas a reducir desnutrición crónica en esta región.

1.2.3. Objetivos.

a) Objetivo general:

Determinar los factores de riesgo que influyen en la desnutrición crónica de los niños/as menores de 5 años, en el centro de salud Yauli-Huancavelica del 2021.

b) Objetivos específicos:

- Identificar los factores de riesgos biológicos que influyen en la desnutrición crónica de los niños/as menores de 5 años atendidos en Centro Salud Yauli-Huancavelica del 2021.
- Identificar los factores de riesgos sociales que influyen en la desnutrición crónica de los niños/as menores de 5 años atendidos en Centro Salud Yauli-Huancavelica del 2021.
- Identificar los factores de riesgos económicos que influyen en la desnutrición crónica de los niños/as menores de 5 años atendidos en Centro Salud Yauli-Huancavelica del 2021.
- Identificar los factores de riesgos culturales que influyen en la desnutrición crónica de los niños/as menores de 5 años atendidos en Centro Salud Yauli-Huancavelica del 2021.
- Identificar los factores de riesgo ambientales que influyen en la desnutrición crónica de los niños/as menores de 5 años atendidos en Centro Salud Yauli-Huancavelica del 2021.

1.2.4. Hipótesis y variables de la investigación.

a) Hipótesis.

- **Hipótesis General.**

Existen factores de riesgo que influyen significativamente en la desnutrición crónica de los niños/as menores de 5 años atendidos en Centro Salud Yauli-Huancavelica del 2021.

- **Hipótesis Específicas.**
  - ✓ Existen factores de riesgos biológicos que influyen significativamente en la desnutrición crónica de los niños/as menores de 5 años atendidos en Centro Salud Yauli-Huancavelica del 2021.
  - ✓ Existen factores de riesgos sociales que influyen significativamente en la desnutrición crónica de los niños/as menores de 5 años atendidos en Centro Salud Yauli-Huancavelica del 2021.

- ✓ Existen factores de riesgos económicos que influyen significativamente en la desnutrición crónica de los niños/as menores de 5 años atendidos en Centro Salud Yauli-Huancavelica del 2021.
- ✓ Existen factores de riesgos culturales que influyen significativamente en la desnutrición crónica de los niños/as menores de 5 años atendidos en Centro Salud Yauli-Huancavelica del 2021.
- ✓ Existen factores de riesgos ambientales que influyen significativamente en la desnutrición crónica de los niños/as menores de 5 años atendidos en Centro Salud Yauli-Huancavelica del 2021.

b) Variables.

Identificación de variables:

- **Variable independiente.**

  Factores de riesgo

  Indicadores: Edad del niño, sexo del niño, lugar de residencia, edad de la madre, nivel de instrucción de la madre, índice de riqueza.

- **Variable dependiente:**

  Desnutrición crónica.

  Indicadores: Anemia, tratamiento, servicio

- **Operacionalización de la variable:**

VARIABLE	FACTORES DE RIESGO	DESCRIPCION DEFINICION	TIPO DE LA VARIABLE	ESCALA MEDIDA	VALORES MEDICION	INSTRUMENTO
Edad del niño	BIOLOGICO	Periodo de tiempo de vida del niño	Cuantitativa Discreta	Razón	6 a 24 meses 25 a 60 mese	Base de datos
Sexo del Niño	BIOLOGICO	Condición biológica determinada por la presencia de genitales masculinos o femeninos al nacimiento del niño	Cualitativo	Nominal	Masculino femenino	Base de datos
Desnutrición crónica	BIOLOGICO	Más de -2DE en la valoración de talla para la edad	Cualitativa	Nominal	Si No	Base de datos
Peso talla	BIOLOGICO	Peso/Talla del niño	Cuantitativo	Razón	Ninguno	Base de datos
Peso al nacer en gramos	BIOLOGICO	considerar datos de tarjeta control	Cuantitativo	Nominal	Bajo peso Adecuado Sobre peso	Base de datos
Lactancia materna	BIOLOGICO	Menores de 6m-1año	Cualitativa	Nominal	Adecuada inadecuada	Base de datos
Inmunización completa	SALUD	Vacunación según calendario	cuantitativo	Nominal	Completa incompleta	Base de datos
Control CRED	SALUD	Control del peso y talla del niño	Cualitativo	Nominal	1. Sí 2. No	Base de datos
Enfermedad Asociadas	SALUD	IRAS, EDAS, otras.	Cualitativo	Nominal	1. Sí 2. No	Base de datos
Edad Madre y /o padre	SOCIAL	Edad de la madre y/o padre	Cuantitativo	Categórica	13-18 años 19-40 años 41-49 años	Base de datos
Nivel de instrucciones de la madre y /o cuidador	SOCIAL	Grado de Instrucción de padre y/o padre	Cualitativo	Ordinal	1. Primaria 2. Secundari 3. Superior 4. sin estudios	Base de datos
Procedencia Residencia	SOCIO CULTURAL	Lugar de residencia	cualitativo	Nominal	Rural Urbana	Base de datos
Actividad económica del jefe del hogar	ECONOMICO	Quintil de riqueza al que pertenece la familia del niño en estudio	Cualitativo	Ordinal	Pobre Medio Rico	Base de datos
Costumbres o cultura	ECONOMICO	Labor que Desempeñan y creencias, religión	Cualitativo	Nominal	1. Ama de casa 2. Otros: labranza, vendedor,	Base de datos
Disposición de excretas y basuras	AMBIENTAL	Lugar de deposito o botadero	cualitativo	nominal	Campo abierto Letrinas Desagüe	Base de datos
Fuente de agua	AMBIENTAL	Lugar de consumo de agua	cualitativo	nominal	Agua caño estancada, almacenada	Base de datos

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. Tipo, nivel y diseño de investigación

2.1.1. Tipo de Investigación

El **Tipo** de Investigación fue básica con enfoque descriptivo cuantitativo, porque se busca determinar el estado nutricional mediante indicadores antropométricos.

2.1.2. Nivel de la Investigación

El Nivel de Investigación fue descriptiva – explicativa.

2.1.3. Diseño de la Investigación

Diseño de la Investigación retrospectivo observacional de corte transversal. Ya que se tomó solo una medición de datos en un tiempo determinado.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población:

Muestra no probabilística: todos los niños mayores de 6 meses y menores de 5 años. Que han sido atendidos en el centro de salud Yauli durante el 2021. Total 158 niños.

Unidad de análisis: Niños con diagnóstico de desnutrición crónica. Total 112 niños.

Población universa: total de niños menores de 5 años sin exclusión. 158 niños.

Marco muestral: Niños que acudan al establecimiento de salud mayores de 6 meses y menores de 5 años. Para el tamaño de la muestra se empleó la fórmula siguiente:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{e^2(N-1) + z^2.p.q}$$

Dónde:

n = tamaño de la muestra

N = población = 158

Z = valor de la distribución normal, para un nivel de confianza (95%) = 1.96

p = proporción de una de las variables importantes del estudio (0.5)

q = 1-p (0.5)

e = error de tolerancia 5% = 0.05

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(158)}{(0.05)^2(158-1) + (1.96)^2\,(0.5)(0.5)}$$

$$n = 112\ niños$$

Criterios de Inclusión. Niños menores de 5 años evaluados con diagnóstico de desnutrición Crónica que acudieron al centro de salud.

Criterios de Exclusión. Niños con residencia temporal menos de 6 meses. Niños menores de 5 años con datos incompletos en la base de datos.

2.3. Técnicas de recolección de datos.

a) Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos, con el jefe del centro de salud y responsable de CRED.

b) Se considero, consentimiento informado con personal de salud, responsable del área niño.

c) Se procedió a revisar las historias clínicas de los niños con diagnóstico de desnutrición crónica del centro de salud Yauli que acudieron durante el 2021.

d) Los datos se recolectaron con fichas de encuestas elaboradas de las historias clínicas.

e) Se recolectó los datos de factores de riesgos según ficha de tabulación de niños con diagnósticos de desnutrición crónica.

f) Se analizaron los instrumentos según los resultados esperados, objetivo y meta de estudio.

g) Se elaboró una base de datos.

h) Se culminó con el análisis estadístico.

2.4. Instrumento de recolección de datos.

a) Historia clínica

b) Libro de Registro de control de crecimiento y desarrollo (CRED) del Centro de Salud Yauli.

c) Encuestas elaboradas/ entrevistas

2.5. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de información.

El análisis de los datos antropométricos fue computado utilizando los valores de referencia disponibles en un programa disponible, para registrar y evaluar mediciones de longitud, estatura y peso y el número de desviaciones estándares respecto de la media utilizando la población de referencia de la Organización Mundial de la Salud para edad y sexo. Además, se calculará el efecto de diseño e intervalo de confianza.

III. RESULTADOS

3.1. Presentación e interpretación de resultados

Tabla 1

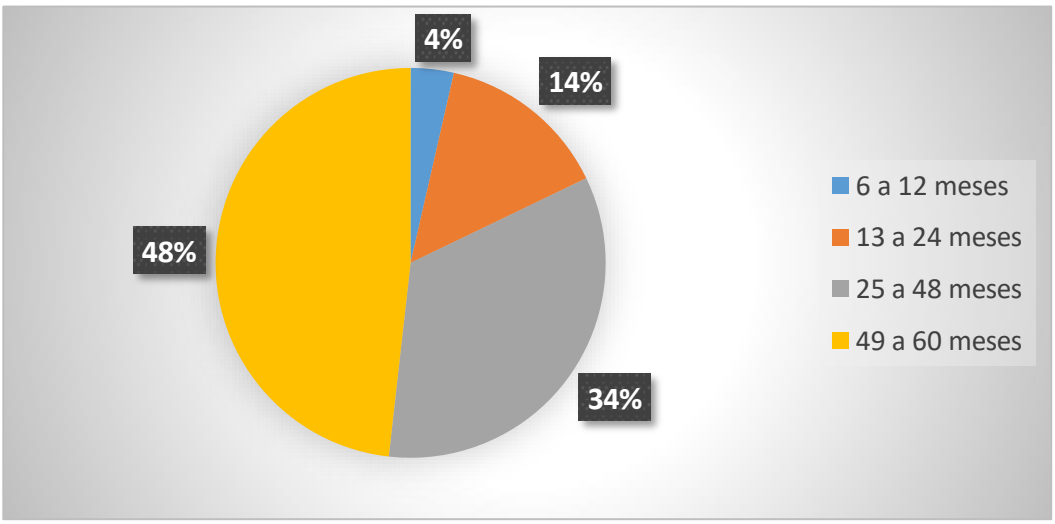
Edad del niño

Respuesta	f_o	F_a	h%	H%
6 a 12 meses	4	4	4%	4%
13 a 24 meses	16	20	14%	18%
25 a 48 meses	38	58	34%	52%
49 a 60 meses	54	112	48%	100%
Total	**112**		**100%**	

Fuente: Datos del registro
Elaborado por la tesista

Figura 1

Edad del niño



Interpretación. Como se puede apreciar en la presente tabla, la distribución porcentual, se puede notar que el 48% está en el grupo de 49 a 60 meses, lo que representa casi la mitad de la muestra total; seguido de 34% entre 25 a 48 meses; otro considerable 14% entre 13 – 24 meses y finalmente entre 6 a 12 meses. Estos datos son relevantes para analizar la desnutrición crónica en niños menores de 5 años y sus factores de riesgos.

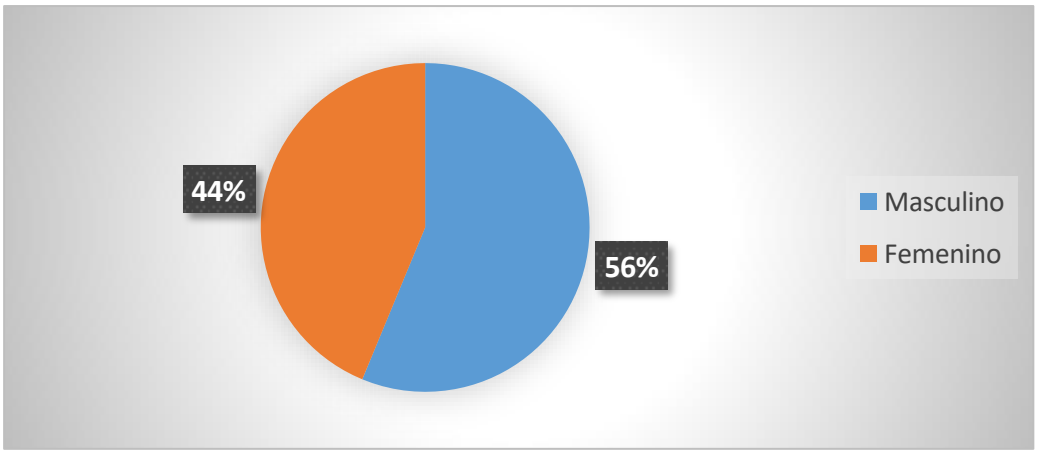
Tabla 2
Género del Niño

RESPUESTAS	f_o	F_a	h%	H%
Masculino	63	63	56%	56%
Femenino	49	112	44%	100%
TOTAL	**112**		**100%**	

Fuente: Datos del registro
Elaborado por la tesista

Figura 2

Género del niño



Interpretación: En la tabla 2 y figura 2, se aprecia los resultados que el 56% de la muestra (63 niños) corresponde al sexo masculino y el 44% de la muestra (49 niños) corresponde al sexo femenino. Se puede notar que la mayoría de los niños en la muestra son de sexo masculino, esto sugiere que la muestra está ligeramente sesgada hacia el sexo masculino, lo que fue relevante el análisis de factores de riesgo asociados a la desnutrición crónica en niños menores de 5 años, ya que el sexo del niño es un factor en consideración.

Tabla 3

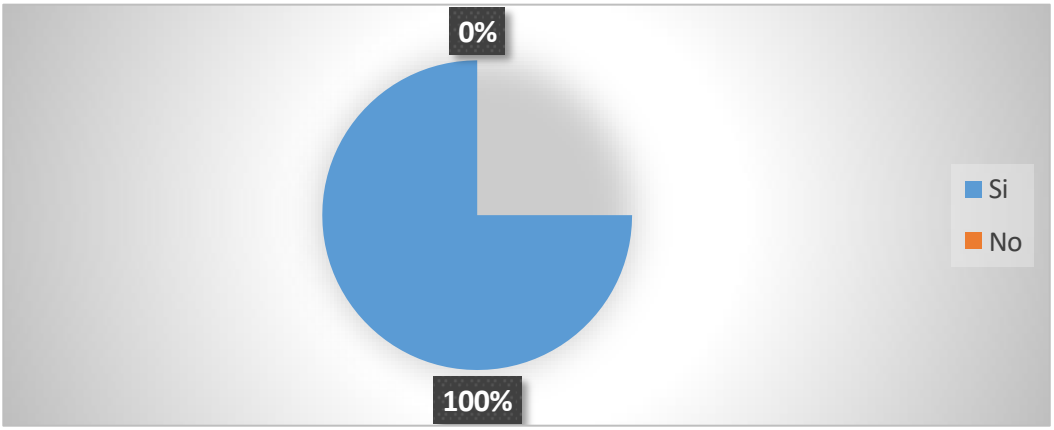
Desnutrición crónica

Respuesta	f_o	F_a	h%	H%
Si	112	112	100%	100%
No	0	112	0%	100%
Total	**112**		**100%**	

Fuente: Datos del registro
Elaborado por la tesista

Figura 3

Desnutrición crónica



Interpretación: Como se puede apreciar en la presente tabla, la distribución porcentual, se puede notar que el 100% de los niños en la muestra presentan desnutrición crónica, lo que sugiere que la desnutrición crónica es un problema común y generalizado entre los niños menores de 5 años en esta población.

Tabla 4

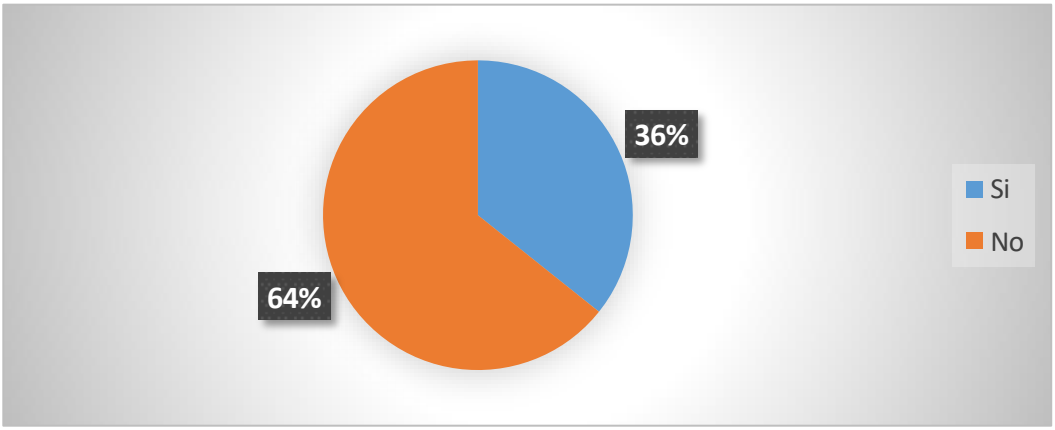
Anemia

Respuesta	f_o	F_a	h%	H%
Si	40	40	36%	36%
No	72	112	64%	100%
Total	**112**		**100%**	

Fuente: Datos del registro
Elaborado por la tesista

Figura 4

Anemia



Según la tabla 4 y figura 4, al observar la distribución porcentual, se puede notar que una proporción significativa de la muestra, el 64%, no presenta anemia, mientras que el 36% de los niños sí la presenta. Estos datos sugieren que la anemia es un problema presente en una parte de la muestra de niños menores de 5 años, fue relevante al analizar factores asociados a la desnutrición crónica en esta población, es importante considerar la presencia de anemia como un factor adicional que influye en la salud y el desarrollo de los niños.

Tabla 5

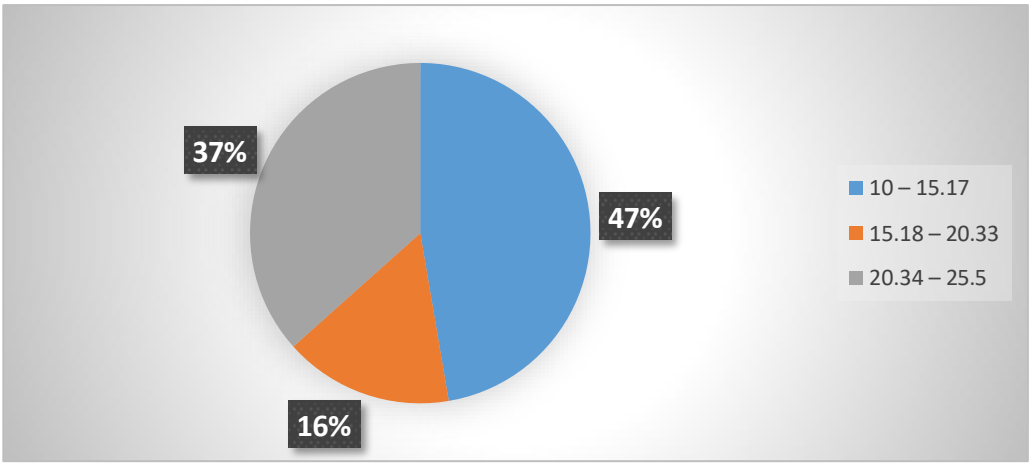
Anemia (Valor de Hb nacimiento)

Respuesta	f_o	F_a	h%	H%
10 – 15.17 gr/dl	53	53	47%	47%
15.18 – 20.33 gr/dl	18	71	16%	63%
20.34 – 25.5 gr/dl	41	112	37%	100%
Total	**112**		**100%**	

Fuente: Datos del registro
Elaborado por la tesista

Figura 5

Anemia (Valor de Hb nacimiento)



Interpretación: Al respecto, en el rango de 10 a 15.17 gr/dl, el 47% de la muestra (53 niños) tiene niveles de hemoglobina en este intervalo, para el rango de 20.34 a 25.5 gr/dl, el 37% de la muestra (41 niños) tiene niveles de hemoglobina en este intervalo y en el rango de 15.18 a 20.33 gr/dl, el 16% de la muestra (18 niños) se encuentra en este grupo.

Esto sugiere una variabilidad en los niveles de hemoglobina al nacimiento en la muestra de niños menores de 5 años; asimismo, estos datos son relevantes al analizar la relación entre los niveles de hemoglobina al nacimiento y la presencia de anemia en los niños, fue crucial para comprender y abordar la desnutrición crónica en esta población.

Tabla 6

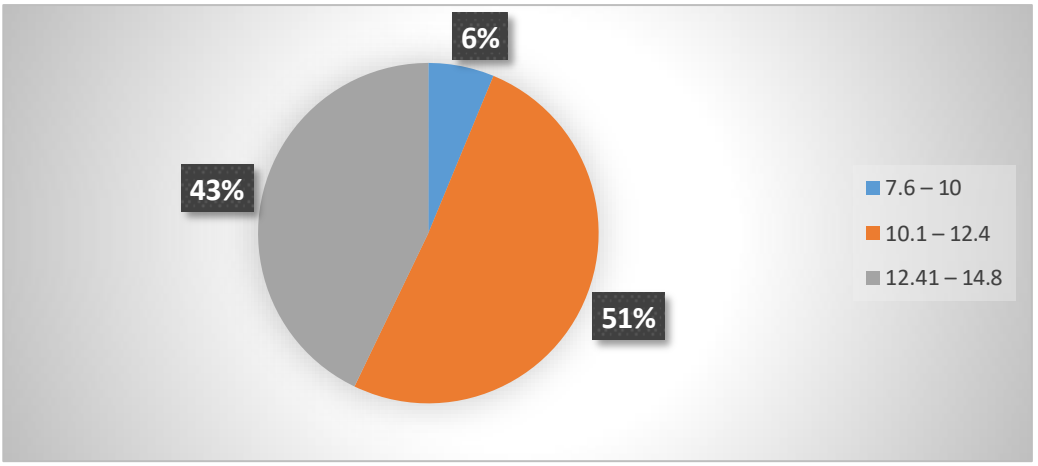
Anemia (Actual)

Respuesta	f_o	F_a	h%	H%
7.6 – 10 gr	7	7	6%	6%
10.1 – 12.4 gr	57	64	51%	57%
12.41 – 14.8 gr	48	112	43%	100%
Total	**112**		**100%**	

Fuente: Datos del registro
Elaborado por la tesista

Figura 6

Anemia (Actual)



Interpretación: Al observar la distribución porcentual, se puede apreciar que la mayoría de los niños en la muestra tienen niveles de hemoglobina actualmente en el rango de 10.1 a 12.4 gr/dl (51%), seguido por el rango de 12.41 a 14.8 gr/dl (43%) y finalmente entre 7.6 a 10 gr/dl). Esto sugiere una distribución variada en los niveles de hemoglobina actual en la muestra de niños menores de 5 años.

Estos datos son relevantes para comprender la situación de anemia actual en la población infantil estudiada y pueden ser fundamentales para diseñar estrategias de intervención y tratamiento para abordar la anemia y sus implicaciones en la desnutrición crónica en niños menores de 5 años.

Tabla 7

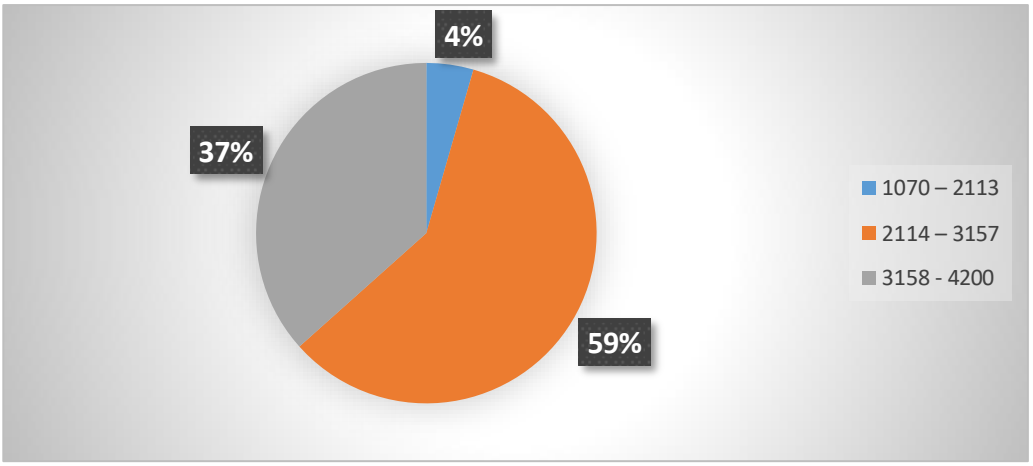
Peso del niño al nacer

Respuesta	f_o	F_a	h%	H%
1070 – 2113 gr	5	5	4%	4%
2114 – 3157 gr	66	71	59%	63%
3158 – 4200 gr	41	112	37%	100%
Total	**112**		**100%**	

Fuente: Datos de encuesta
Elaborado por la tesista

Figura 7

Edad del niño al nacer



Interpretación: según la tabla 7 y figura 7, se observa que el 59% de la muestra (66 niños) se encuentra en el rango de 2114 a 3157 gramos; otro 37% de la muestra (41 niños) tiene un peso al nacer en el intervalo de 3158 a 4200 gramos y por último el 4% de la muestra (5 niños) tiene un peso al nacer en el rango de 1070 a 2113 gramos; al observar la distribución porcentual, se puede notar una variabilidad en los pesos de los niños al nacer en la muestra de niños menores de 5 años; donde estos datos son relevantes para comprender la relación entre el peso al nacer y la desnutrición crónica en niños menores de 5 años, ya que el peso al nacer es un factor importante que influye en la salud y el desarrollo de los niños.

Tabla 8

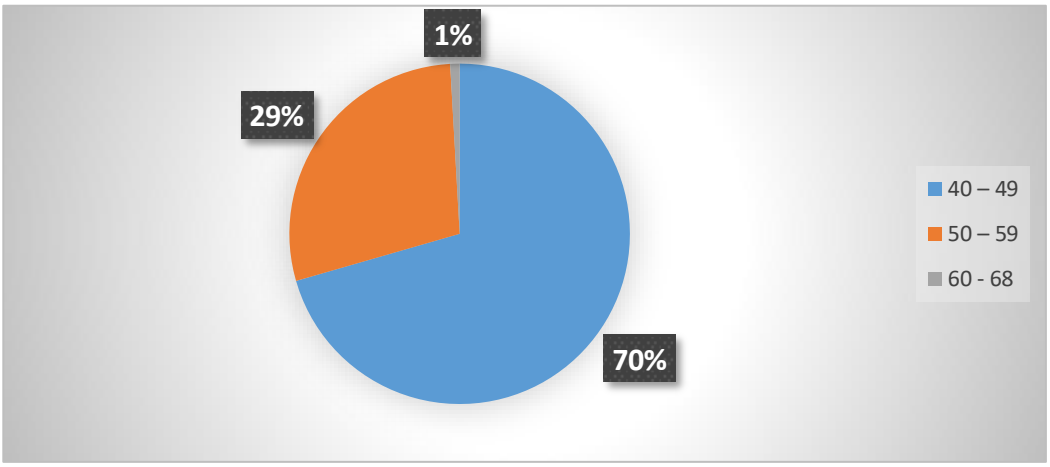
Talla del niño al nacer

Respuesta	f_o	F_a	h%	H%
40 – 49 cm	79	79	71%	71%
50 – 59 cm	32	111	29%	99%
60 – 68 cm	1	112	1%	100%
Total	**112**		**100%**	

Fuente: Datos de encuesta
Elaborado por la tesista

Figura 8

Talla del Niño al nacer



Interpretación: Como se puede apreciar en la presente tabla, el 71% de la muestra (79 niños) tiene una talla al nacer en el rango de 40 a 49 cm; otro considerable con 29% de la muestra (32 niños) se encuentra en el rango de 50 a 59 cm, y por último solo el 1% de la muestra (1 niño) tiene una talla al nacer en el rango de 60 a 68 cm.; esto sugiere que la talla al nacer de los niños en la muestra se concentra principalmente en este intervalo.

Estos datos son relevantes para comprender la relación entre la talla al nacer y la desnutrición crónica en niños menores de 5 años, ya que la talla al nacer es un indicador importante del estado nutricional y de salud de los niños.

Tabla 9

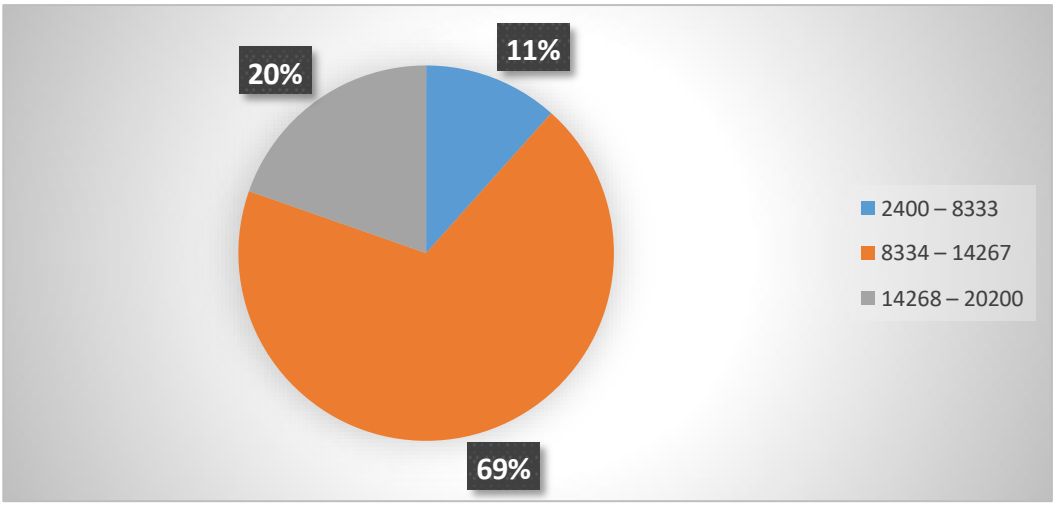
Peso del niño (actual)

Respuesta	f_o	F_a	h%	H%
2400 – 8333 gr	13	13	11%	11%
8334 – 14267 gr	77	90	69%	80%
14268 – 20200 gr	22	112	20%	100%
Total	**112**		**100%**	

Fuente: Datos de encuesta
Elaborado por la tesista

Figura 9

Peso del niño (actual)



Interpretación: Al respecto se puede apreciar en la presente tabla, la mayoría de los niños el 69% de la muestra (77 niños) se encuentra en el rango de 8334 a 14267 gramos, la distribución de pesos actuales de los niños en la muestra se concentra principalmente en este intervalo; otro 20% de la muestra (22 niños) tiene un peso actual en el rango de 14268 a 20200 gramos y por último el 11% de la muestra (13 niños) tiene un peso actual en el rango de 2400 a 8333 gramos. Estos datos son relevantes para comprender la relación entre el peso actual y la desnutrición crónica en niños menores de 5 años, ya que el peso actual es un indicador clave de la salud y el desarrollo de los niños e influye en la presencia de desnutrición crónica.

Tabla 10

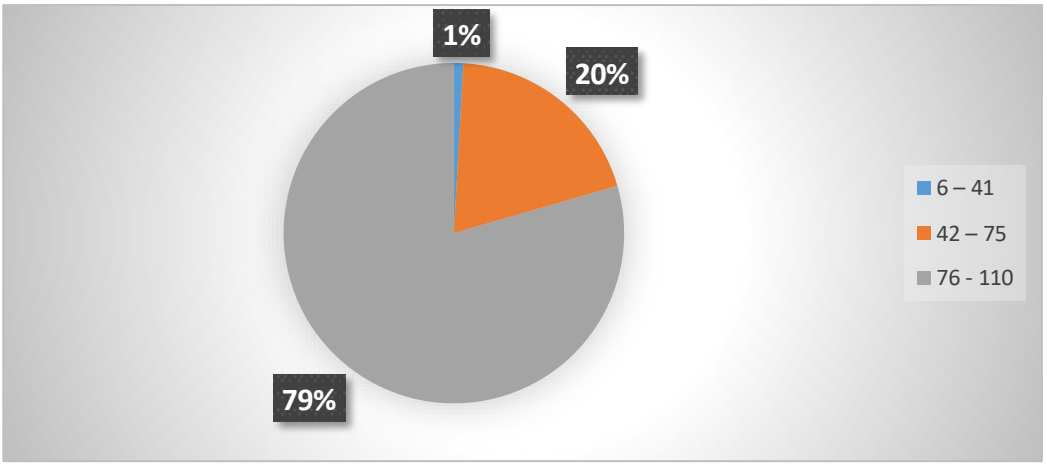
Talla del niño (actual)

Respuesta	f_o	F_a	h%	H%
6 – 41 cm	1	1	1%	1%
42 – 75 cm	22	23	20%	21%
76 – 110 cm	89	112	79%	100%
Total	**112**		**100%**	

Fuente: Datos de encuesta
Elaborado por la tesista

Figura 10

Talla del niño (actual)



Interpretación: Al observar la distribución porcentual, se puede notar que la mayoría de los niños en la muestra, el 79%, tienen una talla actual en el rango de 76 a 110 cm., esto sugiere que la distribución de tallas actuales de los niños en la muestra se concentra principalmente en este intervalo; otro 20% de la muestra (22 niños) se encuentra en el rango de 42 a 75 cm y por último el 1% de la muestra (1 niño) tiene una talla actual en el rango de 6 a 41 cm.; estos datos son relevantes para comprender la relación entre la talla actual y la desnutrición crónica en niños menores de 5 años, ya que la talla actual es un indicador importante del crecimiento y desarrollo de los niños, y puede ser crucial para evaluar su estado nutricional y su salud en general.

Tabla 11

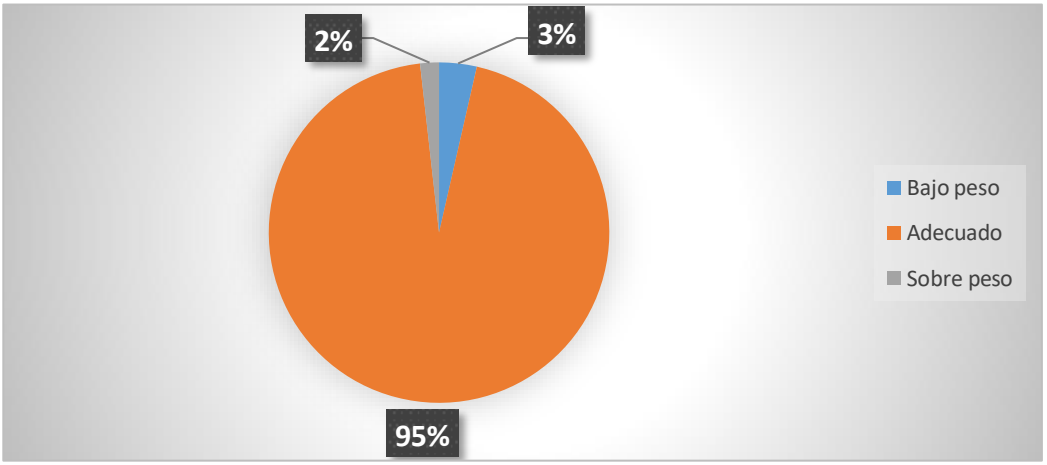
Peso al nacer en gramos

Respuesta	f_o	F_a	h%	H%
Bajo peso	4	4	4%	4%
Adecuado	106	110	95%	98%
Sobre peso	2	112	2%	100%
Total	**112**		**100%**	

Fuente: Datos de encuesta
Elaborado por la tesista

Figura 11

Peso al nacer en gramos



Interpretación: Al respecto se puede apreciar en la presente tabla, la distribución porcentual, la gran mayoría de los niños en la muestra, el 95%, tuvieron un peso al nacer considerado adecuado, un pequeño porcentaje presentó bajo peso (4%) y por último 2% sobrepeso al nacer.

Estos datos son fundamentales para comprender la relación entre el peso al nacer y la desnutrición crónica en niños menores de 5 años, ya que el peso al nacer es un indicador crucial del estado de salud y nutrición inicial de los niños, lo que influye en su desarrollo y en la presencia de desnutrición crónica a lo largo de su infancia.

Tabla 12

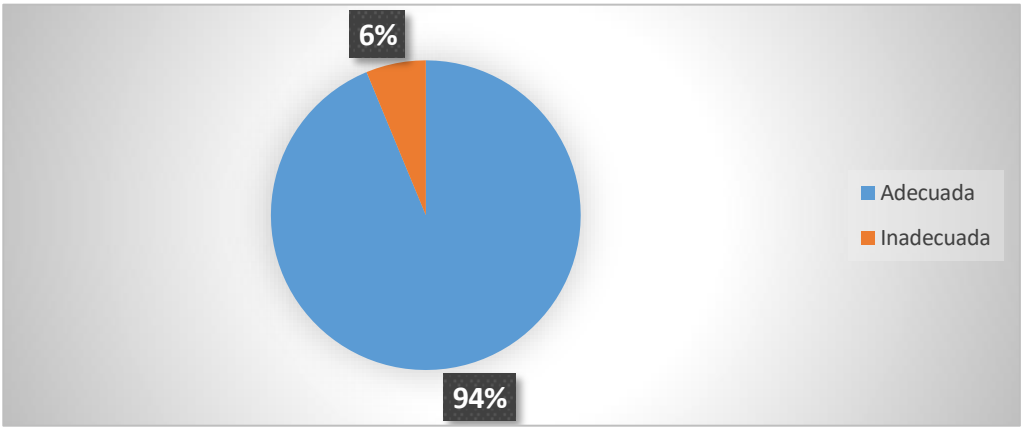
Lactancia materna exclusiva (LME)

Respuesta	f_o	F_a	h%	H%
Adecuada (LME por 6meses)	105	105	94%	94%
Inadecuada (otros alimentos)	7	112	6%	100%
Total	**112**		**100%**	

Fuente: Datos del registro
Elaborado por la tesista

Figura 12

Lactancia materna exclusiva



Interpretación: Al observar la distribución porcentual, se puede notar que la gran mayoría de los niños en la muestra, el 94%, recibieron una lactancia materna exclusiva adecuada. Solo una pequeña proporción, el 6%, tuvo una lactancia materna exclusiva considerada inadecuada; estos datos son relevantes para comprender la relación entre la lactancia materna exclusiva y la desnutrición crónica en niños menores de 5 años, ya que la lactancia materna exclusiva es un factor clave en el desarrollo y la salud de los niños, y puede influir en la presencia de desnutrición crónica.

Tabla 13

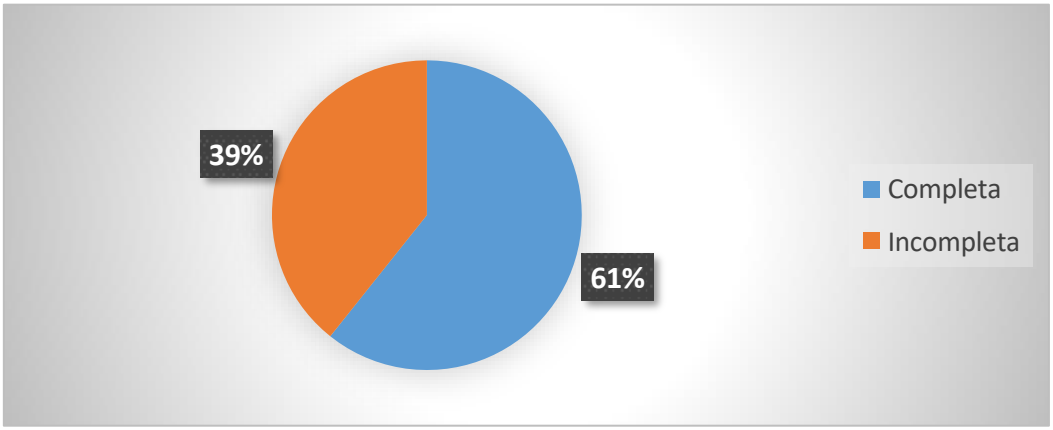
Inmunización completa

Respuesta	f_o	F_a	h%	H%
Completa	68	68	61%	61%
Incompleta	44	112	39%	100%
Total	**112**		**100%**	

Fuente: Datos del registro
Elaborado por la tesista

Figura 13

Inmunización completa



Interpretación: Al respecto, la distribución porcentual, se puede notar que la mayoría de los niños en la muestra, el 61%, tienen un esquema de inmunización completo. Sin embargo, una proporción significativa, el 39%, tiene un esquema de inmunización incompleto.

Estos datos son relevantes para comprender la relación entre la inmunización completa y la desnutrición crónica en niños menores de 5 años, ya que la inmunización es un factor importante para la salud y el desarrollo de los niños, y puede influir en la presencia de desnutrición crónica.

Es importante destacar que la inmunización completa es un factor protector contra diversas enfermedades y puede contribuir a la prevención de la desnutrición crónica. Por lo tanto, estos resultados sugieren que, si bien la mayoría de los niños en la muestra tienen un esquema de inmunización completo, aún existe una proporción significativa que no lo tiene, lo que puede ser un factor de riesgo para la desnutrición crónica.

Tabla 14

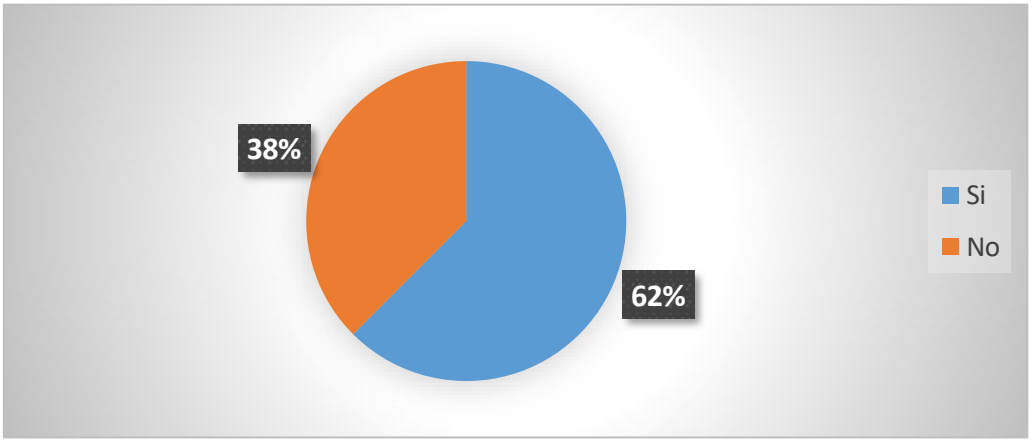
Control CRED completo

Respuesta	f_o	F_a	h%	H%
Si	70	70	62%	62%
No	42	112	38%	100%
Total	**112**		**100%**	

Fuente: Datos del registro
Elaborado por la tesista

Figura 14

Control CRED completo



Interpretación: Al observar la distribución porcentual, se puede notar que la mayoría de los niños en la muestra, el 62%, han completado el Control CRED, lo que implica un seguimiento adecuado de su crecimiento y desarrollo. Sin embargo, un porcentaje significativo, el 38%, no ha completado este control.

Estos datos son relevantes para comprender la relación entre el Control CRED completo y la desnutrición crónica en niños menores de 5 años, ya que el seguimiento regular del crecimiento y desarrollo es fundamental para detectar tempranamente posibles problemas de salud y nutrición que puedan contribuir a la desnutrición crónica.

Es importante destacar la importancia de completar el Control CRED para garantizar un monitoreo adecuado de la salud de los niños y para intervenir de manera oportuna en caso de detectar algún problema que pueda afectar su estado nutricional y desarrollo.

Tabla 15

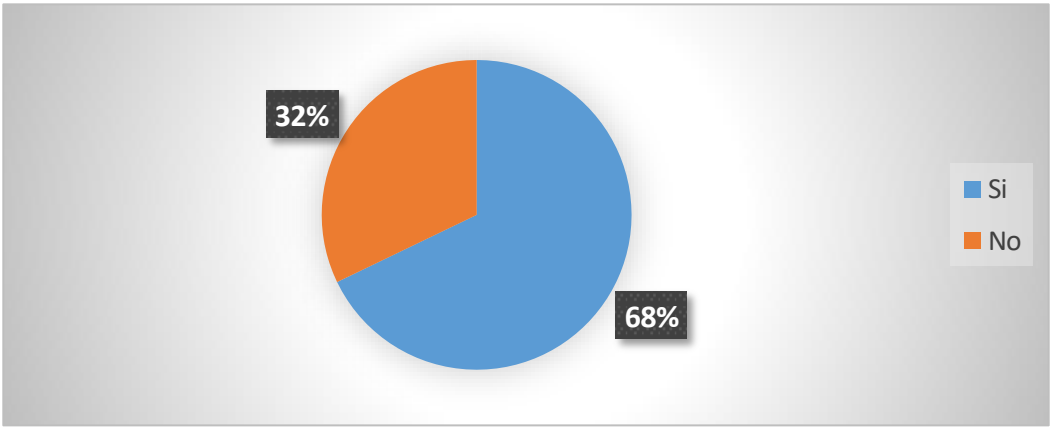
Enfermedades: infección respiratoria aguda (IRA)

Respuesta	f_o	F_a	h%	H%
Si	76	76	68%	68%
No	36	112	32%	100%
Total	**112**		**100%**	

Fuente: Datos de encuesta
Elaborado por la tesista

Figura 15

Enfermedades: infección respiratoria aguda



Interpretación: Al observar la distribución porcentual, se puede notar que la mayoría de los niños en la muestra, el 68%, han presentado enfermedades asociados – Infección respiratoria aguda y mientras el 32%, no han presentado enfermedades asociados – . Esto indica que las infecciones respiratorias agudas son un problema de salud frecuente en esta población de niños menores de 5 años.

Estos datos son relevantes para comprender la relación entre la presencia de Infección respiratoria aguda y la desnutrición crónica en los niños. Las infecciones respiratorias agudas pueden tener un impacto negativo en el estado nutricional de los niños, lo que puede contribuir a la desnutrición crónica.

Es importante considerar estos resultados en el análisis de factores asociados a la desnutrición crónica, ya que la presencia de Infección respiratoria aguda, puede ser un factor de riesgo que debe ser abordado en las estrategias de prevención y tratamiento de la desnutrición en esta población.

Tabla 16

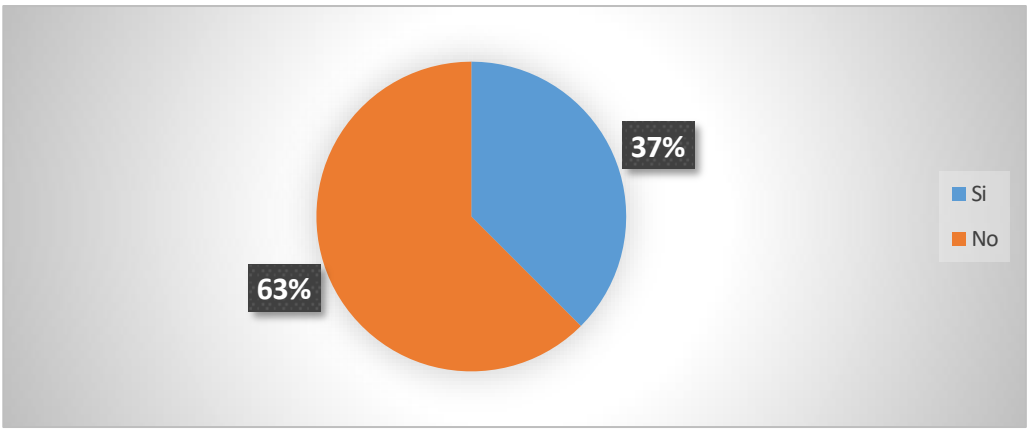
Enfermedades: Enfermedad Diarreica aguda

Respuesta	f_o	F_a	h%	H%
Si	42	42	37%	37%
No	70	112	63%	100%
Total	**112**		**100%**	

Fuente: Datos de encuesta
Elaborado por la tesista

Figura 16

Enfermedades Asociadas: Enfermedad Diarreica aguda.



Interpretación: Al observar la distribución porcentual, se puede notar que la mayoría de los niños en la muestra, el 63%, no ha presentado Enfermedad Diarreica Aguda, mientras que el 37% ha experimentado esta condición.

Estos datos son relevantes para comprender la relación entre la presencia de Enfermedad Diarreica Aguda y la desnutrición crónica en los niños. Las enfermedades diarreicas agudas pueden afectar la absorción de nutrientes y contribuir a la desnutrición crónica en los niños menores de 5 años.

Es importante tener en cuenta esta información al analizar los factores de riesgos aa la desnutrición crónica, ya que la Enfermedad diarreica Aguda, pueden ser un factor de riesgo que requiere atención en las estrategias de prevención y tratamiento de la desnutrición en esta población.

Tabla 17

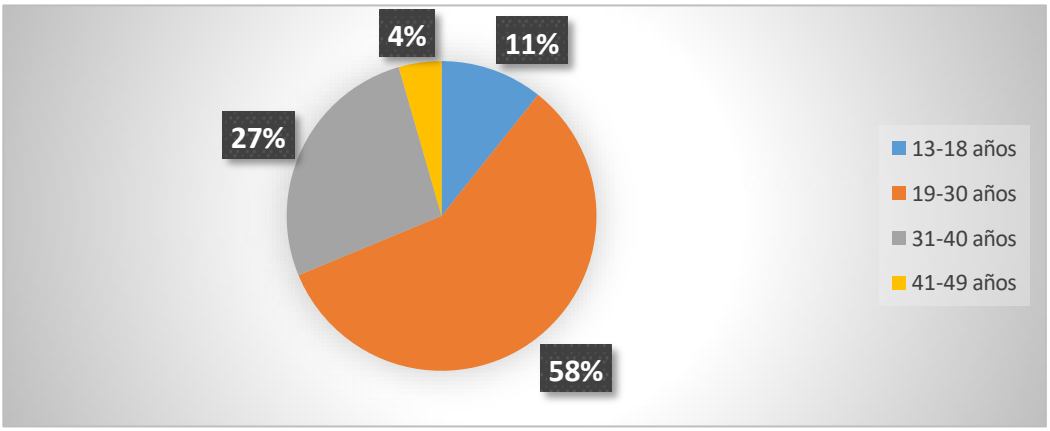
Edad de la madre y/o padre

Respuesta	f_o	F_a	h%	H%
13-18 años	12	12	11%	11%
19-30 años	65	77	58%	69%
31-40 años	30	107	27%	96%
41-49 años	5	112	4%	100%
Total	**112**		**100%**	

Fuente: Datos de encuesta
Elaborado por la tesista

Figura 17

Edad de la madre y/o padre



Interpretación: Al observar la distribución porcentual, se puede notar que la mayoría de los padres/madres en la muestra se encuentran en el rango de 19 a 30 años, representando el 58% del total; otro considerable de 27% de los padres/madres (30 personas) están en el rango de 31 a 40 años, seguidamente el 11% se encuentran entre 13 a 18 años, que es tan preocupante por ser menores de edad y por último el 4% de los padres/madres (5 personas) se encuentran en el rango de 41 a 49 años.

Estos datos son relevantes para comprender la influencia de la edad de los padres/madres en la desnutrición crónica de los niños menores de 5 años, ya que la edad de los padres/madres puede estar relacionada con factores socioeconómicos, de salud y de cuidado que pueden influir en la nutrición y el desarrollo de los niños.

Tabla 18

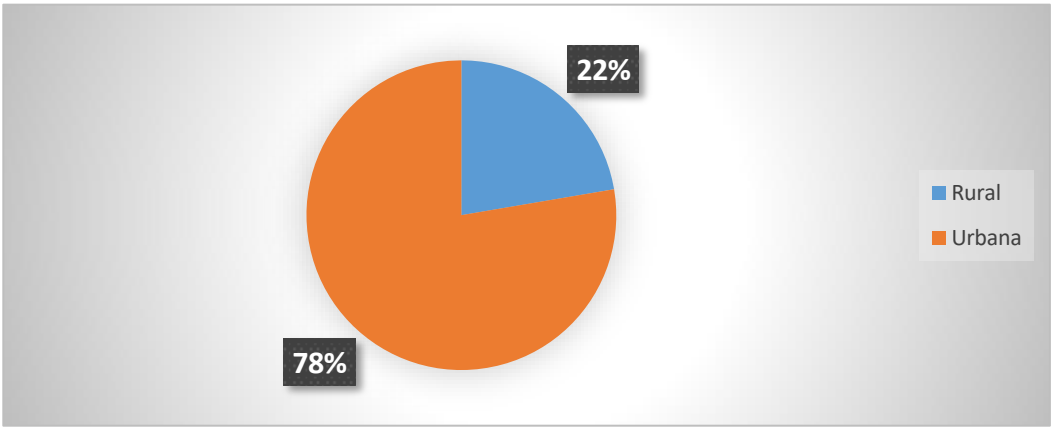
Procedencia - Residencia

Respuesta	f_o	F_a	h%	H%
Rural	25	25	22%	22%
Urbana	87	112	78%	100%
Total	**112**		**100%**	

Fuente: Datos de encuesta
Elaborado por la tesista

Figura 18

Procedencia - Residencia



Interpretación: Al observar la distribución porcentual, se puede aprecia que la gran mayoría de los niños en la muestra, el 78%, provienen de zonas urbanas, mientras que solo el 22% provienen de zonas rurales; estos datos son relevantes para comprender la relación entre la procedencia o lugar de residencia y la desnutrición crónica en niños menores de 5 años. Las condiciones socioeconómicas, de acceso a servicios de salud y de disponibilidad de alimentos pueden variar entre las zonas rurales y urbanas, lo que influye en la prevalencia de la desnutrición crónica.

Es importante considerar estos resultados en el análisis de los factores de riesgos asociados a la desnutrición crónica, ya que la procedencia o lugar de residencia puede ser un factor determinante en la salud y el estado nutricional de los niños.

Tabla 19

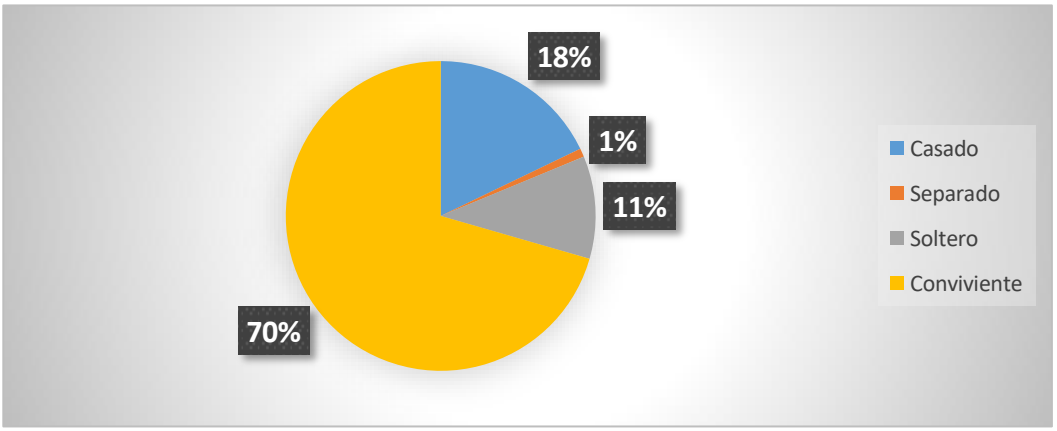
Estado Civil de Padres

Respuesta	f_o	F_a	h%	H%
Casado	20	20	18%	18%
Separado	1	21	1%	19%
Soltero	12	33	11%	30%
Conviviente	79	112	70%	100%
Total	**112**		**100%**	

Fuente: Datos de encuesta
Elaborado por la tesista

Figura 19

Estado Civil de Padres



Interpretación: Según los resultados de la tabla 19, la distribución porcentual, se puede notar que la mayoría de los padres, el 70%, se encuentran en una relación de convivencia, esto contrasta con el 18% que se encuentra casado, otro 11% que se encuentra soltero y por último 1% separado.

Estos datos son relevantes para comprender la relación entre el estado civil de los padres y la desnutrición crónica en niños menores de 5 años. El estado civil de los padres está relacionado con factores socioeconómicos, de estabilidad familiar y de acceso a recursos, que pueden influir en el estado nutricional y de salud de los niños. Es importante considerar estos resultados en el análisis de los factores asociados a la desnutrición crónica, ya que el estado civil de los padres es un factor determinante en el bienestar y desarrollo de los niños.

Tabla 20

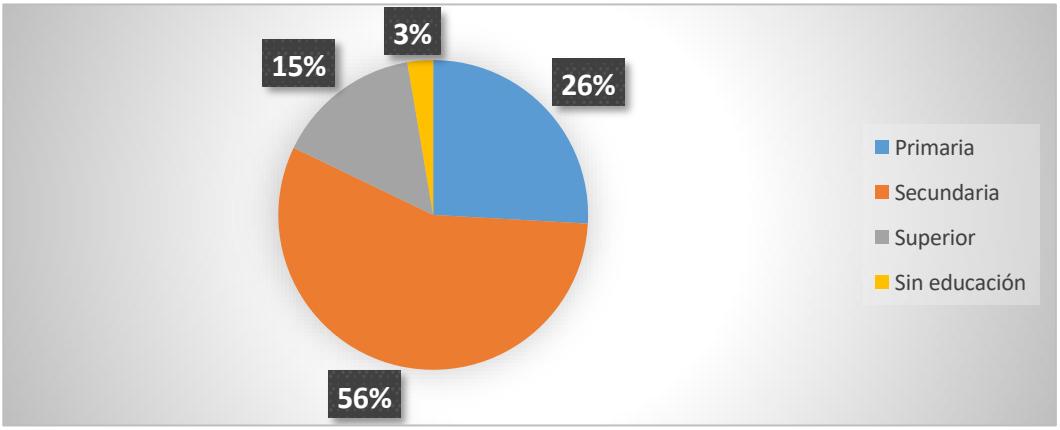
Educación de la madre y/o cuidado

Respuesta	f_o	F_a	h%	H%
Primaria	29	29	26%	26%
Secundaria	63	92	56%	82%
Superior	17	109	15%	97%
Sin educación	3	112	3%	100%
Total	**112**		**100%**	

Fuente: Datos de encuesta
Elaborado por la tesista

Figura 20

Educación de la madre y/ cuidado



Interpretación: Al respecto, la distribución porcentual, se puede notar que la mayoría de las madres/cuidadores en la muestra tienen educación secundaria (56%), seguido por aquellos con educación primaria (26%) y superior (15%). Solo un pequeño porcentaje no tiene educación formal (3%); estos datos son relevantes para comprender la relación entre el nivel educativo de la madre/cuidador y la desnutrición crónica en niños menores de 5 años. El nivel educativo de la madre/cuidador influye en la adopción de prácticas saludables, acceso a información y recursos, y en última instancia en el bienestar del desarrollo de los niños.

Es importante considerar estos resultados al analizar los factores asociados a la desnutrición crónica, ya que el nivel educativo de la madre/cuidador es un factor determinante en la salud y nutrición de los niños.

Tabla 21

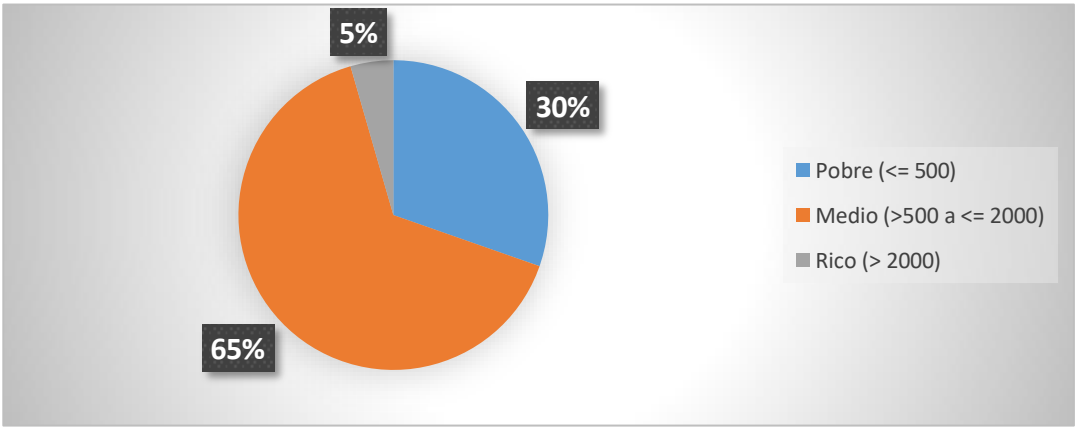
Actividad económica del jefe del hogar

Respuesta	f_o	F_a	h%	H%
Pobre (<= 500 soles)	34	34	30%	30%
Medio (>500 a <= 2000 soles)	73	107	65%	95%
Rico (> 2000 soles)	5	112	5%	100%
Total	**112**		**100%**	

Fuente: Datos de encuesta
Elaborado por la tesista

Figura 21

Actividad económica del jefe del hogar



Introducción: En consecuencia, la distribución porcentual, se puede apreciar que la mayoría de los jefes de hogar en la muestra se encuentran en el nivel socioeconómico medio (65%), seguido por aquellos en el nivel pobre (30%) y un pequeño porcentaje en el nivel rico (5%). Estos datos son relevantes para comprender la relación entre el nivel socioeconómico del jefe de hogar y la desnutrición crónica en niños menores de 5 años.

El nivel socioeconómico puede influir en la disponibilidad de recursos, acceso a servicios de salud, calidad de alimentación y otros factores que impactan en la nutrición y desarrollo de los niños.

Es importante considerar estos resultados al analizar los factores de riesgo asociados a la desnutrición crónica, ya que el nivel socioeconómico del jefe de hogar es un factor determinante en las condiciones de vida y nutrición de los niños en el hogar.

Tabla 22

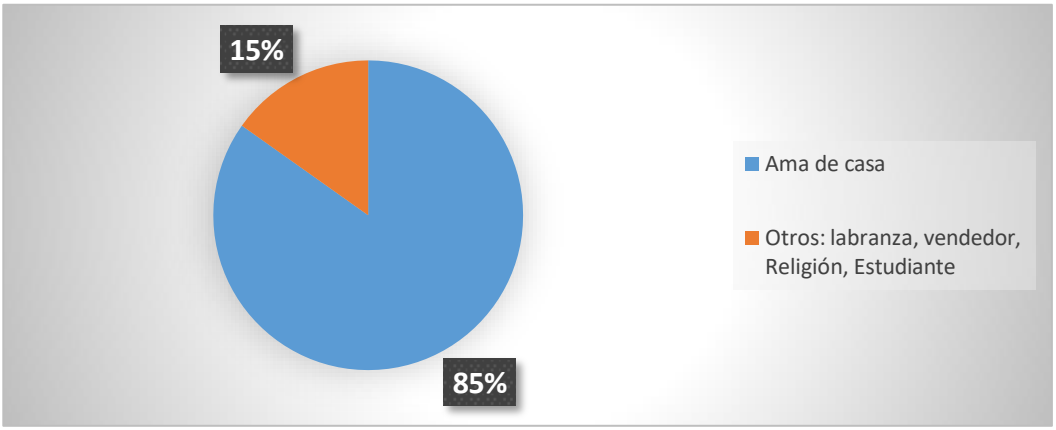
Costumbres y cultura

Respuesta	f_o	F_a	h%	H%
Ama de casa	95	95	85%	85%
Otros: labranza, vendedor, religión, estudiante	17	112	15%	100%
Total	**112**		**100%**	

Fuente: Datos de encuesta
Elaborado por la tesista

Figura 22

Costumbres y cultura



Interpretación: Al observar la distribución porcentual, se puede notar que la mayoría de los hogares en la muestra están liderados por mujeres 85% como jefes de hogar (95 personas) que se dedican a las tareas domésticas como es ama de casa y el resto 15% se encuentran laborando en otras actividades como labranza, vendedor, religión, generalmente estudiantes; que trabajan fuera del hogar o que tienen otras ocupaciones.

Estos datos son relevantes para comprender la relación entre las costumbres y cultura de los hogares y la desnutrición crónica en niños menores de 5 años. Las costumbres y cultura influyen en la forma en que se organiza y se gestiona el hogar, lo que afecta la disponibilidad de recursos, acceso a servicios de salud y calidad de alimentación, todos los cuales influye en la nutrición y desarrollo de los niños.

Es importante considerar estos resultados al analizar los factores de riesgos asociados a la desnutrición crónica, ya que las costumbres y cultura es un factor determinante en las condiciones de vida y nutrición de los niños en el hogar.

Tabla 23

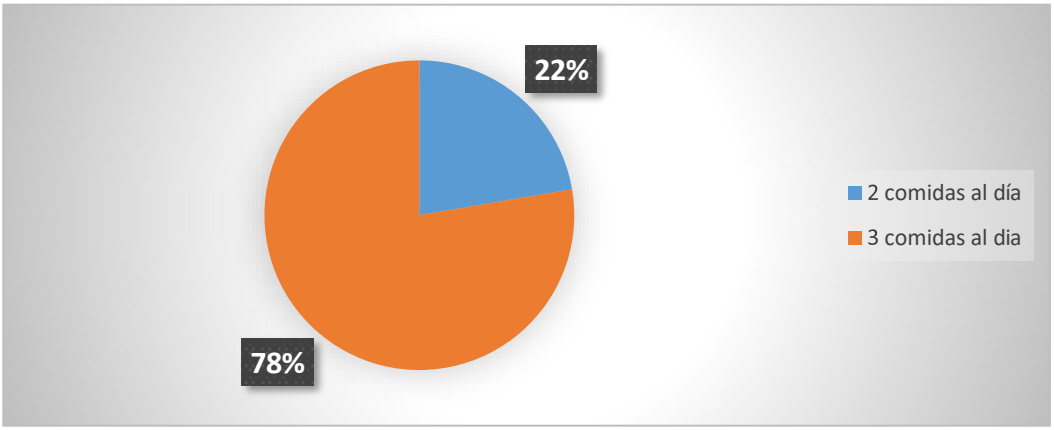
Hábitos alimenticios

Respuesta	f_o	F_a	h%	H%
2 comidas al día	25	25	22%	22%
3 comidas al día	87	112	78%	100%
Total	**112**		**100%**	

Fuente: Datos de encuesta
Elaborado por la tesista

Figura 23

Hábitos alimenticios



Interpretación: Según los resultados la distribución porcentual, se puede notar que la mayoría de los niños en la muestra, el 78%, reciben 3 comidas al día, lo que se considera un patrón alimenticio más adecuado. Sin embargo, un porcentaje significativo, el 22%, solo reciben 2 comidas al día. Estos datos son relevantes para comprender la relación entre los hábitos alimenticios y la desnutrición crónica en niños menores de 5 años. La frecuencia y calidad de la alimentación son factores clave que influyen en el estado nutricional y el desarrollo de los niños.

Es importante considerar estos resultados al analizar los factores asociados a la desnutrición crónica, ya que los hábitos alimenticios es un determinante importante en la salud y nutrición de los niños. Promover una alimentación adecuada y balanceada, con un número suficiente de comidas al día, puede ser una estrategia clave para abordar la desnutrición crónica en esta población.

Tabla 24

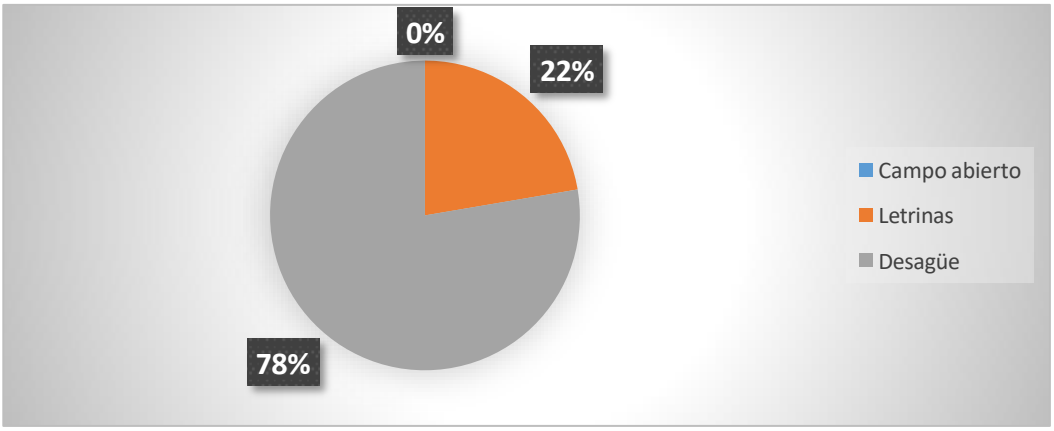
Disposición de excretas y basuras

Respuesta	f_o	F_a	h%	H%
Campo abierto	0	0	0%	0%
Letrinas	25	25	22%	22%
Desagüe	87	112	78%	100%
Total	**112**		**100%**	

Fuente: Datos de encuesta
Elaborado por la tesista

Figura 24

Disposición de excretas y basuras



Interpretación: Al observar la distribución porcentual, se puede apreciar que la gran mayoría de los hogares, el 78%, cuentan con sistema de desagüe para la disposición de excretas, lo cual se considera una práctica adecuada e higiénica. Sin embargo, un porcentaje significativo, el 22%, utiliza letrinas para este fin; estos datos son relevantes para comprender la relación entre las condiciones de saneamiento y la desnutrición crónica en niños menores de 5 años. Las prácticas de disposición de excretas y basuras tener un impacto en la salud y el entorno de los niños, lo que influyen en su estado nutricional y desarrollo.

Es importante considerar estos resultados al analizar los factores de riesgos asociados a la desnutrición crónica, ya que las condiciones de saneamiento es un determinante importante en la prevención y control de enfermedades que pueden afectar la nutrición de los niños.

Tabla 25

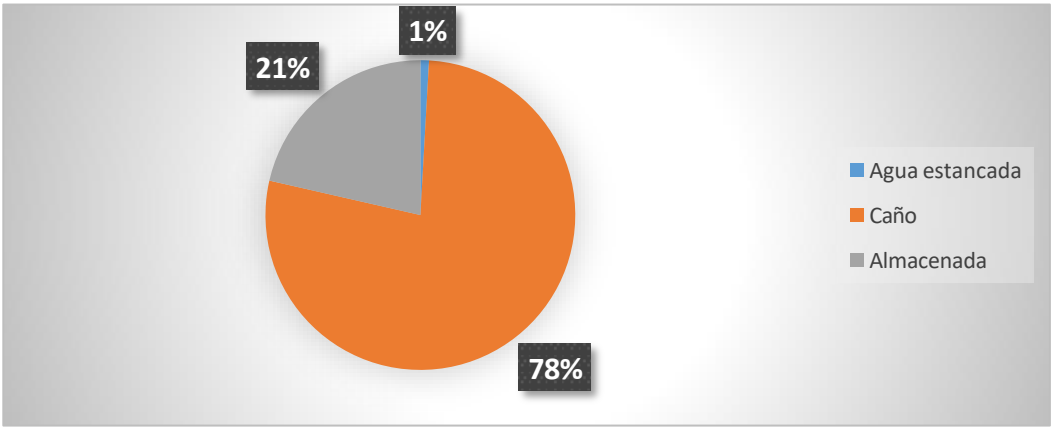
Fuente de agua

Respuesta	f_o	F_a	h%	H%
Agua estancada	1	1	1%	1%
Caño	87	88	78%	79%
Almacenada	24	112	21%	100%
Total	**112**		**100%**	

Fuente: Datos de encuesta
Elaborado por la tesista

Figura 25

Fuente de agua



Interpretación: En consecuencia, la distribución porcentual, se puede notar que la mayoría de los hogares, el 78%, obtienen agua de un caño, lo cual puede ser una fuente de agua más segura y accesible. Sin embargo, un porcentaje significativo, el 21%, utiliza agua almacenada, y una minoría, el 1%, utiliza agua estancada; estos datos son relevantes para comprender la relación entre la fuente de agua y la desnutrición crónica en niños menores de 5 años. La calidad y la accesibilidad del agua pueden tener un impacto directo en la salud y nutrición de los niños, ya que el consumo de agua contaminada puede llevar a enfermedades que afectan la nutrición y el desarrollo infantil.

Es importante considerar estos resultados al analizar los factores de riesgos asociados a la desnutrición crónica, ya que la calidad del agua utilizada en los hogares son un factor determinante en la salud y bienestar de los niños. Promover el acceso a agua segura y potable es fundamental para prevenir enfermedades y mejorar la nutrición de los niños.

3.2. Comprobación de las hipótesis

3.2.1. Comprobación de la Hipótesis General

Hipótesis General

H_1: Existen factores de riesgo que influyen significativamente en la desnutrición crónica de los niños/as menores de 5 años atendidos en Centro Salud Yauli-Huancavelica del 2021.

H_0: No existen factores de riesgo que influyen significativamente en la desnutrición crónica de los niños/as menores de 5 años atendidos en Centro Salud Yauli-Huancavelica del 2021.

La hipótesis se comprueba mediante la prueba del chi cuadrado

Tabla 26

Pruebas de chi-cuadrado de la Hipótesis general

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	157.292	2	0.000
Razón de verosimilitud	103.315	2	0.000
N° de casos válidos	112		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,37.

En la tabla 30, muestra que el Chi-cuadrado de Pearson es de 157.292, superior al hallado en tabla que fue de 5.9914, con 2gl y un nivel de significancia < 0.05. De acuerdo a los datos obtenidos se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa y podemos afirmar que existen factores de riesgo que influyen significativamente en la desnutrición crónica de los niños/as menores de 5 años atendidos en Centro Salud Yauli-Huancavelica del 2021

3.2.2. Comprobación de la hipótesis específica

Hipótesis específica 1:

H_1: Existen factores de riesgos biológicos que influyen significativamente en la desnutrición crónica de los niños/as menores de 5 años atendidos en Centro Salud Yauli-Huancavelica del 2021.

H_0: No existen factores de riesgo biológicos que influyen significativamente en la desnutrición crónica de los niños/as menores de 5 años atendidos en Centro Salud Yauli-Huancavelica del 2021.

La hipótesis se comprueba mediante la prueba del chi cuadrado

Tabla 27

Pruebas de chi-cuadrado de la Hipótesis Específica 1

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	118.211	8	0.000
Razón de verosimilitud	113.389	8	0.000
N° de casos válidos	112		

En la tabla 27, se parecía que el Chi-cuadrado de Pearson es de 118.211, superior al hallado en tabla que fue de 15.5073, con 8 gl y un nivel de significancia < 0.05. De acuerdo a los datos obtenidos se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa; por lo tanto, se afirma que existen factores de riesgos biológicos que influyen significativamente en la desnutrición crónica de los niños/as menores de 5 años atendidos en Centro Salud Yauli-Huancavelica del 2021.

Hipótesis específica 2:

H_1: Existen factores de riesgos sociales que influyen significativamente en la desnutrición crónica de los niños/as menores de 5 años atendidos en Centro Salud Yauli-Huancavelica del 2021.

H_0: No **e**xisten factores de riesgos sociales que influyen significativamente en la desnutrición crónica de los niños/as menores de 5 años atendidos en Centro Salud Yauli-Huancavelica del 2021.

La hipótesis se comprueba mediante la prueba del chi cuadrado

Tabla 28

Pruebas de chi-cuadrado de la Hipótesis Específica 2

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	97.540	3	0.000
Razón de verosimilitud	95.888	3	0.000
N° de casos válidos	112		

En la tabla 28, se nota que el Chi-cuadrado de Pearson es de 97.540, superior al hallado en tabla que fue de 7.8147, con 3 gl y un nivel de significancia < 0.05. De acuerdo a los datos obtenidos se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa; en consecuencia, se afirma que existen factores de riesgos sociales que influyen significativamente en la desnutrición crónica de los niños/as menores de 5 años atendidos en Centro Salud Yauli-Huancavelica del 2021.

Hipótesis específica 3:

H_1: Existen factores de riesgos económicos que influyen significativamente en la desnutrición crónica de los niños/as menores de 5 años atendidos en Centro Salud Yauli-Huancavelica del 2021.

H_0: No Existen factores de asociados económicos que influyen significativamente en la desnutrición crónica de los niños/as menores de 5 años atendidos en Centro Salud Yauli-Huancavelica del 2021.

La hipótesis se comprueba mediante la prueba del chi cuadrado

Tabla 29

Pruebas de chi-cuadrado de la Hipótesis Específica 3

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	132.211	3	0.000
Razón de verosimilitud	106.621	3	0.000
N° de casos válidos	112		

En la tabla 29, se parecía que el Chi-cuadrado de Pearson es de 132.211, superior al hallado en tabla que fue de 7.8143, con 3 gl y un nivel de significancia < 0.05. De acuerdo a los datos obtenidos se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa; se afirma que existen factores de riesgos económicos que influyen significativamente en la desnutrición crónica de los niños/as menores de 5 años atendidos en Centro Salud Yauli-Huancavelica del 2021.

Hipótesis específica 4:

H_1: Existen factores de riesgos culturales que influyen significativamente en la desnutrición crónica de los niños/as menores de 5 años atendidos en Centro Salud Yauli-Huancavelica del 2021.

H_0: No **e**xisten factores de riesgos culturales que influyen significativamente en la desnutrición crónica de los niños/as menores de 5 años atendidos en Centro Salud Yauli-Huancavelica del 2021.

La hipótesis se comprueba mediante la prueba del chi cuadrado

Tabla 30

Pruebas de chi-cuadrado de la Hipótesis Específica 4

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	102.236	2	0.000
Razón de verosimilitud	96.216	2	0.000
N° de casos válidos	112		

En la tabla 30, se parecía que el Chi-cuadrado de Pearson es de 102.236, superior al hallado en tabla que fue de 5.9915, con 2 gl y un nivel de significancia < 0.05. De acuerdo a los datos obtenidos se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa y podemos afirmar que existen factores de riesgos culturales que influyen significativamente en la desnutrición crónica de los niños/as menores de 5 años atendidos en Centro Salud Yauli-Huancavelica del 2021.

Hipótesis específica 5:

H_1: Existen factores de riesgos ambientales que influyen significativamente en la desnutrición crónica de los niños/as menores de 5 años atendidos en Centro Salud Yauli-Huancavelica del 2021.

H_0: No existen factores de riesgos ambientales que influyen significativamente en la desnutrición crónica de los niños/as menores de 5 años atendidos en Centro Salud Yauli-Huancavelica del 2021.

La hipótesis se comprueba mediante la prueba del chi cuadrado

Tabla 31

Pruebas de chi-cuadrado de la Hipótesis Específica 5

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	123.002	2	0.000
Razón de verosimilitud	101.361	2	0.000
N° de casos válidos	112		

En la tabla 31, se aprecia que el Chi-cuadrado de Pearson es de 123.002, superior al hallado en tabla que fue de 5.9915, con 2 gl y un nivel de significancia < 0.05. De acuerdo a los datos obtenidos se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa y podemos afirmar que existen factores de riesgos ambientales que influyen significativamente en la desnutrición crónica de los niños/as menores de 5 años atendidos en Centro Salud Yauli-Huancavelica del 2021.

IV. DISCUSIÓN

De los datos obtenidos en la investigación donde se aprecia 112 niños menores de 5 años, atendidos en el centro salud Yauli-Huancavelica, año 2021, el objetivo general fue determinar los factores de riesgos que influyen en la desnutrición crónica de los niños/as menores de 5 años, en el centro de salud Yauli-Huancavelica, se encontró que la edad del niño fue de 49 a 60 meses (48%), de sexo masculino (56%); en su totalidad sufren desnutrición crónica (100%), dentro de ello no sufren con grado mayor anemia (64%), el peso al nacer fue adecuado que representa (95%) con un nivel de significancia <0.05; referente a la lactancia materna exclusiva fue adecuada con el (94%), asimismo enfermedades asociadas: Infección respiratoria aguda afirmativamente (68%), enfermedades asociadas: Enfermedad diarreica aguda negativamente (63%); las edades de la madre y padre oscilan entre 19 -30 años (58%), procedencia – residencia fue urbana (78%), estado civil de los padres la mayoría son convivientes (70%), la educación de la madre y/o cuidado representa la mayoría secundaria (56%), la actividad económica del jefe de hogar está entre >500 a <=2000 (65%); otro según costumbres y cultura indican mayoritariamente ama de casa (85%), hábitos de alimento se consideran (78%), disposición de excretas y basuras incidan desagüe (78%) y fuente de agua que consumen fue de caño (78%). Sobre la comprobación de la hipótesis estadística se halló la justificación mediante el chi-cuadrado de Pearson fue de 157.292, superior al hallado en tabla que fue de 5.99146, con 2gl y un nivel de significancia < 0.05; donde se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa y se concluye que existen los factores de asociados que influyen significativamente en la desnutrición crónica de los niños/as menores de 5 años atendidos en Centro Salud Yauli-Huancavelica del 2021.

La información obtenida guarda relación con los hallados por Sánchez-Pérez et al. (2007), en su investigación sobre desnutrición en niños menores de 5 años en zonas de conflicto de Chiapas - México, concluye que, entre 2666 niños menores de 5 años, la prevalencia de retraso del crecimiento, emaciación y bajo peso fue del 54,1%, 2,9% y 20,3%, respectivamente.

Asimismo, INEI (2017), en un estudio sobre análisis de los factores subyacentes asociados a la desnutrición crónica infantil en el Perú concluye según el área de residencia, la tasa de desnutrición crónica entre los niños de la zona rural fue de 45,9%, la de niños con desnutrición crónica severa de 15,0% y la de la zona urbana de 16,2% y 2,8%, respectivamente.

Lo expresado anteriormente se corrobora de forma relativa con los resultados de las investigaciones consideradas en los antecedentes de la tesis.

V. CONCLUSIONES

1. Los factores biológicos que influyen de manera significativa en la desnutrición crónica de los niños/as menores de 5 años incluyen la falta de lactancia materna exclusiva, la presencia frecuente de infecciones respiratorias y diarreicas, la prematuridad y el tipo de parto por cesárea. Estos hallazgos resaltan la importancia de abordar estos aspectos biológicos en las estrategias de prevención y tratamiento de la desnutrición crónica en la primera infancia.
2. Los factores sociales como la edad y nivel educativo de la madre, la condición laboral de ama de casa y el acceso a servicios de salud y nutrición son determinantes clave que influyen significativamente en la desnutrición crónica de los niños/as menores de 5 años atendidos en Centros de Salud. Abordar estos factores de manera integral y con enfoque en la prevención y tratamiento de la desnutrición crónica es esencial para mejorar la salud y el bienestar de esta población infantil vulnerable.
3. Los factores económicos, como el nivel socioeconómico de las familias y la condición laboral de la madre, juegan un papel fundamental en la desnutrición crónica de los niños/as menores de 5 años atendidos en Centros de Salud. Abordar estos factores económicos, junto con intervenciones nutricionales y de salud adecuadas, es esencial para reducir la prevalencia de la desnutrición crónica y mejorar el bienestar de esta población infantil.
4. Los factores culturales que influyen significativamente en la desnutrición crónica de los niños/as menores de 5 años atendidos en Centros de Salud incluyen las prácticas de alimentación y lactancia materna, el nivel educativo y ocupación de la madre, así como las creencias y prácticas culturales de las familias. Abordar estos aspectos culturales de manera integral, junto con intervenciones socioeconómicas y de salud, es fundamental para prevenir y reducir la desnutrición crónica en esta población vulnerable.
5. Los factores ambientales, como el acceso a agua segura, la exposición a contaminantes y las condiciones de vivienda y entorno, son determinantes clave que influyen significativamente en la desnutrición crónica de los niños/as menores de 5 años atendidos en Centros de Salud. Abordar estos factores ambientales, junto con intervenciones socioeconómicas y de salud, es esencial para prevenir y reducir la desnutrición crónica en esta población infantil vulnerable.

VI. RECOMENDACIONES

1. Para abordar de manera efectiva los factores de riesgos a la desnutrición crónica en niños/as menores de 5 años atendidos en Centros de Salud, se recomienda priorizar la promoción de la lactancia materna exclusiva, el monitoreo del crecimiento y desarrollo infantil, y la prevención y tratamiento oportuno de infecciones respiratorias y diarreicas. Es esencial fortalecer la educación y capacitación de madres y cuidadores en prácticas de alimentación adecuadas, así como garantizar el acceso a servicios de salud de calidad que incluyan controles periódicos, suplementos nutricionales y atención integral para abordar los factores que influyen en la desnutrición crónica de manera temprana y efectiva. Considerando un equipo de vigilancia que supervise su ejecución y cumplimiento de las estrategias implementadas como un centro de promoción para el cuidado integral de la madre y el niño, financiado por el concejo municipal distrital. A cargo del responsable del área de niño y vacunación del centro de salud, y promoción de salud.
2. Se recomienda implementar estrategias que fortalezcan el nivel educativo y empoderamiento de las madres, promoviendo prácticas de alimentación adecuadas, así como programas de sensibilización sobre salud y nutrición. Además, es crucial brindar apoyo a las familias en situación socioeconómica vulnerable, mediante programas de generación de ingresos, acceso a servicios básicos y promoción de condiciones laborales dignas. La participación comunitaria y el trabajo intersectorial entre salud, educación y desarrollo social son fundamentales para abordar de manera integral los factores sociales que influyen en la desnutrición crónica, asegurando un enfoque holístico y sostenible para mejorar la salud y nutrición de los niños/as menores de 5 años. Mediante concursos de las buenas maneras de uso alimentarios de la localidad, por sectores o barrios. A cargo del responsable de nutrición del centro de salud.
3. Es fundamental desarrollar programas de educación financiera, capacitación laboral y acceso a servicios de salud asequibles, así como establecer alianzas con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales para garantizar la equidad en el acceso a recursos y servicios básicos. La implementación de políticas públicas que aborden las desigualdades económicas y promuevan el bienestar integral de las familias, en coordinación con el municipio con el responsable de promoción de la salud del establecimiento de salud.
4. Se recomienda implementar estrategias que respeten y valoricen las prácticas culturales y tradicionales de las familias, promoviendo la lactancia materna exclusiva y prácticas de alimentación adecuadas, que promuevan la participación activa de las comunidades en la

identificación y solución de problemas de salud. Además, es crucial fortalecer la coordinación intersectorial entre salud, educación y desarrollo social para abordar de manera integral los factores culturales que influyen en la desnutrición crónica, asegurando un enfoque holístico y respetuoso con las diversidades culturales. A cargo del responsable del programa intercultural del centro de salud.

5. Para abordar de manera efectiva los factores ambientales asociados a la desnutrición crónica en niños/as menores de 5 años atendidos en Centros de Salud, se recomienda implementar medidas que mejoren el acceso a agua potable segura, promuevan prácticas de higiene adecuadas, y fomenten entornos saludables y libres de contaminación. Es esencial fortalecer los programas de saneamiento básico, educación ambiental y monitoreo de la calidad del agua, así como involucrar a la comunidad en la identificación y solución de problemas ambientales que afectan la salud y nutrición de los niños. Con la colaboración intersectorial entre municipio, salud, medio ambiente y desarrollo comunitario a cargo del responsable de saneamiento ambiental del centro de salud, será fundamental para abordar de manera integral los factores ambientales que influyen en la desnutrición crónica, garantizando un entorno propicio para el crecimiento y desarrollo saludable de los niños.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Autora: Alicia verónica Cajas Cuzco, Tesis desnutrición y factores de riesgo asociados en niños menores de 5 años centro creciendo con nuestros hijos, Taday-Ecuador-2015-2016.

2. Autores: K.V. Lafuente Y.1, S. Rodriguez2, V. Fontaine3, R. Yáñez, Articulo. Prevalencia de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Tacopaya, Bolivia, primer semestre gestión 2014.

3. Osorio AM, Romero GA, Bonilla H, Aguado LF. Socioeconomic context of the community and chronic child malnutrition in Colombia. Rev Saude Publica. 2018; 52: 73.

4. Sánchez-Pérez HJ, Hernán MA, Rios-González A, Arana-Cedeño M, Navarro A, Ford D, et al. Malnutrition among children younger than 5 yearsold in conflict zones of Chiapas, Mexico. Am J Public Health. 2007; 97(2): 229-232.

5. De Souza OF, Benicio MH, de Castro TG, Muniz PT, Cardoso MA. Malnutrition among children under 60 months of age in two cities in the state of Acre, Brazil: prevalence and associated factors. Rev Bras Epidemiol. 2012; 15(1): 211-221.

6. Ortiz J, Van Camp J, Wijaya S, Donoso S, Huybregts L. Determinants of child malnutrition in rural and urban Ecuadorian highlands. Public Health Nutr. 2014; 17(9): 2122-2130. 43

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

8. Autores: Acuña C, Marín N, Mendoza A, Emmerick ICM, Luiza VL, Azeredo TB. Determinantes sociales de la exclusión a los servicios de salud y a medicamentos en tres países de América Central. Rev. Panam Salud Pública. 2014; 35(2):128–35.

9. Autores: D. Jiménez-Benítez1, A. Rodríguez-Martín2, R. Jiménez-Rodríguez3; Red de Malnutrición en Iberoamérica del Programa de Ciencia y Tecnología para el Desarrollo (Red Mel-CYTED). Departamento de Filosofía y Sociología. IES Columela. Cádiz. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Cádiz. Red Me I-CYTED. Facultad de Veterinaria. Universidad de Córdoba

10. Autores: M. Aronés, P. Del Pino, M. Mena, S. Torrejón, E. Del Pino y T. Portugal, IEP Instituto de Estudios Peruanos Horacio Urteaga 694, Repensar la desnutrición, 1° edición -2012, Acción Contra el Hambre / ACH-España Francisco del Castillo n.º 235, San Antonio, Miraflores, Lima-Perú. www.iep.org.pe

11. Autor; Ruiz Máximo, Lucero Thalía, Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano LAS DELICIAS- NUEVO CHIMBOTE, 2016.

12. Autores: Sobrino M, Gutiérrez C, Cunha AJ, Dávila M, Alarcón J, desnutrición infantil en menores de cinco años en Perú: Tendencias y factores determinantes. rev. Panam Salud pública.2014; 35(2):104-12.

13. Documento de trabajo: Análisis de los factores subyacentes asociados a la desnutrición crónica infantil en el Perú. Preparado por el Centro de Investigación y Desarrollo del INEI. 2007-2009. http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub.

14. Autor: José Sánchez-Abanto, tesis desnutrición/ Evolución de la Desnutrición Crónica Perú 2012.pdf, Rev. Perú Med Exp Salud Publica a18v29n3.

15. Autores: Martin Yagui A, y colaboradores, Construcci6n de la agenda de investigación en desnutrición infantil en el Perú, periodo 2012-2016.

16. Urke HB, Bull T, Mittelmark MB. Socioeconomic status and chronic child malnutrition: Wealth and maternal education matter more in the Peruvian Andes than nationally. Nutr Res. 2011; 31(10): 741-747.

17. Víctor Arocena Canazas. Factores asociados a la desnutrición crónica infantil en Perú: una aplicación de modelos multinivel.Universidad Peruana Cayetano Heredia. Localizado en Revista Latinoamericana de Población, ISSN-e 2393-6401, Vol. 4, Nº. 6, 2010, págs. 41-56.

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

19. Autor: García Sabrera, Jhorella Lourdes. Explorar las creencias y describir los conocimientos y actitudes que tienen las madres sobre alimentación en la primera infancia, en el C.P Uchkus Inkañan, Yauli, Huancavelica. cybertesis.unmsm.edu.pe.

20. Martins VJ, Toledo-Florencio TM, Grillo LP, do Carmo P Franco M, Martins PA, Clemente AP, et al. Long-lasting effects of undernutrition. Int J Environ Res Public Health. 2011; 8(6): 1817-1846

21. TESIS, Autora Trujillo Rondan. Melanie, Factores asociados a desnutrición crónica infantil menores de 5 años-ENDES 2018, Universidad Ricardo Pelma-Lima-Peru-2020

22. Autora. Inés Sánchez-Griñán, Hacia una política nutricional en el Perú, Economía y Sociedad, Julio 2003.

23. "Nelson Tratado de Pediatría (1997)" Volumen 2 Behrman Kliegman Harbin 15º Edición Interamericana-EEUU

24. "Nutrición y alimentación del niño en los primeros años de vida": OPS / OMS, 1997 "Textbook of Pediatric Nutrition", Second Edition; Raven Press, New York, 1993.)

25. Vío, Fernando; Castillo, Cecilia: "Diagnóstico de la situación nutricional en Chile" Guías de Alimentación para la Población Chilena, 1997 (23-28).

26. El Grupo Impulsor Inversión en la Infancia, INFOBAROMETRO PRIMERA INFANCIA, desnutrición crónica infantil cero en el 2016.pdf

27. Diversidad cultural el valor de la diferencia culturas originarias: integración y desarrollo de nuestra diversidad. LOM ediciones consejo nacional de la cultura y las artes 2005.Madrid 1996, citado por Hevia.

28. Alcázar L, Ocampo D, Huamán-Espino L, Aparco JP. Impacto económico de la desnutrición crónica, aguda y global en el Perú. Rev Perú Med Exp Salud Publica. 2013; 30(4): 569-574.

29. Global Hunger Index 2019 [Internet]. Germany: Welthungerhilfe; c2019 [Citado 17 diciembre 2019]. Disponible en: https://www.globalhungerindex.org/results.html

30. Historial Yauli.http://es.wikipedia.org/Distrito_de_Yauli_(Huancavelica).datos deINEI

31. Reporte estadísticohttp://www.minsa.gob.pe/estadisticas/Poblacion/Poblacion/Marcos.

VIII. ANEXOS

8.1. Ficha de recolección de datos de niños menores de 5 años Centro de Salud Yauli-Huancavelica- Perú 2021.

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"

Escuela de Posgrado

FECHA DE REGISTRO…….. Nº H.C:……..

NOMBRES Y APELLIDOS……Fecha Nacimiento……

VARIABLE	VALORES MEDICION
Edad del niño	6 a 12 meses ( ) 25 a 48 meses ( ) 13 a 24 meses ( ) 49 a 60 meses ( )
Sexo del Niño	Masculino ( ) Femenino ( )
Desnutrición crónica **Anemia**	Si ( ) no ( ) si ( ) no ( ) valor de Hb nacimiento ….. actual…..
Peso talla al nacer **Peso talla actual**	Peso al nacer …….. Talla al nacer…… Peso …….. Talla……
Peso al nacer en gramos	Bajo peso ……. Adecuado..... Sobre peso……..
Lactancia materna exclusiva	Adecuada ( ) Inadecuada ( )
Inmunización completa	Completa ( ) Incompleta ( )
Control CRED completo	1. Sí 2. No
Enfermedades Asociadas **IRA EDA OTROS**	IRA SI( ) no ( ) EDA 1. Sí 2. No otros
Edad Madre **y /o padre**	13-18 años ( ) 19-30 años ( ) 31-40 años ( ) 41-49 años ( )
Procedencia Residencia	Rural ( ) Urbana ( )
Estado civil de padres	Casado( ) separado ( ) Soltero ( ) conviviente ( )
Educación de la madre y/o cuidado	1. Primaria 2. Secundaria 3. Superior 4. sin estudio
Actividad económica del jefe del hogar	Pobre (500) ( ) Medio (500 a 2000( ) rico (mayor a 2000 ( )
Costumbres o cultura	1. Ama de casa 2. Otros: labranza, vendedor, religión.
Hábitos alimenticios	2 comidas al día … 3 comidas al día…..…..
Disposición de excretas y basuras	Campo abierto( ) Letrinas( ) Desagüe( )
Fuente de agua	Agua estancada ( ) caño( ) almacenada( )

Anexo 2. Matriz de consistencia

Factores de riesgo, que influyen en la desnutrición crónica de niños menores de 5 años, atendidos en el centro salud Yauli-Huancavelica, año 2021

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables e Indicadores	Estrategia metodológica
Problema General ¿Cuáles son los factores de riesgo que influyen en la desnutrición crónica de los niños/as menores de 5 años, en el centro de salud Yauli-Huancavelica del 2021? **Problemas específicos:** ✓ ¿Cuáles son los factores de riesgo biológicos que influyen en la desnutrición crónica de los niños/as menores de 5 años atendidos en Centro Salud Yauli-Huancavelica del 2021? ✓ ¿Cuáles son los factores de riesgo sociales que influyen en la desnutrición crónica de los niños/as menores de 5 años atendidos en Centro Salud Yauli-Huancavelica del 2021? ✓ ¿Cuáles son los factores de riesgo económicos que influyen en la desnutrición crónica de los niños/as menores de 5 años atendidos en Centro Salud Yauli-Huancavelica del 2021? ✓ ¿Cuáles son los factores de riesgo culturales que influyeron en la desnutrición crónica de los niños/as menores de 5 años atendidos en Centro Salud Yauli-Huancavelica del 2021? ✓ ¿Cuáles son los factores de riesgo ambientales que influyeron en la desnutrición	**Objetivo general** Determinar los factores de riesgo que influyen en la desnutrición crónica de los niños/as menores de 5 años, en el centro de salud Yauli-Huancavelica del 2021. **Objetivos específicos:** ✓ Identificar los factores de riesgo biológicos que influyen en la desnutrición crónica de los niños/as menores de 5 años atendidos en Centro Salud Yauli-Huancavelica del 2021. ✓ Identificar los factores de riesgos sociales que influyen en la desnutrición crónica de los niños/as menores de 5 años atendidos en Centro Salud Yauli-Huancavelica del 2021. ✓ Identificar los factores de riesgos económicos que influyen en la desnutrición crónica de los niños/as menores de 5 años atendidos en Centro Salud Yauli-Huancavelica del 2021. ✓ Identificar los factores de riesgos culturales que influyen en la desnutrición crónica de los niños/as menores de 5 años atendidos en Centro Salud Yauli-Huancavelica del 2021. ✓ Identificar los factores de asociados ambientales que influyen en la desnutrición	**Hipótesis general** Existen los factores de riesgo que influyen significativamente en la desnutrición crónica de los niños/as menores de 5 años atendidos en Centro Salud Yauli-Huancavelica del 2021. **Hipótesis Específicas.** ✓ Existen los factores de riesgos biológicos que influyen significativamente en la desnutrición crónica de los niños/as menores de 5 años atendidos en Centro Salud Yauli-Huancavelica del 2021. ✓ Existen los factores de riesgos sociales que influyen significativamente en la desnutrición crónica de los niños/as menores de 5 años atendidos en Centro Salud Yauli-Huancavelica del 2021. ✓ Existen los factores de riesgos económicos que influyen significativamente en la desnutrición crónica de los niños/as menores de 5 años atendidos en Centro Salud Yauli-Huancavelica del 2021. ✓ Existen los factores de riesgos culturales que influyen significativamente en la desnutrición crónica de los niños/as menores de 5 años atendidos en Centro Salud Yauli-	**V.I.** **Factores de riesgo** **Indicadores** ✓ Factores biológicos ✓ Factores sociales ✓ Factores económicos ✓ Factores culturales ✓ Factores ambientales **V.D.** **Desnutrición crónica** **Indicadores** ✓ Anemia ✓ Tratamiento ✓ Servicio	**Tipo:** Básica – Cuantitativo. **Nivel:** Descriptiva – explicativa **Diseño:** Retrospectiva observacional, de corte transversal **Población:** 158 niños **Muestra:** 112 niños. **Técnicas de recolección de información:** ✓ Base de datos **Instrumento de recolección de información** ✓ Registro de datos **Técnicas de análisis e interpretación de resultados** ✓ Computado utilizando los valores de referencia disponibles en un programa disponible en SPSS

crónica de los niños/as menores de 5 años atendidos en Centro Salud Yauli-Huancavelica del 2021?	crónica de los niños/as menores de 5 años atendidos en Centro Salud Yauli-Huancavelica del 2021.	Huancavelica del 2021. ✓ Existen los factores de riesgos ambientales que influyen significativamente en la desnutrición crónica de los niños/as menores de 5 años atendidos en Centro Salud Yauli-Huancavelica del 2021		