

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS:

*“INCIDENCIA Y FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS DE DESNUTRICIÓN
EN NIÑOS ENTRE 1-5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD
HUAMBOS-CHOTA EN 2022”*

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
MÉDICO CIRUJANO**

AUTOR:

CLAUDIA LEONOR TANTA SANDOVAL

ASESOR:

M.S.P. -VÍCTOR RAÚL CHÁVEZ ROJAS
MÉDICO PEDIATRA

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5387-2633>

**Cajamarca, Perú
2023**

DEDICATORIA

Dedicado a Dios, mi familia y mis padres Lidia y Juan y a mi hermano Leonel, son mi contención, enseñándome a afrontar las dificultades, los que, con su paciencia, amor infinito y su apoyo incondicional día a día motivan mi dedicación con perseverancia, fe y pasión por la carrera que inspira mi espíritu. A mis maestros y mis amigos, quienes inculcaron no solo conocimientos y valores médicos, sobre todo con muchos de sus ejemplos, enriquecieron mi lado humano, pues sin su ayuda nunca hubiera podido llegar a este momento.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios quien es mi resguardo, mi soporte, la luz que dirige mi camino y quién me ha dado absolutamente todo, bajo su bondad y su infinito amor, es mi fortaleza para continuar en el camino de esta hermosa carrera.

Agradezco la oportunidad que incentivó la realización de la presente investigación y por el apoyo de los docentes, con su sabiduría, conocimiento y apoyo, motivaron a desarrollarme como persona y profesional. Su semilla de conocimientos, germinó en el alma y el espíritu. en especial a mi asesor, el Mg. S.P. Víctor Chávez Rojas por su gran paciencia y conocimientos otorgados.

Un especial agradecimiento, a mis padres por ser mi pilar fundamental y haberme apoyado incondicionalmente, son mi motivación más grande, que impulsa mis sueños y esperanzas, por todo su esfuerzo puesto en mí, por ser siempre mi fuerza, mi aliento, quienes estuvieron a mi lado sin escatimar nada, creyeron en mí por encima de todo, me ayudan a ser la persona que soy hoy, en mis principios, mis valores, y son mis guías de vida.

Agradezco a mis queridos tíos, en especial a mi tía Hipólita, mi tía María y mis primos por ser una pieza fundamental en mi desarrollo emocional, por sus consejos, por animarme a seguir siempre mis metas, están pendientes de mí, festejando cada paso que doy, y comparten mis logros, sueños y anhelos.

Agradezco con toda mi alma a mis amigos, por estar siempre presentes, por haber llegado a mi vida y compartir momentos que nos hacen crecer y valorar a las personas que nos rodean. Los quiero mucho.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
ÍNDICE DE CONTENIDOS	4
ÍNDICE DE TABLAS	6
ÍNDICE DE GRÁFICOS	6
LISTA DE ILUSTRACIONES	6
RESUMEN.....	8
SUMMARY	9
INTRODUCCIÓN.....	10
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.3. JUSTIFICACIÓN	15
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
1.4.1. General.....	17
1.4.2. Específicos	17
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	19
2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	19
2.1.1. La Desnutrición Infantil en el Mundo.....	19
2.1.2. La Desnutrición Infantil en América	22
2.1.3. La Desnutrición Infantil en el Perú	25
2.1.4. La Desnutrición Infantil en Cajamarca	29
2.2. Bases teóricas	30
2.2.1. Incidencia	30
2.2.2. Nutrición	31
2.2.3. Alimentación equilibrada.....	31
2.2.4. Malnutrición	32
2.2.5. Nutrición infantil	32
2.2.6. Desnutrición infantil.....	33
2.2.7. Tipos de desnutrición	34
2.2.8. La evaluación del estado nutricional.....	35

2.2.9.	Control del crecimiento y desarrollo	35
2.2.10.	Patrones de Crecimiento y desarrollo	35
2.2.11.	Curvas OMS	37
2.2.12.	Factores sociodemográficos	37
2.3.	TÉRMINOS BÁSICOS.....	42
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....		44
3.1.	Hipótesis de investigación	44
3.2.	Hipótesis nula.....	45
3.3.	Identificación de variables	45
3.4.	Operacionalización de variables.....	46
CAPITULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....		51
4.1.	TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	51
4.2.	TÉCNICAS DE MUESTREO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	51
4.2.1.	Descripción del área de estudio	51
4.2.2.	Universo.....	52
4.2.3.	Muestra	52
4.2.4.	Criterios de inclusión:	52
4.2.5.	Criterios de exclusión:	53
4.2.6.	Unidad de análisis.....	53
4.3.	FUENTES E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	53
4.3.1.	Técnicas de estudio	53
4.3.2.	Instrumentos	53
4.3.3.	Validez y confiabilidad de los instrumentos	54
4.4.	TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	54
CAPÍTULO V: RESULTADOS.....		55
5.1.	CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	55
CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN.....		60
CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES.....		64
CAPÍTULO VIII: RECOMENDACIONES		65
CAPÍTULO IX: REFERENCIAS.....		67
CAPÍTULO X: ANEXOS		74

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Operacionalización de Variables.....	47
Tabla 2: Procedencia a nivel de Centros poblados de la muestra recogida del C.S. Huambos-Chota, 2022.....	57
Tabla 3: Factores sociales asociados a la Desnutrición en niños de 1- 5 del centro de salud Huambos-Chota en 2022.....	59
Tabla 4: Factores demográficos asociados a la Desnutrición en niños de 1- 5 del centro de salud Huambos-Chota en 2022	60

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Distribución por sexo en niños entre 1-5 años con desnutrición del C.S. Huambos-Chota, 2022.....	56
Gráfico 2: Distribución de la Muestra por edad en niños entre 1-5 años C.S. Huambos-Chota, 2022.....	57
Gráfico 3: Incidencia por Tipo de Desnutrición en niños entre 1-5 años C.S. Huambos-Chota, 2022.....	58

LISTA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: Interpretación de la velocidad y tendencia de la curva de crecimiento (MINSA-2017).....	82
Ilustración 2: Indicadores antropométricos en la niña y el niño de acuerdo a la edad y sexo. (MINSA 2017).....	83
Ilustración N° 3. Clasificación del Estado Nutricional Adaptado de Organización Mundial de la Salud (OMS 2006).....	83
Ilustración N° 3: Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS - Longitud/estatura para la edad Niños.....	84
Ilustración N° 4: Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS - Longitud/estatura para la edad	

Niñas.....	84
Ilustración N° 5: Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS- Peso para la edad Niñas.....	84
Ilustración N° 6: Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS - Peso para la edad Niño.....	85
Ilustración N° 7: Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS- Peso para la longitud Niñas.....	85
Ilustración N° 8: Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS- Peso para la longitud Niños.....	85

RESUMEN

Introducción: La determinación de la incidencia de desnutrición infantil como un alcance del riesgo promedio que tienen los niños dentro de la población de padecer desnutrición, esto, relacionado a los factores sociodemográficos asociados forman parte de la valoración integral del niño tanto a nivel clínico como epidemiológico.

Objetivo: Determinar la incidencia y los factores sociodemográficos de la desnutrición en niños entre 1 a 5 años del centro de salud Huambos-Chota en 2022.

Métodos: La investigación fue tipo descriptivo, correlacional y transversal. La información utilizada está comprendida en la base de datos correspondientes a los meses de enero a diciembre del año 2022 que se encuentran en el registro de atención diaria (RAD) y las historias clínicas del Centro de Salud Huambos-Chota, obteniendo una muestra poblacional de 104 niños(as) entre 1-5 años. La técnica utilizada en el recojo de la información de las características presentes en la incidencia de desnutrición fue el cuestionario, para este caso se aplicó en la madre del menor de 1-5 años con diagnóstico de desnutrición. se recurrió a la estadística descriptiva con gráficos y tablas de frecuencia mixtas y la hipótesis fue comprobada mediante el análisis de χ^2 .

Resultados: Se encontró una incidencia de desnutrición de 104 niños entre 1-5 años según los datos de RAD y las historias clínicas del Centro de Salud Huambos-Chota. La investigación presentó una mayor incidencia de desnutrición en niñas (53.8%) que en los niños (46.2%), en edades de 1-2 años (45,08 %), mayor incidencia de desnutrición de tipo crónica (71.2%). El centro poblado La Pauca como principal lugar de procedencia (11%). La ocupación de la madre, los hábitos alimenticios del niño, el acceso al seguro de salud, la edad de la madre, número de hijos, grado de instrucción, estado civil, ($\chi^2 > 3,84$) alcanzando un nivel de significancia con un valor de $p < 0,05$, corroborando nuestra hipótesis de estudio.

Conclusiones: El estudio demostró asociación significativa entre la desnutrición y los factores sociodemográficos, excepto el ingreso familiar, los datos de vivienda y el acceso a la electricidad, no demuestra significancia en el estudio.

Palabras Claves: Desnutrición infantil, factores sociodemográficos, Huambos.

SUMMARY

Introduction: The determination of the incidence of child malnutrition as a scope of the average risk that children have within the population of suffering from malnutrition, this, related to the associated sociodemographic factors, are part of the comprehensive assessment of the child both at the clinical and epidemiological level.

Objective: To determine the incidence and sociodemographic factors of malnutrition in children between 1 and 5 years of age at the Huambos-Chota health center in 2022.

Methods: The research was descriptive, correlational and cross-sectional. The information used is included in the database corresponding to the months of January to December of the year 2022 that are found in the daily care record (RAD) and the clinical records of the Huambos-Chota Health Center, obtaining a population sample of 104 children between 1-5 years old. The technique used to collect information on the characteristics present in the incidence of malnutrition was the questionnaire. In this case, it was applied to the mother of the child under 1-5 years of age with a diagnosis of malnutrition. Descriptive statistics were used with graphs and mixed frequency tables, and the hypothesis was verified by χ^2 analysis.

Results: An incidence of malnutrition was found in 104 children between 1-5 years of age according to the RADS data and the medical records of the Huambos-Chota Health Center. The research presented a higher incidence of malnutrition in girls (53.8%) than in boys (46.2%), at ages 1-2 years (45.08%), a higher incidence of chronic malnutrition (71.2%). The populated center of La Pauca as the main place of origin (11%). The mother's occupation, the child's eating habits, access to health insurance, the mother's age, number of children, educational level, marital status, ($\chi^2 > 3.84$) reaching a level of significance with a value of $p < 0.05$, corroborating our study hypothesis.

Conclusions: The study showed a significant association between malnutrition and sociodemographic factors, except for family income, housing data and access to electricity, it does not show significance in the study.

Keywords: Child malnutrition, sociodemographic factors, Huambos.

INTRODUCCIÓN

La desnutrición es una enfermedad presente al no obtener calorías suficientes o la cantidad adecuada de nutrientes principales en la alimentación o cuando el cuerpo no puede absorber los nutrientes de los alimentos necesarios para una buena salud. La determinación de la incidencia de desnutrición infantil como un alcance del riesgo promedio que tienen los niños dentro de la población de padecer desnutrición, esto, relacionado a los factores sociodemográficos asociados forman parte de la valoración integral del niño tanto a nivel clínico como epidemiológico.

Para la determinación de desnutrición se utilizan tres tipos de indicadores: apariencia clínica, evaluación bioquímica y evaluación antropométrica. La falta de objetividad en la interpretación de los signos clínicos de desnutrición y la dificultad para lograr su estandarización y expresión en forma cuantitativa, convierten a la apariencia clínica en un indicador pobre para valorar el estado de nutrición de un niño sin desnutrición grave. Por otro lado, la evaluación bioquímica requiere del análisis de sangre, orina u otras muestras en el laboratorio. En cambio, las mediciones antropométricas son cuantificables y prácticas. Por ello, la OMS ha recomendado los índices peso para la edad, talla para la edad, peso para la talla, circunferencia del brazo y el peso al nacer para el estudio del estado nutricional de grupos grandes de población. De este modo se clasifica el estado de nutrición. (1)

La desnutrición es un problema asociado a condiciones socioeconómicas deficientes, nutricionales y/o cuidados no apropiados del entorno, disminuye las defensas del organismo y aumenta la mortalidad, en el niño produce un retraso en el crecimiento y desarrollo psicomotor, en el preescolar produce disminución del rendimiento escolar. (2) En el año 2021, la desnutrición crónica afectó al 11,5% de las niñas y niños menores de cinco años de edad en el Perú, informó el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) al presentar los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES-2021). El estudio precisa que, en el área urbana, la desnutrición crónica

alcanzó al 6,8% de las niñas y niños menores de cinco años de edad y en el área rural afectó al 24,4%. Los departamentos con los más altos porcentajes de desnutrición crónica en niñas y niños menores de cinco años de edad son Huancavelica (27,1%), Loreto (23,6%) y Cajamarca (20,9%).

(3)

La OMS tiene como objetivo erradicar todas las formas de malnutrición en el mundo, la malnutrición en todas sus formas abarca la desnutrición, los desequilibrios de vitaminas o minerales, el sobrepeso, la obesidad, y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación siendo parte de la Estrategia de Nutrición 2016-2025 para lograr intervenciones nutricionales y sistemas alimentarios sostenibles y resilientes. La implementación de políticas públicas que promuevan el desarrollo infantil, reduciendo la desnutrición crónica, requieren de la intervención del Estado peruano para asegurar el desarrollo infantil. (4) Dicho esto, el objetivo de la investigación es determinar la incidencia y los factores sociodemográficos de la desnutrición en niños entre 1 a 5 años del centro de salud Huambos-Chota durante el año 2022. La importancia de la investigación radica en que la desnutrición es un indicador fundamental para el desarrollo del país, y la realización del estudio mediante sus resultados obtenidos están dirigidos a brindar esta información para mejorar la calidad de vida de los niños que se encuentran entre los rangos de edad considerados, mejorar su alimentación, su estado nutricional y contribuir en la prevención del aumento de problemas nutricionales en el distrito de Huambos.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En las últimas décadas, el mundo ha logrado importantes avances en relación con la desnutrición crónica, que se ha reducido casi un 40% desde 1990. Sin embargo, todavía mueren cerca de 2.800.000 niños al año por causas que tienen que ver con la desnutrición, como resultado del

consumo insuficiente de alimentos en cantidad y calidad suficiente, de la aparición repetitiva de enfermedades infecciosas y de factores sociales que afectan el estado nutricional de la niñez (5)

A nivel mundial al menos uno de cada tres niños menores de cinco años no crece de manera adecuada porque sufre una o más de las tres formas más visibles de malnutrición: retraso en el crecimiento, emaciación y sobrepeso. 149 millones (21.9%) de niños menores de cinco años sufren retraso en el crecimiento. 49.5 millones (7,3%) emaciación y al menos 340 millones sufren el hambre oculta, es decir, una falta de vitaminas y minerales. Estas tendencias reflejan la triple carga de la malnutrición, que amenaza la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo de los niños y las naciones. (6)

Más de 30 millones de niños y niñas de los 15 países más afectados por la actual crisis alimentaria padecen desnutrición aguda y 8 millones sufren desnutrición crónica, la forma más letal de malnutrición. Se trata de una grave amenaza para la vida de los niños y las niñas y para su salud y desarrollo a largo plazo. (7) Los conflictos, las perturbaciones climáticas, los efectos latentes de la COVID-19 y el aumento del costo de la vida están provocando un incremento del número de casos de desnutrición aguda entre la población infantil, mientras los servicios esenciales en materia de salud, nutrición y otras áreas vitales son cada vez menos accesibles. (8)

De acuerdo con la información de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) de 2018, el 23% de niños menores de cinco años padecen de desnutrición crónica infantil (DCI), cifra que aumenta al 27,2% entre los infantes de hasta dos años de edad. Así también, se registra un 11% de menores con bajo peso al nacer. (9)

Flores Bendezú, et al. (10) Actualmente en el Perú la desnutrición infantil en los niños menores de 5 años es un problema latente con una alta incidencia en este grupo poblacional. Los niños que la padecen, por sus características socio sanitarias, tienen un impacto negativo en su salud

física, mental y social a largo plazo. La desnutrición crónica infantil afecta al 11,5% de las niñas y niños menores de cinco años de edad. La prevalencia es alta pese a políticas y programas dirigidos a la desnutrición que se han ido estableciendo.

El Perú plantea como prioridad reducir la desnutrición crónica infantil al 6,4% para el 2020; sin embargo, aunque se ha visto el avance, este es muy lento en la lucha contra la desnutrición crónica en el Perú, y a esto, también se suma las diferencias en cuanto a individuos de las distintas regiones y de distintos niveles socioeconómicos. La prevención de estas enfermedades no transmisibles actualmente constituye un desafío muy importante para la salud pública mundial.

Entre los determinantes inmediatos para la desnutrición se encuentran la falta de acceso a alimentos, las prácticas alimenticias inadecuadas, la carencia de agua y saneamiento y la falta de acceso a servicios de salud de calidad. A este nivel existen oportunidades de trabajar con las comunidades a nivel individual y colectivo para transformar y empoderar sobre buenos hábitos alimenticios. Luego, si buscamos los determinantes estructurales de la desnutrición crónica infantil, veremos que la pobreza y desigualdad, el cambio climático, los contextos socioculturales y políticos son en origen las áreas a intervenir desde la política pública y el rol del estado y de la sociedad. Todo esto configura un estado situacional de la DCI que permite un abordaje integral de la problemática. (9)

Velásquez-Hurtado (11) Al abordar la desnutrición es necesario citar los factores que condicionan y tienen una influencia decisiva. Entre ellos tenemos, los determinantes de la salud como la pobreza, desigualdad de oportunidades, exclusión y discriminación; los factores sociodemográficos y de cuidado de la salud del niño como la escolaridad de la madre, lugar de residencia, bajo nivel socioeconómico, embarazo precoz, falta de control prenatal, parto en el hogar, limitado acceso a los servicios de salud y prácticas inadecuadas de alimentación. Gonzales E., Huamán, L. et al. (12) por otro lado, las recurrentes infecciones del niño, la parasitosis,

insuficiente ingesta de alimentos y nutrientes.

Álvarez Ortega (13) en su estudio “Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores, Factores relacionados con la prevalencia de desnutrición en niños menores de 3 años” cuyo objetivo de estudio fue determinar los factores relacionados a la prevalencia de la desnutrición de niños menores de 3 años de la provincia de Huánuco, concluye que la desnutrición en niños menores de 3 años en estudio, está relacionada con factores económicos, ambientales, culturales, biológicos e institucionales. Determina una relación significativa entre diferentes factores: desconocimiento de la madre del número de raciones que debe consumir el niño a partir del sexto mes, la inaccesibilidad económica para el abastecimiento de alimentos, la rotación de cultivos agrícolas tradicionales por comerciales ineficaces, el bajo peso al nacer entre otros. En el análisis multivariado: la rotación de cultivos tradicionales por comerciales ineficaces, el niño con bajo peso al nacer y la deficiente calidad de los servicios materno-infantiles, aumentaron la probabilidad de tener desnutrición.

En Cajamarca, el porcentaje de niños menores de 5 años que presentan desnutrición cayó de forma más pronunciada, pasando de 25.6% a 20.9% entre 2019 y 2021. Sin embargo, en el 2021, la región es la tercera con mayor desnutrición infantil en el Perú, y la primera en el macrorregión norte. Así, Cajamarca tiene una tasa de desnutrición equivalente a 2.7 veces la de Tumbes. La disponibilidad de alimentos es un factor fundamental para prevenir la desnutrición. Por ello, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) decidió evaluar la seguridad alimenticia en el Perú, considerando la disponibilidad, acceso, utilización y estabilidad de los alimentos. Se encontró que 55.3% de los hogares en Cajamarca se encuentra en situación de inseguridad alimentaria, más que la cifra a nivel nacional (51.0%). De este modo, la región se ubica como la décima con mayor inseguridad alimentaria en el Perú. (14)

1.2.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la incidencia y los factores sociodemográficos de desnutrición en niños entre 1 a 5 años del centro de salud Huambos-Chota en 2022?

1.3.JUSTIFICACIÓN

La mala nutrición es la responsable directa de problemas como la desnutrición, aquí juega su papel importante el estado nutricional de los niños como problema de salud pública siendo resultado físico del hambre en dimensiones epidémicas, que padecen millones de niños y niñas menores de cinco años en todo el mundo, resultado de la escasez de alimentos o de una dieta inadecuada. La desnutrición que enfrenta el mundo aún se encuentra englobado dentro de la crisis que durante años se ve reflejado en las cifras y porcentajes que presentan diversos autores de acuerdo a sus estudios, así como, las organizaciones que dirigen y coordinan acciones sanitarias o el organismo encargado de proteger los derechos de todos los niños, en todo el mundo. Los mismos que determinan como prioridad en cuanto a salud pública y en muchos de los países que a pesar de ver disminuidas las cifras que presentan, aún no ven su erradicación.

Para el abordaje integral de la problemática se enfocan los determinantes inmediatos de la desnutrición, como la falta de acceso a alimentos, las prácticas alimenticias inadecuadas, la carencia de agua y saneamiento y la falta de acceso a servicios de salud de calidad, siendo importante su identificación para trabajar a nivel de los buenos hábitos alimenticios. Luego, en cuanto a determinantes estructurales de la desnutrición crónica infantil, veremos que la pobreza y desigualdad, el cambio climático, los contextos socioculturales y políticos son el origen las áreas a intervenir desde la política pública y el rol del estado y de la sociedad, tanto los conflictos, las perturbaciones climáticas, los efectos latentes de la COVID-19 y el aumento del costo de la vida se relacionan con el incremento del número de casos de desnutrición aguda entre la población infantil, mientras los servicios esenciales en materia de salud, nutrición y otras áreas vitales son cada vez menos accesibles

La investigación alcanza justificación porque el problema de estudio todavía no ha logrado solución en el Perú; se destaca que la desnutrición ha disminuido lentamente en los últimos años en Perú; la desnutrición global en el año primer semestre 2022 alcanzó una proporción de puntos porcentuales mayor que en el primer semestre 2021. La Desnutrición Aguda alcanza porcentajes considerables aún y a esto se suman 4 Direcciones Regionales de Salud que presentar proporciones de desnutrición crónica calificadas por la OMS como de alta. El Riesgo de Desnutrición Crónica, entendiendo que los niños en este grupo, del total de niños normales, tendrían riesgo de ser desnutridos crónicos si no se tiene especial cuidado en salud y nutrición. Mientras Huancavelica mostró una situación preocupante, ya que la mayoría de sus niños normales se encontraban en riesgo de desnutrición crónica, le sigue la Diresa Cajamarca se acerca peligrosamente a que la mayoría de sus niños normales están en riesgo de desnutrición crónica

Es justificable, además, porque pese a esta realidad actual, no existen investigaciones similares que determinen la influencia de los factores demográficos en el estado nutricional de los niños de este distrito, considerando la necesidad de conocer las relaciones que se desprenden de correlacionar los factores sociodemográficos y la incidencia de la desnutrición en niños entre 1-5 años del Centro de Salud Huambos, durante el año 2022. Esta información constituye un diagnóstico de la realidad por la cual aún atraviesan, respecto a la situación de riesgo que significa una amenaza para la vida de los niños, para su salud y desarrollo a largo plazo, cuyos efectos se dejan sentir en su persona, su comunidad y el país todavía al no alcanzar soluciones y constituye además una fuente para toma de decisiones futuras. Es conveniente, también para las instituciones involucradas, en este caso, Ministerio de Salud y para el propio Centro de Salud Huambos; pues sus hallazgos dan cuenta de los diversos factores sociodemográficos, produciendo antecedentes para futuras investigaciones que se lleven a efecto sobre el tema. Es conveniente, además, porque su metodología se ha perfilado en correspondencia a las líneas y disposiciones de investigación referidos a la salud pública y descrito por capítulos. Se espera que

su pertinencia genere trascendencia en el espacio académico y de salud, contribuyendo con experiencias y perfeccionando conocimientos. Personalmente considero importante la realización del estudio porque los resultados obtenidos están dirigidos a brindar esta información para mejorar la calidad de vida de los niños que se encuentran entre los rangos de edad considerados, mejorar su alimentación, su estado nutricional y contribuir en la prevención del aumento de problemas nutricionales en el distrito de Huambos.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. General

Determinar la incidencia y los factores sociodemográficos de la desnutrición en niños entre 1 - 5 años del centro de salud Huambos-Chota durante el año 2022.

1.4.2. Específicos

1. Determinar los meses en los que se presentó la mayor incidencia de desnutrición en niños entre 1 - 5 años del centro de salud Huambos-Chota durante el año 2022.
2. Clasificar de acuerdo a la edad y el sexo los niños entre 1-5 años diagnosticados con desnutrición del centro de salud Huambos-Chota en 2022.
3. Indicar el tipo de desnutrición presente en los niños entre 1- 5 años del Centro de Salud Huambos-Chota en 2022.
4. Reconocer el centro poblado de donde proviene la mayor incidencia de desnutrición en niños entre 1 - 5 años del centro de salud Huambos-Chota en 2022.

5. Identificar la Incidencia de la desnutrición según edad, estado civil y ocupación materna en niños entre 1 a 5 años del centro de salud Huambos-Chota en 2022.
6. Diferenciar la incidencia de desnutrición según nivel económico familiar, tipo de seguro, condiciones de vivienda y condiciones de servicios básicos en niños entre 1 - 5 años del centro de salud Huambos-Chota en 2022
7. Identificar la Incidencia de la desnutrición según edad, estado civil y ocupación materna en niños entre 1 a 5 años del centro de salud Huambos-Chota en 2022.
8. Determinar la Incidencia de la desnutrición según tipo de alimentación y frecuencia de número de comidas al día en niños entre 1 a 5 años del centro de salud Huambos-Chota durante el año 2022.

1.5.LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Cobertura

Solo serán considerados los niños atendidos en el C. S Huambos durante 01 enero-31 diciembre del año 2022.

Tiempo

Al ser una investigación transversal. No se consideraron, periodos anteriores ni posteriores que no sean los señalados en el estudio, Solamente se tendrá presente el año 2022

Participantes

No serán considerados otros pacientes y/o usuarios demandantes, ni de otros establecimientos de salud de la misma categoría y dentro de la misma geografía.

Intencionalidad conceptual

Solo han sido incluidos, las variables: incidencia de desnutrición vs factores sociodemográficos, expresando otra limitante, sin embargo, de tipo conceptual ya que no resulta contraproducente pues el tema abordado tanto en importancia como a nivel trascendental se mantiene en la actualidad y no obstante recalcamos la relevancia de estudios posteriores y complementarios al presente. Los objetivos planteados se enmarcan dentro de un carácter alcanzable y de acuerdo con las condiciones del estudio y del contexto.

1.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para realizar el estudio se tuvo en cuenta lo siguiente: Autorización del Centro de Salud Huambos, donde se ejecutó el estudio, y con la premisa de que los datos a recabar serán de estricta confidencialidad. Asimismo, para la toma de datos mediante una encuesta a las madres de los niños que participaron en el estudio, se les ha informado acerca del mismo y se ha tomado en cuenta su autorización previa.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

2.1.1. La Desnutrición Infantil en el Mundo

En el mundo, a nivel global, 3 de cada 5 niños está malnutrido y no logra un crecimiento adecuado. Esta situación los coloca en una gran desventaja frente a sus pares que no padecen esta situación, porque esta condición está directamente relacionada con el desarrollo neuronal mental. Más de 149 millones de niños menores de cinco años sufren de desnutrición crónica, son demasiado pequeños para su edad o sufren retraso en el crecimiento y el desarrollo debido a la falta crónica de nutrientes esenciales en su dieta. (15)

Un nuevo informe de UNICEF revela que 200 millones de menores de 5 años están malnutridos o son obesos debido a una mala alimentación exacerbada por factores como la pobreza, la urbanización o el cambio climático. Casi 50 millones de menores de 5 años son demasiado delgados para su altura o sufren de emaciación, la forma más mortífera de malnutrición, que aumenta hasta 12 veces el riesgo de mortalidad infantil. (16) Al menos 340 millones de niños menores de 5 años o 1 de cada 2 sufren carencias de vitaminas y minerales esenciales. Los niños consumen dietas deficientes desde una edad temprana. UNICEF advierte, la mala nutrición provoca retrasos o daños al desarrollo cerebral, debilita la capacidad de aprendizaje, reduce el sistema inmunológico y coloca a los niños en un alto riesgo de contraer infecciones que a menudo les causan la muerte. (17)

De acuerdo con la información de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) de 2018, el 23% de niños menores de cinco años padecen de desnutrición crónica infantil (DCI), cifra que aumenta al 27,2% entre los infantes de hasta dos años de edad. Así también, se registra un 11% de bebés con bajo peso al nacer. (9)

En todo el mundo, 2 de cada 3 niños entre los 6 meses y los 2 años no reciben los alimentos necesarios para mantener sus cuerpos y cerebros en rápido crecimiento. El 44% de los niños de 6 a 23 meses de edad no comen frutas ni verduras. La tasa más alta se registra en Guinea, donde el 85% de los niños no comieron frutas y verduras. En todo el mundo, casi el 59% de los niños menores de dos años no comen huevos, productos lácteos, pescado o carne. (15). Los niños más pobres están pagando el precio más alto. Sólo 1 de cada 5 niños de entre 6 meses y 2 años de los hogares más pobres y de las zonas rurales recibe una dieta lo suficientemente diversa como para que su crecimiento y el desarrollo de su cerebro sean saludables. Los alimentos de origen animal (carne y lácteos) son esenciales para los niños de 6 a 23 meses. En los países de ingresos altos, los alimentos de origen animal son sólo de 1 a

4 veces más caros que los alimentos básicos con almidón. En África subsahariana, pueden ser de 9 a 10 veces más caras. (15).

Para el año 2020, el 45 % de las muertes de menores de 5 años tienen que ver con la desnutrición. 200 millones de niños menores de 5 años sufren desnutrición crónica y cerca de dos terceras partes de los niños de entre 6 meses y 2 años no reciben los nutrientes que necesitan para su crecimiento. (7) Estas formas de malnutrición, muy relacionadas con la pobreza, se han visto agravadas en los últimos años por los desastres derivados de eventos climáticos, los conflictos, el impacto de la pandemia de la COVID-19 y la debilidad de los sistemas alimentarios. Es especialmente preocupante el aumento de la desnutrición aguda grave, la forma más letal de desnutrición, que pone en riesgo la vida de niños y niñas en lugares como el Cuerno de África, el Sahel, Yemen o Afganistán, y que está creciendo de forma alarmante en los últimos años, agravada por el aumento del precio de los cereales que deja la guerra de Ucrania. (8)

Solo el 36% de los niños pequeños están recibiendo las dietas que necesitan para crecer y desarrollarse de manera saludable. De media, casi 1 de cada 5 niños tiene retraso en el crecimiento, mientras que la tasa media de desnutrición aguda es del 7%. En los países más afectados por la guerra en Ucrania, las tasas de desnutrición son aún más altas. En Siria, Líbano, Sudán y Yemen, más de 9,1 millones de niños menores de cinco años, y un total de casi 13,8 millones de niños y mujeres, necesitan asistencia nutricional. En Yemen, el 45% de los niños tiene desnutrición crónica y más del 86% tiene anemia. En Sudán, el 13,6% de los niños sufre desnutrición aguda, el 36,4% tiene desnutrición crónica y casi la mitad tiene anemia. En Líbano, el 94% de los niños pequeños no recibe las dietas que necesita, mientras que más del 40% de las mujeres y los niños menores de cinco años tiene anemia. En Siria, solo 1 de cada 4 niños pequeños recibe la dieta que necesita para crecer sano. El precio medio de la cesta de la compra casi se ha duplicado en 2021. (9)

17 millones de niños padecen desnutrición grave en el mundo según los datos de ACNUR. 155 millones de niños tiene retraso en el crecimiento. 59 millones de niños son muy delgados para su estatura. 340 millones de niños sufren deficiencias de vitaminas y nutrientes esenciales. África es el continente con más países en alerta por hambruna. (10) El informe de UNICEF detalla que, de 146 millones de niños menores de cinco años con desnutrición, 78 millones son de Asia Merdional (53,42%); 22 millones viven en Asia Oriental y las islas del Pacífico (15,06%); 17 millones son de África Occidental y Central (11,64%); 16 millones son de África Oriental y Meridional (10,95%); 8 millones son de Oriente Medio y África del Norte (5,47%); 4 millones viven en América Latina y el Caribe (2,73%); 1 millón en Europa Central y del Este (0,73%). (11)

2.1.2. La Desnutrición Infantil en América

América Latina y el Caribe, registra una importante evolución respecto a la prevalencia de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años. Al 2020 ha mostrado importantes avances en la reducción del retraso del crecimiento infantil, habiendo disminuido la prevalencia del 18 por ciento al 11,3 por ciento en 20 años, sin embargo, entre 2012 y 2020 la tasa de disminución se desaceleró. La prevalencia regional de emaciación (desnutrición aguda) en niños y niñas es del 1,3 por ciento, significativamente más baja que el promedio mundial del 6,7 por ciento (18).

Argentina, Brasil, Chile y Jamaica presentan prevalencia de desnutrición global bajo 2,5%, mientras que, en el otro extremo, más del 10% de los niños y niñas en Guatemala, Guyana y Haití presentan esta condición. La desnutrición crónica es un problema en la mayoría de los países (67%) y un 10% de su población la sufre. Así, en la región habría más de 7 millones de niños y niñas con desnutrición crónica. (19) Tal y como existen diferencias entre países,

la desigualdad también se observa al interior de ellos. Por ejemplo, en el Perú hay una marcada brecha territorial en la prevalencia de desnutrición crónica, Esas diferencias se mantienen al analizar los resultados de la Encuesta de Demografía y Salud Familiar 2016, que indicaba que en Tacna la prevalencia estaba en 2,3%, mientras que Huancavelica registraba una prevalencia de 33,4% (INEI, 2016). En el Ecuador también se observa una gran diferencia para el mismo año y en la provincia de Chimborazo se encontró la más alta prevalencia de baja talla para la edad (52,6%), en tanto la prevalencia más baja se presentaba en la provincia de El Oro con 15,2%. (20) Otro eje clave alude a las condiciones de seguridad alimentaria y nutricional de la población indígena. Como se informa en el Panorama Social 2018, los niños y niñas indígenas son quienes más sufren esta desigualdad. En torno a 2010, los datos para 7 países de la región indican que “la desnutrición crónica de los niños y niñas indígenas menores de 5 años es algo más del doble que la de la población infantil no indígena, con un rango que iba del 22,3% en Colombia al 58% en Guatemala. Las brechas étnicas se incrementan en el caso de la desnutrición crónica severa y respecto de los niveles de desnutrición” (19)

Desde 1990 a la fecha los países de la región han disminuido la prevalencia de desnutrición crónica en 40% promedio. Al respecto, se destacan México, el Perú y la República Dominicana que han reducido sus prevalencias en más de 60% con tasas que partieron en 40,1%, 37,3% y 21,2%, respectivamente. El país que actualmente presenta una mayor prevalencia de desnutrición crónica es Guatemala, con más de 46,5% de sus niños con este problema; es decir, cerca de 900.000 niños y niñas. Pese a estos progresos aún se requieren esfuerzos para avanzar hacia la erradicación del hambre y acabar con todas las formas de malnutrición para el año 2030, tal y como está establecido en los ODS. En este contexto, la Argentina y Guyana tienen un desafío mayor pues, según las estadísticas disponibles, la prevalencia de desnutrición habría aumentado entre ambos períodos. (19)

Hidalgo (55) en Ecuador donde realizó el estudio para determinar la desnutrición en niños menores de 5 años, reporta entre las variables estudiadas encontró que el mayor porcentaje de desnutridos fue del sexo femenino con un 55,74% de niños con desnutrición entre 0-5 años, en cuanto a las edades encontró un mayor porcentaje entre las edades entre 1 a 2 años con un 45,08 %. Entre las variables estudiadas se encontró que el mayor porcentaje de desnutridos fue del sexo femenino con un 55,74%. En relación con la edad se encontró un mayor porcentaje en los niños que se encontraban en las edades comprendidas entre 12 meses a 2 años. En cuanto la edad materna el 64,75% eran madres adolescentes en su mayoría. El 53,28 % de las madres tenían instrucción primaria. En relación al estado civil de la madre se encontró que el 42,62% de las madres eran casadas. El 88,52% de las madres eran desempleadas. El 77,05% de niños desnutridos presentaban servicios básicos. La mayoría de ellos no presentaban vivienda propia en un 72,95%, y viven en zona urbana. El 85,25% de las madres estaban insatisfechas con sus ingresos económicos mensuales.

Bernabeu y Sánchez-Ramírez (21) México tras su estudio encontraron la relación significativa entre los factores sociodemográficos y el tipo de desnutrición presente en niños menores de 5 años, llegando a concluir que La prevalencia de desnutrición crónica fue 25%, desnutrición aguda 2,8% y sobrepeso/obesidad 11,2%. En la asociación de estado nutricional y los factores socioeconómicos o demográficos concluye que el tipo de alimentación y la cantidad de raciones tienen preponderancia sobre los otros factores estudiados.

Ramírez-Coronel et al. (22) en Ecuador, nos presenta resultados tras su estudio donde se estableció los tipos de desnutrición infantil que se presentan en niños menores de 5 años con un porcentaje del 24,5% de desnutrición crónica frente a un 3,8% de desnutrición aguda.

Hidalgo Mafla, A. (55) en Ecuador reporta la asociación que existe entre la desnutrición infantil y los factores sociodemográficos, siendo sus principales hallazgos entre las variables

estudiadas encontró que el mayor porcentaje de desnutridos fue del sexo femenino con un 55,74% de niños con desnutrición entre 0-5 años, en cuanto a las edades encontró un mayor porcentaje entre las edades entre 1 a 2 años con un 45,08 %.

Alvis-Zakzuk et al. (23) En su estudio realizado en Bogotá encontró una asociación significativa entre los factores sociales y demográficos con la desnutrición infantil en niños menores de 5 años, concluyendo que tanto los factores asociados con el nivel social de las familias como no contar con servicio de alcantarillado y pertenecer a una familia numerosa resultan siendo características de contexto que se asocian con un mayor riesgo de desnutrición infantil en esta región.

2.1.3. La Desnutrición Infantil en el Perú

En Perú, un estudio realizado por **López** (24) manifiesta: “Existe actualmente una gran prevalencia de problemas nutricionales que se incrementa sobre todo en etapas tempranas (infancia y adolescencia) por lo cual se requiere de una pronta identificación de los hábitos de vida que están contribuyendo a dichos problemas, mediante indicadores idóneos”.

De acuerdo con datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), entre 1995 y 2007, la prevalencia de desnutrición crónica (DCI) se mantuvo casi invariante alrededor del 28%. A partir del año 2008 hasta el 2014, el indicador de DCI cayó más de 14 puntos en el promedio nacional, con una mayor reducción en los niños de los quintiles más pobres. (25) La evolución de la tasa de desnutrición crónica infantil (DCI), según cifras de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), se observa que en 2012 fue del 18.1% y en 2021, del 11.5%, con respecto a una meta ideal del 5% planteada en el Plan Bicentenario. Por otro lado, en 10 años, la desnutrición crónica solo cayó 6.6 puntos porcentuales, y con respecto a 2020 no hubo una variación significativa. (26) En el área

urbana, la desnutrición crónica alcanzó al 6,8% de las niñas y niños menores de cinco años de edad y en el área rural afectó al 24,4%. (27)

La desnutrición global en el año primer semestre 2022 alcanzó una proporción de 3,8%, 0,1 puntos porcentuales mayor que en el primer semestre 2021. Las Diresa Loreto, Ucayali y Junín superaron la proporción del 5%, siendo calificadas como de mediana significancia en salud pública. La Desnutrición Aguda alcanzó el 1,8%. 4 direcciones Regionales de Salud presentaron proporciones de Desnutrición Crónica calificadas por la OMS como de alta, siendo Huancavelica la de proporción más alta (24,2%, esto es 0,8 puntos porcentuales más que en el primer semestre del 2021). (28)

En relación con el Riesgo de Desnutrición Crónica, entendiendo que los niños en este grupo, del total de niños normales, tendrían riesgo de ser desnutridos crónicos si no se tiene especial cuidado en salud y nutrición. Huancavelica mostró una situación preocupante, ya que el 53,9% de sus niños normales se encontraban en riesgo de desnutrición crónica, siendo la única Diresa con proporción mayor del 50%, siendo seguida de la Diresa Cajamarca con 48,0% de sus niños normales en riesgo de desnutrición crónica. (14)

A nivel departamental, la problemática es más aguda y evidente, y son Huancavelica (27,1%), Loreto (23,6%) y Cajamarca (20,9%) los departamentos con los más altos porcentajes de desnutrición crónica en niños menores de cinco años. En contraste, Moquegua es el departamento con el más bajo nivel de desnutrición (1.7%). (26)

De acuerdo con datos de la **ENDES 2020** (29) existen evidencias que, en el Perú, los factores demográficos edad, sexo y procedencia, influyen en el estado nutricional de los niños, específicamente en los porcentajes de desnutrición crónica y aguda. En los últimos 5 años la desnutrición crónica de niñas y niños menores de 5 años de edad, disminuyó en 2,3 puntos

porcentuales, en mayor porcentaje en los niños que en las niñas. Según el área de residencia, en los últimos 5 años el porcentaje en niñas y niños con retraso en el crecimiento se redujo 2,9 puntos porcentuales en el área rural y en el área urbana 2,0 puntos porcentuales. El nivel de educación de la madre, permite advertir que, entre los menores de cinco años de edad cuyas madres no tienen nivel educativo, ha disminuido de 55,2% en el 2010 a 31,9% en el año 2020. Pese al descenso en este grupo, aún el nivel del indicador es elevado, lo que representa mayor reto para la erradicación de la desnutrición infantil. Así mismo, en los últimos 5 años, la desnutrición crónica de niñas y niños menores de 5 años de edad, ha disminuido en mayores porcentajes en aquellas/os de madres que tienen nivel de Primaria o menos (2,5 y 4,0 p.p respectivamente), en comparación a las de madres que han alcanzado Secundaria y Superior (0,6 y 0,8 p.p respectivamente).

Por su parte **Carballo et al.** (30) en Chorrillos nos presenta una alta prevalencia de desnutrición de tipo crónica en niños menores de 5 años, con una desnutrición global de 1.5%, desnutrición aguda fue de 11.5%. y con mayor proporción de desnutrición crónica de 32.0%. Asimismo, presenta una asociación entre los hábitos alimenticios y su relación con la desnutrición a nivel del mismo grupo etario.

En cuanto a datos del Según el **INEI- ENDES** (31) en el 2021, la desnutrición crónica, según el patrón OMS, ha tendido a disminuir a través de los años, según la ENDES 2007-2008 afectó a (27,8%), y en el 2020 afectó a (12,1%), frente a una prevalencia de desnutrición aguda en niños/as menores de 5 años fue de 0.4%. Por otro lado, según el reporte del **INS - CENAN** correspondiente al primer semestre del año 2022 y a los niños/as menores de 5 años de edad que accedieron a los establecimientos de salud del país; la prevalencia de desnutrición aguda en niños/as menores de 5 años fue de 1.8% (20,219 niños/as con desnutrición aguda de un total de 1,127, 801 niños/as evaluados).

Ruiz Collazos, F. (32) en Lima, tras su estudio encontró asociación entre la ocupación de las madres de familia, las madres que tenían actividades ocupacionales no remuneradas el 63%, ingreso familiar fue inadecuado el 92%, vivienda inadecuada el 93%, tenían entre 25-29 años el 37%, de 1 a 2 hijos, el 62%, eran convivientes 71% y proceden de la sierra 64%. La calidad de alimentación que reciben los niños de 2 a 5 años fue inadecuada 55% y adecuada 45%.

Según la **Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza** (33) en Lima, la prevalencia de la desnutrición crónica infantil es quince veces mayor en el quintil más pobre (25.8%) versus el rico (1.7%). Otro elemento diferenciador es la educación, en madres sin educación, los hijos/as tienen una prevalencia de desnutrición crónica infantil de 24.6% versus el 4.7% en madres con educación superior y el 11.3% en madres con educación secundaria.

Becerra Canales, B. Padilla Osorio, B. y Astohuaman Crispin, K. en Ayacucho, entre las características del factor social predomina el aspecto ocupación de la madre como ama de casa con un 67.4%, la mayoría de las madres sus ingresos tienen entre 301 a 500 soles en un 63.8% y el 45% de las madres solo destinan 150 soles mensuales para alimentación; de acuerdo a las características del factor demográfico se encontró que en la edad predominante fue entre 28 a 37 años con un 33.8%, el número de hijos que tienen son de 3 a 4 con un 37.5% pero también hay un porcentaje de 11.3% de madres que tienen entre 7 a 8 hijos y con respecto al grado de instrucción de las madres solo estudiaron bachillerato con un 57.5%. el número de hijos que tienen son entre 3 y 4.

Oroya Surichaqui, J (34) en Huancayo quien presenta los resultados de su estudio con una prevalencia de desnutrición crónica de 44.87% y el 2.56% de desnutrición aguda. en el sexo

masculino la desnutrición crónica fue de 17.95% y en el femenino de 21.79, así mismo existe mayor desnutrición en niños de 3 a 5 años, con una prevalencia de desnutrición de 21.79%. la prevalencia según el nivel socioeconómico es de 39.7% para el nivel bajo y/o marginal, aunque en menor porcentaje de diferenciación entre ambos sexos con 40.50% sexo masculino, frente a un 44.35 % sexo femenino.

2.1.4. La Desnutrición Infantil en Cajamarca

En 2010, el porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica era de 40.5% en Cajamarca, cifra mucho mayor al promedio nacional (23%). No obstante, para el año 2019 hubo un gran avance: los niveles de desnutrición crónica infantil fueron de 25.6% en la región y 12.2% a nivel nacional. Sin embargo, en el 2021. (35) En el contexto de la emergencia sanitaria y las restricciones de inmovilización, en Cajamarca se presentaron efectos dispares durante el 2020. Mientras que la desnutrición crónica siguió con una tendencia negativa, al pasar de 25.6% a 24.4%. Pese a la mejora, la región es la tercera con mayor desnutrición infantil en el Perú, y la primera en el macrorregión norte. Así, Cajamarca tiene una tasa de desnutrición equivalente a 2.7 veces la de Tumbes. (14)

La disponibilidad de alimentos es un factor fundamental para prevenir la desnutrición. Por ello, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) decidió evaluar la seguridad alimenticia en el Perú, considerando la disponibilidad, acceso, utilización y estabilidad de los alimentos. Se encontró que 55.3% de los hogares en Cajamarca se encuentra en situación de inseguridad alimentaria, más que la cifra a nivel nacional (51.0%). De este modo, la región se ubica como la décima con mayor inseguridad alimentaria en el Perú. (14)

Casaperalta y Gonzáles, (36) en su estudio sobre prevalencia de la desnutrición crónica infantil en menores de 3 años y sus determinantes como resultados, la prevalencia de la

desnutrición crónica infantil es del 41%, la desnutrición crónica infantil se presenta con mayor incidencia en el género masculino con el 48.6%; mientras que el femenino es de 32.2%. Sin embargo no se identificó asociación de las variables independientes en la prevalencia de desnutrición crónica infantil.

Según **la Plataforma del Gobierno Peruano** (37) donde especifica que para el año 2021 se tienen datos acerca del distrito de Huambos correspondiente a sus centros poblados, tanto el centro poblado Toches y el centro poblado La Pauca como los lugares que cuentan con familias que se encuentran en pobreza extrema y que fueron beneficiadas con alimentos de primera necesidad, precisamente promoviendo la alimentación saludable.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Incidencia

José A. Tapia Granados en su artículo “Incidencia: concepto, terminología y análisis dimensional” en el Programa de Publicaciones. Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) define a la incidencia como una magnitud que cuantifica la dinámica de ocurrencia de un determinado evento en una población dada. Si bien reconoce que generalmente, la población está formada por personas y los eventos son enfermedades, también resalta que es sólo uno de los posibles casos particulares. (38)

Arturo Fajardo-Gutiérrez en su artículo “Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto” destaca la principal propiedad de la incidencia, determinar los casos nuevos que se presentan en una población en un tiempo determinado, de ahí que para su cálculo se requiere un periodo de seguimiento. (39)

Al tener a la incidencia de la desnutrición infantil como el número de casos nuevos de la

misma que aparece en una población en riesgo en un periodo determinado, nos brinda indicios de cómo están actuando los factores etiológicos en la población infantil. Por tanto, la incidencia de la desnutrición infantil debe ser entendida como el potencial instantáneo de cambio del estado de nutrición adecuada a un estado de desnutrición en la población estudiada.

2.2.2. Nutrición

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo.

Se hace referencia a dos conceptos determinantes, una buena nutrición, que implica una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular, como un elemento fundamental de la buena salud. Por el contrario, una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico, mental, y reducir la productividad. (40)

2.2.3. Alimentación equilibrada

Es aquella que contiene los grupos de alimentos, en la cantidad, variedad y combinación adecuadas, teniendo en cuenta la edad de la persona, el sexo, el estado fisiológico y la actividad que realiza. (41)

La relación entre la prevención no solo de la desnutrición en todas sus formas, sino también una variedad de enfermedades no transmisibles y otras condiciones de salud al generar el hábito de mantener una dieta saludable durante toda la vida, haciendo hincapié de la instauración desde las edades más tempranas. (OPS)

2.2.4. Malnutrición

La malnutrición son las carencias, los excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica y de nutrientes de una persona. Abarca la desnutrición, los desequilibrios de vitaminas o minerales, el sobrepeso, la obesidad, y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación. (OMS)

La malnutrición es un problema de salud pública que afecta a más de la mitad de la población del mundo. Sienta sus bases en determinantes sociales y factores socioeconómicos que impiden el acceso a los componentes alimentarios, además de hábitos de consumo inapropiados que ha promovido la industria alimentaria. Una solución a esta problemática es la educación nutricional, a través de la cual se busca fomentar el desarrollo de actitudes y prácticas que permitan a las personas mejorar y preservar su estado nutricional y desarrollar las competencias necesarias para su inserción en el mundo social. (42)

Bueno, Sarría y Moreno (43) La malnutrición es un factor de riesgo que incrementa la prevalencia de mortalidad y morbilidad en las poblaciones, disminuyendo la capacidad productiva y en general el estilo de vida representando elevados costos sociales”.

2.2.5. Nutrición infantil

González-Bavera y Certad-Villaruel (44) Una de las etapas más importantes de la vida es la primera infancia ya que en ella se producen grandes y permanentes cambios en forma constante, es por esto que la nutrición infantil es tan importante. A partir de una nutrición equilibrada, saludable y completa para niños se puede lograr un mejor desarrollo físico e intelectual. La nutrición infantil se refiere a los alimentos que consume un niño o bebé para recibir los nutrientes que necesarias para vivir. (MINSA) (41)

La OMS y el UNICEF (45) recomiendan:

- Inicio inmediato de la lactancia materna en la primera hora de vida.
- Lactancia exclusivamente materna durante los primeros seis meses de vida.
- Introducción de alimentos complementarios seguros y nutricionalmente adecuados a partir de los seis meses, continuando la lactancia materna hasta los dos años o más.

Según el MINSA (46) Además de los parámetros indicados, en los Lineamientos de Nutrición Infantil tenemos:

- Práctica de alimentación interactiva estando atento a las señales del niño, respondiendo con paciencia y amor.
- Promover buenas prácticas de higiene en la manipulación de alimentos, para evitar infecciones.
- Se inicia con alimentos semi-sólidos (papillas, mazamorras, purés) evitando bebidas azucaradas de bajo valor nutritivo. La modificación es gradual; la consistencia (aplastados, triturados y luego picados, hasta que el niño se incorpore en la alimentación familiar), la cantidad (durante el día: tres comidas principales y dos entre comidas adicionales) conforme el niño crece y se desarrolla, de acuerdo a su edad.
- Inclusión diaria de alimentos de origen animal como carnes, hígado, pescado, sangrecita y huevo. Incorporar leche y/o productos lácteos en las comidas del niño, consumo diario de frutas y verduras disponibles en la zona y enriquecer una de las comidas principales del niño con una cucharadita de grasa.
- Suplementar con Sulfato ferroso, vitamina A y necesidades de Yodo.

2.2.6. Desnutrición infantil

La desnutrición se define como una enfermedad producida por el consumo insuficiente de nutrientes. Las personas desnutridas tienen un bajo peso corporal que en los adultos

se traduce en falta de energía para trabajar y realizar las actividades diarias. En los niños se produce además un retraso en el crecimiento, desarrollo psicomotor que en la etapa escolar se evidencia con una disminución del rendimiento escolar. La desnutrición está considerada como factor determinante de la disminución de la capacidad para defenderse de las enfermedades infecciosas y asociada al aumento del riesgo de muerte. (FAO) (47)

2.2.7. Tipos de desnutrición

La OMS nos presenta cuatro tipos principales de desnutrición:

- **La insuficiencia de peso respecto de la talla** se denomina emaciación. Suele indicar una pérdida de peso reciente y grave, debida a que la persona no ha comido lo suficiente y/o a que tiene una enfermedad infecciosa, como la diarrea, que le ha provocado la pérdida de peso. Un niño pequeño que presente una emaciación moderada o grave tiene un riesgo más alto de morir, pero es posible proporcionarle tratamiento.
- **La talla insuficiente respecto de la edad** es el retraso del crecimiento. Es consecuencia de una desnutrición crónica o recurrente, por regla general asociada a unas condiciones socioeconómicas deficientes, una nutrición y una salud de la madre deficientes, a la recurrencia de enfermedades y/o a una alimentación o unos cuidados no apropiados para el lactante y el niño pequeño. El retraso del crecimiento impide que los niños desarrollen plenamente su potencial físico y cognitivo.
- **Insuficiencia ponderal** los niños que pesan menos de lo que corresponde a su edad sufren insuficiencia ponderal. Un niño con insuficiencia ponderal puede presentar a la vez retraso del crecimiento y/o emaciación.

2.2.8. La evaluación del estado nutricional

Para evaluar el estado nutricional se compara la población en estudio con el patrón tipo establecido como población de referencia por el Centro Nacional para Estadísticas de Salud (NCHS), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los Centros de Control de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC).

2.2.9. Control del crecimiento y desarrollo

El crecimiento de la niña o niño considerando la tendencia y velocidad del proceso se clasifica en:

Crecimiento adecuado Condición en la niña o niño que evidencia ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados para su edad (± 2 DE alrededor de la mediana). La tendencia de la curva es paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente.

Crecimiento inadecuado Condición en la niña o niño que evidencia la no ganancia (aplanamiento de la curva de crecimiento), o ganancia mínima de longitud o talla, y en el caso del peso incluye pérdida o ganancia mínima o excesiva. Cada niña y niño tienen su propia velocidad de crecimiento, el que se espera que sea ascendente y se mantenga alrededor de la mediana. Cuando la tendencia del crecimiento cambia de carril, es necesario interpretar su significado, pues puede ser un indicador de crecimiento inadecuado o riesgo del crecimiento aun cuando los indicadores P/T o T/E se encuentran dentro de los puntos de corte de normalidad (± 2 DE). (*Ilustración N° 1*)

2.2.10. Patrones de Crecimiento y desarrollo

La medición del crecimiento de los lactantes y los niños es una parte importante de la vigilancia de la salud infantil. El crecimiento inadecuado de los lactantes debido a una mala alimentación conduce a la desnutrición de los niños en muchos países de ingresos bajos y

medios, lo que, si va seguido más adelante de un aumento de la ingesta de calorías, puede dar lugar a sobrepeso u obesidad. (48)

Los patrones de crecimiento infantil de la OMS son una herramienta de diagnóstico utilizada para monitorear y evaluar el estado nutricional de los lactantes y niños pequeños en todo el mundo. Mediante el seguimiento de la estatura y el peso corporal de los niños, los patrones permiten detectar a los niños o las poblaciones que no están creciendo adecuadamente, o que tienen un peso inferior al normal o corren el riesgo de sufrir sobrepeso, y que pueden requerir servicios de salud específicos o respuestas de salud pública.

Los patrones de crecimiento infantil de la OMS incluyen tablas para niños y niñas por separado, que abarcan desde el nacimiento hasta los 5 años. Se utilizan en consultorios médicos, dispensarios y otros establecimientos de salud, así como en instituciones de investigación, organizaciones de promoción de la salud infantil y ministerios de salud.

Ilustración N° 2.

Se define el punto de corte de normalidad para las curvas antropométricas en Desviación Estándar (DS). Así, tenemos que la normalidad se encuentra entre + 2 DS a – 2 DS.

La clasificación nutricional de los indicadores antropométricos es:

- a. **Bajo peso o desnutrición global:** se obtiene de acuerdo al indicador P/E cuando el punto se ubica por debajo de -2 DS.
- b. **Desnutrición aguda:** se obtiene de acuerdo al indicador P/T cuando el punto se ubica por debajo de -2 DS.
- c. **Talla baja o desnutrición crónica:** se obtiene de acuerdo al indicador T/E cuando el punto se ubica por debajo de -2 DS.
- d. **Sobrepeso:** se obtiene de acuerdo al indicador P/E cuando el punto se ubica por encima de + 2 DS.

- e. **Obesidad:** se obtiene de acuerdo al indicador P/T cuando el punto se ubica por encima +3 DS. Se deriva al especialista a partir de los 3 años. *Ilustración N° 3.*

2.2.11. Curvas OMS

La longitud/talla para la edad: Este indicador permite identificar niños con retardo en el crecimiento (longitud o talla baja) debido un prolongado aporte insuficiente de nutrientes o enfermedades recurrentes. También puede identificarse a los niños que son altos para su edad, sin embargo, la longitud o talla alta en raras ocasiones es un problema, a menos que este aumento sea excesivo y pueda estar reflejando desordenes endocrinos no comunes.

Ilustración N° 4 e Ilustración N° 5

El peso para la edad: se usa para evaluar bajo peso y bajo peso severo; pero no se usa para clasificar a un niño con sobrepeso u obesidad. Debido a que el peso es relativamente fácil de medir, comúnmente se usa este indicador, pero no es confiable en los casos en los que la edad del niño no puede determinarse con exactitud. Es importante señalar también que un niño puede estar desnutrido debido a que tiene longitud/talla pequeña (talla baja) o está muy delgado o tiene ambos problemas.

Ilustración N° 6 e Ilustración N° 7

El peso para la longitud/talla: es especialmente útil en situaciones en las que la edad de los niños es desconocida, ayuda a identificar niños con bajo peso para la talla que pueden estar emaciados o severamente emaciados. Sirven también para identificar niños con peso para la longitud/talla elevada que pueden estar en riesgo de presentar sobrepeso u obesidad.

Ilustración N° 7 e Ilustración N° 7

2.2.12. Factores sociodemográficos

Quispe Pedraza (49) menciona que los factores sociodemográficos abarcan todas las

características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia. Esto se hace para cada miembro de la población.

Ruiz Collazos (50) Según las estadísticas revelan un mayor índice de desnutrición. La edad, grado de instrucción, estado civil, ingreso familiar de las madres, entre otros, de alguna manera se asocian a la desnutrición de los niños de dos a cinco años, que afecta la capacidad intelectual cognitiva, disminuye el aprendizaje de habilidades para la vida

Global Nutrition Report. (9) Entre los determinantes inmediatos para la desnutrición se encuentran la falta de acceso a alimentos, las prácticas alimenticias inadecuadas, la carencia de agua y saneamiento y la falta de acceso a servicios de salud de calidad. A este nivel existen oportunidades de trabajar con las comunidades a nivel individual y colectivo para transformar y empoderar sobre buenos hábitos alimenticios. Luego, si buscamos los determinantes estructurales de la desnutrición crónica infantil, veremos que la pobreza y desigualdad, el cambio climático, los contextos socioculturales y políticos son en origen las áreas a intervenir desde la política pública y el rol del estado y de la sociedad. Todo esto configura un estado situacional de la DCI que permite un abordaje integral de la problemática.

Factores Sociales

Balmaceda Murillo (51) menciona que los factores sociales son las influencias externas que se recibe del entorno, cómo las relaciones, las características demográficas y las estructuras sociales, como la cultura y el entorno, expresadas en conductas que explican o inciden para la aparición o desarrollo de los hechos sociales.

La FAO (52) afirma que los factores sociales y culturales tienen una influencia muy grande sobre la nutrición, consecuentemente lo que come la gente, cómo preparan sus alimentos, sus prácticas alimentarias y los alimentos que prefieren, puede llegar a relacionarse con establecer hábitos y prácticas alimentarias que protegen y promueven la salud o en su defecto prácticas alimentarias tradicionales o tabúes en ciertas sociedades que pueden contribuir a deficiencias nutricionales en grupos específicos de la población.

Ocupación: Ocupación principal: Es aquella a la que se dedica mayor número de horas de trabajo. Ocupación secundaria: Es aquella a la que después del trabajo principal se le dedica mayor número de horas. (53)

Ingreso familiar: El ingreso y el gasto de los hogares son elementos centrales para la evaluación y estudio de las condiciones de vida de las familias. (54) El ingreso total familiar se calcula de la sumatoria de los ingresos individuales totales de todos los componentes del hogar. (55)

Canasta familiar: Es el conjunto de bienes y servicios representativos del consumo de familias pertenecientes a diferentes estratos socioeconómicos de la población; estos bienes y servicios son determinados durante un período de referencia. (56)

Canasta mínima de consumo: Se denomina así a la canasta que incorpora los patrones de consumo de los hogares, la estructura del gasto actual y las necesidades alimenticias mínimas de la población. Es decir, aquella que permite cuantificar en términos monetarios el ingreso mínimo necesario para su financiamiento. (57)

Valor Remuneración Mínima Vital (sueldo mínimo): La Remuneración Mínima Vital

(RMV) es la cantidad mínima de dinero que se le paga a un trabajador que labora una jornada completa de 8 horas diarias o 48 horas semanales. (58) Sueldo mínimo: desde el 1 de mayo del 2022 se incrementó a S/ 1,025 mensuales (59)

Vivienda: Edificación o unidad de edificación, construida, adaptada o convertida para ser habitada por una o más personas en forma permanente o temporal. (60)

Servicios Básicos: El acceso a los servicios básicos que hacen posible tener vida digna para la población, es indicador de las condiciones favorables en el bienestar social y por tanto en el nivel de desarrollo, es por ello que la Encuesta Nacional de Programas Presupuestales tiene como uno de sus principales temas, el acceso a los servicios básicos, cuyo propósito fundamental es conocer el acceso del hogar al abastecimiento de agua, el tipo de disposición de excretas, energía eléctrica, servicio municipal de barrido de calles y recolección domiciliar de basura. (61)

Hábitos alimentarios: son comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos, que conducen a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos o dietas, en respuesta a influencias sociales y culturales y cuyo proceso de adquisición comienza en la familia, siendo la Infancia el momento óptimo para adquirir unos buenos hábitos alimentarios. (62)

Factores demográficos

Los datos demográficos son información sobre grupos de personas según ciertos atributos como la edad, el sexo, el lugar de residencia, y pueden incluir factores socioeconómicos como la ocupación, la situación familiar o los ingresos.

Edad: Número de años completos transcurridos desde el nacimiento. (56)

Sexo: El sexo se refiere al sexo biológico de la persona. Según la OMS, el "sexo" hace referencia a las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres, mientras que el "género" se refiere a los roles, conductas, actividades y atributos construidos socialmente que una cultura determinada considera apropiados para hombres y mujeres. De acuerdo con esta descripción, la OMS considera que "hombre" y "mujer" son categorías de sexo, mientras que "masculino" y "femenino" son categorías de género. (56)

Números de hijos: Se refiere al número de hijos nacidos vivos, incluyendo los hijos que luego fallecieron. (63)

Nivel de educación alcanzados: Es un indicador del conocimiento y aprendizaje logrado por la población de 15 y más años de edad, en las etapas educativas del sistema, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos. Los niveles educativos son: inicial, primaria, secundaria y superior (universitaria y no universitaria). (53)

Estado civil: El estado civil forma parte del estado personal de un individuo. Y según la información recibida por el propio RENIEC, los estados civiles que existen en el Perú son solamente cuatro. A saber: soltero, casado, viudo y divorciado. Todos estos estados civiles figuran en el Documento Nacional de Identidad del interesado representados por una sigla: "S" si es soltero, "C" si es casado, "V" si es viudo, y "D" si es divorciado.

Lugar de procedencia: Es una parte geográfica de un país, región, lugar determinado para designar originalidad de las personas del lugar donde procede.

Lugar de residencia: es un concepto que distribuye a la población en urbana y rural.

- Población urbana. Aquella que vive en aglomeraciones donde las viviendas están juntas

y sobrepasan las 100. Generalmente los habitantes de las capitales de distrito son considerados como población urbana.

- Población rural. Aquella población que vive fuera de los límites de las zonas urbanas, hasta los límites del distrito. (64)

2.3. TÉRMINOS BÁSICOS

- **Antropometría:** Es una técnica que permite medir y evaluar las dimensiones físicas y la composición corporal de las personas. Permite determinar alteraciones proteicas y energéticas, detectando problemas nutricionales (González, 2013).
- **Crecimiento:** Proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo, que se produce por el aumento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia). Es un proceso que está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, 17 emocionales, genéticos y neuroendocrinos. Se mide por medio de las variables antropométricas: peso, talla, perímetro cefálico, etc. (MINSA)
- **Desarrollo:** Proceso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales. (MINSA)
- **Desnutrición:** Estado patológico causado por un deficiente consumo de alimentos o por un desgaste metabólico. Puede ser leve, moderada o muy grave (UNICEF).
- **Desnutrición aguda:** Se presenta cuando hay un peso bajo en comparación con la estatura

(MINSA).

- **Desnutrición crónica:** Se produce cuando el niño o niña no alcanza la talla para su edad (MINSA).
- **Emaciación:** Es un adelgazamiento patológico que se debe a una malnutrición o a una enfermedad, en los niños se manifiesta con un bajo peso para la talla. Usualmente, la emaciación es causada por una enfermedad reciente o falta de alimentos que resulta en una pérdida aguda y severa de peso, si bien la desnutrición o enfermedades crónicas pueden también causar emaciación. (OMS)
- **Estatura:** Medida que se toma a niños mayores de 2 años, en posición vertical desde el vértice de la cabeza hasta los talones. (INEI)
- **Índice:** Indicio o señal de algo. Expresión numérica de la relación entre dos cantidades. (RAE)
- **Longitud** Medida que se toma a niños menores de 2 años en posición horizontal desde el vértice de la cabeza hasta los talones. (INEI)
- **Nutrición:** La nutrición es el consumo de alimentos de acuerdo con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición es garantía de una buena salud. Una mala nutrición puede producir enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad (OMS).
- **Obesidad:** Es una enfermedad crónica que puede tener muchos orígenes y se puede prevenir, se caracteriza por acumular excesivamente grasas en el tejido adiposo del cuerpo. la obesidad

en niños menores de 5 años es el peso para la estatura con más de tres desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS y en niños de 5 a 19 años. es mayor que dos desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS.

- **Parámetro:** Dato o factor que se toma como necesario para analizar o valorar una situación. (RAE)
- **Peso:** El peso corporal está compuesto por la masa muscular, vísceras, huesos, sangre, linfa y comprende los lípidos de las células. El peso es la medida antropométrica más común. Es de muy útil para determinar problemas nutricionales en los niños. (Sirvent y Garrido, 2009).
- **Ponderal:** Pertenciente o relativo al peso. (RAE)
- **Sobrepeso:** Es el incremento del peso corporal conjuntamente con una acumulación de grasa en el cuerpo. En niños menores de 5 años es el peso para la estatura con más de tres desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS y en niños de 5 a 19 años es mayor que dos desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS.

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

3.1. Hipótesis de investigación

La desnutrición en niños de 1 a 5 años del centro de salud Huambos-Chota durante enero-diciembre 2022 tiene una relación significativa con los factores sociodemográficos.

3.2. Hipótesis nula

La desnutrición en niños de 1 a 5 años del centro de salud Huambos-Chota durante enero-diciembre 2022 no tiene una relación significativa con los factores sociodemográficos.

3.3. Identificación de variables

3.3.1. Variable dependiente

- Desnutrición en niños entre 1-5 años

3.3.2. Variables independientes.

- Edad
- Sexo
- Lugar de procedencia
- Edad materna
- Estado civil materno
- Ocupación materna
- Nivel económico Familiar
- Tipo de seguro
- Condiciones de vivienda
- Condiciones de servicios básicos
- Tipo de alimentación del niño
- Frecuencia de alimentación.

3.4. Operacionalización de variables

Tabla N° 1: Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	ÍTEM		INDICADORES	VARIABLE/ESCALA DE MEDIDA
Incidencia de la desnutrición en niños menores de 5 años	Medida del número de casos nuevos, llamados casos incidentes, de desnutrición en una población en riesgo de padecerla, durante un periodo de tiempo determinado.	Desnutrición	Peso Talla		<ul style="list-style-type: none"> Desnutrición Aguda Desnutrición severa Desnutrición Global 	V. ordinal/E. ordinal
			Incidencia según factores demográficos	Individuales	Edad	<ul style="list-style-type: none"> De 1 a 2 años. De 3 a 4 años. De 4 a 5 años.
		Sexo			<ul style="list-style-type: none"> Masculino Femenino 	V. Nominal/E. Nominal
		Lugar de procedencia			<ul style="list-style-type: none"> Centro poblado perteneciente a Huambos 	V. nominal/E. nominal
		Familiares		Edad materna	<ul style="list-style-type: none"> 12 a 17 años 18 a 29 años 30-59 años 	V. ordinal/E. ordinal
			Estado civil Materna	<ul style="list-style-type: none"> Soltera Conviviente Casada Separada Viuda Divorciada 	V. nominal/E. nominal	

			Número de hijos	<ul style="list-style-type: none"> • Uno • Dos • Tres • Mayor de 3 	V. ordinal/E. ordinal
			Nivel de instrucción de la madre	<ul style="list-style-type: none"> • Sin instrucción • Inicial • Primaria • Secundaria • Superior universitaria • Superior no universitaria 	V. nominal/E. nominal
		Incidencia según factores socioeconómicos	Ocupación de la madre	<ul style="list-style-type: none"> • Estudiante • Empleada • Independiente • Ama de casa 	V. nominal/E. nominal
			Nivel económico Familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Menor a 1050 soles. • 1050 soles • Mayor a 1050 soles 	V. ordinal/E. ordinal
			Tipo de seguro:	<ul style="list-style-type: none"> • SIS • EsSalud • Otros 	V. nominal/E. nominal
			Condiciones de vivienda	<ul style="list-style-type: none"> • Propia • Alquilada 	V. nominal/E. nominal
		Número de habitaciones de la vivienda:		<ul style="list-style-type: none"> • Una 	V. ordinal/E. ordinal

			<ul style="list-style-type: none"> • Dos • Tres • Más de 3 <p>Número de habitantes de la vivienda:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dos • Tres • Cuatro • Mayor de 4 	
		Condiciones de servicios básicos	<p>Acceso a agua potable:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiene • No tiene <p>Acceso a desagüe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiene desagüe • No tiene desagüe <p>Acceso a servicios de luz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiene • No tiene 	V. nominal/E. nominal
			<p>Al iniciar la alimentación de su hijo con que tipos de alimento comenzó</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sopas • leche • puré o papilla <p>Veces al día come frutas la niña/o</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una vez 	

			<p>Tipo de alimentación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • dos veces • tres veces <p>Veces al día come verduras la niña/o?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una vez • Dos veces • Tres veces <p>Alimentos recibe la niña/o en el desayuno</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leche y pan • Avena y pan • té o infusión <p>Veces por semana consume carne</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una vez por semana • dos veces por semana • tres veces por semana <p>Tipo de carne consume con mayor frecuencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Res, pollo, pescado • Pescado y pollo • Pollo <p>Frecuencia de consumo de hígado, corazón, sangrecita</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una vez por semana • dos veces por semana • tres veces por semana <p>Veces por semana su niño/a come menestras</p>	<p>V. nominal/E. nominal</p>
--	--	--	-----------------------------	---	----------------------------------

				<ul style="list-style-type: none"> • Una vez por semana • dos veces por semana • tres veces por semana 	
			Frecuencia de número de comidas al día	<ul style="list-style-type: none"> • Desayuno - almuerzo • Desayuno - almuerzo - Lonche • Desayuno –refrigerio – almuerzo- cena • Desayuno –refrigerio – almuerzo – lonche - cena 	V. ordinal/E. ordinal

CAPITULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

- **Descriptivo:** porque nuestra investigación da a conocer la incidencia y los factores sociodemográficos a través de la descripción exacta y su identificación como problemas de salud que impiden el normal crecimiento y desarrollo del niño.
- **Correlacional:** porque es una investigación no experimental, en la que se midió dos variables, que son la independiente: Factores sociodemográficos y la dependiente la incidencia de desnutrición.
- **Transversal:** Porque la información adquirida se realizó en el año de estudio, con un tiempo establecido para la recolección de la información que fueron en los meses comprendidos en el año 2022.

4.2. TÉCNICAS DE MUESTREO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

4.2.1. Descripción del área de estudio

- La investigación se realizó en el Centro de Salud Huambos ubicado al oeste a 38 km de la ciudad de Chota. Con altitud media de 2276 m s. n. m. y extensión de 240,72 km²; la cual presta los servicios en las áreas de (CRED), obstetricia, medicina etc. El área de control de crecimiento y desarrollo, es un ambiente en donde el niño o niña es atendido por el personal de salud, en la cual, se realiza una valoración integral y detallada, evaluando situaciones de riesgo entre el crecimiento y desarrollo del niño. En dicha área se evalúa examen físico, peso, talla, control de vacunación, evaluación psicomotora, de manera adecuada.

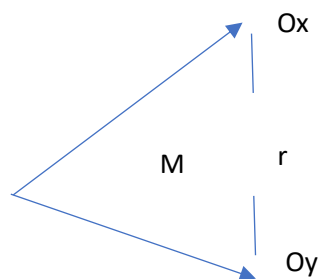
4.2.2. Universo

Población de estudio: Todos los niños de 1-5 años atendidos por primera vez en el Centro de Salud de Huambos durante el año 2022. Se cuenta con datos de 800 niños.

4.2.3. Muestra

Se obtuvo la información entre los meses de enero a diciembre del año 2022 que se encuentran en el registro de atención diaria (RAD) y las historias clínicas del Centro de Salud Huambos, obteniendo una muestra poblacional de 104 niños(as) con diagnóstico de desnutrición infantil.

Muestreo: Se utilizó un muestreo no probabilístico, donde incorporamos a todos los individuos de la población accesible que cumplen los criterios; niños de 1- 5 años con diagnóstico de desnutrición durante el año 2022.



- M: Muestra
- X: variable sociodemográfica
- Y: variable desnutrición en niños menores de 5 años
- O: observación de cada una de las variables
- r: relación de las variables a estudiar

4.2.4. Criterios de inclusión:

- Niños entre 1-5 años atendidos y diagnosticados con desnutrición en el Centro de Salud Huambos-Chota.
- Diagnóstico de desnutrición entre el mes de enero a diciembre del año 2022.

4.2.5. Criterios de exclusión:

- Niños menores de 1 año y mayores de 5 años.
- Diagnóstico de desnutrición asociado a comorbilidades.
- Diagnóstico de desnutrición fuera del periodo 2022.

4.2.6. Unidad de análisis

- Población de niños entre 1-5 años con diagnóstico de desnutrición del centro de salud Huambos-Chota durante el 2022.

4.3. FUENTES E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.3.1. Técnicas de estudio

Recopilación y observación de datos de la historia clínica, registro de seguimiento de las acciones en salud (RAD) y la encuesta aplicada en el Centro de Salud Huambos, esta información nos ayudó para obtener cuadros estadísticos para la validación de la hipótesis.

4.3.2. Instrumentos

Para la determinación de la incidencia de la desnutrición se realizó la revisión de historias clínicas en los cuales se identificaron los casos de niños entre 1- 5 años con diagnóstico de desnutrición atendido en el Centro de Salud Huambos-Chota durante el año 2022. Para la determinación de los factores sociodemográficos la técnica utilizada en el recojo de la información de las características presentes fue la encuesta con su instrumento, el cuestionario, aplicado solo en estudios de fuente primaria, para este caso se aplicó a la madre del menor de 1-5 años con diagnóstico de desnutrición atendido en el Centro de Salud Huambos-Chota durante el año 2022. El cuestionario estuvo conformado por 21 preguntas cerradas relacionadas con el tema de investigación, según variables y estructurado. La recolección de datos se realizó a través del programa SPSS versión 22, las tablas y gráficos

se presentan en Excel 2021.

4.3.3. Validez y confiabilidad de los instrumentos

En relación al registro de atención diaria (RAD) es donde a diario se apuntó las atenciones de los niños (as). La historia clínica es donde se registró los datos de identificación, además las atenciones de (CRED), edad, peso, talla, entre otros. La Encuesta, mediante su instrumento el cuestionario fue realizada a las madres de los niños de 1-5 años para verificar los datos obtenidos en la historia clínica. El cuestionario fue tomado del estudio realizado por Ruiz Collazos (32) donde este ya fue validado por juicio de expertos.

4.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Estadística descriptiva: La información obtenida y organizada en una base de datos, fue procesada a nivel de la estadística descriptiva, utilizándose tablas de frecuencia simples y mixtas y gráficos de diferente tipo.

Estadística Inferencial: La hipótesis será comprobada mediante la prueba de χ^2 , en la que se demostrará si la incidencia de desnutrición es o no significativa, para ello se plantearon la hipótesis nula y la alterna, el nivel de margen de confiabilidad y la prueba de bondad de ajuste. El procesamiento a seguir para probar la hipótesis. Para la comprobación de las hipótesis se siguieron los siguientes pasos:

- I. Se planteó la hipótesis alterna y la hipótesis nula.
- II. Se delimitó el margen de error tipo I.
- III. Se eligió la prueba de hipótesis para una variable aplicando chi cuadrado.
- IV. Se calculó los valores tabulares de χ^2 y valores calculados de χ^2 según la distribución elegida.
- V. Se determinó el área de aceptación o rechazo de la hipótesis nula o estadística, para

comparar el valor de χ^2 calculado con la zona de la hipótesis nula y la zona de la hipótesis de estudio.

CAPÍTULO V: RESULTADOS

5.1. CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

Incidencia de desnutrición según sexo

De los 104 niños y niñas entre 1-5 años, se tiene que el 53.8 % son niñas y el 46.2% son niños; dicha distribución por género, se encuentra dentro de los rangos de error previsto, lo que permite dar validez y representatividad a la muestra estudiada.

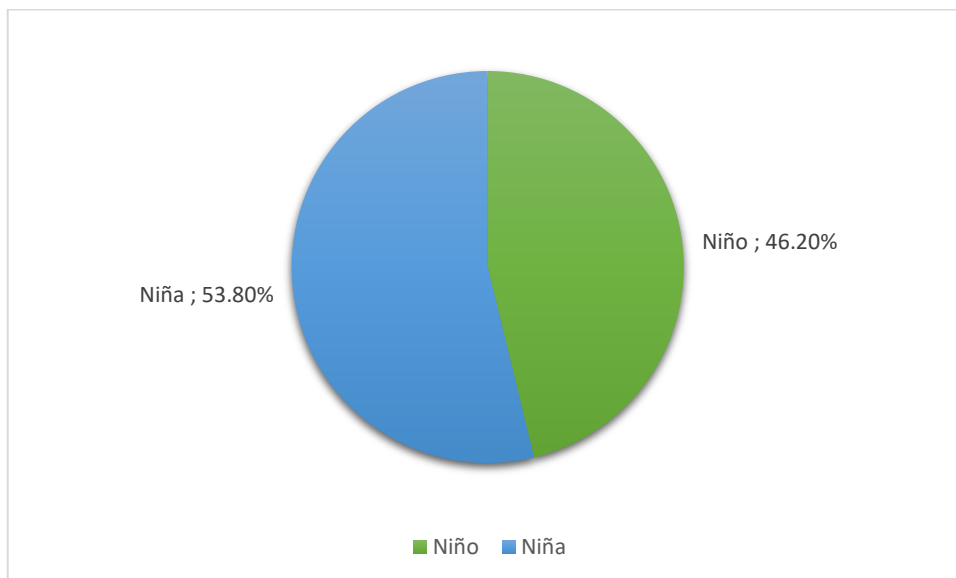


Gráfico 1: Distribución por sexo en niños entre 1-5 años con desnutrición del C.S. Huambos-Chota, 2022

Incidencia de desnutrición según edad

A nivel de grupos de edad, se tiene a 11 niños de 5 años incluidos en el estudio; se tiene 15 niños

de 4 años, 20 niños de 3 años, 27 niños de 2 años y 31 niños de 1 año.

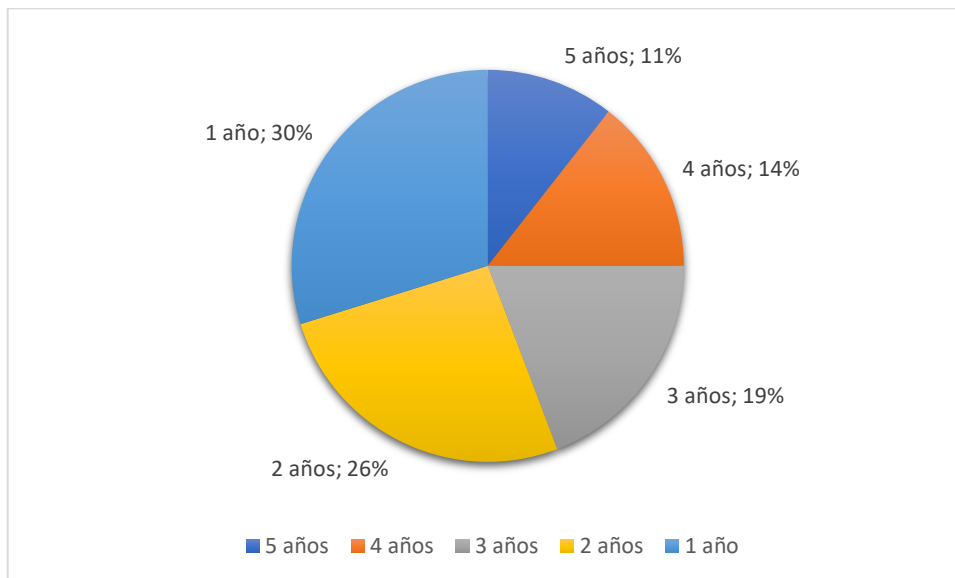


Gráfico 2: Distribución de la Muestra por edad en niños entre 1-5 años C.S. Huambos-Chota, 2022.

Incidencia de desnutrición según Procedencia

Sobre la procedencia de los niños y niñas que conformaron la muestra, se tiene que, el 11.5% corresponde al Centro Poblado La Pauca, el 8.7% al Centro Poblado Chentén y el 7.7 % al Centro Poblado Cusilguan, como los principales (Ver Tabla 1).

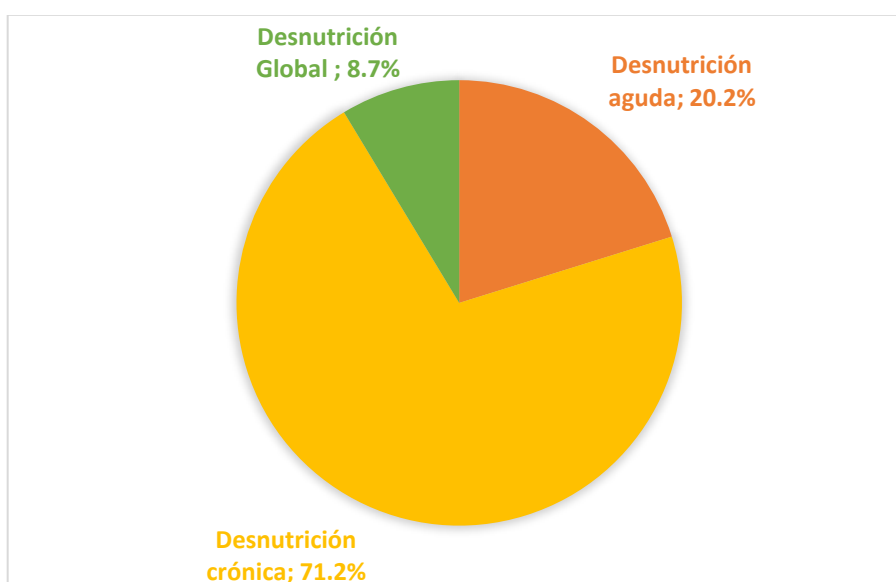
Tabla 2: Procedencia a nivel de Centros poblados de la muestra recogida del C.S. Huambos-Chota, 2022.

CENTRO POBLADO	FRECUENCIA	PORCENTAJES
<i>Huambos</i>	6	5.8%
<i>Chenten</i>	9	8.7%
<i>Lancheconga</i>	5	4.8%
<i>Cusilguan</i>	8	7.7%
<i>El añico</i>	6	5.8%
<i>Mitopongo</i>	5	4.8%
<i>El Chaco</i>	6	5.8%
<i>La Pauca</i>	12	11.5%
<i>Llushcapampa</i>	7	6.7%
<i>Los Toches</i>	5	4.8%

<i>Pencapuquio</i>	6	5.8%
<i>Licayate</i>	4	3.8%
<i>Changamarca</i>	3	2.9%
<i>Chabarbamba</i>	4	3.8%
<i>Mollebamba</i>	2	1.9%
<i>Chiple</i>	4	3.8%
<i>Llicllipampa</i>	5	4.8%
<i>Caurarundo</i>	7	6.7%
TOTAL	104	100.0%

Incidencia según los tipos de Desnutrición infantil

La desnutrición infantil, en el ámbito del C.S. Huambos-Chota, se puede diferenciar en un 71,2% de desnutrición crónica, 20,2% de desnutrición aguda y un 8.7% de desnutrición global, según patrones de OMS 2016) de niños menores de 5 años.



**Gráfico 3: Incidencia por Tipo de Desnutrición en niños entre 1-5 años
C.S. Huambos-Chota, 2022.**

Incidencia según Factores sociodemográficos

Tabla 3: Factores sociales asociados a la Desnutrición en niños de 1- 5 del centro de salud Huambos-Chota en 2022

FACTORES SOCIALES	Frecuencia	Porcentaje	Chi cuadrado	p
Ocupación de la Madre				
Remunerada	30	29%	5.3284	0.0047
No Remunerada	74	71%		
Ingreso Familiar				
Adecuado	11	11%	3.0021	0.1247
Inadecuada	93	89%		
Vivienda				
Adecuado	9	9%	0.7564	0.4247
Inadecuada	95	91%		
Número de Habitaciones				
Adecuado	17	16%	1.9691	0.5047
Inadecuada	87	84%		
Número de Habitantes				
Adecuado	13	13%	4.7082	0.0632
Inadecuada	81	78%		
Acceso a Agua				
Sí	49	47%	2.7658	0.1907
No	55	53%		
Acceso a Red Eléctrica				
Sí	53	51%	0.2457	0.7034
No	51	49%		
Acceso a Desagüe				
Sí	22	21%	3.0045	0.0053
No	72	69%		
Acceso a Seguro de Salud				
Sí	98	94%	5.4362	0.0049
No	6	6%		
Hábitos alimenticios del niño				
Adecuado	15	14%	5.6062	0.0045
Inadecuada	89	86%		

p<0,05

Chi cuadrado= 3, 84

El factor social asociado a la desnutrición en niños de 1- 5 años fue la ocupación de la madre

hallándose un valor de chi cuadrado = 5.3284, los hábitos alimenticios del niño = 5.6062 y el acceso al seguro de salud = 5.4362 ($X^2 > 3,84$) y con un valor de $p < 0,05$.

Tabla 4: Factores demográficos asociados a la Desnutrición en niños de 1- 5 del centro de salud

Huambos-Chota en 2022

FACTORES DEMOGRÁFICOS	Frecuencia	Porcentaje	Chi cuadrado	P
Edad de la Madre				
12-17 años	28	27%	6.4534	0.0021
18-29 años	35	34%	4.3280	0.0042
30-59 años	31	30%	3.5671	0.0021
Número de hijos				
Uno	15	14%	1.3072	0.0033
Dos	27	26%	1.0014	0.0703
Tres	38	37%	2.1300	0.0848
Mayor de 3	24	23%	5.3284	0.0058
Ocupación				
Estudiante	9	9%	2.0162	0.3003
Empleada	14	13%	4.3910	0.0021
Independiente	32	31%	5.2041	0.0014
Ama de casa	49	47%	1.1120	0.1079
Grado de instrucción				
Sin instrucción	40	38%	6.7082	0.0015
Primaria	32	31%	2.3111	0.0852
Secundaria	16	15%	1.5501	0.2340
Superior no universitaria	4	4%	3.2102	0.4313
Superior universitaria	2	2%	1.3079	0.2003
Estado civil				
Soltera	28	27%	1.7206	0.5237
Casada	7	7%	1.0003	0.0920
Viuda	9	9%	2.1846	0.0811
Separada	26	25%	1.9345	0.9126
Conviviente	34	33%	1.0261	0.7451

$p < 0,05$

Los factores demográficos asociados a la desnutrición en niños entre 1-5 años fue la edad de la madre, número de hijos, grado de instrucción, estado civil, alcanzando un nivel de significancia con un valor de $p < 0,05$.

CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN

Actualmente en Perú, uno de los principales problemas que afrontan los niños entre 1- 5 años continúa siendo la desnutrición infantil, el impacto desfavorable es a nivel tanto del crecimiento como del desarrollo normal infantil, si no se interviene dentro de los dos primeros años de vida del niño, la desnutrición será irreversible; sus efectos pueden manifestarse hasta largo plazo , produciendo estragos en el desarrollo social y posteriormente constituye un impacto negativo a nivel económico del Perú.

Diversos estudios nos permiten evidenciar la asociación que tienen los factores sociodemográficos con la desnutrición en niños menores de 5 años, sin embargo, la importancia que tiene un estudio dentro de nuestro contexto local, nos ayuda a tener datos que nos acercan más a la realidad que se presenta en nuestra región y de forma comparativa su semejanza o contraste con los proporcionados tanto a nivel nacional como internacional.

En el gráfico N° 1 se observa la Incidencia de desnutrición según sexo, de los 104 niños y niñas entre 1-5 años, determina un predominio con el 53.8 % de niñas frente a un 46.2% de niños; dicha distribución por género, se encuentra dentro de los rangos de error previsto, lo que permite dar validez y representatividad a la muestra estudiada. En el gráfico N° 2 se establece la Incidencia de desnutrición según edad, observándose que la mayor incidencia se encontraría en el grupo de edad entre los 1-2 años se tiene 27 niños de 2 años y 31 niños de 1 años, frente a 11 niños de 5 año; 15 niños de 4 años, 20 niños de 3 años. Estos hallazgos son similares a lo reportados en el estudio de **Hidalgo Mafla, Angélica Y** (65) en Ecuador donde reporta entre las variables estudiadas encontró que el mayor porcentaje de desnutridos fue del sexo femenino con un 55,74% de niños con desnutrición entre 0-5 años, en cuanto a las edades encontró un mayor porcentaje entre las edades entre 1 a 2 años con un 45,08 %.

En el estudio de **Oroya Surichaqui, Jiban** (34) en Huancayo quien presenta hallazgos

similares, aunque en menor porcentaje de diferenciación entre ambos sexos con 40.50% sexo masculino, frente a un 44.35 % sexo femenino.

En la tabla N° 2 se establece la Incidencia de desnutrición según procedencia, el distrito de Huambos consta con 64 centros poblados, los cuales pueden acceder a los servicios del Centro de Salud Huambos, sobre la procedencia de los niños y niñas que conformaron la muestra, se tiene que, el 11.5% corresponde al Centro Poblado La Pauca, el 8.7% al Centro Poblado Chentén y el 7.7 % al Centro Poblado Cusilguan, como los que presentan mayor incidencia de desnutrición. Presentando una relación con los datos presentados por **el Mapa de pobreza del Gobierno Regional de Cajamarca** (66), en su Mapa de Pobreza extrema según distritos hacia el año 2010 presenta como uno de los distritos dentro de la jurisdicción de Chota a Huambos Asimismo, según **la Plataforma del Gobierno Peruano** (37) donde especifica que para el año 2021 se tiene al centro poblado Toches y el centro poblado La Pauca pertenecientes al Distrito de Huambos como los lugares que cuentan con familias que se encuentran en pobreza extrema y que fueron beneficiadas con alimentos de primera necesidad, precisamente promoviendo la alimentación saludable.

En la gráfica N°3 se establece la Incidencia de desnutrición según los tipos de Desnutrición infantil aquí podemos determinar que la desnutrición infantil, en el ámbito del C.S. Huambos-Chota, se puede diferenciar en un 71, 2% de desnutrición crónica, 20,2% de desnutrición aguda y un 8.7% de desnutrición global, según patrones de OMS 2006 de niños menores de 5 años. **Ramírez-Corone et. al** (22) en Ecuador, donde nos presenta resultados similares con un porcentaje del 24,5% de desnutrición crónica frente a un 3,8% de desnutrición aguda. Por su parte **Carballo Tello, X. L., et al.** (30) en Chorrillos nos presenta sus datos con porcentajes que se acercan al de nuestro estudio, con una desnutrición global de 1.5%, desnutrición aguda fue de 11.5%. y con mayor proporción de desnutrición crónica de 32.0%.

En cuanto a datos del Según el **INEI- ENDES** (31) en el 2021, la desnutrición crónica, según el patrón OMS, ha tendido a disminuir a través de los años; es así que, según la ENDES 2007-2008 afectó a

(27,8%), y en el 2020 afectó a (12,1%), frente a una prevalencia de desnutrición aguda en niños/as menores de 5 años fue de 0.4%. Por otro lado, según el reporte del INS -CENAN correspondiente al primer semestre del año 2022 y a los niños/as menores de 5 años de edad que accedieron a los establecimientos de salud del país; la prevalencia de desnutrición aguda en niños/as menores de 5 años fue de 1.8% (20,219 niños/as con desnutrición aguda de un total de 1,127, 801 niños/as evaluados).

En la tabla N°3 sobre Factores sociales asociados a la Desnutrición en niños de 1- 5 del centro de salud Huambos-Chota en 2022, podemos encontrar una asociación significativa con el factor social asociado a la desnutrición en niños de 1- 5 años, específicamente con la ocupación de la madre hallándose un valor de chi cuadrado = 5.3284, los hábitos alimenticios del niño = 5.6062 y el acceso al seguro de salud = 5.4362 ($X^2 > 3,84$) y con un valor de $p < 0,05$. **Ruiz Collazos, F.** (32) en Lima, tras su estudio encontró asociación entre la ocupación de las madres de familia, las madres que tenían actividades ocupacionales no remuneradas el 63%, ingreso familiar fue inadecuado el 92%, vivienda inadecuada el 93%, tenían entre 25-29 años el 37%, de 1 a 2 hijos, el 62%, eran convivientes 71% y proceden de la sierra 64%. La calidad de alimentación que reciben los niños de 2 a 5 años fue inadecuada 55% y adecuada 45%. **Alvis-Zakzuk, Nelson J., Castañeda Orjuela, C. Díaz Jiménez D., De la Hoz Restrepo F.** (23) En su estudio realizado en Bogotá, concluyen que no contar con servicio de alcantarillado y pertenecer a una familia numerosa resultan siendo características de contexto que se asocian con un mayor riesgo de desnutrición infantil en esta región.

En la tabla N°3 sobre Factores demográficos asociados a la Desnutrición en niños de 1- 5 centro de salud Huambos-Chota en 2022, se logró establecer que los factores demográficos asociados a la desnutrición en niños entre 1-5 años tales como la edad de la madre, número de hijos, grado de instrucción y estado civil, alcanzan un nivel de significancia con un valor de $p < 0,05$. Según la **Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza** (33) en Lima, la prevalencia de la desnutrición crónica infantil es quince veces mayor en el quintil

más pobre (25.8%) versus el rico (1.7%). Otro elemento diferenciador es la educación, en madres sin educación, los hijos/as tienen una prevalencia de desnutrición crónica infantil de 24.6% versus el 4.7% en madres con educación superior y el 11.3% en madres con educación secundaria. Datos similares los encontrados en su estudio **Becerra Canales, B. Padilla Osorio, B. y Astohuaman Crispin, K.** realizado en Ayacucho, entre las características del factor social predomina el aspecto ocupación de la madre como ama de casa con un 67.4%, la mayoría de las madres sus ingresos tienen entre 301 a 500 soles en un 63.8% y el 45% de las madres solo destinan 150 soles mensuales para alimentación; de acuerdo a las características del factor demográfico se encontró que en la edad predominante fue entre 28 a 37 años con un 33.8%, el número de hijos que tienen son de 3 a 4 con un 37.5% pero también hay un porcentaje de 11.3% de madres que tienen entre 7 a 8 hijos y con respecto al grado de instrucción de las madres solo estudiaron bachillerato con un 57.5%. el número de hijos que tienen son entre 3 y 4.

CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES

A la culminación del análisis de la información recogida en el proceso del presente estudio, y en concordancia con los objetivos planteados “Determinar la incidencia y los factores sociodemográficos de la desnutrición en niños entre 1 - 5 años del centro de salud Huambos-Chota durante el año 2022, se llega a las conclusiones siguientes:

1. En la clasificación de acuerdo a la edad y el sexo los niños entre 1-5 años diagnosticados con desnutrición del centro de salud Huambos-Chota en 2022. Se encontró un mayor índice porcentual del sexo femenino con 53.8 % de niñas con una diferencia de 7.6% con respecto al porcentaje del sexo masculino. Asimismo, en cuanto a rangos de edad los niños que alcanzaron el mayor porcentaje fueron los niños de 1 año y 2 años de edad abarcando más del 50% del porcentaje y con una diferencia de 44% con los niños de 3, 4 y 5 años.
2. De acuerdo a los datos obtenidos tanto de las RAD, como de las Historias clínicas, se ha identificado a la desnutrición crónica como la principal forma de desnutrición presente en los niños entre 1- 5 años atendidos en el Centro de Salud Huambos-Chota en 2022. Abarcando un 71,2% la desnutrición crónica se impone por encima de la desnutrición aguda y global, quienes suman un 28.9 %.
3. De acuerdo al lugar de procedencia, el centro poblado La Pauca, es de donde proviene la mayor incidencia de desnutrición en niños entre 1 - 5 años del centro de salud Huambos-Chota en 2022. Con un porcentaje de 11.5 %.
4. El factor social asociado a la desnutrición en niños de 1- 5 años del centro de salud Huambos-Chota en 2022 fue la ocupación de la madre hallándose un valor de chi cuadrado = 5.3284, los hábitos alimenticios del niño = 5.6062 y el acceso al seguro de salud = 5.4362 ($X^2 > 3,84$) y con

un valor de $p < 0,05$.

5. Los factores demográficos asociados a la desnutrición en niños entre 1-5 años fueron la edad de la madre, número de hijos, grado de instrucción, estado civil, alcanzando un nivel de significancia con un valor de $p < 0,05$, corroborando nuestra hipótesis de estudio: La desnutrición en niños de 1 a 5 años del centro de salud Huambos-Chota durante enero-diciembre 2022 tiene una relación significativa con los factores sociodemográficos

CAPÍTULO VIII: RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que los casos de desnutrición infantil puedan ser ubicados en programas digitalizados, pues al tenerlos en historias clínicas familiares, al momento de hacer la revisión correspondiente dificulta la ubicación de las mismas asimismo facilitaría el respectivo seguimiento en el Centro de Salud Huambos.
2. Se recomienda poner más énfasis en la realización de una correcta valoración antropométrica, esto aunado a la revisión periódica de los instrumentos de medida con los que se realice las medidas, nos proporcionará datos más fiables para la clasificación de la Desnutrición.
3. Profundizar las variables abordadas en el presente estudio para realizar investigaciones seleccionando otros tipos de diseños de investigación incluso considerando otros contextos.
4. Considerando que se ha demostrado que exista asociación entre las variables de estudio, a excepción del acceso a la red eléctrica, pese a tener un p cercano a $< 0,05$. es necesario considerar el contexto actual que ha podido condicionar los resultados obtenidos en el estudio.
5. Tener en cuenta los datos obtenidos para establecer medidas frente a la situación problemática

presentada y trabajar principalmente sobre los factores encontrados con significancia en este estudio, principalmente a nivel de los Centros poblados donde se registraron mayores porcentajes y realizar capacitaciones y asesoría a las madres tratando de preservar la alimentación de calidad de los niños, evitando en todo momento los males de la desnutrición infantil.

CAPÍTULO IX: REFERENCIAS

- 1 Unicef. unicef.es/educa. [Online].; 2023 [cited 2022 Junio 1. Available from:
. <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/educa/unicef-educa-derecho-nutricion-glosario.pdf>.
- 2 Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO). fao.org.
. [Online].; 2021 [cited 2022 Junio 1. Available from:
<https://www.fao.org/3/am401s/am401s07.pdf>.
- 3 Intitución Nacional de Estadística e Informática (INEI). andina.pe. [Online]. Lima; 2021 [cited
. 2023 Abril 3. Available from: <https://andina.pe/agencia/noticia-inei-desnutricion-cronica-afecto-al-115-de-poblacion-menor-5-anos-peru-893176.aspx>.
- 4 Organización Panamericana de la Salud. paho.org. [Online]. [cited 2022 Junio 1. Available from:
. <https://www.paho.org/es/temas/nutricion>.
- 5 UNICEF. unicef Web site. [Online].; 2023 [cited 2022 Junio 1. Available from:
. <https://www.unicef.es/noticia/dia-mundial-de-la-alimentacion-28-millones-de-ninos-mueren-al-ano-por-causas-relacionadas>.
- 6 Unicef. ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA 2019: Niños, alimentos y nutrición-Crecer bien en
. un mundo. New York: UNICEF, División de Comunicaciones; 2019. Report No.: 978-92-806-5005-1.
- 7 UNICEF. unicef web site. [Online].; 2023 [cited 2022 Junio 2. Available from:
. <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/necesaria-accion-urgente-desnutricion-amenaza-millones-ninos>.
- 8 Unicef. Es necesaria una acción urgente frente a una desnutrición que amenaza la vida de
. millones de niños y niñas vulnerables. [Online].; 2023 [cited 2022 Junio 1. Available from:
<https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/necesaria-accion-urgente-desnutricion-amenaza-millones-ninos>.
- 9 Fundación de Waal. fundaciondewaal website. [Online].; 2021 [cited 2022 Junio 4. Available
. from: <https://fundaciondewaal.org/index.php/2021/10/07/una-cruzada-por-combatir-la-dci-en-ecuador/>.
- 1 Flores-Bendezú J, Calderón JBREAMCG. Desnutrición crónica y anemia en niños menores de 5
0 años de hogares indígenas del Perú – Análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
. 2013. Anales de la Facultad de Medicina. 2015 Julio; II(76).
- 1 osé Enrique Velásquez-Hurtado YRMGLARJLRWEVÁMRA. Factores asociados con la anemia en
1 niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar,
. 2007-2013. Biomédica, Revista del Instituto Nacional de Salud. 2016 Junio; 36(2).

1 Gonzales Achuy E, Huamán-Espino L, Gutiérrez C, Aparco JP, Pillaca J. CARACTERIZACIÓN DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DE ZONAS URBANAS DE HUANCAMELICA Y UCAVALI EN EL PERÚ. Sistema de Información Científica Redalyc. 2016; 32(3).

1 Ortega LGÁ. Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores, Factores relacionados con la prevalencia de desnutrición en niños menores de 3 años. Redalyc.org. 2019 Marzo 08; 13(1): p. 56.

1 INSTITUTO PERUANO DE ECONOMÍA. 1 DE CADA 3 INFANTES EN CAJAMARCA TUVO ANEMIA EN 2021. Boletín informativo. LIMA: IPE, Economía y desarrollo; 2022.

1 UNICEF. Estado Mundial de la Infancia 2019 incluye a Perú entre las experiencias exitosas de lucha contra la desnutrición crónica infantil. [Online].; 2019 [cited 2022 Junio 1. Available from: <https://www.unicef.org/peru/nota-de-prensa/estado-mundial-infancia-nutricion-alimentos-derechos-peru-experiencias-exitosas-desnutricion-cronica-infantil-reporte>.

1 Organización de las Naciones Unidas (ONU). news.un.org. [Online].; 2019 [cited 2022 Junio 1. Available from: <https://news.un.org/es/story/2019/10/1463901>.

1 UNICEF. La mala alimentación perjudica la salud de los niños en todo el mundo, advierte UNICEF. [Online].; 2019 [cited 2022 Junio 1. Available from: [https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/la-mala-alimentaci%C3%B3n-perjudica-la-salud-de-los-ni%C3%B1os-en-todo-el-mundo-advierte#:~:text=340%20millones%20de%20ni%C3%B1os%20%E2%80%93es, vitamina%20A%20y%20el%20hierro%2C&text=40%20millones%20de%20ni%C3%](https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/la-mala-alimentaci%C3%B3n-perjudica-la-salud-de-los-ni%C3%B1os-en-todo-el-mundo-advierte#:~:text=340%20millones%20de%20ni%C3%B1os%20%E2%80%93es, vitamina%20A%20y%20el%20hierro%2C&text=40%20millones%20de%20ni%C3%BA).

1 ONU. El hambre en América Latina y el Caribe aumentó en 13,8 millones de personas en solo un año. [Online].; 2021 [cited 2022 Junio 1. Available from: <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/nuevo-informe-de-la-onu-el-hambre-en-america-latina-y-el-caribe-aumento>.

1 CEPAL. Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe. [Online].; 2018 [cited 2022 Junio 3. Available from: <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>.

2 Fernández A, Martínez R, Carrasco I, Palma A. “Impacto social y económico de la malnutrición. Modelo de análisis y estudio piloto en Chile, el Ecuador y México. Documentos de Proyectos. Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Chile; 2017. Report No.: LC/TS.

2 Bernabeu Justes M, Sanchez-Ramírez CA. Asociación entre los factores demográficos y socioeconómicos con el estado nutricional en niños menores de 5 años en poblaciones rurales de Colima, México. Revista Española de Nutrición Humana y Dietética. 2019 Junio; 23(2).

2 Andrés Alexis Ramírez-Coronel CEOO, Rodríguez DCS, Martínez NIA. Madurez neuropsicológica
2 e indicadores antropométricos en niños de escuela básica. Sinergias educativas. 2020
. Diciembre; 5(2).

2 Alvis-Zakzuk N, Castañeda Orjuela CDJD, F. DIHR. Factores asociados a la desnutrición en La
3 Guajira, Colombia. Artículo de Investigación. Bogotá: Panorama Económico, Medicina; 2019.
. Report No.: 0122-8900.

2 López Nicolas M. HÁBITOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN ESCOLARES DE 8 A 12 AÑOS DE
4 LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 3019 DEL RÍMAC, 2017. Tesis. Rimac: Universidad Privada
. Norbert Wiener, Lima; 2018. Report No.: 13053/1676.

2 Cordero Luis, Luna Ariela; Salhuana Roger, Ramos Gabriel. CLAVES DE LA REDUCCIÓN DE LA
5 DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN EL PERÚ: EL CASO DEL PRESUPUESTO POR RESULTADOS.
. Revista Gobierno y Gestión Pública. 2022 marzo; IX(2).

2 SOCIEDAD DE COMERCIO EXTERIOR DEL PERÚ. LA IMPORTANCIA DE INVERTIR EN LA PRIMERA
6 INFANCIA: ¿CÓMO VAMOS EN LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA? Lima: ComexPerú; 2022.
.

2 INEI. INEI: desnutrición crónica afectó al 11,5% de la población menor de 5 años en Perú.
7 [Online].; 2021 [cited 2022 Junio 3. Available from: [https://andina.pe/agencia/noticia-inei-
desnutricion-cronica-afecto-al-115-de-poblacion-menor-5-anos-peru-
893176.aspx#:~:text=En%20el%20a%C3%B1o%202021&text=El%20estudio%20precisa%20que
%2C%20en,afect%C3%B3%20al%2024%2C4%25](https://andina.pe/agencia/noticia-inei-desnutricion-cronica-afecto-al-115-de-poblacion-menor-5-anos-peru-893176.aspx#:~:text=En%20el%20a%C3%B1o%202021&text=El%20estudio%20precisa%20que%2C%20en,afect%C3%B3%20al%2024%2C4%25).

2 CENTRO NACIONAL DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN. PRIMER SEMESTRE 2021 Informe
8 Gerencial SIEN HIS. Lima: Ministerio de salud, Lima; 2021.
.

2 INEI. ENDES 2020. LIMA: INEI, LIMA; 2021.
9
.

3 Carballo Tello XL, Espinoza Ascurra GE, Seminario Amez RAdM, Vega Loayza EdPI, Ortiz Orcon
0 MI. Alta prevalencia de desnutrición aguda en niños menores de 5 años en el AA. HH. Pacífico
. de Villa, Chorrillos 2020. Tesis. Lima: AA. HH. Pacífico de Villa, Medicina; 2020.

3 Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020. LACTANCIA, NUTRICIÓN Y DESARROLLO
1 INFANTIL TEMPRANO (DIT) DE NIÑAS Y NIÑOS Y NUTRICIÓN DE MUJERES. Lima: INEI, Medicina;
. 2020.

3 Ruíz Collazos F. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DE
2 DOS AÑOS A CINCO AÑOS DE EDAD PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU ATE VITARTE. Tesis.
. Lima: UNIVERSIDAD RICARDO PALMA, ENFERMERÍA; 2014.

3 Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. mesadeconcertacion.org.pe. [Online].;
3 2022 [cited 2023 Abril 30. Available from:
.

<https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2022-11-07/mclcp-alerta-sobre-inseguridad-alimentaria-y-malnutricion-vfinal126102022.pdf>.

3 Oroya Surichacqui J. PREVALENCIA DE DESNUTRICION EN MENORES DE 5 AÑOS EN EL DISTRITO
4 DE HUACRAPUQUIO, 2018. Tesis. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes, Medicina; 2018.

3 INSTITUTO PERUANO DE ECONOMÍA. IPE. [Online]. Lima; 2021 [cited 2023 MARZO 28].
5 Available from: <https://www.ipe.org.pe/portal/cajamarca-desnutricion-infantil-se-redujo-en-2020-pero-se-mantiene-entre-las-mas-altas-del-pais/>.

3 Gonzáles Otiniano KJ, Casaperalta Pumacorta YC. "PREVALENCIA DE LA DESNUTRICIÓN
6 CRÓNICA INFANTIL EN MENORES DE 3 AÑOS Y SUS DETERMINANTES EN LA MICRO RED DE
. SALUD HUAMBOCANCHA BAJA CAJAMARCA 2015". Tesis. Cajamarca: UPAGU, Enfermería;
2016.

3 Plataforma del Estado Peruano. gob.pe. [Online].; 2021 [cited 2023 Abril 23. Available from:
7 <https://www.gob.pe/institucion/munihuambos/noticias/551672-municipalidad-distrital-de-huambos-continua-con-la-entrega-de-canastas-familiares-con-alimentos-de-qali-warma-a-familias-de-pobreza-extrema>.

3 Granados JAT. Incidencia: concepto, terminología y análisis dimensional. Medicina Clínica.
8 1994; 103(4).

3 Gutiérrez AF. Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto.
9 REVISTA ALERGIA MEXICO. 2017 MAYO; 64(1).

4 Procuraduría Federal del Consumidor - Gobierno de México. Para una buena nutrición, ¿Qué
0 hacer? y ¿A quién acudir? [Online].; 2021 [cited 2023 abril 1. Available from:
. <https://www.gob.mx/profeco/articulos/para-una-buena-nutricion-que-hacer-y-a-quien-acudir?state=published>.

4 Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. DOCUMENTO TÉCNICO MODELO DE ABORDAJE
1 DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL PERÚ ACCIONES A DESARROLLAR EN EL EJE TEMÁTICO DE
. ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN SALUDABLE. Lima: Ministerio de salud, Lima; 2012.

4 Quevedo Bolívar PA. La malnutrición: más allá de las deficiencias nutricionales. Scielo Analytics.
2 2019 julio 04; 21(1): p. 219-239.

4 Luis A. M, Bueno-Lozano M, Sarría A. Capítulo 72: EXPLORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN
3 EL NIÑO Y EL ADOLESCENTE. Access Medicina. 2009 febrero; 40(4).

4 González-Bavera AC, Certad-Villaruel PA. ANÁLISIS DE LA DIETA CONSUMIDA POR NIÑOS Y
4 NIÑAS EN EDUCACIÓN INICIAL DURANTE LA RUTINA DIARIA. Redalyc. 2017 Septiembre;
. XXI(141).

- 4 OPS. Lactancia materna y alimentación complementaria. [Online]. [cited 2022 Junio 1].
5 Available from: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>.
- 4 MINSA. LINEAMIENTOS DE NUTRICION INFANTIL. [Online].; 2004 [cited 2023 Abril 1. Available
6 from: <http://bvs.minsa.gob.pe/bvsite/wp-content/uploads/2018/11/RM-610-2004-MINSA.pdf>.
- 4 Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Documento Técnico Modelo de Abordaje de
7 Promoción de la Salud en el Perú Acciones a desarrollar en el Eje Temático de Alimentación y
. Nutrición Saludable. Lima: Ministerio de Salud, Lima; 2012.
- 4 OMS. Organización mundial de la salud. [Online]. [cited 2022 Junio 1. Available from:
8 https://www.who.int/es/health-topics/child-growth#tab=tab_1.
- 4 Ciro QP. Factores de riesgo y medidas preventivas de desnutrición en niños de 1 a 2 años en el
9 puesto de salud la Angostura, Ica diciembre 2016. Tesis. Angostura: Universidad Privada San
. Juan Bautista, Ica; 2017.
- 5 Ruiz Collazos F. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DE
0 DOS A CINCO AÑOS DE EDAD PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU ATE VITARTE. Tesis. Ate:
. ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUÍS TEZZA , Departamento de Enfermería; 2014.
- 5 Balmaceda Murillo LA. Análisis de los factores sociales que influyen en el empoderamiento de
1 los actores locales previo a la implementación de proyectos de desarrollo rural. Tesis. La
. PazCentro y Nagarote: Universidad Nacional Agraria, Desarrollo rural; 2007.
- 5 FAO. Capítulo 4: Factores sociales y culturales en la nutrición. [Online]. [cited 2022 Junio 1.
2 Available from: <https://www.fao.org/3/w0073s/w0073s08.htm>.
- 5 Instituto Nacional de Estadística e Informática. Compendio Estadístico Lima Provincias 2018.
3 Compendio. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática, Lima; 2018.
- 5 CEPAL. Ingresos y gastos de consumo de los hogares en el marco del sistema de cuentas
4 nacionales y en encuestas a hogares. [Online].; 2001 [cited 2022 Junio 5. Available from:
. https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/4718/S01010054_es.pdf.
- 5 DIRECCIÓN PROVINCIAL DE ESTADÍSTICA. METODOLOGÍA DISTRIBUCION DEL INGRESO.
5 [Online]. [cited 2022 Junio 5. Available from:
. <http://www.estadistica.ec.gba.gov.ar/dpe/index.php/114-metodologia-distribucion-el-ingreso/133-distribucion-el-ingreso-metodologia#:~:text=El%20ingreso%20total%20familiar%20se,so%3%ADa%20hacerlo%20la%20EPH%20puntual>).

- 5 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. Indicadores demográficos básicos-metodología.
6 [Online].; 2021 [cited 2023 Abril 1. Available from:
. https://www.ine.es/metodologia/t20/metodologia_idb.pdf.
- 5 Instituto Nacional de Estadística e Informática. Compendio Estadístico Provincia Constitucional.
7 [Online].; 2018 [cited 2023 Abril 5. Available from:
. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digiales/Est/Lib1268/Glosario.pdf.
- 5 gob.pe. Valor Remuneración Mínima Vital (sueldo mínimo). [Online].; 2022 [cited 2022 Junio 2.
8 Available from: <https://www.gob.pe/476-valor-remuneracion-minima-vital-sueldo-minimo>.
- .
- 5 INEI. gestión.pe. [Online].; 2022 [cited 2022 Junio 2. Available from:
9 <https://gestion.pe/economia/sueldo-minimo-peru-desde-hoy-la-remuneracion-basica-vital-pasa-de-930-soles-a-1025-soles-rmv-rmmn-noticia/>.
- 6 INEI. inei.gob.pe. [Online]. [cited 2023 Abril 5. Available from:
0 <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/est/lib0862/anexo04.pdf>.
- .
- 6 INEI. inei.gob.pe. [Online].; 2021 [cited 2022 Junio 2. Available from:
1 https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digiales/Est/Lib1863/libro.pdf
. .
- 6 Federación Española de Nutrición. fen.org. [Online].; 2014 [cited 2022 Junio 2. Available from:
2 <https://www.fen.org.es/blog/habitos-alimentarios/>.
- .
- 6 Eustat. Instituto Vasco de Estadística. [Online]. [cited 2022 Junio 1. Available from:
3 https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_734/elem_15341/definicion.html#:~:text=D,efinici%C3%B3n%20n%C3%BAmero%20de%20hijos&text=Se%20refiere%20al%20n%C3%BAmero%20de,los%20hijos%20que%20luego%20fallecieron.
- 6 CEPAL. DEFINICIÓN DE POBLACIÓN URBANA Y RURAL UTILIZADAS EN LOS CENSOS DE LSO
4 PAÍSES LATINOAMERICANOS. [Online].; 2016 [cited 2022 Junio 2. Available from:
. https://www.cepal.org/sites/default/files/def_urbana_rural.pdf.
- 6 Hidalgo Mafla AY. Factores de riesgo que influyen en el desarrollo de desnutrición en niños de
5 0 a 5 años en Centros de Cuidado Infantil “Guagua Centros” sector norte en el Distrito
. Metropolitano de Quito en el año 2016. Tesis. Quito: Pontificia Universidad Católica del
Ecuador, Medicina; 2017. Report No.: 22000/13930.
- 6 GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA. regióncajamarca.gob.pe. [Online].; 2010 [cited 2022
6 Junio 4. Available from:
. https://zeeot.regioncajamarca.gob.pe/sites/default/files/M37_1_Pobreza_Quintiles.pdf.

6 ACNUR. Desnutrición infantil en el mundo. [Online].; 2020 [cited 2022 junio 1. Available from:
7 <https://eacnur.org/es/actualidad/noticias/emergencias/desnutricion-infantil-en-el-mundo>.

6 Becerra Canales BPOByACK. CARACTERIZACIÓN DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS DE
8 LA MADRE CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN DESNUTRICIÓN CRÓNICA. CENTRO DE SALUD
. SAN CRISTOBAL – AYACUCHO, 2019. Tesis. Ayacucho: Universidad Autónoma de Ica, Medicina;
2019. Report No.: 23T18:44:50Z.

6 ONU. NOTICIAS ONU: La tercera parte de los niños menores de 5 años padece malnutrición.
9 [Online].; 2019 [cited 2022 Junio 1. Available from:
. <https://news.un.org/es/story/2019/10/1463901>.

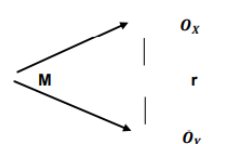
7 UNICEF. Improving Child Nutrition: The achievable imperative for global progress. informe
0 técnico. Unicef, Medicina; 2011.

7 UNICEF. La desnutrición infantil y ekl hambre en el mundo. [Online].; 2020 [cited 2022 Junio 1.
1 Available from: <https://www.unicef.es/causas/desnutricion-infantil>.

7 UNICEF: Noticias. Más desnutrición en Oriente Medio y Norte de África por la guerra en
2 Ucrania. [Online].; 2022 [cited 2022 Junio 1. Available from:
. <https://www.unicef.es/noticia/mas-desnutricion-en-oriente-medio-y-norte-de-africa-por-la-guerra-en-ucrania>.

CAPÍTULO X: ANEXOS

ANEXO 1: MATRÍZ DE CONSISTENCIA

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	FORMULACION DE HIPÓTESIS	CLASIFICACIÓN DE VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	INSTRUMENTO
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la incidencia de la desnutrición y su relación con los factores sociodemográficos en niños entre 1 a 5 años del centro de salud Huambos-Chota en 2022?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la incidencia de la desnutrición y los factores sociodemográficos en niños del centro de salud Huambos-Chota en 2022.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>1. Clasificar de acuerdo a la edad y el sexo los niños entre 1-5 años diagnosticados con</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>La desnutrición en niños de 1 a 5 años del centro de salud Huambos-Chota durante enero-diciembre 2022 tiene una relación significativa con los factores sociodemográficos.</p> <p>Hipótesis Nula</p> <p>La desnutrición en niños de 1 a 5 años del centro</p>	<p>Variable Independiente</p> <p>Factores sociodemográficos</p> <p>Variable Dependiente</p> <p>- Desnutrición aguda</p>	<p>Método Descriptivo</p> <p>Diseño Correlacional</p> <p>M = menores de 5 años.</p> <p>OX = Factores sociodemográficos</p> <p>R: relación</p> <p>Oy = Desnutrición</p> 	<p>Población</p> <p>Estuvo conformada por niños menores entre 1-5 años con diagnóstico de desnutrición.</p> <p>Muestra:</p>	<p>Técnica</p> <p>Recopilación y observación de datos de la historia clínica, registro de seguimiento de las acciones en salud (RAD)</p> <p>Técnica Instrumento</p> <p>La encuesta</p>

	<p>desnutrición del centro de salud Huambos-Chota en 2022.</p> <p>2. Indicar el tipo de desnutrición presente en los niños entre 1- 5 años del Centro de Salud Huambos-Chota en 2022.</p> <p>3. Reconocer el centro poblado de donde proviene la mayor incidencia de desnutrición en niños entre 1 - 5 años del centro de salud Huambos-Chota en 2022.</p> <p>4. Identificar la</p>	<p>de salud Huambos-Chota durante enero-diciembre 2022 no tiene una relación significativa con los factores sociodemográficos.</p>	<p>- Desnutrición crónica</p> <p>- Desnutrición global</p>		n=1074	Cuestionario
--	---	--	--	--	--------	--------------

	<p>Incidencia de la desnutrición según edad, estado civil y ocupación materna en niños entre 1 a 5 años del centro de salud Huambos-Chota en 2022.</p> <p>5. Diferenciar la incidencia de desnutrición según nivel económico familiar, tipo de seguro, condiciones de vivienda y condiciones de servicios básicos en niños entre 1 - 5 años del centro de salud Huambos-Chota en 2022</p> <p>6. Distinguir la</p>					
--	---	--	--	--	--	--

	<p>Incidencia de la desnutrición según edad, estado civil y ocupación materna en niños entre 1 a 5 años del centro de salud Huambos-Chota en 2022.</p> <p>7. Determinar la Incidencia de la desnutrición según tipo de alimentación y frecuencia de número de comidas al día en niños entre 1 a 5 años del centro de salud Huambos-Chota durante el año 2022.</p> <p>.</p>					
--	--	--	--	--	--	--

ANEXO 2

CUESTIONARIO

PRESENTACIÓN

Buenos días señora mi nombre es CLAUDIA LEONOR TANTA SANDOVAL, soy estudiante de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca con autorización de la Institución, estoy realizando un estudio con el objetivo de obtener información sobre Desnutrición y factores Sociodemográficos en niños entre 1-5 años atendidos en el Centro de Salud Huambos diagnosticados con desnutrición, por lo que se solicita responder con sinceridad para obtener la información verídica y poder utilizarla para indicar pautas hacia la mejora del estado de nutrición de sus niños. Agradezco de antemano su participación, que será anónima y los datos que Ud., brinde serán confidenciales.

INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan preguntas. Conteste marcando con un círculo (O) o un aspa (X) una alternativa de respuesta. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

I. DATOS GENERALES:

Edad del niño/a:Fecha de nacimiento:

Sexo del niño:

- a. Masculino ()
- b. Femenino ()

Lugar de procedencia.:

II. FACTORES DEMOGRÁFICOS

1. Edad de la madre:

- a) 12-17 años ()
- b) 18-29 años ()
- c) 30-59 años ()

2. Número de hijos:

- a) Uno () b) Dos () c) Tres () d) Mayor de 3 ()

3. Ocupación de la madre:

- a) Empleada remunerada () b). desempleada ()

4. Grado de instrucción:

- a) No Instruido () b) Inicial () c) Primaria () d) Secundaria ()
e) Superior No Universitario () f) Superior Universitario ()

5. Estado Civil:

- a) Conviviente () b) Casada () c) Viuda ()
d) Divorciada () d) Soltera ()

III. FACTORES SOCIOECONÓMICOS

6. Ingreso familiar: al mes

- a). Menor a 1050 soles () c). Mayor a 1050 ()

7. Vivienda

- a) Propia d) Alquilada () e) Alojados ()

8. Número de habitaciones de la vivienda:

- a) Una () b) Dos () c) Tres () c) Más de 3 ()

9. Número de habitantes de la vivienda:

- a) Dos () b) Tres () c) Más de 3 ()

10. Acceso a agua potable:

- a) Tiene agua potable () b) No tiene agua potable()

11. Acceso a desagüe:

- a) Tiene desagüe () b) No tiene desagüe ()

12. Acceso a servicios de luz:

- a) Tiene acceso a luz () b) No tiene acceso a luz()

13. Tipo de seguro:

- a) EsSalud () b) SIS () c) Otros especificar.....

14. ¿Al iniciar la alimentación de su hijo con que tipos de alimento comenzó?

- a) Sopas () b) leche () c) puré o papilla () d) especifique.....

15. ¿Cuántas veces al día come frutas la niña/o?

- a) Una vez () b) dos veces () c) tres veces () d) especifique.....

16. ¿Cuántas veces al día come verduras la niña/o?

- a) Una vez () b) dos veces () c) tres veces () d) especifique.....

17. ¿Qué alimentos recibe su niña/o en el desayuno?

- a) Leche y pan () b) avena y pan () c) té o infusión ()
d) otro especificar.....

18. ¿Cuántas veces por semana consume carne?

- a) Una vez por semana () b) dos veces por semana () c) tres veces por semana () d)
especifique.....

19. ¿Qué tipo de carne consume con mayor frecuencia?

- a) Res, pollo, pescado () b) pescado y pollo () c) pollo ()
d) otros especifique.....

20. ¿Con qué frecuencia consume hígado, corazón, sangrecita?

- a) Una vez por semana () b) dos veces por semana ()
c) tres veces por semana () d) otros especifique.....

21. ¿cuál es el número de comidas que recibe al día?

- a) Desayuno - almuerzo ()
b) Desayuno - almuerzo – Lonche ()
c) Desayuno –refrigerio – almuerzo- cena ()
d) Desayuno –refrigerio – almuerzo – lonche – cena ()

ANEXO 3

CRITERIOS DE CUESTIONARIO

Factores Demográficos

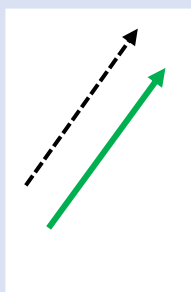
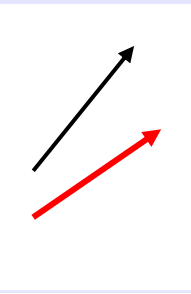
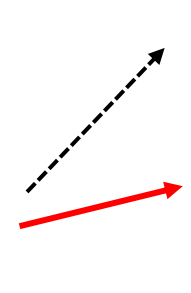
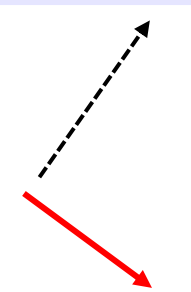
PREGUNTA	RESPUESTA ADECUADA
3	A

Factores Socioeconómicos

PREGUNTA	RESPUESTA ADECUADA
14	C
15	C
16	A
17	C
18	C
19	A
20	C
21	D

Fuente: cuestionario calidad de alimentos del niño/a

Ilustración N° 1. Interpretación de la velocidad y tendencia de la curva de crecimiento (MINSA-2017)

CONDICIÓN DEL CRECIMIENTO	ANOTACIÓN	SIGNIFICADO	CONDUCTA A SEGUIR
CRECIMIENTO ADECUADO		Señal de buen crecimiento, traducido en un incremento favorable de peso, longitud o estatura de la niña o niño, visualizado de un control a otro. La tendencia es paralela al patrón de referencia. Los valores de las medidas antropométricas se encuentran dentro del rango de normalidad (+2-2DS)	Felicitar a los padres o adultos responsables del cuidado del niño, estimular las prácticas adecuadas en el cuidado de la niña o niño y citar para el control siguiente de acuerdo a esquema vigente
CRECIMIENTO INADECUADO (Señal de alerta)		Señal de crecimiento inadecuado, traducido en poco incremento de peso, longitud o estatura de la niña o niño, que se visualiza de un control a otro. La tendencia no es paralela al patrón de referencia. Los valores de las medidas antropométricas se encuentran dentro del rango de normalidad (+2-2DS).	Identificar los factores casuales del crecimiento inadecuado, analizarlos y establecer medidas y acuerdos de mane ra conjunta con los padres o adultos responsables del cuidado de la niña y niño. Citar para control con intervalos de 7 a 15 días de acuerdo a necesidad hasta lograr la recuperación. (Tendencia del crecimiento paralelo al patrón de referencia) y de considerar necesario referir para evaluación y tratamiento.
		Señal de crecimiento inadecuado, traducido en incremento nulo de peso, longitud o estatura de la niña o niño, que se visualiza de un control a otro. La tendencia no es paralela al patrón de referencia. Los valores de las medidas antropométricas se encuentran dentro del rango de normalidad (+2-2DS)	
		Señal de crecimiento inadecuado, traducido en pérdida de peso, de la niña o niño, que se visualiza de un control a otro. La tendencia no es paralela al patrón de referencia. Los valores de la medida antropométrica se encuentran dentro del rango de normalidad (+2-2DS)	

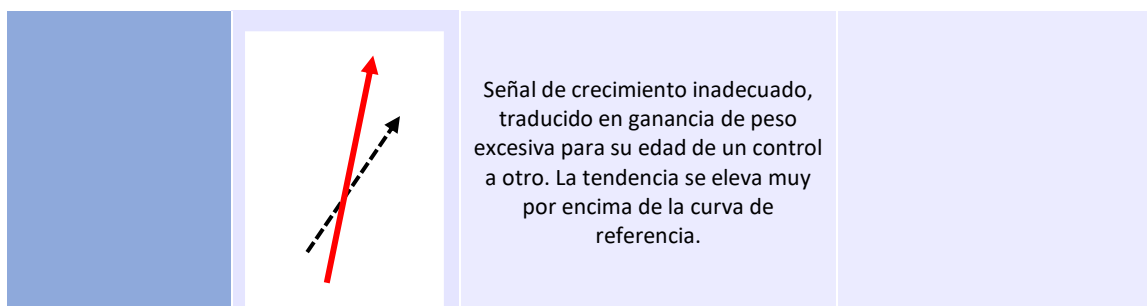


Ilustración N° 3. Clasificación del Estado Nutricional Adaptado de Organización Mundial de la Salud (OMS 2006).

Indicador	Definición	Grupo de edad a utilizar
Peso para la edad (P/E)	Peso global	≥ a 29 días a < 5 años
Peso para la talla (P/T)	Estado nutricional actual	≥ a 29 días a < 5 años
Talla para la edad (T/E)	Crecimiento longitudinal	≥ a 29 días a < 5 años

Ilustración N° 4: Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS - Longitud/estatura para la edad Niños

Longitud/estatura para la edad Niños

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)

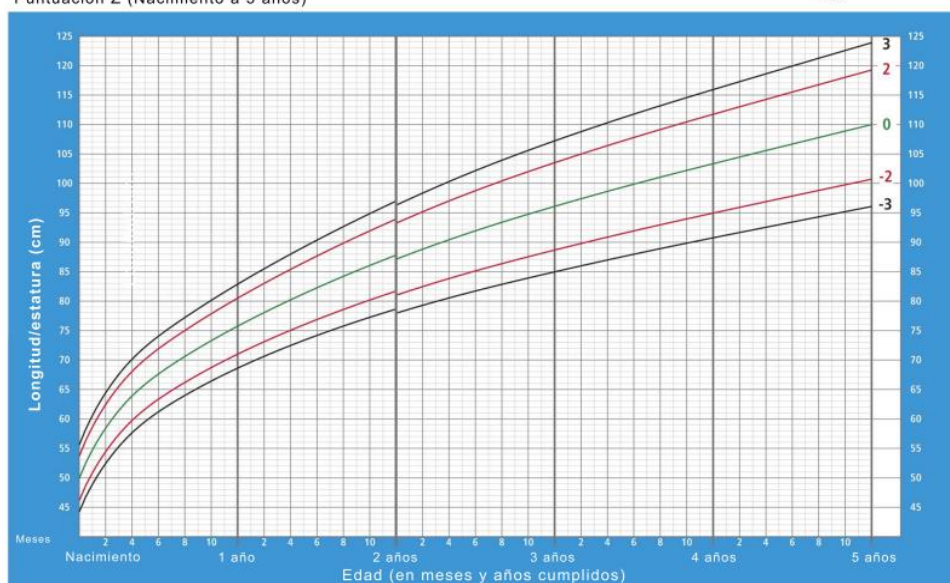


Ilustración N° 4: Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS - Longitud/estatura para la edad Niñas

Longitud/estatura para la edad Niñas



Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)

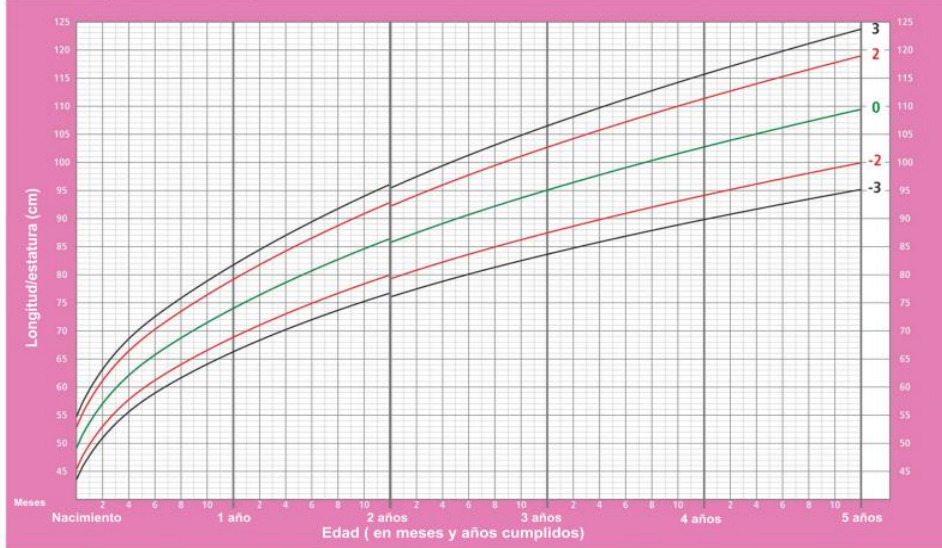


Ilustración N° 6: Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS- Peso para la edad Niñas

Peso para la edad Niñas



Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)

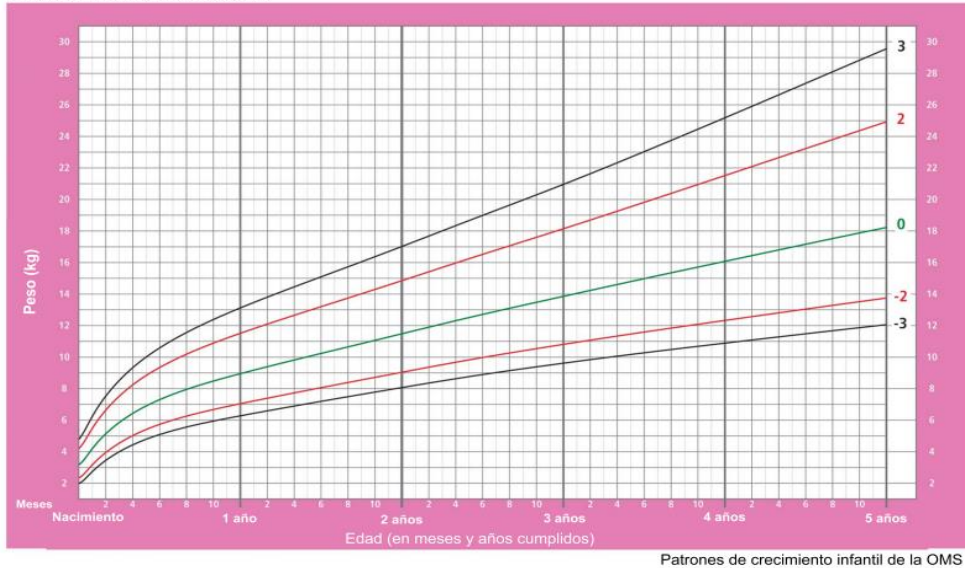
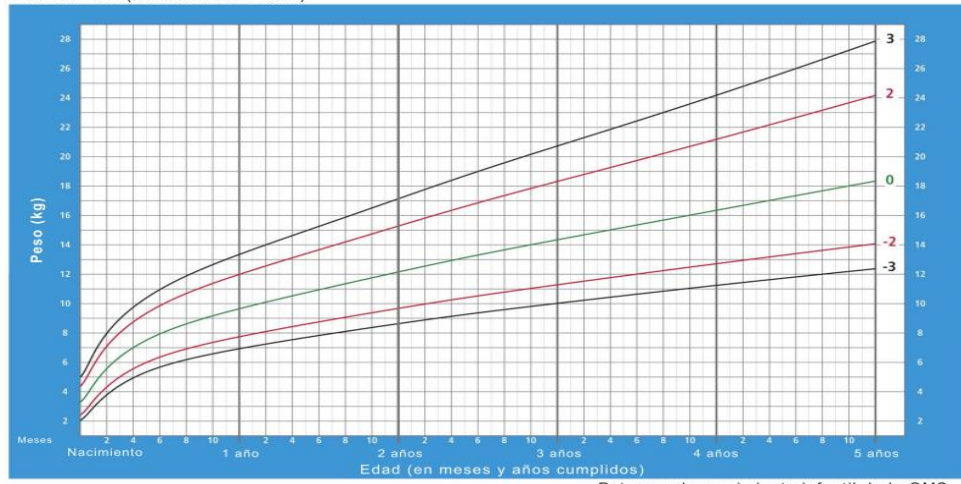


Ilustración N° 7: Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS - Peso para la edad Niño

Peso para la edad Niños

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)

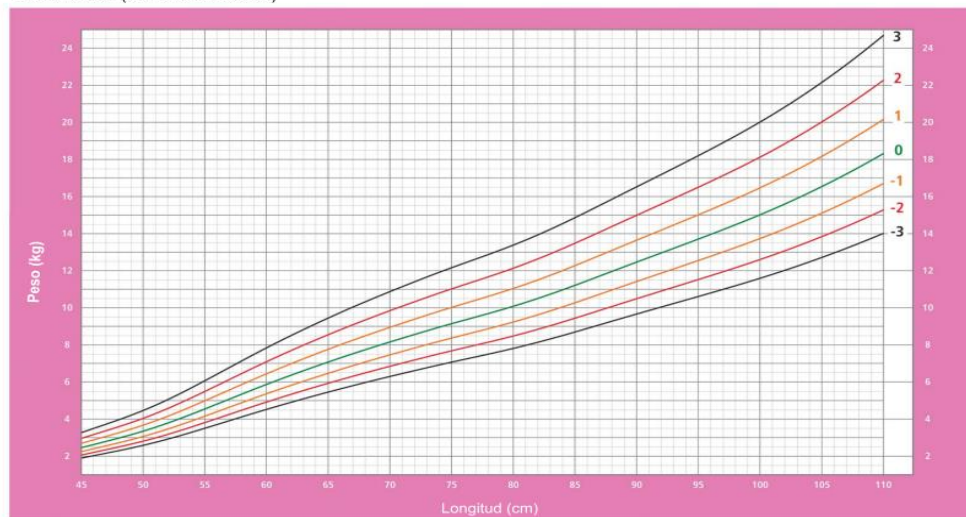
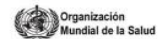


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Ilustración N° 8: Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS- Peso para la longitud Niñas

Peso para la longitud Niñas

Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)



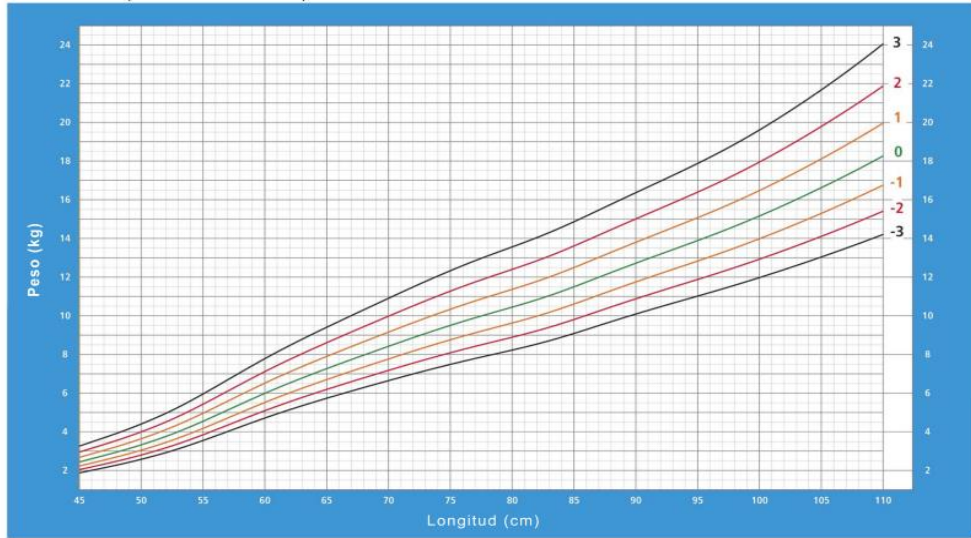
Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Ilustración N° 9: Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS- Peso para la longitud Niños

Peso para la longitud Niños



Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS