



# UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

ASOCIACIÓN DE LA INFLUENCIA SOCIOCULTURAL CON LA DESNUTRICIÓN  
EN MENORES DE 2-4 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIÁN, CUSCO-

2022

Línea de investigación: Salud Pública

Tesis presentada por:

Bachiller Abdel Angel Guevara Saenz

Código ORCID: 0009-0000-6599-0437

Para optar por el título profesional de  
Médico Cirujano.

Asesora: Med. Pediatra Carolina Yony  
Letona Castillo

Código ORCID: 0009-0006-9177-5611

CUSCO – PERÚ

2024



### Metadatos

Datos del autor	
Nombres y apellidos	Abdel Angel Guevara Saenz
Número de documento de identidad	74498393
URL de Orcid	<a href="https://orcid.org/0009-0000-6599-0437">https://orcid.org/0009-0000-6599-0437</a>
Datos del asesor	
Nombres y apellidos	Carolina Yony Letona Castillo
Número de documento de identidad	23999904
URL de Orcid	<a href="https://orcid.org/0009-0006-9177-5611">https://orcid.org/0009-0006-9177-5611</a>
Datos del jurado	
Presidente del jurado (jurado 1)	
Nombres y apellidos	Mtro. Carlos Alberto Virto Concha
Número de documento de identidad	06290050
Jurado 2	
Nombres y apellidos	Med. Maritsendi Herencia Zapana
Número de documento de identidad	40064182
Jurado 3	
Nombres y apellidos	Med. Walter Justo Vignatti Valencia
Número de documento de identidad	25216441
Jurado 4	
Nombres y apellidos	Med. Cesar Juan Ferrandiz Torres
Número de documento de identidad	23933750
Datos de la investigación	
Línea de investigación de la Escuela Profesional	Salud Publica



# ASOCIACIÓN DE LA INFLUENCIA SOCIOCULTURAL CON LA DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 2-4 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIÁN, CUSCO 2022

*por* ABDEL ANGEL GUEVARA SAENZ

---

Fecha de entrega: 22-mar-2024 12:14 p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2328025004

Nombre del archivo: TESIS\_CONCLUIDA\_22-03-24.pdf (1.41M)

Total de palabras: 17673

Total de caracteres: 98637

.....  
Dra. Carolina Letona Castillo  
MÉDICO PEDIATRA  
CMP 29784 - RNE 31781



**UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**TESIS**

**ASOCIACIÓN DE LA INFLUENCIA SOCIOCULTURAL CON LA DESNUTRICIÓN  
EN MENORES DE 2-4 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIÁN, CUSCO-**

**2022**

Línea de investigación: Salud Pública

Tesis presentada por:

Bachiller Abdel Angel Guevara Saenz

Código ORCID: 0009-0000-6599-0437

Para optar por el título profesional de  
Médico Cirujano.

Asesora: Med. Pediatra Carolina Yony  
Letona Castillo

Código ORCID: 0009-0006-9177-5611

**CUSCO – PERÚ**

**2024**



**Dra. Carolina Letona Castillo**  
**MÉDICO PEDIATRA**  
**CMP 29784 - RNE 31791**



## ASOCIACIÓN DE LA INFLUENCIA SOCIOCULTURAL CON LA DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 2-4 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIÁN, CUSCO 2022

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>7</b> %	<b>8</b> %	<b>1</b> %	<b>3</b> %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.upsjb.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>2</b>	<b>revistas.uncp.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>3</b>	<b>repositorio.unc.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>4</b>	<b>repositorio.uandina.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>5</b>	<b>repositorio.unasam.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>6</b>	<b>Submitted to Universidad Andina del Cusco</b> Trabajo del estudiante	<b>1</b> %
<b>7</b>	<b>www.scielo.org.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>8</b>	<b>Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru</b> Trabajo del estudiante	<b>1</b> %

  
Dra. Carolina Letona Castillo  
MÉDICO PEDIATRA  
CMP 29784 - RNE 31761



## Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: ABDEL ANGEL GUEVARA SAENZ  
 Título del ejercicio: ASOCIACIÓN DE LA INFLUENCIA SOCIOCULTURAL CON LA D...  
 Título de la entrega: ASOCIACIÓN DE LA INFLUENCIA SOCIOCULTURAL CON LA D...  
 Nombre del archivo: TESIS\_CONCLUIDA\_22-03-24.pdf  
 Tamaño del archivo: 1,41M  
 Total páginas: 80  
 Total de palabras: 17,673  
 Total de caracteres: 98,637  
 Fecha de entrega: 22-mar.-2024 12:14p. m. (UTC-0500)  
 Identificador de la entre... 2328025004



Derechos de autor 2024 Turnitin. Todos los derechos reservados.

  
 Dra. Carolina Letona Castillo  
 MÉDICO PEDIATRA  
 CMP 29784 - RNE 31783



## Agradecimientos

En primer lugar, quiero agradecer a mi asesora de tesis Dra. Carolina Letona Castillo, por su orientación paciencia y dedicación a lo largo de este proceso. Sus valiosos consejos y sugerencias fueron fundamentales en el desarrollo de mi tesis.

Mi gratitud se extiende a mi familia cuyo amor y apoyo constante me dieron la energía necesaria para perseverar en el camino académico.



## **Dedicatoria**

A mis padres Angel y Guiuliana, su amor y sacrificio son raíces de mis logros, por ser los arquitectos de mi visión y la luz en mi camino.

A mi hermano Gamal, por enseñarme con su ejemplo a ser mejor cada día. Por siempre estar presente compartiendo momentos de lágrimas y risas y ser mi eterno compañero de aventuras.

A mi abuela Imelda, quiero rendirte homenaje a través de este trabajo, porque gracias a ti supe que es el verdadero amor, en tus manos encontré la energía que construyo este sueño.





## Índice

Metadatos.....	2
Agradecimientos.....	7
Dedicatoria.....	8
Índice .....	9
Índice de tablas.....	13
Resumen.....	14
Abstract.....	15
Capítulo I: Introducción.....	16
1.1. Planteamiento del problema .....	16
1.2. Formulación del problema .....	19
1.2.1 Problema general.....	19
1.2.2 Problemas específicos .....	19
1.3. Justificación del problema .....	20
1.3.1 Conveniencia.....	20
1.3.2. Relevancia social.....	20
1.3.3. Implicaciones prácticas .....	20
1.3.4. Valor teórico .....	21
1.3.5. Utilidad metodología .....	21
1.4. Objetivos de la investigación.....	21
1.4.1. Objetivo general.....	21
1.4.2. Objetivos específicos .....	21
1.5. Delimitación de la investigación .....	22
1.5.1. Delimitación espacial.....	22



1.5.2. Delimitación temporal.....	22
<b>Capítulo II: Marco teórico .....</b>	<b>23</b>
<b>2.1. Antecedentes de la investigación.....</b>	<b>23</b>
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	23
2.1.2. Antecedentes nacionales .....	24
2.1.3. Antecedentes locales .....	25
<b>2.2. Bases teóricas.....</b>	<b>26</b>
2.2.1. Factores socioculturales .....	26
2.2.2. Desnutrición.....	29
<b>2.3. Marco conceptual.....</b>	<b>36</b>
2.3.1. Alimentación .....	36
2.3.2. Alimentos.....	37
2.3.3. Carencias o insuficiencias de micronutrientes.....	37
2.3.4. Costumbres .....	37
2.3.5. Centro de salud .....	37
2.3.6. Desnutrición aguda .....	37
2.3.7. Desnutrición Crónica.....	37
2.3.8. Desnutrición Global .....	38
2.3.9. Subnutrición.....	38
2.3.10. Malnutrición .....	38
2.3.11. Desnutrición severa .....	38
2.3.12. Desnutrición.....	38
2.3.13. Factores de riesgo .....	38
2.3.14. Factores nutricionales .....	39
2.3.15. Factores socioeconómicos .....	39



2.3.16. Factores culturales .....	39
2.3.17. Factores genéticos.....	39
2.3.18. Malnutrición por déficit.....	40
2.3.19. Nutrición.....	40
<b>2.4. Hipótesis.....</b>	<b>40</b>
2.4.1. Hipótesis General.....	40
<b>2.5. Variables .....</b>	<b>40</b>
2.5.1. Identificación de variable.....	40
2.5.2. Operacionalización de variables .....	41
<b>Capítulo III: Método.....</b>	<b>42</b>
<b>3.1 Alcance del estudio.....</b>	<b>42</b>
<b>3.2 Diseño de la investigación.....</b>	<b>42</b>
<b>3.3 Población.....</b>	<b>42</b>
<b>3.4. Muestra .....</b>	<b>42</b>
Criterios de selección.....	42
<b>3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....</b>	<b>43</b>
<b>3.6. Validez y confiabilidad de los instrumentos .....</b>	<b>43</b>
<b>3.7. Plan de análisis de datos. ....</b>	<b>43</b>
<b>Capítulo IV: Resultados de la investigación .....</b>	<b>45</b>
<b>Capítulo V: Discusión .....</b>	<b>56</b>
<b>5.1. Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos .....</b>	<b>56</b>
<b>5.2. Limitaciones del estudio .....</b>	<b>57</b>
<b>5.3. Comparación crítico con lo literatura existente.....</b>	<b>57</b>
<b>5.4. Implicancias del estudio .....</b>	<b>60</b>
<b>Conclusiones .....</b>	<b>61</b>



<b>Recomendaciones .....</b>	<b>63</b>
<b>Bibliografía .....</b>	<b>64</b>
<b>Validación de instrumento .....</b>	<b>73</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>80</b>
<b>Instrumento de recolección de datos .....</b>	<b>83</b>



## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Factores sociales que influyen desnutrición en menores de 2-4 años del centro de salud San Sebastián, Cusco-2022 .....	45
<b>Tabla 2.</b> Factores culturales que influyen desnutrición en menores de 2-4 años del centro de salud San Sebastián, Cusco-2022- creencias del consumo de alimentos.....	47
<b>Tabla 3.</b> Factores culturales que influyen desnutrición en menores de 2-4 años del centro de salud San Sebastián, Cusco-2022- dieta alimenticia balanceada.....	48
<b>Tabla 4.</b> Factores culturales que influyen desnutrición en menores de 2-4 años del centro de salud San Sebastián, Cusco-2022- prácticas culturales en el cuidado del niño .....	49
<b>Tabla 5.</b> Estado de desnutrición de los menores de 2-4 años del Centro de Salud San Sebastián, Cusco-2022-tipo de desnutrición .....	50
<b>Tabla 6.</b> Estado de desnutrición de los menores de 2-4 años del Centro de Salud San Sebastián, Cusco-2022-Edad.....	51
<b>Tabla 7.</b> Factores sociales y desnutrición en menores de 2-4 años del centro de salud San Sebastián, Cusco-2022.....	52
<b>Tabla 8.</b> Factores culturales y desnutrición en menores de 2-4 años del centro de salud San Sebastián, Cusco-2022.....	55



## Resumen

**Objetivo:** Asociar la influencia sociocultural y desnutrición en menores de 2-4 años del centro de salud San Sebastián, Cusco-2022.

**Metodología:** Estudio descriptivo-correlacional, no experimental – transeccional, la muestra estuvo conformada 109 padres de menores de 2-4 años en estado de desnutrición en el distrito de San Sebastián, además, se aplicó la encuesta y la observación de expedientes clínicos y revisión de registros en maternidad y centro obstétrico. **Resultados:** El 22.9% de los apoderados son separados, en cuanto al grupo etario del cuidador, el 49.5% son adultos y el 59.6% cursaron el nivel de escolaridad secundaria completa. Por otra parte, el 50.5% tiene los servicios básicos limitados y el 55% perciben ingreso menores e iguales a S/ 1300, asimismo, el 43.1% tiene la ocupación de ama de casa y el 53.2% tienen su carga familiar entre 3 a 4 miembros de familia. Por otro lado, las creencias sobre la alimentación infantil revelan percepciones diversas, con puntos de vista divididos en cuanto a la frecuencia y calidad de los alimentos. Las prácticas culturales en el cuidado del niño muestran una falta de consenso en temas como la lactancia materna exclusiva y la frecuencia de controles de salud, reflejando la complejidad de las influencias socioculturales en la nutrición y el cuidado infantil. Por consiguiente, el 8.3% de los menores de 2 a 4 años tienen desnutrición aguda, mientras que, el 74.3% tienen desnutrición crónica y el 17.4% desnutrición global.

**Conclusión:** Los factores como el estado civil, grupo etario, nivel de escolaridad del cuidador, vivienda, ingresos económicos, ocupación del jefe de hogar y carga familiar, demostraron ser determinantes en la desnutrición. Asimismo, las creencias sobre el consumo de alimentos, la dieta alimenticia balanceada y las prácticas culturales en el cuidado del niño también mostraron una asociación significativa ( $p < 0.05$ ) con la desnutrición.

**Palabras clave:** Desnutrición aguda, desnutrición crónica, desnutrición global y factores socioculturales.



### Abstract

**Objective:** Associating sociocultural influence and malnutrition in children aged 2-4 years at the San Sebastián health center, Cusco-2022.

**Methodology:** Descriptive-correlational, non-experimental-transitional study, the sample consisted of 109 parents of children under 2-4 years of age in a state of malnutrition in the district of San Sebastián, in addition, the survey and observation of clinical records and review of records in maternity and obstetric center were applied. **Results:** 22.9% of the parents are separated, in terms of the age group of the caregiver, 49.5% are adults and 59.6% have completed secondary schooling. On the other hand, 50.5% have limited basic services and 55% receive incomes less than and equal to S/ 1300, likewise, 43.1% have the occupation of housewife and 53.2% have their family burden between 3 and 4 family members. On the other hand, beliefs about infant feeding reveal diverse perceptions, with divided views as to the frequency and quality of food. Cultural practices in childcare show a lack of consensus on issues such as exclusive breastfeeding and the frequency of health checks, reflecting the complexity of sociocultural influences on nutrition and child care. Consequently, 8.3% of children aged 2 to 4 years are acutely malnourished, while 74.3% are chronically malnourished and 17.4% are globally malnourished.

**Conclusions:** Factors such as marital status, age group, caregiver's level of education, housing, income, occupation of the head of household and family burden were shown to be determinants of malnutrition. Likewise, beliefs about food consumption, balanced diet, and cultural practices in child care also showed a significant association ( $p\text{-value} < 0.05$ ) with malnutrition.

**Key words:** Acute malnutrition, chronic malnutrition, global malnutrition, and sociocultural factors.



## Capítulo I: Introducción

### 1.1. Planteamiento del problema

La desnutrición en los niños es un problema en el ámbito de la salud pública, ya que, una dieta inapropiada puede conllevar dificultades de aprendizaje, problemas físicos y mentales tanto en la infancia como en la vida adulta. En otras palabras, incrementa el riesgo de mortalidad, obstaculiza el desarrollo cognitivo y tiene un impacto negativo en el bienestar general. Por ende, abordar esta problemática resulta crucial para garantizar el crecimiento y la salud óptima de los niños. Diversos factores, como el lugar de residencia, el nivel socioeconómico, el nivel educativo de los padres y las influencias culturales, pueden contribuir a estos problemas de nutrición en los niños (1).

Según la “Organización Mundial de la Salud / OMS” (2), un total de 52 millones de niños en edad preescolar sufren de desnutrición, entre ellos 17 millones experimentan una forma grave de desnutrición conocida como emaciación, y otros 155 millones presentan retraso en su crecimiento. Además, la desnutrición ha sido identificada como la causa del 45% de las muertes infantiles, siendo más frecuente en países con ingresos medios y bajos. Para Álvarez (3) en América Latina, los niños enfrentan una mayor prevalencia de problemas relacionados con bajo peso y talla, lo cual se atribuye a una variedad de factores que incluyen dificultades económicas, altos índices de pobreza, influencias culturales y limitado acceso a servicios de salud, entre otros. De acuerdo con la “Comisión Económica para América Latina y el Caribe” (CEPAL), la desnutrición aguda afecta al 1.3% de la población infantil, mientras que la desnutrición crónica afecta al 9.6% en la región latinoamericana (4).

La desnutrición infantil es un problema complejo que afecta el crecimiento de los niños, retrasándolo en comparación con su edad y teniendo un impacto negativo en su desarrollo físico e intelectual. Dada su relevancia a nivel global, un niño o niña que sufre de desnutrición puede experimentar dificultades significativas en su rendimiento académico y enfrentar





problemas en el desarrollo de su cerebro y habilidades cognitivas. Como consecuencia, es posible que enfrenten dificultades en su futuro, tanto en el ámbito laboral como en el académico (5).

En América Latina, países como Argentina, Brasil, Chile y Jamaica muestran una baja prevalencia de desnutrición, con menos del 2.5% de niños afectados, mientras que, en el otro extremo, más del 10% de los niños en países como Guatemala, Guyana y Haití sufren de desnutrición. Por lo tanto, la desnutrición crónica es un problema extendido en la mayoría de los países, afectando al 10% de la población infantil en la región, lo que equivale a más de 7 millones de niños. En el caso de Perú, se observa una prevalencia de desnutrición crónica, con una tasa del 54.6% en Huancavelica y el 3% en Tacna (6).

En el caso de Ecuador, según datos del “Instituto Nacional de Estadística y Censo” (INEC), el 27% de los niños menores de 2 años enfrentan esta condición. De manera particular, la cifra más preocupante se encuentra en la población indígena, donde el porcentaje de niños desnutridos alcanza el 30.6% en zonas rurales. Por otro lado, entre los niños mestizos, la tasa de desnutrición es del 21.3%, y en otras etnias no supera el 21.9%. En la región Sierra Centro presenta la tasa más alta de desnutrición infantil, superando el promedio nacional con cifras destacadas en Pichincha (26.8%). Tungurahua lidera con una preocupante tasa del 41,3%, seguido por Chimborazo (39.3%) y Cotopaxi (34.8%). No obstante, la desnutrición crónica también afecta a la Amazonía, con tasas del 30% en cinco de los seis estados. En Pastaza, el 34% de los niños menores de 2 años padecen de desnutrición infantil crónica. En la región costera, Santa Elena presenta el índice más alto, con un 39.31% de los niños menores de dos años (7).

En el Perú según “el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)”, el 11.7% de la población menor de cinco años experimentó desnutrición crónica, siguiendo el patrón de la “Organización Mundial de la Salud” (OMS). Al analizar las áreas de residencia, se observa



una diferencia, ya que, en el área urbana la desnutrición afectó al 7.1%, mientras que, en el área rural esta cifra se elevó al 23.9% en niños y niñas menores de cinco años. Además, los departamentos que reportaron los niveles más altos de desnutrición crónica fueron Huánuco (19.0%), Huancavelica (29.9%), Cajamarca (19.6%), Loreto (21.8%), Ayacucho (19.2%) y Pasco (16.9%). Del mismo modo, en el departamento de Puno, la desnutrición crónica en menores de cinco años se registró en un 11.2% (8). En ese sentido, la desnutrición infantil no solo es un problema de salud, sino que también se considera una enfermedad que impacta de manera significativa la vida y la salud a largo plazo de los niños. Por ende, los efectos pueden trascender la infancia, dando lugar a consecuencias adversas en la edad adulta.

En relación a las áreas rurales con condiciones precarias y falta de viviendas adecuadas, más del 30% de los casos de desnutrición se atribuyen a la calidad deficiente del agua, incluso más que a la ingesta calórica insuficiente (9). Del mismo modo, la desnutrición infantil es un problema complejo que no puede abordarse desde una única perspectiva, dado que involucra múltiples factores que interactúan entre sí. Los hogares con bajos niveles socioeconómicos suelen enfrentar las peores condiciones, y grupos como niños, ancianos, personas de bajos recursos y comunidades indígenas son especialmente vulnerables a esta problemática (10).

En el ámbito local, según el “Instituto Nacional de Salud”, la desnutrición es un problema entre los habitantes. De los 41,000 niños menores de tres años, 5,000 fueron diagnosticados con desnutrición crónica. Asimismo, Cusco y La Convención encabezan las estadísticas de desnutrición crónica, representando el 40% de los casos (11).

En el contexto del Centro de Salud San Sebastián, Cusco, donde las madres buscan atención para niños de 2 a 4 años, se identifica una problemática vinculada a la desnutrición infantil. Las madres, al recibir el diagnóstico de desnutrición en sus hijos, experimentan recurrentes situaciones de angustia. Este escenario se ve agravado por factores socioculturales que contribuyen a la complejidad de la situación. Por otra parte, en las interacciones con el personal



de salud, las madres expresan inquietud acerca de las recomendaciones de tratamiento, destacando temores relacionados con posibles efectos secundarios como estreñimiento y vómitos. Esta preocupación refleja no solo las consideraciones médicas, sino también la influencia de factores socioculturales, como creencias arraigadas en la comunidad sobre la medicación y sus efectos.

Además, las madres resaltan que la orientación proporcionada por el personal de salud a menudo deja preguntas sin respuesta, generando incertidumbre. Estas lagunas en la comunicación pueden ser amplificadas por diferencias socioculturales, como la comprensión limitada de algunas madres sobre las recomendaciones de tratamiento.

Asimismo, se mencionan dificultades para adquirir y preparar la dieta recomendada durante la atención médica. Estas dificultades, que incluyen aspectos económicos y de tiempo, están enraizadas en factores socioculturales que influyen en las prácticas alimenticias y en la percepción de la dieta recomendada.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es la influencia sociocultural asociada a la desnutrición en menores de 2-4 años del centro de salud San Sebastián, Cusco-2022?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿Cuáles son los factores sociales de los menores de 2-4 años con desnutrición del Centro de Salud San Sebastián, Cusco-2022?

¿Cuáles son los factores culturales de los menores de 2-4 años con desnutrición del Centro de Salud San Sebastián, Cusco-2022?

¿Cuál es el estado de desnutrición de los menores de 2-4 años del Centro de Salud San Sebastián, Cusco-2022?



### **1.3. Justificación del problema**

#### **1.3.1 Conveniencia**

La conveniencia del estudio se basa en generar conocimiento a los profesionales del sector de la salud, especialmente aquellos involucrados en la atención de madres con niños de 2 a 4 años en el Centro de Salud San Sebastián, Cusco. Enfocándose en los factores socioculturales que rodean la desnutrición infantil, por lo tanto, el estudio se enfocó en la identificación de riesgos y factores asociados, buscando comprender la influencia de las dinámicas sociales y culturales en esta problemática. Por tanto, los resultados obtenidos se convirtieron en una base sólida para implementar recomendaciones y acciones preventivas.

#### **1.3.2. Relevancia social**

El estudio destacó por su relevancia social al proporcionar una visión precisa de la situación actual de las madres con niños de 2 a 4 años frente a la desnutrición infantil en dicho Centro de Salud objeto de estudio. A partir de estos hallazgos, se generaron recomendaciones y directrices destinadas a prevenir esta problemática, reconociendo su impacto significativo en la salud infantil y el desarrollo a largo plazo. Por lo tanto, la desnutrición infantil, como problema social, se aborda considerando no solo aspectos médicos sino también las complejidades socioculturales que la rodean.

#### **1.3.3. Implicaciones prácticas**

La investigación desempeñó un papel crucial al proporcionar una visión precisa y detallada de la desnutrición infantil, permitiendo la toma de decisiones informadas en el Centro de Salud San Sebastián. Además, fue esencial en la formulación de medidas preventivas específicas que aborden las complejidades socioculturales, buscando reducir la prevalencia y las consecuencias a largo plazo en los niños afectados.



#### **1.3.4. Valor teórico**

Este estudio aportó conocimiento sobre la desnutrición infantil en el ámbito del Centro de Salud San Sebastián, Cusco. Al comprender las dinámicas socioculturales asociadas, contribuyó positivamente a la atención médica y la salud pública, mejorando la calidad de vida de los niños y sus familias. Los resultados obtenidos sirvieron como punto de referencia y fuente principal de información y conocimiento para abordar esta problemática en el contexto regional y, potencialmente, en otros lugares con características similares.

#### **1.3.5. Utilidad metodología**

En esta investigación, se emplearon métodos, técnicas e instrumentos, centrándose en la recopilación de información y el análisis preciso de las variables relacionadas con la desnutrición infantil. La elección de metodologías consideró la complejidad de los factores socioculturales, asegurando un enfoque riguroso y preciso en la comprensión de esta problemática específica.

### **1.4. Objetivos de la investigación**

#### **1.4.1. Objetivo general**

Asociar la influencia sociocultural y desnutrición en menores de 2-4 años del centro de salud San Sebastián, Cusco-2022.

#### **1.4.2. Objetivos específicos**

Identificar los factores sociales de los menores de 2-4 años con desnutrición del Centro de Salud San Sebastián, Cusco-2022.

Identificar los factores culturales de los menores de 2-4 años con desnutrición del Centro de Salud San Sebastián, Cusco-2022.

Evaluar el estado de desnutrición de los menores de 2-4 años del Centro de Salud San Sebastián, Cusco-2022.



## **1.5. Delimitación de la investigación**

### **1.5.1. Delimitación espacial**

La investigación se enfocó en el Centro de Salud San Sebastián, ubicado en Cusco. Este espacio específico proporcionó el contexto geográfico y cultural necesario para comprender a fondo los factores socioculturales relacionados con la desnutrición infantil en niños de 2 a 4 años.

### **1.5.2. Delimitación temporal**

La investigación abarcó un período específico, comprendido durante el año 2022. Esta delimitación permite capturar las condiciones y dinámicas actuales que pueden estar afectando la percepción, el diagnóstico y el tratamiento de la desnutrición infantil dicho Centro de Salud.



## Capítulo II: Marco teórico

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1. Antecedentes internacionales

**Deleón, C. et al. (2023)** en su tesis titulada “Determinantes sociales de la salud y el estado nutricional de niños menores de cinco años de Fernando de la Mora, Paraguay” Paraguay. Tuvo como objetivo determinar las características que influyen en el estado nutricional en los niños menores de cinco años. En cuanto a la metodología, se empleó un enfoque observacional, transversal y descriptivo. El estudio se centró en niños menores de 5 años. Para la recopilación de datos se aplicó como técnica a la encuesta y la medición antropométrica. Como resultado, la edad promedio de los niños fue de  $2,4 \pm 1,3$  años (IC95%, 2,2-2,6), con un 58,7% siendo mayores de 2 años y un 51,3% de género masculino. Respecto a los jefes de familia, el 64,9% tenía educación secundaria, el 59,7% eran amas de casa y el 46,7% ganaba el sueldo mínimo. La frecuencia de desnutrición global fue del 4,2%, con un 10% de riesgo de desnutrición y un 2,2% de desnutrición aguda. En conclusión: Los factores determinantes que influenciaron la desnutrición fueron hogares con jefes de familia con bajo nivel educativo e ingresos inferiores al salario mínimo (12).

**Mamani Y., Luizaga J., Illanes D. (2019)** en su artículo “Malnutrición infantil en Cochabamba, Bolivia: la doble carga entre la desnutrición y obesidad”. Tuvo como objetivo analizar la prevalencia de la desnutrición y obesidad infantil. Metodología: se realizó un estudio observacional- transaccional, con una muestra de 4885 niños menores de 5 años. Se utilizaron mediciones antropométricas ingresadas al software WHO-Anthro v3.1.0 para calcular los puntajes Z y categorizar los resultados. Se presentan proporciones con intervalos de confianza del 95%. Los resultados muestran una prevalencia del 22,1% para la desnutrición crónica; 6,0% para la desnutrición global; 6,1% para la desnutrición



aguda; 16,4% de probable retraso en el crecimiento del perímetro cefálico y 10,8% con reservas energéticas inadecuadas. Conclusión: Se ha identificado una asociación significativa entre la baja estatura y la presencia de obesidad (13).

### 2.1.2. Antecedentes nacionales

**Quintana, H. (2022)** en su tesis titulada “Factores asociados a la desnutrición crónica en menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud “Túpac Amaru Inca” Pisco, 2021” Tuvo como propósito evaluar los factores asociados a la desnutrición crónica en menores de 5 años. Metodológicamente, el estudio fue de tipo observacional, transversal y analítico, la población y muestra estuvo constituido por menores de 5 años con desnutrición crónica y sin desnutrición crónica, a quienes se evaluó los principales factores de riesgo, tales como socioculturales, prenatal, nutricional e infecciosos, se recopiló datos mediante la técnica documental y la ficha de recolección de datos. Se obtuvo como resultados que la edad gestacional menor de 37 semanas es un factor asociado a la desnutrición de los menores de 5 años (IC95% (1,6-7,7)). Asimismo, el tipo de parto por cesárea (IC95%(1,1-2,8)), además, el grado de instrucción materna ( $p < 0,01$ ) y la condición laboral de ama de casa ( $p < 0,01$ ), mostraron diferencias estadísticamente significativas. En conclusión: los factores socioculturales, prenatales, nutricionales e infecciosos se encuentran asociados a la desnutrición crónica en menores de 5 años (14).

**Quispe, M. (2020)** en su tesis titulada “Factores que influyen en la desnutrición en niños menores de 5 años en el servicio de pediatría del Hospital de Huaycán durante el periodo 2019”. Tuvo como propósito determinar los factores que influyen en la desnutrición en niños menores de 5 años. De acuerdo a la metodología, el estudio es analítico de casos y control, observacional, retrospectivo y transversal, contando con una muestra de 142 casos y 142 controles. Se tuvo como resultado que los factores sociodemográficos, fue la edad igual o menor de 3 años (IC95% 1,07-3,39). En conclusión: Los factores asociados a la





desnutrición en niños menores de 5 años fueron la edad, el grado de instrucción materna y el estado civil materno. Además, se observa una asociación significativa entre la variable edad y los factores de riesgo, con un valor de  $p$  de 0.0027, que es inferior al umbral de significancia de 0.05 (15).

**Heredia, C., Mallqui, E. (2020)** en su tesis titulada “Factores asociados a la desnutrición crónica en los niños menores de 5 años del Centro de Salud Palmira - Huaraz - 2018”. Tuvo como propósito determinar los factores asociados a la desnutrición crónica en niños menores de 5 años. Según la metodología utilizada, este estudio se enmarca en una investigación cuantitativa y descriptiva de corte transversal y retrospectivo. La muestra estuvo compuesta por 68 niños. Se utilizó una encuesta, empleando un cuestionario como instrumento. Se tuvo como resultado que el 39,7% son madres de zona urbana marginal; 35,3% son solteras, con instrucción primaria; 33,8% tienen más de 3 hijos; el 32,4% tienen bajo ingreso económico mensual; y el 29,4% de las madres son jóvenes. En conclusión: la procedencia de la madre (IC: 2,688-24,199;  $p$ : 0,000 y  $X^2$ : 15,270); hábitos de alimentación ( $p$ : 0,000 y  $X^2$ : 28,870); tipos de lactancia (IC: 8,930-137,182;  $p$ : 0,000;  $X^2$ :-34,000). Están significativamente asociados con desnutrición crónica (16).

### **2.1.3. Antecedentes locales**

**Cuadros, C. (2022)** en su tesis titulada “Factores asociados en el desarrollo de desnutrición aguda en lactantes de 6 meses a 2 años en el Centro de salud de Huancarani entre enero a diciembre del año 2021”. Tuvo como propósito establecer cuáles son los factores asociados en el desarrollo de desnutrición aguda en lactantes de 6 meses a 2 años. Según la metodología empleada, este estudio se enmarca en un diseño transversal correlacional-causal, con una perspectiva retrospectiva. La muestra incluye a 202 lactantes con edades comprendidas entre los 6 meses y los 2 años. Se tuvo como resultado que se hallaron diez factores asociados de forma significativa con la desnutrición aguda,



enfocado en los factores sociodemográficos, personales, familiares y sociales, sin obtener una asociación significativa de los factores ambientales. En conclusión: La edad materna, la salud mental materna, la accesibilidad a los servicios básicos y los hábitos alimenticios presentaron una relación significativa con la desnutrición aguda (IC: 95% [1.0263-4.0151];  $p < 0.05$ ) (17).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Factores socioculturales**

#### **2.2.1.1. Definición**

Los factores socioculturales influyen en los estilos de vida de los grupos humanos, lo que a su vez determina la situación de salud de las personas, por tanto, la desnutrición infantil se destaca como un problema de salud de los niños, con consecuencias graves en su desarrollo integral a mediano y largo periodo (18).

Además, el papel de la familia en el cuidado y respaldo de la alimentación infantil es importante, pues se ha observado que tanto el padre como la madre, e incluso la suegra, desempeñan un rol en el desarrollo del niño, dedicando tiempo al cuidado y considerando las condiciones socioculturales. (3).

#### **2.2.1.2. Factores sociales**

Son factores que condicionan las circunstancias que influyen en la salud. Por lo tanto, se hace referencia a las condiciones sociales en las que las personas viven y trabajan, las cuales continúan teniendo un impacto en la salud, así como a las características sociales que definen la vida de las personas (19).

Además, son características de una persona, influenciadas por su estilo de vida y comportamiento, tienen un alcance que abarca a toda la población de su región y ejercen un impacto en sus intereses y su adaptación al entorno social (20).

Por lo tanto, dicha dimensión presenta los siguientes indicadores:



#### **A. Grupo etario**

Se refiere a categorías específicas de edad dentro de la población, utilizadas para analizar patrones de desarrollo, comportamiento y características específicas de distintas etapas de la vida (21).

Según el MINSA, el grupo etario se divide en niños (0 hasta los 11 años), adolescentes (12 hasta los 17 años), jóvenes (18 hasta los 29 años), adultos (30 hasta los 59 años) y adultos mayores (60 años a más) (22).

#### **B. Nivel de escolaridad**

Se refiere al nivel educativo más avanzado completado por una persona, teniendo en cuenta las etapas de educación primaria, secundaria y universitaria, de acuerdo con el sistema educativo del país (20).

#### **C. Vivienda segura**

Es un entorno habitable que cumple con estándares de seguridad y condiciones apropiadas para la salud y bienestar de sus ocupantes (23).

#### **D. Ingresos**

Se refiere a la suma total de ganancias o ingresos que recibe una familia. Al mencionar la totalidad, se consideran tanto el salario regular como los ingresos adicionales, e incluso las ganancias en forma de bienes o servicios en lugar de dinero (24).

Por consiguiente, el informe "NSE Perú 2021" de Ipsos consideró las características del jefe del hogar, la posesión de bienes/servicios y los materiales predominantes de la vivienda para establecer cinco niveles posibles: A, B, C, D y E; en tanto, el nivel socio económico E destaca a los ingresos menores de S/ 1300, en cambio, el NSE D destaca a los ingresos de S/ 1300 a S/ 2480, mientras que, el NSE C destaca los



ingresos de S/ 2480 a S/ 3970, además, el NSE B destaca a los ingresos de S/ 3970 a S/ 7020 y el NSE A destaca a los ingresos de S/ 7020 a S/ 12660 (25).

#### **E. Ocupación**

Es la actividad profesional, laboral o empleo que una persona realiza como medio de subsistencia (26).

#### **F. Carga familiar**

Se refiere al conjunto de responsabilidades y demandas que implica cuidar y mantener a los miembros de la familia (27).

Según el INEI, los hogares están conformados de 1 a 2 miembros, 3 a 4 miembros; 5 a 6 miembros y más de 7 miembros (28).

### **2.2.1.3. Factores culturales**

Son aspectos y situaciones dentro de una sociedad, ya sea en sus actividades o expresiones, y que se transmiten de generación en generación. Estos elementos influyen en los comportamientos y decisiones de las personas, abarcando aspectos como la religión, el idioma y los hábitos educativos (29).

#### **A. Creencias del consumo de alimentos**

Se refieren a las percepciones, valores y convicciones arraigadas en una comunidad o cultura específica con respecto a qué alimentos son considerados saludables, apropiados o beneficiosos, y cómo deben ser preparados y consumidos (18).

El MINSA proporciona una variedad de percepciones y creencias concernientes con la nutrición y la alimentación, algunas de las cuales son acertadas, mientras que otras son incorrectas o pueden ser malinterpretadas. Mientras que algunas afirmaciones reflejan



conocimientos precisos sobre nutrición, otras pueden perpetuar mitos o malentendidos comunes (30).

### **B. Dieta alimenticia balanceados**

Se caracteriza por la ingesta equilibrada de nutrientes, como grasas, carbohidratos, proteínas, vitaminas y minerales, en proporciones adecuadas para satisfacer las necesidades nutricionales del individuo (18).

### **C. Prácticas culturales en el cuidado del niño**

Engloban las acciones, tradiciones y comportamientos específicos de una comunidad o grupo cultural en relación con la crianza y el cuidado de los niños (18).

## **2.2.2. Desnutrición**

### **2.2.2.1. Definición**

La “Organización Mundial de la Salud” (OMS) define la desnutrición como la carencia de nutrientes que afecta el desarrollo del niño. Además, identifica cuatro tipos de desnutrición: retraso del crecimiento, emaciación, insuficiencia ponderal y deficiencias de vitaminas y minerales. Por tanto, la emaciación, caracterizada por una insuficiencia de peso en relación con la talla, suele indicar una pérdida de peso reciente y grave causada por una ingesta insuficiente de alimentos y/o enfermedades infecciosas como la diarrea (2).

Además, la desnutrición infantil es un estado generado por deficiencias de nutrientes y micronutrientes, causado por la falta de alimentación adecuada y atención médica de calidad. También, las enfermedades relacionadas con la desnutrición debilitan el sistema inmunitario de los niños, aumentando su susceptibilidad a otras



enfermedades graves, lo que puede llevar a complicaciones e incluso a la muerte (31).

Por otra parte, el Ministerio de Salud señala que se caracteriza por el retraso en el crecimiento de la estatura para la edad de un niño o niña. Además, es un problema que surge de la interacción de diversos factores sociales, económicos y culturales. Estos incluyen la desigualdad, pobreza, discriminación, falta de acceso a servicios básicos y salud, así como prácticas inadecuadas de crianza y alimentación. Al mismo tiempo, factores como la desnutrición materna, una ingesta alimentaria inadecuada y la exposición repetida a infecciones graves también contribuyen a este problema (32).

Por lo tanto, se refiere a una serie de manifestaciones clínicas, cambios bioquímicos y medidas antropométricas que resultan de una ingesta inadecuada y/o una mala absorción de los macronutrientes, lo que conduce a la insatisfacción de las necesidades nutricionales del individuo (3).

Además, la desnutrición ocurre cuando existe una deficiencia en la ingesta de alimentos, lo que resulta en una falta de energía y nutrientes. En respuesta a esta situación, el cuerpo se adapta utilizando las reservas energéticas para mantener las funciones vitales, lo que puede llevar a descuidar otras funciones corporales (33).

Del mismo modo, se refiere a un desbalance en el estado óptimo de nutrición e indica el desarrollo de una sociedad, igualmente está asociada por la inseguridad alimentaria y falta de recursos económicos (34).

#### **2.2.2.2. Factores relacionados a la desnutrición**

Existen tres factores que tienen un impacto en la desnutrición:

- a. Factores que influyen en la disponibilidad de alimentos, como transporte, la producción y almacenamiento, entre otros (3).



- b. Factores que influyen en el consume de alimentos (3).
- c. Factores económicos, psicológicos, culturales y religiosos (3).

### 2.2.2.3. Dimensiones de la desnutrición

#### A. Desnutrición aguda

Se caracteriza por una falta de peso para la talla (P/T), identificada mediante el puntaje Z del indicador P/T, que cae por debajo de -2 desviaciones estándar (DE). Esta condición es el resultado de una pérdida de peso o la incapacidad para ganarlo, generalmente asociada con períodos de hambruna recientes o la presencia de enfermedades infecciosas (35).

Además, la desnutrición aguda, también conocida como emaciación, se caracteriza por un bajo peso en relación con la altura y ocurre cuando los niños o niñas experimentan una pérdida significativa de peso o no ganan suficiente peso debido a una ingesta insuficiente de alimentos en un período reciente o como resultado de alguna enfermedad (31).

#### B. Riesgo de desnutrición aguda

Señala una situación en la que los niños tienen un peso para la talla que está por debajo de la mediana de referencia, pero no llega al nivel de desnutrición aguda grave (36).

#### C. Desnutrición crónica

Es el retardo de la talla para la edad (T/E), está relacionado con los problemas socioeconómicos, nutricionales y de salud. Asimismo, se atribuye a enfermedades recurrentes, una alimentación insuficiente o cuidados inadecuados para los lactantes y niños pequeños (35).

Además, la desnutrición crónica, llamada también retraso en el crecimiento, ocurre cuando existe una falta de ingesta de nutrientes, especialmente



durante los 1000 días de vida. En este caso el niño tiene una estatura más baja de lo esperado para su edad, lo que afecta tanto su desarrollo físico como cognitivo, con impactos a lo largo de toda su vida (31).

#### **D. Riesgo de desnutrición crónica**

Señala una situación en la que los niños tienen una talla para la edad que está por debajo de la mediana de referencia, pero no alcanza el nivel de desnutrición crónica grave (36).

#### **E. Desnutrición global**

Representa afecta su desarrollo cognitivo y social, lo que dificulta su crecimiento óptimo (33).

#### **F. Riesgo de desnutrición global**

Señala una situación en la que los niños tienen un peso para la edad que está por debajo de la mediana de referencia, pero no llega al nivel de desnutrición global grave (36).

#### **2.2.2.4. Signos y síntomas**

- a. Déficit de atención: Dada la disminución de mielina (33).
- b. Cansancio: Dado por el déficit nutricional y proteico en el organismo (33).
- c. Falta de fuerza y disminución de la masa muscular: La no ingesta de alimentos hace que los nutrientes y proteínas disminuya, lo que provoca un retraso en el desarrollo muscular y óseo, además de un retraso a nivel cognitivo (33).
- d. Abdomen y piernas hinchadas: Pueden provocar la retención de líquidos en los miembros superiores e inferiores (33).
- e. Piel seca.”
- f. Pérdida de pelo (33).





#### **2.2.2.5. Causas de la desnutrición**

La desnutrición no se debe a la falta de alimentos, sino que es el resultado de una variedad de factores socioambientales. Estos incluyen la falta de acceso a servicios básicos de saneamiento, la pobreza extrema, el analfabetismo, contaminación ambiental, el desempleo, condiciones de vivienda (37).

#### **2.2.2.6. Manifestaciones clínicas de la desnutrición**

Inicialmente, se puede observar un adelgazamiento progresivo que conduce a la emaciación. También, se puede notar una pérdida de la elasticidad de la piel, que se arruga y se distiende a medida que disminuye la grasa subcutánea. Por tanto, el abdomen puede estar hinchado o plano, y los contornos intestinales pueden ser más visibles (37).

#### **2.2.2.7. Enfermedades asociadas a la desnutrición**

- a. Anemia nutricional.
- b. Bajo peso moderado o severo
- c. Ansiedad
- d. Enfermedades infecciosas: diarrea aguda y enfermedad respiratoria
- e. Alteraciones de la conciencia
- f. Caries dentales
- g. Bocio endémico
- h. Alteraciones en funciones termorreguladoras
- i. Mala cicatrización
- j. Edema nutricional
- k. Deshidratación
- l. Marasmo
- m. Bradicardia



- n. Hipotensión
- o. Hipotermia
- p. Ulceras
- q. Hemorragia digestiva
- r. Onstrucción intestinal o daño gastrointestinal grave
- s. Peritonitis o fleo paralitico (38).

#### **2.2.2.8. Consecuencias de la desnutrición infantil**

Según el “Instituto de Nutrición para Centroamérica y Panamá”, entre las principales consecuencias se tiene (39):

- a. Fatiga y cansancio en el trabajo físico.
- b. Retraso del crecimiento.
- c. Aumento de daño al sistema inmunológico.
- d. Bajo nivel de aprendizaje en la escuela.
- e. Aumenta riesgo de muerte.
- f. Disminución de las funciones cognitivas (Memoria y concentración).
- g. La mala nutrición aumenta el riesgo de obesidad y dolencias crónicas no contagiosas.

#### **2.2.2.9. Tratamientos para la desnutrición infantil**

Mandal (2017), señala lo siguiente (39):

- a. Es importante realizar visitas periódicas al pediatra para confirmar si el niño está creciendo adecuadamente en términos de altura y peso según su edad.
- b. Infantes con enfermedades prolongadas deben recibir terapia para prevenir la desnutrición, incluyendo suplementos vitamínicos y minerales.



- c. En casos de desnutrición crónica, el tratamiento hospitalario es necesario, con administración de nutrientes no digestivos. Una vez estabilizado, se puede introducir gradualmente una dieta normal.

#### **2.2.2.10. Prevención de la desnutrición infantil**

Es fundamental que las madres aprendan a proporcionar una dieta saludable a sus hijos, ya que una alimentación adecuada reduce el riesgo de desnutrición y previene las graves consecuencias que esta puede tener en niños y niñas menores de cinco años (39).

Según Cancela (2011), sugiere lo siguiente (39):

- a. Es importante que las familias identifiquen alimentos ricos en hierro para incluirlos en la dieta, ya que la deficiencia de este mineral puede afectar las funciones cognitivas y físicas de los niños.
- b. Es fundamental que los niños reciban todas las vitaminas necesarias en su dieta, ya que, estas desempeñan rol en el crecimiento.
- c. Incluir proteínas de origen vegetal en la dieta, ya que, estas contribuyen a la formación de músculos, huesos y otros tejidos. Alimentos como la maca y kiwicha son fuentes de proteínas vegetales.

#### **2.2.2.11. Dieta balanceada**

La dieta balanceada juega un papel fundamental en la promoción y mantenimiento de una buena salud a lo largo de toda la vida. Etimológicamente, la palabra "dieta" se refiere a la "higiene de la vida", pero en un sentido más amplio, se considera sinónimo de régimen, método o modelo alimenticio. Una dieta balanceada, en esencia, consiste en un conjunto de alimentos que no solo deben satisfacer los gustos y preferencias, sino también proporcionar los nutrientes esenciales para cumplir con las funciones fisiológicas de crecimiento y desarrollo del individuo (40).



#### 2.2.2.12. Características de la dieta balanceada

Una dieta saludable debe cumplir con varios criterios (40).

- a. **Variada:** Es fundamental que la dieta de los niños incluya una amplia variedad de alimentos en cada comida, lo que permite preparar los alimentos de diferentes maneras utilizando diversas técnicas culinarias. Además, es importante seguir buenas prácticas de higiene en la preparación y conservación de los alimentos.
- b. **Suficiente:** Es crucial que los diversos componentes de la dieta estén presentes en cantidades adecuadas para garantizar una ingesta suficiente de energía y nutrientes necesarios.
- c. **Adecuada:** Es importante que la dieta se adapte a factores individuales como el sexo, la edad, el nivel de actividad física y el estado fisiológico de cada persona. De esta manera, se pueden ajustar los requerimientos nutricionales específicos de cada individuo.
- d. **Inocua:** Es fundamental que la dieta sea segura para la salud, estando libre de microorganismos patógenos, sustancias tóxicas y contaminantes xenobióticos. Esto garantiza que su consumo regular no represente riesgos para la salud.
- e. **Completa:** Es imprescindible que la dieta incluya todos los nutrientes esenciales necesarios para garantizar el óptimo funcionamiento del organismo.

### 2.3. Marco conceptual

#### 2.3.1. Alimentación

Es parte esencial para obtener una buena salud, donde la calidad, la variedad, y los hábitos influyen en el proceso, con el cual se obtiene una nutrición adecuada a las exigencias y necesidades del organismo (29).



### **2.3.2. Alimentos**

Son los portadores naturales de los nutrientes y la alimentación es el proceso de ingestión de estos y está influida por factores socioculturales (41).

### **2.3.3. Carencias o insuficiencias de micronutrientes**

Son producto de las ingestas inadecuadas de vitaminas y minerales, afectando a la inmunidad y al desarrollo saludable del individuo, debido a que estos son necesarios para la producción de enzimas, hormonas y sustancias esenciales (35).

### **2.3.4. Costumbres**

Son acciones que aprenden en la sociedad por el hecho de una repetición constante a través de su historia, que mantienen influencias en su conducta y forma de obrar dentro de un conjunto (29).

### **2.3.5. Centro de salud**

Es un lugar designado para el diagnóstico y tratamiento de pacientes, donde a menudo se lleva a cabo investigación y educación médica (42).

### **2.3.6. Desnutrición aguda (WASTING)**

La desnutrición aguda, también conocida como delgadez extrema o emaciación, se caracteriza por una deficiencia de peso en relación con la altura (P/A). Este estado se manifiesta como una rápida pérdida de peso, a menudo relacionada con periodos de hambruna o enfermedad reciente, y suele ser de corta duración (43).

### **2.3.7. Desnutrición Crónica (STUNTING)**

La desnutrición crónica se refleja en el retraso de la altura en relación con la edad (T/E). Este fenómeno suele estar vinculado a contextos de pobreza y puede afectar el aprendizaje y el rendimiento económico, presentando dificultades en el crecimiento físico y desarrollo adecuado (43).



### **2.3.8. Desnutrición Global (UNDERWEIGHT)**

Se trata de la insuficiencia ponderal, una condición caracterizada por la deficiencia de peso en relación con la edad. Esta medida, también conocida como índice P/E, es el resultado de la combinación de los índices P/T y T/E. Es especialmente útil para monitorear el estado nutricional de niños y niñas, y es el indicador principal utilizado para seguir el progreso hacia los Objetivos del Milenio (43).

### **2.3.9. Subnutrición**

Se refiere a la situación de inseguridad alimentaria crónica en la que la ingesta de alimentos no logra satisfacer de manera continua las necesidades energéticas básicas..

### **2.3.10. Malnutrición**

Es un término que abarca una variedad de efectos causados por una alimentación nutricionalmente inadecuada, que puede incluir tanto la falta como el exceso de ciertos nutrientes, lo que resulta en impactos negativos en la salud y el desarrollo de las personas (31).

### **2.3.11. Desnutrición severa**

Se trata de la desnutrición más severa, donde el peso es notoriamente inferior a lo establecido con relación a la altura, puede ocasionar la muerte de no ser tratada con celeridad, pues altera procesos vitales en el niño como el metabolismo (44).

### **2.3.12. Desnutrición**

Tiene un impacto negativo en el neurodesarrollo, ya que una ingesta equilibrada de alimentos ricos en nutrientes esenciales durante los primeros años de vida favorece el desarrollo del sistema nervioso central (44).

### **2.3.13. Factores de riesgo**

Es una cualidad, característica o exposición en una persona que incrementa la posibilidad de que esa persona padezca una enfermedad o lesión (45).



#### **2.3.14. Factores nutricionales**

Se refiere a la disponibilidad, la capacidad económica y el conocimiento sobre la selección, preparación y consumo de alimentos. Una dieta insuficiente y desequilibrada puede ser resultado no solo de la escasez de alimentos o falta de recursos, sino también del desconocimiento sobre una alimentación adecuada (46).

#### **2.3.15. Factores socioeconómicos**

La alimentación debe incluir una variedad de alimentos que proporcionen la energía y los nutrientes necesarios. Es importante que todas las personas tengan un conocimiento básico sobre los principios de la alimentación y la nutrición, incluyendo el significado de los nutrientes principales, la cantidad necesaria y el valor nutritivo de los alimentos (46).

#### **2.3.16. Factores culturales**

Estos factores tienen un impacto a lo largo del tiempo, especialmente durante tres etapas críticas: el parto, el período neonatal y la infancia temprana. Durante estas etapas, las costumbres de los padres, el entorno y el nivel de pobreza pueden aumentar el riesgo de mortalidad, morbilidad y discapacidad infantil debido a enfermedades respiratorias agudas, lesiones físicas, intoxicaciones, enfermedades transmitidas por insectos e infecciones perinatales (47).

#### **2.3.17. Factores genéticos**

La nutrición y la actividad física no sólo influyen en el crecimiento de los niños, sino también en la manera en la que se produce ese desarrollo. Se trata de un efecto cultural genético, pero muestra la importancia de la interacción del ambiente y los genes en la morfología del cuerpo (48).



### **2.3.18. Malnutrición por déficit**

Se conoce como desnutrición y es resultado de la ingesta continua e insuficiente de alimentos que no satisfacen las necesidades de energía alimentaria y de nutrientes, provocando una pérdida significativa de peso corporal (35).

### **2.3.19. Nutrición**

Es el conjunto de procesos involuntarios e inconscientes, mediante los cuales el organismo vivo transforma las sustancias sólidas y líquidas exteriores que requiere en el sostenimiento, desarrollo, funcionamiento orgánico normal y en la producción de energía (41).

## **2.4. Hipótesis**

### **2.4.1. Hipótesis General**

Existe influencia sociocultural en la desnutrición en menores de 2-4 años del centro de salud San Sebastián, Cusco-2022.

## **2.5. Variables**

### **2.5.1. Identificación de variable**

Variable 1:

Sociocultural

Variable 2:

Desnutrición





### 2.5.2. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador
Factores socioculturales	Influyen en los estilos de vida de los grupos humanos, lo que a su vez determina la situación de salud de las personas, por tanto, la desnutrición infantil se destaca como un problema de salud de los niños, con consecuencias graves en su desarrollo integral a mediano y largo periodo (18).	La variable sociocultura se medirá a través de los factores sociales y culturales.	Sociales	Grupo etario
				Nivel de escolaridad
				Vivienda segura
				Ingresos
				Ocupación
			Carga familiar	
Culturales	Creencias del consumo de alimentos			
		Dieta alimenticia balanceados		
		Prácticas culturales en el cuidado del niño		
Desnutrición	Es una problemática que tiene un efecto negativo en el desarrollo de los niños. Por tanto, es un estado patológico causado por una ingesta insuficiente o desequilibrada de nutrientes esenciales necesarios para el crecimiento y mantenimiento del organismo (36).	La desnutrición se medirá a través de: Desnutrición aguda, desnutrición crónica, y desnutrición global.	Desnutrición aguda	Peso para la Talla (PT) (< -2 DE)
			Desnutrición crónica	T/E < -2 DE
			Desnutrición global	PE < -2 DE



## Capítulo III: Método

### 3.1 Alcance del estudio

Descriptivo-correlacional, ya que, el estudio analizó diversos contextos, fenómenos y eventos, además de identificar aspectos significativos de las personas, grupos o situaciones que necesitaban un análisis detallad (49). Por tanto, se analizaron los factores socioculturales y la desnutrición infantil.

### 3.2 Diseño de la investigación

No experimental – transeccional, pues no se manipularon las variables, ya que, solo se analizaron los hechos en su contexto natural, también, el estudio fue de corte transeccional, pues se estudió en un solo tiempo (50).

### 3.3 Población

La población estuvo constituida por 109 menores de 2-4 años diagnosticados con desnutrición, en el Centro de Salud San Sebastián, Cusco en el año 2022.

### 3.4. Muestra

La muestra estuvo conformada 109 padres de menores de 2-4 años en estado de desnutrición en el distrito de San Sebastián, Cusco en el año 2022 que cumplan los criterios de inclusión y exclusión.

#### Criterios de selección

##### Criterios de inclusión

- Niño(a) con diagnóstico de desnutrición
- Niño(a) de 2-4 años.
- Niño(a) con consentimiento informado por los padres
- Niño(a) que viva en el distrito de San Sebastián, Cusco.



### **Criterios de exclusión**

- Niño(a) de 2-4 años con comorbilidades
- Niño(a) de 2-4 años con malformaciones congénitas
- Niño(a) de 2-4 años con enfermedades inmunodeprimibles
- Niño(a) de 2-4 años que estuvieron hospitalizados.
- Niño(a) de 2-4 años con historias clínicas incompletas

### **3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Se empleó como técnica la encuesta y la observación directa de expedientes clínicos y revisión de registros en maternidad y centro obstétrico, mientras que, el instrumento fue el cuestionario y la ficha de observación, el cual fue validada por especialistas.

### **3.6. Validez y confiabilidad de los instrumentos**

En cuanto a la validez y confiabilidad, el proceso de validación se llevó a cabo mediante el juicio de expertos (5 especialistas de la salud), utilizando el método del DPP. Las validaciones se llevaron a cabo siguiendo la guía de estimación, que evaluó la validez de los instrumentos con puntajes del 1 al 5. Luego, se utilizó el método de distancia del punto múltiple (Dpp) para determinar el nivel de adecuación.

El resultado tuvo un valor de  $(Dpp) = 1.2$  que está situado en el intervalo A, que indica que los instrumentos se ubican en “adecuación total”, por tanto son válidos.

Por otro lado, la confiabilidad del instrumento se evaluó mediante el alfa de Cronbach, que proporcionó un valor de 0.782 (aceptable). Este valor indica una consistencia interna adecuada en las respuestas obtenidas, lo que confirma la fiabilidad del instrumento para medir de manera consistente las variables.

### **3.7. Plan de análisis de datos.**

El análisis procedimental: En el procesamiento de los datos, se empleó tanto estadística descriptiva como inferencial para analizar la información recolectada mediante el



instrumento. Este análisis se realizó mediante el paquete estadístico SPSS Statistics 27 y Excel (51).

Para el análisis descriptivo: Se describió cada variable, centrándose en identificar las características generales y la distribución de los datos a través de medidas de frecuencia, usando números absolutos y porcentajes.

Para el análisis inferencial, se hizo un análisis bivariado para dar respuesta al objetivo general planteado. Para ello, se utilizó la prueba de Chi-Cuadrado ( $X^2$ ) por medio de tablas de contingencia.

La prueba de Chi-cuadrado se seleccionó como herramienta estadística para el análisis inferencial de la tesis debido a su idoneidad para determinar la presencia de una asociación significativa entre dos variables categóricas. Esta prueba se aplica en estudios básicos no experimentales y correlacionales, donde se busca comprender las relaciones entre diferentes factores sin intervenir directamente en la situación estudiada. Además, las tablas de contingencia proporcionan una forma clara y organizada de presentar los datos categóricos y permiten calcular el estadístico  $X^2$ . Este estadístico compara las frecuencias observadas en la muestra con las frecuencias esperadas bajo la hipótesis nula de independencia entre las variables. Si el valor calculado de  $X^2$  es significativa, indica que existe una asociación entre las variables. Además, el nivel de significancia establecido fue de 0.05, lo que significa que la asociación entre las variables se considerará significativa si el valor de p obtenido es menor que 0.05. Esto es común en la investigación médica, donde se busca un alto grado de certeza en los resultados (52,53).

En síntesis, se utilizó la prueba de Chi-cuadrado en esta investigación para determinar si existe una asociación significativa entre la influencia sociocultural y la desnutrición en niños de 2-4 años. Esta prueba fue elegida porque es adecuada para variables categóricas, no requiere suposiciones sobre la distribución de la población.

#### Capítulo IV: Resultados de la investigación

La tabla 1 presenta un análisis de varios factores sociales de la desnutrición en niños menores de 2-4 años. Estos factores sociales incluyeron el estado civil, el grupo etario del cuidador, el nivel de escolaridad, la seguridad de la vivienda, los ingresos económicos familiares, la ocupación del jefe de hogar y la carga familiar.

**Tabla 1. Factores sociales y desnutrición en menores de 2-4 años del centro de salud San Sebastián, Cusco-2022**

		n	%
Estado civil	Separado	25	22.9%
	Conviviente	70	64.2%
	Casado	14	12.8%
	Viuda	0	0.0%
Grupo etario del cuidador	Joven (18-29)	30	27.5%
	Adulto (30-59)	54	49.5%
	Adulto mayor (60 a más)	25	22.9%
Nivel de escolaridad	Secundaria incompleta	5	4.6%
	Secundaria completa	65	59.6%
	Superior incompleta	10	9.2%
	Superior completo	29	26.6%
Vivienda segura	Agua potable, fluido eléctrico, desagüe, ambientes básicos para cada función	40	36.7%
	Agua potable, fluido eléctrico ambientes limitados para cada función	55	50.5%
	Agua potable, una sola habitación compartida	14	12.8%
Ingresos económicos familiar	< S/ 1300	60	55.0%
	S/ 1300- S/ 2479	45	41.3%
	S/ 2480- S/ 3969	4	3.7%
	S/ 3970 > a más	0	0.0%
Ocupación del jefe de hogar	Ama de casa	47	43.1%
	Comerciante o trabajador independiente	36	33.0%
	Trabajador dependiente	26	23.9%
Carga familiar	1-2 miembros de familia	32	29.4%
	3-4 miembros de familia	58	53.2%
	5-6 miembros de familia	17	15.6%
	7 a más miembros de familia	2	1.8%

Fuente: Elaboración propia.



En la tabla se observó que, en relación al estado civil, el 22.9% de los apoderados son separados, mientras que, el 64.2% son convivientes y el 12.8% son casados. En cuanto al grupo etario del cuidador, el 49.5% son adultos, el 27.5% son jóvenes y el 22.9% es adulto mayor. Respecto al nivel de escolaridad, el 59.6% cursaron el nivel de escolaridad secundaria completa, el 26.6% cursaron el nivel de escolaridad superior completo, mientras que, el 9.2% cursaron el nivel superior incompleto y el 4.6% cursaron el nivel de escolaridad secundaria incompleta.

Concerniente a la vivienda segura, el 50.5% tiene los servicios básicos limitados para cada función, mientras que, el 36.7% tienen los servicios básicos para cada función y el 12.8% tienen agua potable o fluido eléctrico y una sola habitación compartida. En relación a los ingresos económicos, el 55% perciben ingreso menores e iguales a S/ 1300, mientras que, el 41.3% perciben entre S/ 2480 a S/ 2479 y el 3.7% perciben entre S/ 2480 a S/ 3969.

En cuanto a la ocupación del jefe de hogar, el 43.1% tiene la ocupación de ama de casa, mientras que, el 33% tiene la ocupación de comerciante o es trabajador independiente y el 23.9% es trabajador dependiente. Referente a la carga familiar, el 53.2% tienen su carga familiar entre 3 a 4 miembros de familia, en cambio, el 29.4% tienen su carga familiar entre 1 a 2 miembros de familia, mientras que, el 15.6% tienen una carga familiar de 5 a 6 miembros de familia y el 1.8% tiene de 7 a más miembros de familia.



La tabla 2 proporciona un análisis detallado de las creencias del consumo de alimentos y su relación con la desnutrición en niños menores de 2-4 años atendidos en el Centro de Salud San Sebastián, Cusco.

**Tabla 2. Factores culturales y desnutrición en menores de 2-4 años del centro de salud San Sebastián, Cusco-2022- creencias del consumo de alimentos**

<b>Creencias del consumo de alimentos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Usted cree que las niñas y los niños consumen diferente cantidad de alimentos, los varones consumen en mayor cantidad por ser varones.	De acuerdo 60 En desacuerdo 49	55.0% 45.0%
Cree que no es bueno darles siempre alimentos nutritivos, le puede hacer daño por exceso.	De acuerdo 67 En desacuerdo 42	61.5% 38.5%
Cree que los alimentos envasados o precocinados son iguales que los naturales.	De acuerdo 72 En desacuerdo 37	66.1% 33.9%
Cree que el caldo es una opción muy nutritiva y previene la desnutrición.	De acuerdo 86 En desacuerdo 23	78.9% 21.1%
Cree que cuando el niño se enferma se le da las comidas que le gustan	De acuerdo 93 En desacuerdo 16	85.3% 14.7%
Usted cree que de vez en cuando hay que enojar y hablar fuerte al niño(a) para que coma sus alimentos y no ser tolerante.	De acuerdo 38 En desacuerdo 71	34.9% 65.1%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla se observó que, respecto a las creencias del consumo de alimentos, el 55% cree que los niños (a) consumen diferente cantidad, mientras que, 61.5% cree que no es bueno darles siempre alimentos nutritivos, además, el 61.1% cree que los alimentos envasados son iguales que los naturales, de manera similar, el 78.9% cree que el caldo es una opción muy nutritiva y previene la desnutrición, asimismo, el 85.3% cree que cuando el niño se siente enfermo se le tiene que dar las comidas que le gustan y el 34.9% cree que de vez en cuando hay que enojar y hablar fuerte al niño(a) para que consuma sus alimentos y no ser tolerante.



La adopción de una dieta alimenticia balanceada es fundamental para el crecimiento y desarrollo adecuados de los niños. En la tabla 3 se presenta un análisis detallado de la dieta alimenticia balanceada y su relación con la desnutrición en niños menores de 2-4 años atendidos en el Centro de Salud San Sebastián, Cusco, durante el año 2022.

**Tabla 3. Factores culturales y desnutrición en menores de 2-4 años del centro de salud San Sebastián, Cusco-2022- dieta alimenticia balanceada**

<b>Dieta alimenticia balanceada</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
Los niños(as) comen sus alimentos más de 3 veces al día	De acuerdo	32	29.4%
	En desacuerdo	77	70.6%
La lonchera de su hijo contiene carne, menestras y frutas durante la semana escolar.	De acuerdo	24	22.0%
	En desacuerdo	85	78.0%
Frecuentemente consumen carne. Yogur, leche, queso, huevo y verduras en su dieta alimenticia.	De acuerdo	90	82.6%
	En desacuerdo	19	17.4%
Frecuentemente (4 veces a la semana) comen frutas.	De acuerdo	88	80.7%
	En desacuerdo	21	19.3%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla se observó que, en relación a la dieta balanceada, el 29.4% está de acuerdo que los niños deben comer sus alimentos más de 3 veces al día, en cambio el 70.6% está en desacuerdo; además, el 22% está de acuerdo que la lonchera de un niño debe contener carne, menestras y frutas durante la semana escolar, mientras que el 78% no lo está. Por otro lado, el 82.6% está de acuerdo que los niños deben consumir con frecuencia yogurt, leche, queso, huevo y verduras en su alimentación, mientras que el 14.4% no lo está, y el 80.7% está de acuerdo que los niños deben consumir 4 veces a la semana frutas, en cambio el 19.3% está en desacuerdo.





Las prácticas culturales desempeñan un papel crucial en el cuidado y la crianza de los niños, y pueden influir significativamente en su estado nutricional. En la tabla 4 se presenta un análisis detallado de las prácticas culturales en el cuidado del niño y su relación con la desnutrición en niños menores de 2-4 años atendidos en el Centro de Salud San Sebastián, Cusco, durante el año 2022.

**Tabla 4. Factores culturales y desnutrición en menores de 2-4 años del centro de salud San Sebastián, Cusco-2022- prácticas culturales en el cuidado del niño**

<b>Prácticas culturales en el cuidado del niño</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses mínimos	De acuerdo	17	15.6%
	En desacuerdo	92	84.4%
Afiliación a un seguro	De acuerdo	109	100.0%
	En desacuerdo	0	0.0%
Control de salud periódico	De acuerdo	62	56.9%
	En desacuerdo	47	43.1%
Usted brinda una alimentación balanceada	De acuerdo	49	45.0%
	En desacuerdo	60	55.0%
Interés de la madre en información de nutrición (radio, la tv y centro de salud)	De acuerdo	48	44.0%
	En desacuerdo	61	56.0%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla se observó que, referente a las prácticas culturales en el cuidado del niño, el 84.4% está en desacuerdo con la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses mínimos, mientras que, el 15.6% está de acuerdo. En cambio, todos señalan que los niños(a) están afiliados a un seguro. Por otro lado, el 56.9% está de acuerdo en realizar controles de salud de forma periódica, mientras que, el 43.1% no lo está. además, el 55% está en desacuerdo en brindar alimentación balanceada y el 45% si lo está, y el 56% de las madres no están interesadas en informarse sobre la nutrición en diferentes medios de comunicación y el 44% están interesadas.



La desnutrición infantil es un problema de salud pública de gran preocupación en diversas comunidades, y su comprensión y abordaje requieren una evaluación exhaustiva del tipo y la severidad de la desnutrición en la población infantil. En la tabla 5 se presenta un análisis detallado del estado de desnutrición de los menores de 2-4 años atendidos en el Centro de Salud San Sebastián, Cusco, durante el año 2022, centrándose en el tipo de desnutrición.

**Tabla 5. Estado de desnutrición de los menores de 2-4 años del Centro de Salud San Sebastián, Cusco-2022-tipo de desnutrición**

		Media	Máximo	Mínimo
Desnutrición aguda	Peso	11.19	14.60	9.20
	Talla	98.42	110.10	86.10
Desnutrición crónica	Talla	85.81	97.10	70.10
	Edad	3.00	4.00	2.00
Desnutrición global	Peso	10.27	13.70	8.10
	Edad	3.00	4.00	2.00

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla se observó que en el Centro de Salud existe desnutrición aguda, crónica y global. En relación a la desnutrición aguda, los menores tienen un peso máximo de 14.6 y mínimo de 9.20 y talla máxima de 98.42 y mínima de 86.10. En cuanto a la desnutrición crónica, los menores tienen una talla máxima de 97.10 y mínima de 70.10 y las edades oscilan entre los 4 y los años. Respecto a la desnutrición global, los menores tienen un peso máximo de 13.70 y 8.10 y las edades oscilan entre 2 a 4 años.



La desnutrición infantil es un desafío persistente en muchas comunidades, y comprender cómo varía según la edad de los niños es fundamental para su identificación y abordaje eficaz. En la tabla 6 se presenta un análisis detallado del estado de desnutrición de los menores de 2-4 años atendidos en el Centro de Salud San Sebastián, Cusco, durante el año 2022, examinando su relación con la edad.

**Tabla 6. Estado de desnutrición de los menores de 2-4 años del Centro de Salud San Sebastián, Cusco-2022-Edad**

	Desnutrición							
	Desnutrición aguda		Desnutrición crónica		Desnutrición global		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Edad 2 años	2	1.8%	43	39.4%	11	10.1%	56	51.4%
3 años	2	1.8%	21	19.3%	3	2.8%	26	23.9%
4 años	5	4.6%	17	15.6%	5	4.6%	27	24.8%
Total	9	8.3%	81	74.3%	19	17.4%	109	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla se observó que, el 39.4% de los menores que cuentan con desnutrición crónica, tienen 2 años, asimismo, el 19.3% que cuentan con desnutrición crónica, tienen 3 años y el 15.6% tienen 4 años. En cambio el 10.1% que cuentan con desnutrición global, tienen dos años, además, el 4.6% que cuentan con desnutrición global y aguda, tienen 4 años, por otro lado, el 2.8% que cuentan con desnutrición global, tienen 3 años, y el 1.8% que cuentan con desnutrición aguda, tienen entre 2 a 3 años.

Por consiguiente, el 8.3% de los menores de 2 a 4 años tienen desnutrición aguda, mientras que, el 74.3% tienen desnutrición crónica y el 17.4% desnutrición global.



En la tabla 7 se presenta un análisis detallado de los factores sociales y su relación con la desnutrición en niños menores de 2-4 años atendidos en el Centro de Salud San Sebastián, Cusco, durante el año 2022.

**Tabla 7. Factores sociales que influyen en la desnutrición en menores de 2-4 años del centro de salud San Sebastián, Cusco-2022**

		Desnutrición			Chi-Cuadrado		
		Desnutrición aguda	Desnutrición crónica	Desnutrición global	Total	X <sup>2</sup>	Valor-p
Estado civil del cuidador o cuidadora	Separado	7.3%	15.6%	0.0%	22.9%	75.038	0.000
	Conviviente	0.9%	56.9%	6.4%	64.2%		
	Casado	0.0%	1.8%	11.0%	12.8%		
Grupo etario del cuidador	Joven (18-29)	7.3%	20.2%	0.0%	27.5%	93.550	0.000
	Adulto (30-59)	0.9%	48.6%	0.0%	49.5%		
	Adulto mayor (60 a más)	0.0%	5.5%	17.4%	22.9%		
Nivel de escolaridad del cuidador o cuidadora	Secundaria incompleta	0.0%	4.6%	0.0%	4.6%	87.441	0.000
	Secundaria completa	3.7%	56.0%	0.0%	59.6%		
	Superior incompleta	4.6%	4.6%	0.0%	9.2%		
	Superior completo	8.3%	74.3%	17.4%	100.0%		
Vivienda segura	Agua potable, desagüe, fluido eléctrico, ambientes básicos para cada función	0.0%	32.1%	4.6%	36.7%	85.721	0.000
	Agua potable, fluido eléctrico ambientes limitados para cada función	8.3%	42.2%	0.0%	50.5%		
	Agua potable o fluido eléctrico, una sola habitación compartida	0.0%	0.0%	12.8%	12.8%		
Ingresos económicos familiar	< S/ 1300	0.0%	41.3%	13.8%	55.0%	41.433	0.000
	S/ 1300- S/ 2479	8.3%	33.0%	0.0%	41.3%		
	S/ 2480- S/ 3969	0.0%	0.0%	3.7%	3.7%		
Ocupación del jefe de hogar	Ama de casa	8.3%	34.9%	0.0%	43.1%	83.851	0.000
	Comerciante o trabajador independiente	0.0%	33.0%	0.0%	33.0%		
	Trabajador dependiente	0.0%	6.4%	17.4%	23.9%		
Carga familiar	1-2 miembros de familia	0.0%	27.5%	1.8%	29.4%	102.402	0.000
	3-4 miembros de familia	8.3%	45.0%	0.0%	53.2%		
	5-6 miembros de familia	0.0%	0.0%	15.6%	15.6%		
	7 a más miembros de familia	0.0%	1.8%	0.0%	1.8%		
Total		9	81	19	109		
		8.3%	74.3%	17.4%	100.0%		

Fuente: Elaboración propia.



En la tabla se observó que, el 56.9% de los menores de 2 a 4 años cuentan con desnutrición crónica y tienen como estado civil del cuidador a padres convivientes, mientras que, el 11% de los menores con desnutrición global tienen como estado civil del cuidador a padres casados y el 7.3% de los menores con desnutrición aguda tienen padres separados. Por otro lado, el 48.6% de los menores con desnutrición crónica tienen como grupo etario del cuidador a un cuidador adulto (18-29), asimismo, el 17.4% de los menores con desnutrición global tienen como grupo etario del cuidador a un cuidador adulto mayor (60 a más) y el 7.3% de los menores con desnutrición aguda tienen como grupo etario del cuidador a un cuidador joven (18-29). Por otra parte, el 74.3% de los menores con desnutrición crónica tienen como nivel de escolaridad a padres con superior completo, además, el 17.4% de los menores con desnutrición global tienen como nivel de escolaridad a padres con superior completa y el 8.3% de los menores con desnutrición aguda tienen como nivel de escolaridad a padres con superior completo.

Respeto a vivienda segura, el 42.2% de los niños con desnutrición crónica viven con servicios de agua potable, fluido eléctrico y ambientes limitados para cada función, además, el 12.8% de los niños con desnutrición global viven con servicios de agua potable o fluido eléctrico y una sola habitación compartida y el 8.3% de los niños con desnutrición aguda viven con servicios de agua potable, fluido eléctrico y ambientes limitados para cada función. En cuanto al ingreso económico, el 41.3% de los menores con desnutrición crónica corresponden al ingreso familiar menor a S/ 1300, asimismo, el 13.8% con desnutrición global corresponden al ingreso familiar menor a S/ 1300 y el 8.3% de los niños con desnutrición aguda corresponden al ingreso familiar de S/ 1300 a S/ 2479.

El 34.9% de los menores con desnutrición crónica corresponden a la ocupación del jefe de hogar ama de casa, en cambio, el 17.4% de los menores con desnutrición global corresponden a la ocupación del jefe de hogar comerciante o trabajador independiente y el 8.3% de los menores con desnutrición aguda corresponde a la ocupación del jefe de hogar trabajador



independiente. Por otra parte, el 45% de los menores con desnutrición crónica corresponden a la carga familiar de 3 a 4 miembros de familia, mientras que, el 15.6% de los menores con desnutrición global corresponden a la carga familiar de 5 a 6 miembros de familia y el 8.3% de los menores con desnutrición aguda corresponden a la carga familiar de 3 a 4 miembros de familia.

Por lo tanto, el estado civil del cuidador o cuidadora ( $X^2$ : 75.038 y  $p < 0.05$ ); grupo etario del cuidador ( $X^2$ : 93.550 y  $p < 0.05$ ); nivel de escolaridad ( $X^2$ : 87.441 y  $p < 0.05$ ); vivienda segura ( $X^2$ : 85,721 y  $p < 0.05$ ); ingresos económicos ( $X^2$ : 41.433 y  $p < 0.05$ ); ocupación del jefe de hogar ( $X^2$ : 83.851 y  $p < 0.05$ ) y carga familiar ( $X^2$ : 102.402 y  $p < 0.05$ ). Están asociados significativamente con la desnutrición en menores de 2-4 años del centro de salud San Sebastián.



En la tabla 8 se presenta un análisis detallado de los factores culturales y su relación con la desnutrición en niños menores de 2-4 años atendidos en el Centro de Salud San Sebastián, Cusco, durante el año 2022.

**Tabla 8. Factores culturales que influyen en la desnutrición en menores de 2-4 años del centro de salud San Sebastián, Cusco-2022**

Factores culturales	Desnutrición	
	X <sup>2</sup>	Valor-p
Creencias del consumo de alimentos	21.694	0.000
Dieta alimenticia balanceados	18.159	0.000
Prácticas culturales en el cuidado del niño	28.138	0.000

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla se observó que las creencias del consumo de alimentos ( $X^2$ : 21.694 y  $p < 0.05$ ), dieta alimenticia balanceados ( $X^2$ : 18.159 y  $p < 0.05$ ) y prácticas culturales en el cuidado del niño ( $X^2$ : 28.138 y  $p < 0.05$ ). Están asociados significativamente con la desnutrición en menores de 2-4 años del centro de salud San Sebastián.

Por lo tanto, al contar con valores significativos para los factores sociales y culturales ( $p$ -valor  $< 0.05$ ) se optó por aceptar la hipótesis de la investigación, es decir, existe influencia sociocultural en la desnutrición en menores de 2-4 años del centro de salud San Sebastián, Cusco-2022.



## Capítulo V: Discusión

### 5.1. Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos

En lo que respecta a los factores sociales, el 22.9% de los apoderados son separados, en cuanto al grupo etario del cuidador, el 49.5% son adultos y el 59.6% cursaron el nivel de escolaridad secundaria completa. Por otra parte, el 50.5% tiene los servicios básicos limitados y el 55% perciben ingreso menores e iguales a S/ 1300, asimismo, el 43.1% tiene la ocupación de ama de casa y el 53.2% tienen su carga familiar entre 3 a 4 miembros de familia.

En cuanto a los factores culturales, el 55% cree en diferencias en la cantidad consumida, el 61.5% no favorece siempre los alimentos nutritivos, el 61.1% considera equivalentes los alimentos envasados y naturales, mientras que el 78.9% valora el caldo como opción nutritiva contra la desnutrición. Además, el 85.3% sugiere dar comidas preferidas durante enfermedades, y el 34.9% respalda la idea de usar disciplina severa ocasionalmente para fomentar la ingesta de alimentos.

El 29.4% está de acuerdo en que los niños deben comer más de tres veces al día, mientras que el 70.6% no lo está. Respecto a la lonchera escolar, el 22% aprueba que incluya carne, menestras y frutas, en contraste con el 78% que no está de acuerdo. Sin embargo, la mayoría (82.6%) está de acuerdo en que los niños deben consumir yogurt, leche, queso, huevo y verduras regularmente, mientras que solo el 14.4% no lo está. Finalmente, el 80.7% está a favor de que los niños consuman frutas al menos cuatro veces a la semana, mientras que el 19.3% no lo está. Por otro lado, el 84.4% no está de acuerdo con la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, mientras que el 15.6% está a favor. Sin embargo, todos los niños están afiliados a un seguro de salud. Respecto a los controles de salud periódicos, el 56.9% está de acuerdo, mientras que el 43.1% no lo está. En cuanto a la alimentación balanceada, el 55% está en desacuerdo y el 45% a favor. Por último, el 56% de las madres no muestran interés en





informarse sobre nutrición a través de diferentes medios de comunicación, mientras que el 44% sí lo están.

Respecto al porcentaje de desnutrición en la población menor de 2-4 años, el 74.3% presentaron desnutrición crónica, 17.4% desnutrición global y 8.3% desnutrición aguda. Además, los niños de 2 años presentaron mayor desnutrición con 51.4% y los niños de 3 años presentaron menor desnutrición con 23.9%.

## **5.2. Limitaciones del estudio**

Una de las principales limitaciones se relacionó con la disponibilidad de datos e información. Se encontró una escasez de antecedentes actualizados y bibliografía relevante sobre la asociación entre la influencia sociocultural y la desnutrición en niños de 2 a 4 años en la región de Cusco. Además, hubo dificultades en la obtención de datos completos y exhaustivos sobre la población estudiada. La disponibilidad limitada de información sobre el estado de salud, las prácticas alimentarias y los factores socioculturales afectó la profundidad y la validez de los resultados obtenidos en el estudio.

## **5.3. Comparación crítico con lo literatura existente**

En cuanto al objetivo general, el estado civil del cuidador o cuidadora ( $X^2$ : 75.038 y  $p < 0.05$ ); grupo etario del cuidador ( $X^2$ : 93.550 y  $p < 0.05$ ); nivel de escolaridad ( $X^2$ : 87.441 y  $p < 0.05$ ); vivienda segura ( $X^2$ : 85,721 y  $p < 0.05$ ); ingresos económicos ( $X^2$ : 41.433 y  $p < 0.05$ ); ocupación del jefe de hogar ( $X^2$ : 83.851 y  $p < 0.05$ ) y carga familiar ( $X^2$ : 102.402 y  $p < 0.05$ ). Están asociados con la desnutrición en menores de 2-4 años, asimismo, las creencias del consumo de alimentos ( $X^2$ : 21.694 y  $p < 0.05$ ), dieta alimenticia balanceados ( $X^2$ : 18.159 y  $p < 0.05$ ) y prácticas culturales en el cuidado del niño ( $X^2$ : 28.138 y  $p < 0.05$ ). Están asociados significativamente con la desnutrición. Por consiguiente, los resultados se igualan con el estudio de Heredia, C., Mallqui, E. (2020), pues la procedencia de la madre (IC: 2,688-24,199;  $p < 0.05$  y  $X^2$ : 15,270); hábitos de alimentación ( $p < 0.05$  y  $X^2$ : 28,870); tipos de lactancia (IC:



8,930-137,182  $p < 0.05$  y  $X^2: -34,000$ ). Están asociados significativamente con desnutrición crónica de niños  $<$  de 5 años. Asimismo, el estudio de Cuadros, C. (2022) señala que la edad materna, la salud mental materna, la accesibilidad a los servicios básicos y los hábitos alimenticios presentaron una relación significativa con la desnutrición aguda (IC: 95% [1.0263-4.0151];  $p < 0.05$ ) (17). De forma similar, Quispe, M. (2020), señala que los factores asociados a la desnutrición fueron el grado de instrucción materna, la edad y el estado civil (15).

En relación al objetivo específico 1, el 22.9% de los apoderados son separados, en cuanto al grupo etario del cuidador, el 49.5% son adultos y el 59.6% cursaron el nivel de escolaridad secundaria completa. Por otra parte, el 50.5% tiene los servicios básicos limitados y el 55% perciben ingreso menores e iguales a S/ 1300, asimismo, el 43.1% tiene la ocupación de ama de casa y el 53.2% tienen su carga familiar entre 3 a 4 miembros de familia. Por consiguiente, dichos resultados se asemejan con la investigación de Deleón, C. et al. (2023), pues los jefes de familias: El 64,9% tiene nivel educativo secundario, el 59,7% es ama de casa y el 46,7% de las familias perciben sueldo mínimo, por lo tanto, los factores determinantes que influyen en la desnutrición de los niños fueron: Hogares con jefes de familias con bajos niveles de educación e ingresos inferiores al salario mínimo (12).

En cuanto al objetivo específico 2, Las creencias sobre la alimentación infantil revelan percepciones diversas, con puntos de vista divididos en cuanto a la frecuencia y calidad de los alimentos. Las prácticas culturales en el cuidado del niño muestran una falta de consenso en temas como la lactancia materna exclusiva y la frecuencia de controles de salud, reflejando la complejidad de las influencias socioculturales en la nutrición y el cuidado infantil. Sin embargo los resultados se diferencian con el estudio de Quintana, H. (2022), pues destacó que los factores culturales influyen en la desnutrición infantil, como se observó en la asociación significativa entre la edad gestacional menor de 37 semanas y la desnutrición en menores de 5 años ( $X^2=10,3$ ,  $p < 0.05$ ; IC95%: 1.6-7,7). Además, el parto por cesárea también se relacionó



con un mayor riesgo de desnutrición ( $X^2=5,2$ ,  $p<0.05$ ; IC95%: 1,1-2,8), por lo tanto, los factores socioculturales, prenatales, nutricionales e infecciosos se encuentran asociados a la desnutrición crónica en menores de 5 años (14).

Referente al objetivo específico 3, el 8.3% de los menores de 2 a 4 años tienen desnutrición aguda, mientras que, el 74.3% tienen desnutrición crónica y el 17.4% desnutrición global, además, el 39.4% de los menores que cuentan con desnutrición crónica, tienen 2 años, asimismo, el 19.3% que cuentan con desnutrición crónica, tienen 3 años y el 15.6% tienen 4 años. En cambio, el 10.1% que cuentan con desnutrición global, tienen dos años. Además, el 4.6% que cuentan con desnutrición global y aguda, tienen 4 años. Por otro lado, el 2.8% que cuentan con desnutrición global, tienen 3 años, y el 1.8% que cuentan con desnutrición aguda, tienen entre 2 a 3 años. Estos hallazgos indican que la alta incidencia de desnutrición es resultado de las condiciones socioculturales desfavorables, donde la pobreza y la falta de acceso a alimentos nutritivos impactan negativamente en la calidad de alimentación de los niños. Además, el acceso limitado a servicios de salud dificulta el tratamiento adecuado de la desnutrición, prolongando sus efectos. De forma similar, las prácticas alimenticias inadecuadas, influenciadas por creencias culturales y la falta de educación nutricional, también son factores que conllevan a la desnutrición en esta población. Por lo tanto, dichos hallazgos se asemejan con el estudio de Mamani Y., Luizaga J., Illanes D. (2019), pues se identificaron diferentes prevalencias de desnutrición en la muestra estudiada, incluyendo un 22,1% para la desnutrición crónica (DNT-Crónica), un 6,0% para la desnutrición global (DNT-Global), y un 6,1% para la desnutrición aguda (DNT-Aguda) (13). En síntesis, los hallazgos de ambos estudios muestran una alta prevalencia de desnutrición en las poblaciones estudiadas, lo que indica la persistencia de este problema de salud pública.



#### **5.4. Implicancias del estudio**

Las implicaciones de este estudio proporcionan información relevante sobre la relación entre la influencia sociocultural y la desnutrición en niños de 2 a 4 años en la región de Cusco. Estos hallazgos no solo contribuyen al cuerpo existente de conocimientos en este campo, sino que también pueden informar políticas y programas de intervención dirigidos a abordar la desnutrición infantil en la comunidad. Se destaca la importancia de comparar este estudio con investigaciones similares para comprender mejor las dinámicas subyacentes y diseñar estrategias efectivas de prevención y tratamiento. Asimismo, se evidenció la utilidad de los análisis estadísticos para validar objetivamente los resultados, lo que señala la viabilidad de utilizar métodos similares en futuras investigaciones y programas de salud pública en la región..



## Conclusiones

1. Se determinó que existe asociación entre la influencia sociocultural y la desnutrición en menores de 2-4 años del centro de salud San Sebastián, Cusco-2022, pues factores como el estado civil, grupo etario y nivel de escolaridad del cuidador, así como aspectos relacionados con la vivienda, ingresos económicos, ocupación del jefe de hogar y carga familiar, demostraron ser determinantes en la prevalencia de desnutrición en esta población. Asimismo, las creencias sobre el consumo de alimentos, la dieta alimenticia balanceada y las prácticas culturales en el cuidado del niño también mostraron una asociación significativa ( $p < 0.05$ ) con la desnutrición.
2. Respecto a los factores sociales, el 64.2% de los apoderados son convivientes, en cuanto al grupo etario del cuidador, el 49.5% son adultos (30-59) y el 59.6% cursaron el nivel de escolaridad secundaria completa. Por otra parte, el 50.5% tiene los servicios básicos limitados y el 55% perciben ingreso menores e iguales a S/ 1300, asimismo, el 43.1% tiene la ocupación de ama de casa y el 53.2% tienen su carga familiar entre 3 a 4 miembros de familia.
3. Referente a los factores culturales, el 78.9% considera el caldo como una opción nutritiva contra la desnutrición, el 85.3% señala ofrecer comidas preferidas durante enfermedades y el 82.6% está de acuerdo en incluir yogurt, leche, queso, huevo y verduras en la dieta de los niños de manera regular. Sin embargo, existen discrepancias en otros aspectos, como la frecuencia de las comidas (70.6% en desacuerdo con comer más de tres veces al día), la composición de la lonchera escolar (78% en desacuerdo con incluir carne, menestras y frutas) y la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses (84.4% en desacuerdo).
4. En relación al estado de desnutrición de los menores de 2-4 años del Centro de Salud, el 8.3% de los menores de 2 a 4 años tienen desnutrición aguda, mientras que, el 74.3% tienen



desnutrición crónica y el 17.4% desnutrición global, además, el 39.4% de los menores que cuentan con desnutrición crónica, tienen 2 años, asimismo, el 19.3% que cuentan con desnutrición crónica, tienen 3 años y el 15.6% tienen 4 años. En cambio el 10.1% que cuentan con desnutrición global, tienen dos años. Además, el 4.6% que cuentan con desnutrición global y aguda, tienen 4 años. Por otro lado, el 2.8% que cuentan con desnutrición global, tienen 3 años, y el 1.8% que cuentan con desnutrición aguda, tienen entre 2 a 3 años.



## Recomendaciones

1. Al Centro de Salud de San Sebastián, diseñar programas de educación nutricional donde se integren prácticas alimentarias locales y tradicionales, y se centren en la sensibilización de los padres de niños menores de 2-4 años. Estos programas deben abordar las creencias arraigadas y los patrones culturales relacionados con la alimentación y el cuidado infantil, promoviendo prácticas saludables y la diversificación de la dieta con alimentos nutritivos típicos de la región.
2. A la localidad de San Sebastián, desarrollar intervenciones comunitarias que aborden los factores sociales subyacentes a la desnutrición, como la educación, el empleo y la situación económica de las familias. Se debe implementar un enfoque integral que incluya la capacitación laboral, el acceso a servicios de salud y la promoción de redes de apoyo social para fortalecer la resiliencia de las familias y mejorar su capacidad para proporcionar un entorno seguro y nutritivo para sus hijos.
3. A la localidad de San Sebastián, crear material educativo culturalmente relevante que resalte la importancia de las prácticas alimentarias y de crianza tradicionales, al tiempo que promueve la adopción de prácticas más saludables. Esto incluye la valoración de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, el respeto por la diversidad de alimentos locales y la transmisión de conocimientos sobre la preparación y el consumo adecuado de alimentos para garantizar una nutrición óptima en los niños pequeños.
4. A los padres de familia, promover prácticas saludables en el hogar, como la preparación de comidas nutritivas y variadas, la limitación de alimentos procesados y azucarados, y el fomento de un ambiente positivo en torno a la alimentación. Además, se les recomienda establecer rutinas alimentarias regulares, ofrecer opciones saludables para meriendas y refrigerios, y modelar comportamientos alimentarios positivos para sus hijos.



### Bibliografía

1. Hernandez E. Los determinantes sociales de la desnutrición infantil en Colombia vistos desde la medicina familiar. Medwave. [Internet] 2020 [Citado el 20 de diciembre de 2023]; 20(2): 1-10. Disponible en: doi:10.5867/medwave.2020.02.7839
2. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición. [Internet].; 2021[Citado el 20 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
3. Álvarez L. Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores. Investigación Valdizana. [Internet] 2019 [Citado el 20 de diciembre de 2023]; 13(1): 15-26. Disponible en: <https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/riv/article/view/168>
4. BBC News Mundo. Los tres países de América Latina con más hambre (y el único donde aumento en la última década). [Internet].; 2018.. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-45503585>. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-45503585>
5. Galasso E, Wagstaff A. The aggregate income losses from childhood stunting and the returns to a nutrition intervention aimed at reducing stunting. Economics and Human Biology. [Internet] 2019 [Citado el 20 de diciembre de 2023]; 34: 225-238. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ehb.2019.01.010>
6. Palma B, Ponce K. La desnutrición y el bajo rendimiento escolar en niños de Educación Básica del Ecuador. Revista InveCom. [Internet] 2023 [Citado el 20 de diciembre de 2023]; 4(1). Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.8435484>





7. Albornoz E, Del Carmen M, Gonzalez J, Fernandez C, Sidel K, Chuga J, et al. Desnutrición infantil: un problema de salud pública en Pichincha-Ecuador. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. [Internet] 2023 [Citado el 20 de diciembre de 2023]; 7(2). Disponible en: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i2.5495](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.5495)
8. Vilca A, García E, Lipa L, Calancho E, Cruz R. Impacto de los programas sociales alimentarios sobre la desnutrición infantil en la región de Puno. *Revista de Investigación en Comunicación y Desarrollo*. [Internet] 2023 [Citado el 20 de diciembre de 2023]; 14(3): 220-234. Disponible en: DOI: 10.33595/2226-1478.14.3.871
9. Bradatan C, Dennis J, Flores-yeffal N, Swain S. Child health, household environment, temperature and rainfall anomalies in Honduras: a socio-climate data linked analysis. *Environmental Health*. [Internet] 2020 [Citado el 20 de diciembre de 2023];: p. 1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12940-020-0560-9>
10. Paredes R. Efecto de factores ambientales y socioeconómicas del hogar sobre la desnutrición crónica de niños menores de 5 años en el Perú. *Revista de Investigaciones Altoandinas*. [Internet] 2020 [Citado el 20 de diciembre de 2023]; 22(3). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18271/ria.2020.657>
11. Instituto Nacional de Salud. Cusco y la Convención: provincias con mayor porcentaje de anemia y desnutrición en niños. [Internet].; 2022 [Citado el 20 de diciembre de 2023].. Disponible en: <https://boletin.ins.gob.pe/wp-content/uploads/2022/V28N6/a03v28n6.pdf>.
12. Deleón C, Ramos L, Cañete F, Ortiz I. Determinantes sociales de la salud y el estado nutricional de niños menores de cinco años de Fernando de la Mora, Paraguay. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción)*. [Internet] 2021 [Citado el



- 20 de diciembre de 2023]; 54(3). Disponible en:  
<https://doi.org/10.18004/anales/2021.054.03.41>
13. Mamani Y, Luizaga J, Illanes D. Malnutrición infantil en Cochabamba, Bolivia: la doble carga entre la desnutrición y obesidad. *Gac Med Bol.* [Internet] 2019 [Citado el 20 de diciembre de 2023]; 42(1). Disponible en:  
<https://www.gacetamedicaboliviana.com/index.php/gmb/article/view/163>
14. Quintana H. Factores asociados a la desnutrición crónica en menores de 5 años atendidos en el centro de salud "Túpac Amaru Inca" Pisco, 2021. [Tesis de grado, Universidad Privada San Juan Bautista]. Disponible en:  
<https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/4089/T-TPMC-QUINTANA%20GUILLEN%20HAYNE%20STEFANY.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Quispe M. Factores que influyen en la desnutrición en niños menores de 5 años en el servicio de pediatría del Hospital de Huaycán durante el periodo 2019. [Tesis de Grado. Universidad Privada San Juan Bautista]. Disponible en:  
<https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/2584/T-TPMC-MILAGROS%20VIRGINIA%20QUISPE%20NIETO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Heredia C, Mallqui E. Factores asociados a la desnutrición crónica en los niños menores de 5 años del Centro de Salud Palmira - Huaraz - 2018. [Tesis de grado. Universidad Nacional Santiago Antúnez De Mayolo]. Disponible en:  
[https://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/4541/T033\\_48058800\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/4541/T033_48058800_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



17. Cuadros C. Factores asociados en el desarrollo de desnutrición aguda en lactantes de 6 meses a 2 años en el Centro de salud de Huancarani entre enero a diciembre del año 2021. [Tesis de pregrado. Universidad Andina del Cusco]. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/4992>
18. Rojas G, Maravi L, Garay S. Factores sociales y culturales condicionan la desnutrición crónica en niños de 3 a 5 años adscritos micro red de Chupaca. Socialium. [Internet] 2020 [Citado el 20 de diciembre de 2023]; 4(2): p. 11-28. Disponible en: <https://doi.org/10.26490/uncp.sl.2020.4.2.666>
19. Vinces-Centeno M, Campos-Vera n. Determinantes sociales de la salud. Políticas Públicas. Dominio de las ciencias. [Internet] 2019 [Citado el 20 de diciembre de 2023]; 5(4). Disponible en: DOI: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v5i1.1056>
20. Arias F, Ribes G, Arango D, Garcés L. Factores sociodemográficos que inciden en el emprendimiento rural de jóvenes en Antioquia, Colombia. Revista Venezolana de Gerencia. [Internet] 2021 [Citado el 20 de diciembre de 2023]; 26(96): p. 1218-1240. Disponible en: <https://doi.org/10.52080/rvgluz.26.96.14>
21. Steinberg L. Age of Opportunity: Lessons from the New Science of Adolescence: Houghton Mifflin Harcourt; [Internet] 2014 [Citado el 20 de diciembre de 2023].
22. Ministerio de Salud. RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 538-2009/MINSA. [Internet]; 2009 [Citado el 20 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://elperuano.pe/NormasElperuano/2009/08/19/385059-4.html>.
23. Public Health Agency of Canada. Healthy Housing: A Guide for Medical Officers of Health: Government of Canada; [Internet] 2005 [Citado el 20 de diciembre de 2023].



24. Condori V, Esteban V, Contreras N. Desnutrición infantil en el distrito de Rupa Rupa en el año 2014. *Investigación y Amazonía*. [Internet] 2019 [Citado el 20 de diciembre de 2023]; 6(2): 20-27. Disponible en: <https://revista.ieproes.edu.sv/index.php/Investiga/article/view/543>
25. IPSOS Perú. Características de los niveles socioeconómicos en el Perú. [Internet]; 2020. [Citado el 20 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.ipsos.com/es-pe/caracteristicas-de-los-niveles-socioeconomicos-en-el-peru>.
26. Radomski MV,&GC. *Occupational Therapy for Physical Dysfunction*: Lippincott Williams & Wilkins; [Internet] 2007 [Citado el 20 de diciembre de 2023].
27. Kaakinen J, Coehlo D, Steele R. *Family Health Care Nursing: Theory, Practice, and Research*. F.A.: Davis Company; [Internet] 2018 [Citado el 20 de diciembre de 2023].
28. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Observatorio Nacional de las Familias. [Internet]; 2017 [Citado el 20 de diciembre de 2023].. Disponible en: <https://observatoriodelasfamilias.mimp.gob.pe/estadistica.html>.
29. Choloquina M, Yáñez A. Factores asociados a la desnutricion en preescolares. *Journal Scientific MQRinvestigar*. [Internet] 2022 [Citado el 20 de diciembre de 2023]; 6(3): 102-119. Disponible en: [http://doi.revistamqr.com/V6\\_3\\_ART\\_6.pdf](http://doi.revistamqr.com/V6_3_ART_6.pdf)
30. Ministerio de Salud. Modelo de abordaje de promoción de la salud. [Internet]; 2009 [Citado el 20 de diciembre de 2023].. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/389472/modelo-de-abordaje-de-promocion-de-la-salud-en-el-peru-acciones-a-desarrollar-en-el-eje-tematico-de-alimentacion-y-nutricion-saludable-documento-tecnico.pdf?v=1571187208>.



31. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. ¿Cuáles son las diferencias entre malnutrición y desnutrición? [Internet].; 2022 [Citado el 27 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.es/blog/desnutricion/diferencias-malnutricion-desnutricion>.
32. Ministerio de Salud. Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País. [Internet].; 2014 [Citado el 20 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3514.pdf>.
33. Palacios C. Desnutrición global. Boletín Informativo CEI. [Internet] 2021 [Citado el 20 de diciembre de 2023]; 8(1): 99-101. Disponible en: <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2554>
34. Sarmiento J, Benítez C, Charry J, Mercado A. Desnutrición y factores asociados en escolares: unidad educativa Froilán Segundo Méndez, San Antonio, Cañar, Ecuador, 2022. Brazilian Journal of Health Review. [Internet] 2023 [Citado el 20 de diciembre de 2023]; 6(1): p. 2655–2667. Disponible en: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n1-208>
35. Sánchez A, Peñafiel A, Montes de Oca C. Influencia de los factores socioculturales en el estado nutricional en niños y niñas de tres a diez años, usuarios de los centros de desarrollo infantil del municipio de Ambato. Revista Universidad y Sociedad. [Internet] 2022 [Citado el 20 de diciembre de 2023]; 14(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2218-36202022000200175&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2218-36202022000200175&script=sci_arttext&tlng=en)



36. Bubak V, Sanabria M. Cambios en el estado nutricional de los niños indígenas menores de 5 años en Paraguay entre 2008 y 2016. *Pediatría (Asunción)*. [Internet] 2023 [Citado el 20 de diciembre de 2023]; 50(1). Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1683-98032023000100027](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1683-98032023000100027)
37. Roggiero E, Di M. *Desnutrición Infantil Fisiopatología Clínica y Tratamiento Dietoterápico Argentina*: Argentina; 2017.
38. Herrea T, Roldán M. Malnutrición en niños y niñas de la ciudad de Medellín. *Revista Kogoró*. [Internet] 2019 [Citado el 20 de diciembre de 2023];(9): 96-112. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/kogoro/article/view/340372>
39. Díaz E. *Desnutrición infantil en Perú*. Trabajo Académico. Universidad Nacional de Tumbes. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/64021/TRABAJO%20ACADEMICO%20-%20DIAZ%20RUIZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
40. Mariño A, Núñez M, Gámez A. *Alimentación saludable*. Centro de Rehabilitación Integral CEDESA. [Internet] 2015 [Citado el 20 de diciembre de 2023].
41. Gómez C, Perdomo M. La prevención para evitar una inadecuada dieta nutricional de los niños. *Revista Magazine de las Ciencias*. [Internet] 2019 [Citado el 20 de diciembre de 2023]; 4(4): 119-126. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.3605188>
42. Real Academia Española. *Hospital*. Diccionario de la Real Academia Española. [Internet]; 2018 [Citado el 20 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=KhWoA3A>.



43. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Programa Especial para la Seguridad Alimentaria (PESA) Centroamérica. [Internet].; 2020 [Citado el 27 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.fao.org/in-action/pesa-centroamerica/temas/conceptos-basicos/es/>.
44. Ruiz J, Palomino S, Enríquez G. La desnutrición infantil y su efecto en el neurodesarrollo: una revisión crítica desde la. Mikarimin. Revista Científica Multidisciplinaria. [Internet] 2023 [Citado el 20 de diciembre de 2023]; 9(3). Disponible en: <https://doi.org/10.61154/mrcm.v9i3.3250>
45. Organización Mundial de la Salud. Factores de riesgo. [Internet]; 2019 [Citado el 20 de diciembre de 2023]. Disponible en: [https://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](https://www.who.int/topics/risk_factors/es/).
46. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. Guía metodológica para la enseñanza de la Alimentación y Nutrición. [Internet]; 2010. [Citado el 20 de diciembre de 2023]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-am283s.html>.
47. Organización Mundial de la Salud. Salud infantil y medio ambiente. [Internet]; 2021. [Citado el 20 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/ceh/publications/factsheets/fs284/es/>.
48. Escala E. Genética y ambiente, las claves del crecimiento. [Internet]; 2003. [Citado el 20 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/familia/nino/2003/09/22/genetica-ambiente-claves-crecimiento-3904.html>.
49. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixta. Primera edición ed. México: McGraw Hill Interamericana Editores S.A.; 2019 [Citado el 20 de diciembre de 2023].



50. Romero J, Gómez G, Rodríguez C, Ramos M. Investigación aplicada en Ciencias de Educación. Primera edición ed. Barcelona: Ediciones OCTAEDRO S.L.; 2020 [Citado el 20 de diciembre de 2023].
51. Ramírez A, Polack A. Estadística inferencial. Elección de una prueba estadística no paramétrica en investigación científica. Horizonte y ciencia. [Internet] 2020 [Citado el 27 de febrero de 2024]; 10(19). Disponible en: <https://doi.org/10.26490/uncp.horizonteciencia.2020.19.597>
52. Flores-Ruiz E, Miranda-Novales M, Villasís-Keever M. El protocolo de investigación VI: cómo elegir la prueba estadística adecuada. Estadística inferencial. Revista alergia México. [Internet] 2017 [Citado el 27 de febrero de 2024]; 64(3). Disponible en: <https://doi.org/10.29262/ram.v64i3.304>
53. Fleinman K, McDaniel L, Molloy M. Manual para residentes de pediatría: Elsevier España; [Libro] 2021 [Citado el 27 de febrero de 2024].





### Validación de instrumento

Posterior a poner el instrumento a consideración de 5 expertos, quienes a través de una guía de estimación emitieron juicios valorativos; los que fueron procesados de la siguiente manera:

PREGUNTAS	ESCALA				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?					✓
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?					✓
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?					✓
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?					/
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?					/
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?					/
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					/
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					/
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?					/
10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimir?					
NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA Y SELLO		FECHA		
			21/12/23		



1 ESTA ABJEL ANGEL GUEVARA SANCHEZ

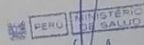
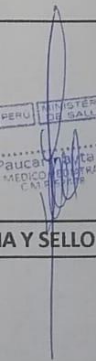
## HOJA DE PREGUNTAS PARA LA EVALUACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?				X	
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?				X	
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?					X
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?					X
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?				X	
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?				X	
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					X
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?					X
10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimir?	Instrumento pertinente pero optaría al tipo de usuario de estudio				
DANTE OLIVERA MAYO	 Dr. Dante OLIVERA MAYO PEDIATRA CMP 22900 RNE 21757		 21/02/2013		
NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA Y SELLO		FECHA		



## HOJA DE PREGUNTAS PARA LA EVALUACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?				X	
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?				X	
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?					X
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?					X
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?					X
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?				X	
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?				X	
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				X	
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?					X
10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimir?					

	  Abel Paucari Paucari Toqui MEDICO GENERAL C.A.S.	23-12-23
NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA Y SELLO	FECHA





## HOJA DE PREGUNTAS PARA LA EVALUACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?					X
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?					X
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?					X
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?					X
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?				X	
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?				X	
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?				X	
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?					X
10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimir?					

Jhon Rhony Mantalvo Lovo		23 12 — 23
NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA Y SELLO	FECHA



## HOJA DE PREGUNTAS PARA LA EVALUACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?				X	
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?					X
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?					X
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?					X
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?				X	
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?					X
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					X
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				X	
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?					X
10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimir?					

	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL ANTOBIO LORENA Dra. Dora Choque Salco CMP 1768 / R.N.E. 15227 PEDIATRA	21 <hr/> 12 <hr/> 23
NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA Y SELLO	FECHA



**TABLA DE PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN DE EXPERTOS**

ITEM	EXPERTOS					VALOR MÁXIMO	PROMEDIO
	E1	E2	E3	E4	E5		
ITEM 1	5	4	4	4	5	5	4.4
ITEM 2	5	5	4	4	5	5	4.6
ITEM 3	5	5	5	5	5	5	5.0
ITEM 4	5	5	5	5	5	5	5.0
ITEM 5	5	4	4	5	4	5	4.4
ITEM 6	5	5	4	4	4	5	4.4
ITEM 7	5	5	5	4	4	5	4.6
ITEM 8	5	4	5	4	5	5	4.6
ITEM 9	5	5	5	5	5	5	5.0

1. Con los promedios hallados, se procedió a determinar la distancia del punto múltiple (Dpp)

$$DPP = \sqrt{(x - y_1)^2 + (x - y_2)^2 + \dots + (x - y_n)^2}$$

Donde:

X= Valor máximo para la escala del ítem (5 en la presente investigación)

Y= Promedio del ítem

Es así que se obtuvo

Dpp= 1.2

2. Determinar la distancia máxima (D<sub>máx</sub>) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la siguiente ecuación:

$$D_{\max} = \sqrt{(x_1 - 1)^2 + (x_2 - 1)^2 + \dots + (x_n - 1)^2}$$

Donde:

X= Valor máximo en la escala para cada ítem

Y= Valor mínimo de la escala para cada ítem

D<sub>máx</sub>= 12.0

3. La distancia máxima (D<sub>máx</sub>) se divide entre el valor máximo de la escala, siendo: 2.4
4. Con el valor obtenido (2.4), se construye una nueva escala valorativa a partir de la referencia (0) hasta llegar al valor de D<sub>máx</sub> (12.0) y se obtiene lo siguiente:



Intervalo	Valoración
(0.0 ; 2.4)	A: Adecuación total
(2.4 ; 4.8)	B: Adecuación en gran medida
(4.8 ; 7.2)	C: Adecuación en gran promedio
(7.2 ; 9.6)	D: Escasa Adecuación
(9.6 ; 12.0)	E: Inadecuación

5. En la escala construida, se ubica la distancia del punto múltiple obtenida ( $D_{pp}$ ) y se emite el juicio de valor. Donde ( $D_{pp}$ ) = 1.2 que está ubicado en el intervalo A, que indica que el instrumento de investigación se ubica en “adecuación total” al problema que se desea investigar, y por tanto el instrumento es válido y puede ser utilizado.



Anexos

Matriz de instrumentos

Variable	Dimensión	Indicadores	Peso	N°	Ítems
<b>Sociocultural</b>	Factores sociales	Estado civil	60.9%	28	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Separado(a)</li> <li>- Conviviente</li> <li>- Casado(a)</li> <li>- Viudo(a)</li> </ul>
		Grupo etario			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Joven (18-29)</li> <li>- Adulto (30-59)</li> <li>- Adulto mayor (60 a más)</li> </ul>
		Nivel de escolaridad			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sin escolaridad</li> <li>- Primaria incompleta</li> <li>- Primaria completa</li> <li>- Secundaria Incompleta</li> <li>- Secundaria Completa</li> <li>- Superior Incompleto</li> <li>- Superior Completo</li> </ul>
		Vivienda segura			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Agua, desagüe, fluido, ambientes básicos para cada función</li> <li>- Agua, fluido eléctrico ambientes limitados para cada función</li> <li>- Fluido eléctrico, una sola habitación compartida</li> </ul>
		Ingresos			<ul style="list-style-type: none"> <li>- &lt; 1300</li> <li>- 1300-2479</li> <li>- 2480-3969</li> <li>- 3970&gt; a más</li> </ul>
		Ocupación del jefe de hogar			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ama de casa</li> </ul>





					<ul style="list-style-type: none"><li>- Comerciante o trabajador independiente</li><li>- Trabajador dependiente</li></ul>
		Carga familiar			<ul style="list-style-type: none"><li>- 1-2 miembros de familia</li><li>- 3-4 miembros de familia</li><li>- 5-6 miembros de familia</li><li>- 7 a más miembros de familia</li></ul>
	Factores culturales	Creencias del consumo de alimentos	32.6%	15	<ul style="list-style-type: none"><li>- Usted cree que las niñas y los niños consumen diferente cantidad de alimentos, los varones consumen en mayor cantidad por ser varones.</li><li>- Cree que no es bueno darles siempre alimentos nutritivos, le puede hacer daño por exceso.</li><li>- Cree que los alimentos envasados o precocinados son iguales que los naturales.</li><li>- Cree que el caldo es una opción muy nutritiva y previene la desnutrición</li><li>- Cree que cuando el niño se enferma se le da las comidas que le gustan</li><li>- Usted cree que de vez en cuando hay que enojar y hablar fuerte al niño(a) para que coma sus alimentos y no ser tolerante.</li></ul>



		Dieta alimenticia balanceados			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los niños(as) comen sus alimentos más de 3 veces al día</li> <li>- La lonchera de su hijo contiene carne, menestras y frutas durante la semana escolar.</li> <li>- Frecuentemente consumen carne, yogur, leche, queso, huevo y verduras en su dieta alimenticia.</li> <li>- Frecuentemente (4 veces a la semana) comen frutas</li> </ul>
		Prácticas culturales en el cuidado del niño			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses mínimos</li> <li>- Afiliación a un seguro</li> <li>- Control de salud periódico</li> <li>- Usted brinda una alimentación balanceada</li> <li>- Interés de la madre en información de nutrición (radio, la tv y centro de salud)</li> </ul>
Desnutrición	Desnutrición aguda	Peso para la Talla (PT) (< -2 DE)	6.5%	3	- Peso para la Talla (PT) (< -2 DE)
	Desnutrición crónica	T/E < -2 DE			- T/E < -2 DE
	Desnutrición global	PE < -2 DE			- PE < -2 DE
Total			100%	46	



### Instrumento de recolección de datos

Instrucciones: El presente cuestionario tiene como finalidad recolectar información sobre los factores socioculturales de los menores de 2-4 años con diagnóstico de desnutrición.

La información obtenida será de carácter confidencial y de utilidad únicamente para la investigación. Solicitamos a usted que marque los ítems de manera correcta con una (x).

#### Variable sociocultural

<b>Factores sociales</b>	
<b>Estado civil del cuidador o cuidadora</b>	
Separado(a)	
Conviviente	
Casado(a)	
Viudo(a)	
<b>Grupo etario del cuidador o cuidadora</b>	
Joven (18-29)	
Adulto (30-59)	
Adulto mayor (60 a más)	
<b>Nivel de escolaridad del cuidador o cuidadora</b>	
Sin escolaridad	
Primaria incompleta	
Primaria completa	
Secundaria Incompleta	
Secundaria Completa	
Superior Incompleto	
Superior Completo	
<b>Vivienda segura</b>	
Agua potable, desagüe, fluido eléctrico, ambientes básicos para cada función	
Agua potable, fluido eléctrico ambientes limitados para cada función	
Agua potable o fluido eléctrico, una sola habitación compartida	
<b>Ingresos económicos familiar</b>	
< S/ 1300	
S/ 1300- S/ 2479	
S/ 2480- S/ 3969	
S/ 3970> a más	
<b>Ocupación del jefe de hogar</b>	
Ama de casa	
Comerciante o trabajador independiente	
Trabajador dependiente	
<b>Carga familiar</b>	
1-2 miembros de familia	
3-4 miembros de familia	
5-6 miembros de familia	
7 a más miembros de familia	



<b>Factores culturales</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>Creencias del consumo de alimentos</b>		
Usted cree que las niñas y los niños consumen diferente cantidad de alimentos, los varones consumen en mayor cantidad por ser varones.		
Cree que no es bueno darles siempre alimentos nutritivos, le puede hacer daño por exceso.		
Cree que los alimentos envasados o precocinados son iguales que los naturales.		
Cree que el caldo es una opción muy nutritiva y previene la desnutrición		
Cree que cuando el niño se enferma se le da las comidas que le gustan		
Usted cree que de vez en cuando hay que enojar y hablar fuerte al niño(a) para que coma sus alimentos y no ser tolerante.		
<b>Dieta alimenticia balanceada</b>		
Los niños(as) comen sus alimentos más de 3 veces al día		
La lonchera de su hijo contiene carne, menestras y frutas durante la semana escolar.		
Frecuentemente consumen carne, yogur, leche, queso, huevo y verduras en su dieta alimenticia.		
Frecuentemente (4 veces a la semana) comen frutas		
<b>Prácticas culturales en el cuidado del niño</b>		
Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses mínimos		
Afiliación a un seguro		
Control de salud periódico		
Usted brinda una alimentación balanceada		
Interés de la madre en información de nutrición (radio, la tv y centro de salud)		

### Variable desnutrición

#### Cartilla de peso, talla y edad

Fecha	Talla	Peso	Edad	Diagnóstico
1.				
2.				
3.				
4.				

#### Leyenda:

Desnutrición aguda	Peso para la Talla (PT) (< -2 DE)
Desnutrición crónica	T/E < -2 DE
Desnutrición global	PE < -2 DE