



## Causas de la desnutrición crónica en niños menores de cinco años en el distrito de José María Arguedas - Andahuaylas

Causes of chronic malnutrition in children under five years of age in the district of José María Arguedas – Andahuaylas.

 [Quispe-Hoyos, Betzabe Astrid<sup>1</sup>](#)

 [Valenzuela-Ramos, Mayte Brised<sup>1</sup>](#)

 [Viguria-Villena, Rosa Rossio<sup>1</sup>](#)

 [Oscco-Llantoy, Melani Araceli<sup>1</sup>](#)

 [Rojas-De la Cruz, Liz Aracely<sup>1</sup>](#)

<sup>1</sup>Universidad Nacional José María Arguedas, Andahuaylas, Apurímac, Perú.

**Recibido:** 28 Dic. 2024 | **Aceptado:** 29 Dic. 2024 | **Publicado:** 07 Ene. 2025

**Autor de correspondencia\*:** [1116720241@unajma.edu.pe](mailto:1116720241@unajma.edu.pe)

**Cómo citar este artículo:** Quispe-Hoyos, B.A. & Valenzuela-Ramos, M.B. & Viguria-Villena, R.R. & Oscco-Llantoy, M.A. & Rojas-De la Cruz, L.A. (2024). Causas de la desnutrición crónica en niños menores de cinco años en el distrito de José María Arguedas-Andahuaylas. *Revista Científica Aypate*, 3(4), 93–109. <https://doi.org/10.57063/ricay.v3i4.116>.

### RESUMEN

La desnutrición crónica se caracteriza por un retraso en el crecimiento de una persona, generalmente causado por factores presentes desde temprana edad. Esta investigación tuvo como objetivo identificar las causas de la desnutrición crónica en niños de 0 a 5 años de edad en el distrito de José María Arguedas, provincia de Andahuaylas. Empleando un enfoque fenomenológico, de carácter cualitativo y nivel descriptivo. Asimismo, se seleccionó una muestra de cinco familias con niños menores de cinco años. Para determinar las causas, se realizaron entrevistas a los padres para evaluar su conocimiento y prácticas respecto a la alimentación nutricional de sus hijos. Los resultados indican una falta de conocimiento por parte de las madres sobre los valores nutricionales de los alimentos que proporcionan a sus hijos. Se concluye que las principales causas de la desnutrición crónica en la población estudiada son el desconocimiento del valor nutricional de los alimentos, el bajo nivel socioeconómico, la falta de condiciones adecuadas de salubridad y la falta de educación en salud.

**Palabras Clave:** desnutrición crónica, factores, crecimiento, niños, educación nutricional.

### ABSTRACT

Chronic malnutrition is characterized by a delay in a person's growth, generally caused by factors present from an early age. The objective of this research was to identify the causes of chronic malnutrition in children from 0 to 5 years of age in the district of José María Arguedas, province of Andahuaylas. Using a phenomenological, qualitative and descriptive approach. A sample of five families with children under five years of age was selected. To determine the causes, interviews were conducted with parents to assess their knowledge and practices regarding the nutritional feeding of their children. The results indicate a lack of knowledge on the part of the mothers about the nutritional values of the

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia de atribución de Creative Commons, que permite el uso sin restricciones, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que se cite debidamente la obra original.



food they provide to their children. It is concluded that the main causes of chronic malnutrition in the population studied are lack of knowledge of the nutritional value of food, low socioeconomic level, lack of adequate sanitation and lack of health education.

**Keywords:** chronic malnutrition, factors, growth, children, nutrition education.

## 1. INTRODUCCIÓN

La desnutrición infantil es un grave problema de salud pública y seguridad alimentaria, que afecta a millones de niños a nivel mundial, particularmente en comunidades con características históricas, sociales, políticas, económicas y culturales indígenas (UNICEF, 2021). La desnutrición presenta una alta prevalencia y efectos adversos tanto para los sistemas de salud como para los pacientes. Este problema afecta principalmente a las poblaciones más vulnerables, como los niños menores de cinco años de las comunidades indígenas (ONU, 2009; UNICEF, 2022). Según la OMS (2024), la desnutrición se divide en cuatro grandes tipos: la emaciación, el retraso del crecimiento, la insuficiencia ponderal y las carencias de vitaminas y minerales.

La desnutrición crónica (DC) se define por índices antropométricos, siendo el caso, talla para la edad (T/E) (Torres-Páez, 2021), se denomina también retraso del crecimiento, resultado de carencias nutricionales continuas, frecuentemente asociadas a la pobreza, el estado de salud y nutrición materna, la exposición a enfermedades recurrentes y prácticas inadecuadas de alimentación y cuidado en los primeros años de vida (Erazo et al., 2019). La DC afecta a personas de todos los países, se calcula que unos 149 millones de niños menores de 5 años sufren un retraso del crecimiento (WHO, 2024).

En varios países de Latinoamérica la desnutrición infantil se presenta como un problema de salud pública. En Colombia, principalmente en zonas rurales, uno de cada diez niños presenta desnutrición (Vargas y Hernández, 2020). En África, muchos niños preescolares no reciben dieta en cantidad adecuada y nutritiva; se encuentra hogares con limitaciones al saneamiento (agua y desagüe) y el trabajo informal de las madres ocasiona un tercio de las muertes en los menores de cinco años, así como también el óptimo crecimiento y desarrollo (Omachi et al., 2022; Lee et al., 2022). A nivel global se encontró que el retraso del crecimiento se origina con el control prenatal limitado, pues estos controles tienen como objetivo identificar aquellas gestantes con un mayor riesgo para ser intervenidas y las consecuencias repercuten tanto en el bebé o en la misma madre; así mismo, se debe a la falta de conocimiento sobre la alimentación de la gestante (Rojas et al., 2022).

Desde una perspectiva más amplia, la desnutrición infantil no se debe solo a la falta de alimentos. Existen otras causas menos visibles, como la falta de acceso a alimentos, servicios de salud y una infraestructura de saneamiento adecuada, incluyendo la falta de agua potable. También hay factores más básicos y estructurales, como la pobreza, la desigualdad y la exclusión social (UNICEF, 2021), así como los procesos de aculturación que obligan a las comunidades a cambiar sus prácticas alimentarias tradicionales (Lopez-Ríos, 2021).

Por otro lado, en el Perú la causa más frecuente de la DC es la mala nutrición en los infantes, así como el nivel socioeconómico, aunque recientemente se han descubierto nuevos factores, como la educación de las madres y el analfabetismo, pues las madres con buena formación académica comprenden qué alimentos le ayudarán en su desarrollo y son más hábiles al momento de alimentar a sus hijos basándose en una dieta de nutrientes para el niño (Mamani, 2021). También, el sexo femenino, la edad y residir en una zona rural se

asocia a mayor riesgo de presentar desnutrición crónica en los niños menores de cinco años, y es poco posible que su recuperación sea de manera rápida (Ticona et al., 2020; Trujillo-Rondan et al., 2022). Este problema se agrava con el aumento del costo de la canasta básica, que según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), se sitúa actualmente en 1,376 soles mensuales. Este incremento considerable dificulta aún más el acceso a una dieta equilibrada para las familias de bajos ingresos (INEI, 2019).

La desnutrición crónica surge de diversos factores, los cuales impiden satisfacer las necesidades nutricionales de los menores (Chimborazo y Aguaiza, 2023). Al respecto, Vertiz et al. (2020) afirman que la DC comprende la descompensación alimenticia en el organismo humano, malas prácticas de alimentación que a largo plazo repercuten en la acción propia del desarrollo humano en sus primeras etapas de vida.

Los niños que sufren de DC muestran un retraso en su crecimiento, esto refleja una clara falta de nutrientes esenciales, lo que aumenta la probabilidad de desarrollar o contraer enfermedades y afecta su desarrollo tanto físico como intelectual. Si no se toman acciones durante el embarazo y en los primeros años de vida, las repercusiones pueden ser irreversibles y perdurarán a lo largo de su vida (Wisbaum, 2011; Vertiz et al., 2020).

Cabe resaltar que el impacto de la desnutrición crónica en la infancia y en la edad preescolar puede llegar a tener efectos no favorables en el cuerpo humano. Las consecuencias de la desnutrición crónica infantil son diversas: van desde una disminución en el coeficiente intelectual, acompañado de problemas en el aprendizaje, la retención de información y la memoria, hasta un mal desarrollo muscular y una mayor susceptibilidad a desarrollar o contraer enfermedades en la vida adulta. (Santos Villegas, 1990; Vertiz et al., 2020; Cortez y Pérez, 2023). De la misma forma, Paredes et al. (2019) explica que la DC afecta el período en el que estas habilidades cognitivas deberían haberse adquirido, lo que conlleva a un desarrollo más lento del rendimiento cognitivo, ya que el funcionamiento cognitivo puede verse impactado, de manera negativa o positiva, según el estado nutricional previo.

Según UNICEF (2018), no es necesario que el niño padezca desnutrición en un grado avanzado para enfrentar consecuencias graves, ya que tres cuartas partes de los niños que mueren por causas relacionadas con la desnutrición están sólo ligeramente o moderadamente desnutridos. Esta condición, en ocasiones, puede pasar desapercibida, lo que resalta la importancia de intervenir de manera temprana, tanto durante el embarazo como antes de que el niño cumpla los dos años, de no ser atendida a tiempo, las consecuencias no pueden revertirse (Wisbaum, 2011). Además, la UNICEF (2021) señala que, debido a la complejidad de su detección, la desnutrición crónica puede permanecer invisible durante un tiempo considerable, y ya no es posible revertir la situación una vez que se diagnostica un retraso en el crecimiento.

Por un lado, Cordero et al. (2022) mencionan que se presenció una reducción de la desnutrición crónica en Perú a partir del año 2008 hasta el 2014 gracias a un conjunto de innovaciones en materia de política y gestión financiera y presupuestal. Asimismo, Huaylinos (2023) menciona que la situación de la desnutrición crónica a nivel nacional disminuyó en 11.7% al año 2022.

Por otro lado, el informe de resultados preliminares de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del INEI (2024) afirma el incremento de la desnutrición crónica en niños menores de cinco años en el primer trimestre del año 2024. Lo más alarmante es que Apurímac figura entre las regiones que mostraron aumentos superiores o iguales a 2 puntos

porcentuales con respecto a 2019. Para Romero (2024), este incremento de la desnutrición crónica rompe la tendencia de los últimos años y destaca tanto en zonas rurales como urbanas, evidenciando las persistentes desigualdades en el acceso a alimentos nutritivos y servicios de salud.

Al respecto la IEP (2024) afirma que, en el 2023, la tasa de desnutrición crónica a nivel nacional ha decrecido en los niños de 5 años, de 12.2% a 11.5 %, pero en Apurímac este valor aumentó de 16 % a 19%, convirtiéndose en la quinta región con mayor porcentaje de desnutrición, y la primera en la macro región sur. Ello podría estar asociada con la caída de la actividad agrícola, afectada por altos costos de fertilizantes y sequías, que impacta en la cosecha de productos y en la canasta básica.

A pesar de que este problema ha sido ampliamente estudiado desde perspectivas epidemiológicas y biomédicas, hay pocos estudios que aborden el fenómeno desde las voces de los afectados, considerando su visión del mundo. Este vacío de información y falta de contextualización ha generado ineficacia en los programas de asistencia alimentaria implementados por el Estado.

Por tal motivo, el propósito central de esta investigación fue determinar las causas relacionadas con la desnutrición crónica en niños de 0 a 5 años de edad en el distrito de José María Arguedas, Andahuaylas. En la siguiente sección del artículo se presentan los lineamientos metodológicos que orientaron el estudio, los resultados principales y su respectiva discusión teórica.

## **2. MÉTODOS Y MATERIALES**

El presente estudio corresponde a una investigación cualitativa, enfoque fenomenológico y nivel descriptivo (Creswell & Creswell, 2018). Este enfoque asume el análisis de los aspectos más complejos de la vida humana, de aquello que se encuentra más allá de lo cuantificable (Fuster, 2019), de modo que se reducen las experiencias individuales de un fenómeno a una descripción de la esencia universal (Creswell & Creswell, 2018). Por lo tanto, es el enfoque más adecuado para el estudio, ya que es un método que permite explorar y comprender las vivencias del ser humano en el mundo (Baptista et al., 2012). En este caso, desarrollado en el ámbito de la comunidad Huancabamba, provincia de Andahuaylas.

Se eligió el distrito de José María Arguedas (comunidad Huancabamba) debido a que es una de las zonas con mayor prevalencia de desnutrición crónica en menores de cinco años para el mes de octubre (HISMINSA, 2024). Asimismo, la población de este distrito es en su mayoría de carácter rural, siendo solo el 31.5 % de carácter urbano, sobre todo en la capital de distrito (Equipo de Salud del Centro de salud Huancabamba, 2023).

La técnica utilizada fue la entrevista, en cambio el instrumento es una ficha de entrevista semiestructurada compuesta por 10 preguntas relacionadas a los factores determinados de acuerdo a la literatura revisada: factor económico, 3 preguntas; factor desconocimiento y salubridad, 4 preguntas; y factor alimentación, 3 preguntas. Para la recolección de datos, se utilizó como material de apoyo, una grabadora para registrar las respuestas y hojas para la realización de las preguntas. Esta entrevista se realizó en los hogares de los participantes para identificar las causas de la desnutrición crónica en niños menores de cinco años. Cabe aclarar que la entrevista se aplicó a los adultos responsables del menor que estuvieron de acuerdo en brindarnos información. Al inicio, se les preguntó de manera cordial si estaban dispuestos a responder una serie de preguntas relacionadas con el tema de investigación.

Para recopilar la información según el objetivo de la presente investigación, se ha procedido de la siguiente manera: se solicitó los historiales clínicos de los niños menores de cinco años en el centro de salud del distrito de José María Arguedas. A través de este historial se identificó a 221 niños con desnutrición crónica de 762 infantes. Se seleccionó para la muestra a cinco niños, de manera no probabilística, porque se ajusta a los propósitos del presente estudio (Cuesta y Herrero, 2009). El criterio más importante para escoger dicha muestra fue, aquellos niños con un mayor grado de desnutrición crónica, además de otros criterios como, la facilidad de ubicarlos por la cercanía y aquellas familias más receptivas, estos datos del menor de cinco años se evidencian en la tabla 2.

**Tabla 1.***Información de los padres de familia*

<b>Código del cuidador</b>	<b>Número de hijos</b>	<b>Edad</b>	<b>Día y hora de entrevista</b>
Madre 1	01	34	22/11/2024 (6:38 a.m.)
Padre 2	01	33	22/11/2024 (7:03 a.m.)
Madre 3	05	40	22/11/2024 (05:00 a.m.)
Madre 4	01	26	22/11/2024 (7:10 a.m.)
Madre 5	05	42	22/12/2024 (6:55 a.m.)

**Nota.** Se entrevistó sólo a uno de los cuidadores del menor, en este caso la madre o el padre.

**Tabla 2.***Datos del historial clínico de niños menores de cinco años con DC*

<b>Menor de 5 años</b>	<b>Sexo</b>	<b>Edad</b>	<b>Talla</b>
sujeto 1	M	2a4m	83,5 cm
sujeto 2	M	1a10m	78,8 cm
sujeto 3	M	2a3m	80,8 cm
sujeto 4	F	2a10m	84,5 cm
sujeto 5	F	2a9m	79,5 cm

**Nota.** Datos proporcionados por el centro de salud del distrito de José María Arguedas

### 3.RESULTADOS

Estadísticos relevantes. La desnutrición crónica se determina por la talla para la edad del niño, para lo cual existen estándares establecidos (Wisbaum, 2011). Con relación al presente estudio, se analiza en función a los datos obtenidos:

**Tabla 3.**

*Relación de la talla para la edad de los niños*

Menor de 5 años	Sexo	Edad	Talla	Estándares de talla (cm)	Diagnóstico
Sujeto 1	M	2a4m	83,5 cm	87,1 - 93,7	DC
Sujeto 2	M	1a10m	78,8 cm	83,1 - 89	DC
Sujeto 3	M	2a3m	80,8 cm	86,4 - 90	DC
Sujeto 4	F	2a10m	84,5 cm	89,9 - 97,4	DC
Sujeto 5	F	2a9m	79,5 cm	89,3 - 96,6	DC

La talla del sujeto 1 de sexo masculino es de 83,5 cm, menor al tamaño estándar establecido para su edad de dos años y cuatro meses: 87,1 cm a 93,7 cm. Por lo tanto, el diagnóstico determina, según el dato proporcionado, que el menor se encuentra con desnutrición crónica. Con relación al sujeto 2, los datos refieren que también se encuentra con desnutrición crónica, porque la talla de 78,8 cm es menor al estándar de 83,1 a 89 cm, para la edad de un año y diez meses. Respecto a la talla del sujeto 3, es de 80,8 cm, esto sugiere que es menor al estándar establecido para su edad de dos años y tres meses, que es entre 86,4 a 90 cm, por lo tanto se diagnostica con DC. Asimismo, se menciona la talla del sujeto 4 de sexo femenino que es de 84,5 cm, que está por debajo del rango estándar establecido de 89,9 a 97,4 cm para su edad de dos años y diez meses, así que se considera con DC. Para terminar, del sujeto 5, se observa que la talla del menor de dos años y nueve meses, es de 79,5 cm, lo cual se encuentra por debajo del rango estándar establecido para su edad, que es de 89,3 a 96,6 cm, por lo que, de igual modo presenta DC.

Para determinar las causas que influyen en la DC de niños menores de cinco años, en la comunidad de Huancabamba, se ha procedido a recabar datos a través de la técnica de entrevista. Dicha información se analiza y se discuten con la literatura existente en los siguientes apartados:

Se entrevistó a cinco padres de familia de niños con desnutrición crónica, según los datos obtenidos del centro de salud del distrito de José María Arguedas. Todos los padres enfrentan desafíos en relación al factor económico. La madre 1, manifiesta con relación a la pregunta: *¿Cuánto es el ingreso económico familiar?*, lo siguiente: *“Yo no trabajo, soy ama de casa, mi esposo es que gana el dinero, suele ganar 1000 mensualmente, en épocas buenas llega cerca a 2000”*. Esto indica que la economía familiar depende del trabajo del esposo, con ingresos mensuales limitados, a excepción de las buenas temporadas que son estacionales. Las buenas temporadas se refieren a los periodos del año en los que la cosecha es exitosa y los ingresos aumentan debido a la venta de los productos agrícolas; estas se refieren a los periodos, que duran aproximadamente 8 meses. Sin embargo, este monto es insuficiente para cubrir todas las necesidades básicas, especialmente considerando el costo

de vida. (INEI, 2019). En cuanto a la inversión del ingreso familiar, ella afirma lo siguiente: *“La mayor parte se invierte en mi hijo; en su alimentación, educación, lo que necesite”*, revela varios aspectos importantes sobre sus prioridades y decisiones financieras. En primer lugar, podemos inferir que la madre da una alta prioridad a las necesidades de su hijo. Invertir la mayor parte del ingreso familiar en el niño demuestra el compromiso con su bienestar y desarrollo. Este enfoque en el hijo sugiere que la madre considera fundamental asegurar su nutrición y educación, proporcionando los recursos necesarios para su crecimiento; sin embargo, la frase *“lo que necesite”* también sugiere una flexibilidad en los gastos familiares. La madre parece estar dispuesta a ajustar su presupuesto y destinar fondos a diversas necesidades del niño. Respecto a tener que elegir entre comprar alimentos y cubrir otras necesidades básicas, comenta que *“De vez en cuando, cuando no hay buenos ingresos”*, esto indica que en momentos de bajos ingresos, la madre enfrenta la difícil decisión de priorizar la alimentación por encima de otras necesidades básicas. Esta situación refleja la inestabilidad económica de la familia, donde la fluctuación en los ingresos puede obligar a tomar decisiones que impactan en diversas áreas de la vida familiar, destacando la importancia de la alimentación como una necesidad primordial (Mamani, 2021)

El padre 2, manifiesta con relación a la pregunta de la cantidad de sus ingresos económicos lo siguiente: *“En las buenas temporadas gano, aproximadamente, 2800 soles”*. Estos períodos que duran, aproximadamente, 8 meses, permiten una mayor estabilidad financiera; sin embargo, en cuanto a decisiones que haya tenido que elegir entre comprar alimento y cubrir otras necesidades básicas, admite lo siguiente: *“Sí, por situaciones o inconvenientes que no estaban planificados”*, indica que el padre ha tenido que enfrentar decisiones difíciles entre comprar alimentos y cubrir otras necesidades básicas debido a imprevistos financieros. Esto sugiere que la familia pese a tener buenas ganancias, presenta una mala gestión en el manejo de sus ingresos, donde no hay suficiente margen para absorber gastos inesperados sin afectar la nutrición. Estos inconvenientes pueden agravar los efectos de la desnutrición crónica, ya que la nutrición adecuada puede verse comprometida cada vez que surgen gastos no planificados. La frecuencia de estos dilemas financieros destaca la vulnerabilidad de la familia y cómo cualquier perturbación puede tener un impacto negativo en su bienestar general, especialmente en la salud y el desarrollo del niño (Mamani, 2021; UNICEF, 2021). Asimismo, en cuanto, a la inversión de la mayor parte menciona lo siguiente: *“En alimentación (la tercera parte), lo demás se divide en otras necesidades y en la salud del bebé”*. Este enfoque demuestra un intento de equilibrar el presupuesto, destinando el ingreso restante a otras necesidades y la salud del bebé, lo cual destaca la prioridad en el bienestar del niño. (Mamani, 2021). Esto sugiere que la familia está en una situación económica precaria donde no hay suficiente margen para absorber gastos inesperados sin afectar la nutrición, además de una mala gestión en el manejo de sus ingresos.

La madre 3 manifiesta lo siguiente: *“Trabajo para el Estado. Mi ingreso mensual es de 1000 soles aproximadamente”*. A través de esta información, podemos señalar que la persona entrevistada tiene un empleo y una remuneración que ayuda a solventar los gastos de la familia; sin embargo, el monto que percibe es totalmente irrisorio con relación al costo de la canasta familiar (INEI, 2019). La suma de mil soles apenas cubriría una alimentación con productos de la zona, que produce principalmente tubérculos y algunos

productos de panllevar. Es decir, el ingreso familiar solo cubriría una alimentación, en su mayoría, de carbohidratos, con menos proteínas y vitaminas, esenciales para el buen desarrollo en la infancia. Esto indica que el nivel socioeconómico es uno de los factores críticos que contribuyen a la desnutrición crónica, ya que las familias con ingresos bajos tienen dificultades para acceder a una dieta balanceada y nutritiva (Mamani, 2021). En cuanto a la inversión del ingreso familiar, la Madre 3 indicó: *“Hago un balance para la repartición en todo”*, lo cual refleja su intento de cubrir las necesidades básicas (vestimenta, educación y alimentación). Sin embargo, al agregar: *“A veces, depende del padre también”*, en relación a si ha tenido que elegir entre comprar alimentos y cubrir otras necesidades básicas, menciona que esta elección puede variar, indicando que la inestabilidad económica y la dependencia del aporte del padre pueden forzar decisiones difíciles. Esta falta de control constante sobre los ingresos familiares complica la planificación financiera y la asignación de recursos, introduciendo incertidumbre en la aptitud para cubrir las necesidades esenciales de la familia. Esta inestabilidad puede contribuir a la dificultad de mantener una dieta equilibrada y adecuada, exacerbando los efectos de la desnutrición crónica (UNICEF, 2021)

La respuesta de la Madre 4, en cuanto a la pregunta de la cantidad de sus ingresos menciona lo siguiente: *“Mi ingreso es de aproximadamente 2400 soles”*, lo que indica ingresos mensuales ligeramente superiores, pero enfrentan problemas debido a una gestión presupuestaria ineficiente. *“Una parte se invierte en la educación de mi esposo, ya que está estudiando su segunda carrera, otra parte en la alimentación, vestimenta y lo que sobra en gastos particulares de la casa”*, revela que hay una diversificación en el uso de los ingresos familiares. La inversión significativa en la educación del esposo muestra un enfoque en el desarrollo a largo plazo, pero esto puede limitar los fondos disponibles para otras necesidades inmediatas como la alimentación y vestimenta. La tensión financiera resultante puede ser una causa subyacente de desnutrición crónica, ya que los recursos destinados a la educación podrían dejar insuficiente el presupuesto para asegurar una dieta equilibrada (Torres-Páez, 2021). Por otro lado, afirma que *“no”* ha tenido que elegir entre comprar alimentos y cubrir otras necesidades básicas, lo que sugiere que su situación económica le permite satisfacer todas las necesidades sin compromisos significativos.

En cuanto a la Madre 5 menciona lo siguiente: *“Se gana cinco a seis mil soles nomás por cada cosecha”*. Esta dependencia de la cosecha implica períodos prolongados sin un flujo constante de dinero, lo que dificulta la gestión financiera continua y la planificación de gastos. La inestabilidad financiera resultante puede limitar la capacidad de la familia para mantener una dieta equilibrada y adecuada, contribuyendo a señalar como causa de desnutrición crónica (Chimborazo & Aguaiza, 2023). Agrega, además: *“Invierto principalmente en educación, alimentación y alquiler del cuarto de uno de mis hijos mayores; lo mínimo en la vestimenta”*. Es importante destacar que la vestimenta también es esencial, especialmente para su hija menor. Los niños tienden a ensuciarse con facilidad y no cambiarse de ropa a tiempo puede generar problemas relacionados con la higiene. Además, la vestimenta debe ser adecuada para el clima frío de la región (UNICEF, 2021). Asimismo, en relación a si ha tenido que elegir entre comprar alimentos y cubrir otras necesidades básicas, menciona lo siguiente: *“Uno de mis hijos está en la universidad y debo pagar el alquiler de su cuarto”*. sugiere que la madre enfrenta dificultades financieras al intentar equilibrar los gastos educativos con las necesidades básicas de la familia. Pagar



el alquiler del cuarto universitario implica destinar recursos limitados, lo que puede forzar a elegir entre la alimentación y otros gastos esenciales. Esta situación agrava la inestabilidad económica del hogar y contribuye a la desnutrición crónica, destacando la fragilidad financiera de la familia y su impacto en la salud y bienestar general (Trujillo-Rondan et al., 2022).

En relación a la segunda dimensión del conocimiento y salubridad las respuestas de los padres de familia, en su mayoría, coinciden en recibir charlas del centro de salud de Huancabamba, en el que brindaron información sobre la buena nutrición de sus hijos, a excepción de la madre 4, que hizo mención de no recibir charlas, pero cuando lleva a su hija a los controles, el personal de salud les da información sobre la correcta alimentación de su menor hija.

La respuesta de la madre 1, en cuanto a si tuvo presencia de problemas digestivos como vómitos frecuentes o diarrea, mencionando lo siguiente: *“Si, cuando se enferma, porque come algunas frutas y por no lavarse la mano se enferma rápido”*. Esto sugiere que el niño tiene un sistema inmunológico débil, probablemente debido a una nutrición inadecuada. La desnutrición crónica puede comprometer la capacidad del organismo para combatir infecciones, lo que resulta en una mayor susceptibilidad a enfermedades. Además, refleja prácticas inadecuadas de higiene. Estos problemas digestivos recurrentes pueden agravar la desnutrición crónica, ya que interfieren con la absorción adecuada de nutrientes esenciales (UNICEF, 2021; WHO, 2024). Respecto al conocimiento sobre alimentos esenciales, la madre dijo: *“Si, como el pescado, huevo y más que todo vegetales”*. La respuesta indica que la madre tiene conocimientos básicos sobre alimentos nutritivos. Sin embargo, la implementación de este conocimiento en la dieta diaria es crucial para promover un desarrollo saludable (Santos Villegas, 1990; Vertiz et al., 2020; Cortez y Pérez, 2023).

Con relación al padre 2 sobre conocimientos de la desnutrición crónica, comenta que no sabe con profundidad, pero tiene idea de que *“la desnutrición crónica ya es algo terminal que sucede después de la anemia, y que afecta a sus factores de crecimiento y más que nada a su desarrollo, ya que están pequeños y sufren retraso”*. Esto sugiere que tiene un conocimiento parcial sobre la condición y sus consecuencias. Aunque reconoce que afecta el crecimiento y desarrollo del niño, no posee una comprensión completa, lo que puede limitar su capacidad para tomar medidas preventivas adecuadas (WHO, 2024). Respecto a los problemas digestivos, la madre menciona lo siguiente: *“Raras veces, pero en un inicio sufrió de anemia cuando dejé de amantar, por eso le sigo amantando”*. Esto indica que el niño ha tenido problemas nutricionales en el pasado, lo cual ha influido en la decisión de continuar amantando, mostrando un reconocimiento de la importancia de la leche materna como fuente esencial de nutrientes (Erazo et al., 2019). Respecto al conocimiento sobre alimentos esenciales, la madre mencionó *“Frutas y verduras”*, lo que sugiere que tiene un conocimiento básico sobre alimentos saludables importantes para el crecimiento y desarrollo de su hijo. Sin embargo, su comprensión de una dieta equilibrada puede ser limitada, ya que no menciona otras categorías de alimentos esenciales como proteínas, lácteos y granos integrales, fundamentales para combatir la desnutrición crónica y asegurar un crecimiento saludable (Mamani, 2021; WHO, 2024).

En cuanto a la madre 3, aunque no se proporcionó una respuesta específica sobre su conocimiento de la desnutrición crónica, la madre mencionó, en cuanto a si su hijo tuvo problemas digestivos afirma lo siguiente: *“Sí, es natural que ocurra este tipo de casos en los niños, no de forma seguida, pero siempre es así”*. Esta percepción de normalidad subraya la falta de conocimiento sobre la gravedad de estos problemas de salud, que son tanto una causa como una consecuencia de la desnutrición (Mamani, 2021). Las enfermedades recurrentes como la diarrea y la gripe afectan la nutrición y el crecimiento de los niños, creando un ciclo vicioso difícil de romper sin una intervención adecuada (Erazo *et al.*, 2019). En relación a la pregunta: *¿Cuántas veces come al día? ¿Qué tipo de alimento le prepara a su hijo en el desayuno, almuerzo y cena?*, la madre menciona lo siguiente: *“Come sus alimentos tres veces al día (desayuno, almuerzo y cena), pero después del desayuno consume cualquier frutita que se encuentra en casa”*, cabe destacar que este último, no siempre es supervisado en cuanto al estado de la fruta, por lo que podría estar contaminado causando infecciones (Erazo *et al.*, 2019). Para la pregunta: *¿Cuántas veces a la semana consume carne, pescado, atajo y menestra?*, la madre responde que *“suele consumir, mayormente, quinua y menestras, y según la disponibilidad, carne de pescado, cuy y pollo”*. Por último, sobre la pregunta: *¿Su hijo consume frutas y verduras frecuentemente?*, la madre indica que su hijo consume frutas con mucha frecuencia, pero hay una falta en el consumo regular de verduras, cambiando sus prácticas alimentarias tradicionales (Lopez-Ríos, 2021).

La madre 4, hizo mención en cuanto al conocimiento sobre la desnutrición crónica, lo siguiente *“Se refiere a como una anemia aguda o fuerte, y puede afectar a mi hija; también, cuando un niño tiene desnutrición crónica no puede caminar”*, mostrando conciencia sobre cómo puede afectar el crecimiento y desarrollo de su hija (Torres-Páez, 2021). Aunque menciona que su hija raras veces ha tenido problemas digestivos, su comprensión sobre la importancia de una alimentación adecuada es evidente. Sin embargo, es esencial que esta información se traduzca en prácticas alimenticias diarias para prevenir la desnutrición (Mamani, 2021).

Respecto a la madre 5 manifiesta lo siguiente: *“Nunca tuvo problemas digestivos, pero cuando tenía aproximadamente 1 año y medio se enfermó por un mes de la gripe, eso era susto en realidad”* parece que el niño no ha experimentado problemas digestivos significativos, lo cual es positivo para su salud general. Sin embargo, la enfermedad prolongada por la gripe a una edad temprana, y la referencia a "susto", que podría estar relacionado con una creencia cultural sobre enfermedades causadas por sustos o impactos emocionales, indica una posible debilidad en su sistema inmunológico durante esa etapa de su vida. El hecho de que la gripe durará un mes podría haber tenido un impacto negativo en el crecimiento y desarrollo del niño, ya que enfermedades prolongadas o recurrentes pueden afectar la absorción de nutrientes y el estado nutricional general (Erazo *et al.*, 2019; Vertiz *et al.*, 2020).

Respecto a la alimentación balanceada, la madre 1, mencionó lo siguiente: *“Para la cena mi hijo ya no come mucho, porque le duele su barriga”*. Este problema digestivo está vinculado con las características de su organismo, específicamente con cómo procesa los alimentos por la noche. El dolor estomacal que experimenta podría estar asociado con los efectos de la desnutrición crónica, una condición que afecta negativamente al desarrollo y

funcionamiento del sistema digestivo. En casos de desnutrición crónica, el cuerpo carece de los nutrientes necesarios para realizar adecuadamente procesos básicos, como la digestión, lo que puede generar molestias, sensibilidad en el estómago y dificultad para asimilar ciertos alimentos, especialmente en horarios tardíos. Esto también indica un impacto general en la salud y bienestar del niño. (Santos Villegas, 1990; Vertiz et al., 2020; Cortez y Pérez, 2023). Asimismo, la madre comentó: *“La carne roja y el pescado, solo llegamos a consumir 2 o 3 veces a la semana, lo preparo en caldo mayormente, a mi hijo no le gusta mucho el pescado”*. Este rechazo podría estar relacionado con el hecho de que el niño solo ha probado el pescado en “caldos” este se refiere al líquido que se obtiene al hervir en agua uno o más ingredientes, como carnes, pescados o vegetales (RAE), lo que podría haber influido negativamente en su percepción del alimento, la madre podría considerar variar las formas de preparación del pescado, para que de esta manera se podría mejorar su disposición a consumirlo y, con ello, aprovechar los nutrientes esenciales que el pescado aporta a su dieta, ya que, es una fuente rica en proteínas de alta calidad, indispensables para el desarrollo, y en micronutrientes como hierro, zinc y yodo, que son esenciales para prevenir condiciones como la anemia y promover un crecimiento saludable (OMS, 2024; FAO, 2016).

Con relación al padre 2 mencionó que su hijo asiste al programa Cuna Más, aunque no muestra interés ni conocimiento sobre los alimentos que este proporciona, al ser consultada sobre su conocimiento al respecto, expresó: *“Supongo que son alimentos nutritivos”*, lo que indica que da por hecho que los alimentos son adecuados, pero no verifica esta información. Asimismo, comentó que en las mañanas suele prepararle un fondo y, por las tardes, alguna fruta. La información proporcionada por la madre indica que, habitualmente, prepara fondo como desayuno para su hijo. Esta práctica no constituye una alimentación complementaria adecuada, especialmente si el menor presenta desnutrición. Una alimentación complementaria debe garantizar un equilibrio entre macro y micronutrientes para suplir las necesidades de crecimiento y desarrollo del niño. También se puede inferir que la sopa preparada contiene predominantemente papa y pollo, ingredientes que, si bien aportan carbohidratos y algunas proteínas, no ofrecen una densidad nutricional óptima en comparación con alimentos como la carne roja. La carne roja es una fuente rica en hierro hemo, necesario para prevenir anemia, y proteínas de alta calidad para la reparación y construcción de tejidos. Por ello, el desayuno ideal para un niño o niña debe incluir un alimento perteneciente a la clasificación de los cereales, incluyendo leche o algún derivado lácteo como yogur y acompañado de una fruta, Se sugiere su consumo en forma entera, aunque algunas recomendaciones indican que también puede ofrecerse en jugos naturales, siempre y cuando no se añada azúcar. Incluir estos tres grupos de alimentos en el desayuno ayuda a cubrir las recomendaciones de consumo de cada uno de ellos y su consumo por separado se asocia a mejores patrones alimentarios, asimismo, deben evitarse los alimentos de alto contenido calórico y baja densidad nutricional, que simplemente aportan calorías, grasa, sodio o azúcar a la ingesta total del día (Frank, 2009; Rampersaud et al 2005).

Además, señaló que su hijo come poco debido a su edad, y según la madre, considera que esta cantidad es adecuada. Cuando la madre menciona que, según ella, la cantidad de alimentos consumidos por su hijo es adecuada, se evidencia una posible carencia de información respecto a las porciones y tipos de alimentos que deberían formar parte de una dieta equilibrada según la edad del menor. Esto refleja un vacío de conocimiento

nutricional, lo cual puede limitar su capacidad para garantizar una alimentación adecuada que cubra las necesidades calóricas y de nutrientes esenciales para el desarrollo óptimo del niño. De igual forma, dado que el niño está en una etapa crucial de desarrollo, la lactancia materna es fundamental y debe ser su alimento exclusivo durante los primeros seis meses. Sin embargo, al dejar de amamantar, es importante comenzar con una alimentación complementaria adecuada (Durán et al, 2013). Por ello, se recomienda iniciar con papilla o puré mixto y postre de frutas, el puré debe contener cereales, verduras, aceite vegetal y alimentos proteicos (carne) ya que este es rico en hierro lo que le fortalecería su sistema inmune, y no se debe agregar sal, ni azúcar a los postres ya que este disminuye las proteínas del alimento, por otro lado, los edulcorantes artificiales (sacarina) por lo que no se deben incluir en los alimentos destinados a lactantes. Además, las colaciones a media mañana no son imprescindibles y, en caso de ofrecerse, deben consistir exclusivamente en frutas (Torrejón et al, 2005).

También indicó que al niño no le gusta el huevo a menos que sea frito, por ello, freír los huevos puede provocar una pérdida de algunos nutrientes, especialmente las vitaminas. Aunque las proteínas del huevo permanecen prácticamente intactas durante la fritura, el calor elevado y las grasas añadidas pueden degradar ciertas vitaminas, como las vitaminas A, D y algunas del complejo B, así como los antioxidantes. Además, el proceso de fritura aumenta el contenido de grasas, lo cual puede alterar el balance nutricional del huevo (Hills, 2019). Del mismo modo, los huevos ofrecen beneficios que van más allá de la alimentación infantil, esto quiere decir, que un solo huevo proporciona la mitad de las proteínas necesarias para un niño de entre uno y tres años y cubre alrededor del 30% de los requerimientos proteicos de un niño de entre cuatro y ocho años. Además, los huevos aportan zinc, selenio, hierro, yodo y vitamina K y D, todos ellos nutrientes indispensables para el crecimiento (ILH, 2020), pero al ser frito y no cocido pierde gran proporción de sus nutrientes.

De la misma manera, la madre 3 ofrece alimentos como verduras, pero principalmente en forma de frituras, como arroz con huevo o coliflor revuelta con huevo, también tiende a preparar comidas que se componen principalmente de arroz y pollo, dejando de lado las menestras. Su dieta prioriza carbohidratos y lípidos por encima de las proteínas, y mencionó que su hija consume bastante pan.

Según López-Ríos (2021), los procesos de aculturación modifican las prácticas alimentarias tradicionales. Esto lleva a que las madres preparen los alimentos de formas distintas a las tradicionales, lo que puede ocasionar una pérdida significativa de nutrientes y afectar la calidad de la alimentación de los menores.

El padre 2 expresó durante la entrevista que, en el pasado, el personal del programa Cuna Más no mostraba suficiente interés en garantizar la calidad de los alimentos ofrecidos a los niños ni en respetar adecuadamente los horarios de las comidas. Esto tuvo un impacto negativo, ya que algunos niños desarrollaron anemia. Además, la falta de atención a estos aspectos podría ocasionar otros problemas, como trastornos digestivos derivados de alimentos inadecuados o el consumo en horarios irregulares, pues, los trastornos como la dispepsia o la acidez estomacal también pueden ser más comunes cuando la comida se consume en momentos irregulares. Además, el no seguir un horario de comidas constante

también puede afectar la motilidad gastrointestinal, resultando en un retraso en el vaciado gástrico, lo cual es perjudicial, especialmente en los niños desnutridos, quienes pueden experimentar más dolor abdominal y sentirse saciados más rápidamente sin consumir suficientes nutrientes (Lin *et al.* 2021). Asimismo, la madre expresó que muchos padres de familia tienden a priorizar sus actividades en las chacras, lo que a menudo provoca que descuidan el cuidado y la atención hacia sus hijos.

En relación a la madre 4 comentó que sus hijos comen tres veces al día más refrigerios, con una dieta que incluye frutas y verduras, generalmente en los refrigerios, En lo referente a la madre 5, en torno a la pregunta: ¿Cuántas veces come al día? ¿Qué tipo de alimentos le prepara a su hijo en el desayuno, almuerzo y cena?, ¿Su hijo consume frutas y verduras frecuentemente? la madre 5 afirma que su hija “*come sus alimentos tres veces al día (desayuno, almuerzo y cena)*”. Además, “*después del desayuno, consume cualquier fruta que se encuentre en la casa*”. La expresión “cualquier fruta que se encuentre en la casa” sugiere que la madre no presta mucha atención a si la fruta está en buen estado o si podría perjudicar al niño. Por ejemplo, si el consumo de alguna fruta le causara una reacción alérgica, la madre podría desconocer cómo manejar la situación debido a su falta de información, asimismo, este podría estar contaminado causando infecciones (Erazo *et al.* 2019).

Sin embargo, en la madre 4, la frecuencia y calidad de las comidas varían según la disponibilidad económica. Aunque se esfuerza por proporcionar una dieta balanceada, la falta de recursos económicos sigue siendo una barrera importante para una nutrición infantil óptima (UNICEF, 2021). La elaboración de los alimentos se adapta de manera equilibrada a las preferencias y tolerancia de los niños. Sus hijos incluyen en su dieta carne, pescado y menestras en diversas ocasiones a la semana, preparados de diferentes formas, como en sopas o frituras.

#### **4.CONCLUSIONES**

Se concluyó que la condición de desnutrición crónica en niños menores de cinco años está influenciada por numerosos factores de riesgo. Sin embargo, los factores predominantes en el distrito de José María Arguedas son la desinformación y la falta de conocimiento sobre el tema de la desnutrición crónica, así como el impacto significativo en el crecimiento y desarrollo de los niños. Es decir, las prácticas alimentarias inadecuadas, influenciadas por las tradiciones y la falta de educación nutricional conllevan a una alimentación deficiente. En muchos casos, las madres y cuidadores carecen de la información necesaria para preparar comidas nutritivas con los recursos disponibles. Del mismo modo, considerar los vómitos y la diarrea en los niños como algo normal evidencia una falta de conciencia sobre la gravedad de estos problemas de salud.

Asimismo, se observa una clara falta de salubridad, ya que la mayoría de los niños sufrió dolores estomacales e infecciones gastrointestinales. Estas infecciones son consecuencia directa de la falta de condiciones sanitarias adecuadas, lo que agrava la desnutrición crónica, ya que provocan la pérdida de nutrientes esenciales y deshidratación. Este círculo vicioso entre las infecciones gastrointestinales y la desnutrición crónica es especialmente grave en los niños, ya que afecta profundamente su bienestar general y compromete su crecimiento y desarrollo adecuado.

Además, el aspecto económico juega un papel crucial, ya que a menudo los padres de familia priorizan otros gastos sobre la alimentación adecuada. La presión financiera puede llevar a que los ingresos familiares se destinen a necesidades inmediatas dejando recursos insuficientes para comprar alimentos nutritivos.

## 5. CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran que la investigación se ha llevado a cabo en ausencia de relaciones comerciales o financieras que pudieran interpretarse como un posible conflicto de intereses.

## 6. CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

**BAQ-H:** Redacción: borrador original, Conceptualización, Metodología, Investigación, Visualización; **MBV-R:** Redacción: borrador original, Conceptualización, Investigación, Redacción: revisión y edición; **RRV-V:** Redacción: borrador original, Conceptualización, Investigación; **MAO-L:** Redacción: borrador original, Conceptualización, Metodología, Investigación; **LAR-D:** Redacción: borrador original, Conceptualización, Investigación.

## 7. FINANCIAMIENTO

Este trabajo no ha recibido financiación específica de ninguna agencia de financiación en los sectores público, comercial o con fines de lucro. Todo el trabajo fue autofinanciado por los autores.

## 8. ABREVIATURAS

DC: Desnutrición crónica

## 9. AGRADECIMIENTOS

Los autores desean expresar su agradecimiento al profesor Edwin, D. Félix Benítez por su valiosa asistencia y orientación en la redacción de este manuscrito.

## 5. REFERENCIAS

- Baptista, P. C. P., Merighi, M. A. B., & Freitas, G. F. (2012). El estudio de la fenomenología como una vía de acceso a la mejora de los cuidados de enfermería. *Cultura de los Cuidados*, XV, 9-15. [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/17446/1/Cultura\\_Cuidados\\_29\\_02.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/17446/1/Cultura_Cuidados_29_02.pdf)
- Castillo-Durán, C., Balboa, P., Torrejón, C., Bascuñán, K., & Uauy, R. (2013). Alimentación normal del niño menor de 2 años: Recomendaciones de la Rama de Nutrición de la Sociedad Chilena de Pediatría 2013. *Revista Chilena de Pediatría*, 84(5), 565-572. <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062013000500013>
- Chimborazo, M. A., & Aguaiza, E. (2023). Factores asociados a la desnutrición crónica infantil en menores de 5 años en el Ecuador: Una revisión sistemática. *LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*, 4(1), 269-288. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.244>
- Cordero, L., Luna, A., Salhuana, R., & Ramos, G. (2022). Claves de la reducción de la desnutrición crónica infantil en el Perú: El caso del presupuesto por resultados. *Gobierno y Gestión Pública*, 9(2). <https://doi.org/10.24265/iggp.2022.v9n2.07>
- Cortez, D. K., & Pérez, M. E. (2023). Desnutrición crónica infantil y sus efectos en el crecimiento y desarrollo. *Reciamuc.com*. <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1158/1828>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research Design Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. Fifth Edition. SAGE Publications. [https://spada.uns.ac.id/pluginfile.php/510378/mod\\_resource/content/1/creswell.pdf](https://spada.uns.ac.id/pluginfile.php/510378/mod_resource/content/1/creswell.pdf)

- Cuesta, M., & Herrero, F. J. (2009). Tema: Introducción al muestreo. <http://www.editorialkamar.com/et/archivo04.pdf>
- Defensoría del Pueblo de Colombia. (2014). Informe sobre la desnutrición infantil en Colombia. <http://www.defensoria.gov.co/es/nube/comunicados/3329/La-desnutrición-infantil-en-Colombia-e>
- Erazo, D. C., García, J. I., Chavarriaga, L. M., & Quirós, O. I. (2022). Desnutrición crónica en niños menores de cinco años de la comunidad indígena awá, Barbacoas (Nariño, Colombia), 2019. *Revista Ciencias de la Salud*, 20(1). <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10868>
- Frank, G. C. (2009). Breakfast: What does it mean?. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 3(2), 160-163. <https://doi.org/10.1177/1559827608327924>
- Fuster, D. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201-229. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
- Huaylinos, M. I. (2023). Desnutrición crónica infantil en Perú: Avances y perspectivas. *Revista Vive*, 6(18), 859-869. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v6i18.269>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2019). La pobreza monetaria disminuyó en 1,2 puntos porcentuales durante el año 2018. <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/535321-pobreza-monetaria-disminuyo-en-1-2-puntos-porcentuales-durante-el-ano-2018>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2024). Perú: Indicadores de resultados de los programas presupuestales, Primer semestre 2024. [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2024/ppr/Indicadores\\_de\\_Resultados\\_de\\_los\\_Programas\\_Presupuestales\\_ENDES\\_Primer\\_Semestre\\_2024.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2024/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2024.pdf)
- Instituto Peruano de Economía. (2024). Apurímac: Más de la mitad de los niños menores de 3 años sufren de anemia. <https://incoreperu.pe/portal/index.php/noticias/item/280-apurimac-mas-de-la-mitad-de-los-ninos-menores-de-3-anos-sufren-de-anemia>
- Lee, H., Murimi, M., & Dawson, J. (2022). Factors Associated with Child Malnutrition in the Somali Region of Ethiopia: A Cross-Sectional Survey. *Global Social Welfare*, 9(02), 69-77. <https://doi.org/10.1007/s40609-021-00212-9>
- López-Ríos, J. M., Cristancho, S., & Posada-Zapata, I. C. (2021). Perspectivas comunitarias alrededor de la desnutrición infantil en tres comunidades wayúus de La Guajira (Colombia). *Revista Ciencias de la Salud*, 19(2), 1-22. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10286>
- Mamani, M.-O. (2021). Impacto del Programa Juntos sobre la desnutrición crónica infantil en el Perú, 2016-2018. *Semestre Económico*, 10(2), 32-49. <https://doi.org/10.26867/se.2021.v10i2.118>
- Omachi, B. A., van Onselen, A., & Kolanisi, U. (2022). Evaluation of Food and Nutrition Security Status of Nigeria Preschool Children Towards Achieving the Sustainable Development Goals 1, 2, 3 - A Review. *African Journal of Food, Agriculture, Nutrition and Development*, 22(10), 21952-21971. <https://doi.org/10.18697/ajfand.115.22520>
- Organización de las Naciones Unidas. (2009). Informe de desnutrición global. Naciones Unidas.
- Paredes, R. P. (2020). Efecto de factores ambientales y socioeconómicos del hogar sobre la desnutrición crónica de niños menores de 5 años en el Perú. *Revista de Investigaciones Altoandinas - Journal of High Andean Research*, 22(3), 226-237. <https://doi.org/10.18271/ria.2020.657>
- Rampersaud, G. C., Pereira, M. A., Girard, B. L., Adams, J., & Metz, J. D. (2005). Breakfast habits, nutritional status, body weight, and academic performance in

- children and adolescents. *Journal of the American Dietetic Association*, 105(5), 743-760. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2005.02.007>
- Rojas, C., Gomez, G., Hincapie, O., Dvoretzkiy, S., DeWitt, T., Gracia, D., & Misas, J. D. (2022). The pediatric global burden of stunting: Focus on Latin America. *Lifestyle Medicine*, 3(3). <https://doi.org/10.1002/lim2.67>
- Romero, L. (2024). Aumento Alarmante de la Desnutrición Crónica Infantil en Perú: Un Desafío Urgente. *BLOG - CEPEG*. <https://cepeg.pe/blog/aumento-desnutricion-infantil-peru-2024/>
- Santos, Y. G. (1990). Efectos de la desnutrición en el crecimiento y desarrollo de niños menores de dos años del PP. *JJ. Nuevo paraíso de la ciudad de Pucallpa*. <https://apirepositorio.unu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/755d0cd3-73ab-4184-aff9-edf8eab86796/content>
- Ticona, Y., Villarreal, K. M., & Fernández, A. B. F. (2020). Relación del estado nutricional y anemia ferropénica en niños menores de 3 años evaluados en el Centro de Salud Materno Infantil El Bosque–La Victoria, 2019. *Epistemia Revista Científica*, 4(3), 55-68. <https://doi.org/10.26495/re.v4i3.1418>
- Torrejón S., Claudia, Osorio, Jessica, Vildoso F., Mario, & Castillo D, Carlos. (2005). Alimentación del niño menor de 2 años: Recomendaciones de la Rama de Nutrición de la Sociedad Chilena de Pediatría. *Revista chilena de pediatría*, 76(1), 91-97. <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062005000100013>
- Torres-Páez, F., & Camacho-Camargo, N. (2021). ESTUDIO COMPARATIVO DE LAS CURVAS DE CRECIMIENTO NCHS Y OMS EN LA EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*, 19(3), 149-161.
- Trujillo-Rondan, M., Roldan-Arbieto, L., Talavera, J. E., Perez, M. A., Correa-Lopez, L. E., & Cruz-Vargas, J. A. (2022). Factors Associated with Chronic Child Malnutrition in Peru. *Horizonte sanitario*, 21(2), 158-167. <https://doi.org/10.19136/hs.a21n2.4862>
- United Nations International Children's Emergency Fund. (2018). Desnutrición infantil. <https://www.unicef.org/mexico/desnutrici%C3%B3n-infantil>
- United Nations International Children's Emergency Fund. (2021a). Annual Report 2021. UNICEF. <https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/la-desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica-es-un-problema-que-va-m%C3%A1s-all%C3%A1-del-hambre>
- United Nations International Children's Emergency Fund. (2021b). Fed to Fail? The Crisis of Children's Diets in Early Life. UNICEF. <https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2021/09/Fed-to-Fail-FULL-REPORT-Child-Nutrition-Report-2021-FINAL.pdf>
- United Nations International Children's Emergency Fund. (2022). Desnutrición infantil. <https://www.unicef.es/causas/desnutricion-infantil#:~:text=2>
- Vargas, M. y Hernández, E. (2020). Los determinantes sociales de la desnutrición infantil en Colombia vistos desde la medicina familiar. *Medwave*, 20(02). <https://doi.org/10.5867/medwave.2020.02.7839>
- Vertiz-Osores, J. J., Aparicio-Fernández, M. F., Guevara-Duarez, M. F., Díaz-Mujica, J. Y., Pérez-Saavedra, S., y Menacho-Vargas, I. (2020). Participación ciudadana como estrategia de diagnóstico para la toma de decisiones para reducir la desnutrición crónica en un distrito de Lima. *Eleuthera*, 22(2), 132–146. <https://doi.org/10.17151/eleu.2020.22.2.9>
- Wisbaum, W. (2011). La desnutrición infantil - Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. <https://repositorio.minedu.gob.pe/handle/20.500.12799/3713>



World Health Organization. (2024). Malnutrición. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/malnutrition>

## **11. DECLARACIÓN DE DISPONIBILIDAD DE DATOS**

Múltiples conjuntos de datos públicos: Los conjuntos de datos utilizados en esta investigación se encuentran en diversos repositorios en línea. Los detalles sobre estos repositorios y sus números de acceso correspondientes se especifican en el artículo.

Datos incluidos en el artículo: Todos los datos relevantes generados en este estudio se encuentran incorporados en el artículo. Para consultas adicionales, se insta a contactar al autor de correspondencia.

Datos con acceso restringido: Solo un dato es de acceso restringido ya que se obtuvo de forma física, el caso de datos proporcionados por HIS-MINSA. Las solicitudes de acceso deben dirigirse a DISA APURÍMAC II.