

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

“FACTORES ASOCIADOS A LA  
DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS  
PERUANOS MENORES DE 5 AÑOS: ANÁLISIS  
DE ENDES 2022”

Tesis para optar al título profesional de:

**Licenciado en Nutrición y Dietética**

**Autor:**

Vladimir San Miguel Caceda

**Asesora:**

Dra. Yuliana Yessy Gomez Rutti

<https://orcid.org/0000-0002-7113-8483>

Lima - Perú

2024

## JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	Mariana Elvira Hidalgo Chávez
	Nombre y Apellidos

Jurado 2	Jacqueline Susana Sayan Brito
	Nombre y Apellidos

Jurado 3	Yuliana Yessy Gomez Rutti
	Nombre y Apellidos

## INFORME DE SIMILITUD



Página 2 of 71 - Descripción general de integridad




### 19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

#### Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

#### Fuentes principales

- 18%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo con todo mi corazón a  
Dios.

y mi familia por guiarme día a día y el gran

## AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Privada del Norte por estar pendiente de nosotros y apoyarnos en el desenvolvimiento de nuestros trabajos del día a día, también a mi asesora Yuliana Yessy Gomez Rutti por su paciencia y guía para el desarrollo de mi tesis

## TABLA DE CONTENIDO

JURADO EVALUADOR .....	2
INFORME DE SIMILITUD .....	3
DEDICATORIA .....	4
AGRADECIMIENTO .....	5
TABLA DE CONTENIDO .....	6
ÍNDICE DE TABLAS .....	8
ÍNDICE DE FIGURAS .....	9
RESUMEN .....	10
ABSTRACT .....	11
<b>CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>12</b>
1.1. Realidad problemática .....	12
1.2. Formulación del problema .....	14
1.3. Bases teóricas .....	14
1.4. Antecedentes de estudio .....	22
1.5. Objetivos .....	27
1.6. Hipótesis .....	27
1.7. Justificación .....	28
<b>CAPÍTULO II: METODOLOGÍA .....</b>	<b>29</b>
2.1. Tipo de investigación .....	29
2.2. Variable y Operacionalización .....	29
2.3. Material de estudio .....	29
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de información .....	30
2.5. Proceso de recolección de datos .....	30
2.6. Análisis de datos .....	31
2.7. Aspectos éticos .....	31
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS .....</b>	<b>32</b>
<hr/>	
Vladimir San Miguel Caceda	6

<b>CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES .....</b>	<b>45</b>
4.1. Discusiones .....	45
4.2. Implicancias .....	48
4.3. Limitaciones.....	49
4.4. Conclusiones .....	49
4.5. Recomendaciones .....	50
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>52</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>59</b>
<b>Anexo 1.</b> Matriz de consistencia.....	60
<b>Anexo 2.</b> Operacionalización de la variable .....	61
<b>Anexo 3.</b> Base estadística SPSS Variables .....	62
<b>Anexo 4.</b> Base estadística SPSS Datos .....	63

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Alimentos introducidos de 6 a 23 meses.....	17
Tabla 2. Presencia o ausencia de desnutrición en niños peruanos menores de 5 años según ENDES 2022.....	32
Fuente: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2022 - Perú .....	32
Tabla 3. Consumo de alimentos en niños peruanos menores de 5 años según ENDES 2022.....	33
Tabla 4. Estado nutricional en la madre de niños peruano menores de 5 años según ENDES 2022.....	35
Fuente: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2022 - Perú .....	35
Tabla 5. Presencia o ausencia de anemia en la madre de niños peruanos menores a 5 años según ENDES 2022. ....	35
Fuente: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2022 - Perú .....	35
Tabla 6. Presencia o ausencia del hábito de fumar en la madre de niños peruanos menores a 5 años según ENDES 2022.....	36
Fuente: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2022 - Perú .....	36
Tabla 7. Consumo de alimentos según desnutrición crónica de los niños peruanos menores de 5 años según ENDES 2022.....	37
Tabla 8. Relación entre los factores de consumo de alimentos, estado nutricional y hábito de fumar con la desnutrición crónica de niños menores de 5 años según ENDES 2022.....	41
Tabla 9. Relación entre los factores de consumo de alimentos, estado nutricional y hábito de fumar con la desnutrición crónica de niños menores de 5 años según ENDES 2022.....	43

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> IMC de la madre de los niños peruanos menores de 5 años según desnutrición crónica. ....	38
<b>Figura 2.</b> Presencia o ausencia de anemia de las madres y la desnutrición crónica de los niños peruanos menores de 5 años.....	39
<b>Figura 3.</b> Hábito de fumar de la madre de los niños peruanos menores de 5 años según desnutrición crónica.....	40

## RESUMEN

**Objetivos:** Determinar los factores asociados a la desnutrición crónica en niños peruanos menores de 5 años. **Método:** Es de tipo observacional, analítico, retrospectivo y correlacional. La población se conforma por 36650 viviendas siendo elegibles 38105 de 18 a 49 años y con una muestra de 3834 madres de niños menores de 5 años que participaron en la Encuesta demográfica y de Salud Familiar 2022. **Resultados:** Se encontró que el 44.8% de los niños tiene desnutrición; el 73.8% de las madres le dieron agua sola, harina, galletas, fideos, pan u otros alimentos preparados con cereales un 89%; preparaciones hechas con tubérculos o raíces (yuca, olluco, papas, mashua, oca) 75.4%, huevo 61.9% y carne de pollo, pescado, res, mariscos y demás carnes; hígado, mondongo y otras vísceras 85.4%. Por otro lado, el 39.3% de las madres se encuentra en sobrepeso; el 17.9% se encuentra con anemia leve y solo el 1.8% fuma. **Conclusión:** Los factores de consumo de alimentos, la anemia en la madre y el hábito de fumar de las madres están asociados a la desnutrición crónica en niños menores de 5 años según el análisis ENDES 2022.

**Palabras clave:** Desnutrición, mortalidad, complicaciones.

## ABSTRACT

**Objectives:** Determine the factors associated with chronic malnutrition in Peruvian children under 5 years of age. **Method:** It is observational, analytical, retrospective and correlational. The population is made up of 36,650 households, with 38,105 eligible from 18 to 49 years old and with a sample of 3,834 mothers of children under 5 years of age who participated in the 2022 Demographic and Family Health Survey. **Results:** It was found that 44.8% of the children have malnutrition; 73.8% of the mothers gave 89% plain water, flour, cookies, noodles, bread or other foods prepared with cereals; preparations made with tubers or roots (cassava, olluco, potatoes, mashua, oca) 75.4%, eggs 61.9% and chicken, fish, beef, shellfish and other meats; liver, tripe and other viscera 85.4%. On the other hand, 39.3% of mothers are overweight; 17.9% have mild anemia and only 1.8% smoke. **Conclusion:** Food consumption factors, maternal anemia and maternal smoking are associated with chronic malnutrition in children under 5 years of age according to the ENDES 2022 analysis.

**Keywords:** Malnutrition, mortality, complications.

## CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

### 1.1. Realidad problemática

En el mundo según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), menciona que; la desnutrición crónica afecta alrededor de 149 millones de niños en edades inferiores a 5 años. Por consecuencia; cada día mueren 13 800 de ellos. Asimismo; la desnutrición infantil ocurre cuando los niños no obtienen los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable. Además; dicho problema aparece cuando la ingesta de diversos nutrientes esenciales como proteínas, vitaminas y minerales es insuficiente (1). Asu vez; el consumo de alimentos en los primeros años de vida debe ser adecuado. Ya que; si esto no sucede, se podría ver afectado el desarrollo tanto físico como mental del infante (2).

Asimismo, el Perú padece esta problemática, ya que; según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) la desnutrición crónica en el año 2022 comprometió al 11,7% de niños y niñas menores de 5 años. Además, si se lleva un estado nutricional inadecuado durante un tiempo prologando en el niño, esto puede afectar su salud a lo largo de su vida (3).

Por otra parte, durante la infancia, los progenitores son los principales responsables de enseñar a sus hijos el consumo adecuado de alimentos saludables, Puesto que, la madre es la influencia más importante en su alimentación. Además; de un modelo de autoridad o permisibilidad. Siendo fundamental para prevenir enfermedades relacionadas con la dieta (4). Por lo tanto, si esto no se regula puede repercutir de manera negativa en la salud de sus hijos menores de 5 años y, en consecuencia, en el desarrollo de enfermedades no transmisibles (5).

No obstante, la madre debe contar con una educación adecuada para guiar a su hijo; sin embargo, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) solo el 22.4% de ellas cuentan con estudio superior y de cada 100 madres 64 trabajan en algún comercio o servicio, poniendo en riesgo el cuidado de los menores y, por ende, su alimentación, debido a la educación y el tiempo que disponen para sus hijos (6).

Por otro lado; el estado nutricional inadecuado afecta a miles de mujeres en nuestro país. Pues; según el ENDES, se menciona que en el área urbana el 29.3% de las mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años tienen obesidad y con un 38.4% en el área rural; a su vez, el 1.7% presenta delgadez. Poniendo así en riesgo su vida y la de sus hijos debido a las múltiples complicaciones por enfermedades no transmisibles que puede conllevar (3).

Asimismo, esto se debe a que la madre presenta un consumo de alimentos con alto contenido calórico en su dieta cotidiana, un bajo nivel de actividad física, factores genéticos, estrés y otros. Además, agravándose debido a sus hábitos, responsabilidades y trabajo (7). En consecuencia, si esto no mejora podría desencadenar, enfermedades del corazón, diabetes mellitus, dislipidemias, inflamación en articulaciones, entre otros (8).

Por todo lo antes mencionado, existen diversos factores que puede poner en riesgo la salud de los niños peruanos menores de 5 años y acercarlo o mantenerlo en desnutrición crónica. Por lo que, si la madre lleva malos hábitos nutricionales, genera una imagen negativa que seguirá su hijo, reflejándose en la adquisición de malos hábitos de alimentación que pueden repercutir en su vida adulta y en el desarrollo de enfermedades no transmisibles.

## 1.2. Formulación del problema

### Problema general:

¿Cuáles son los factores asociados a la desnutrición crónica en niños peruanos menores de 5 años según análisis ENDES 2022?

### Problemas específicos:

1. ¿Cuál es el consumo de alimentos de los niños peruanos menores de 5 años según desnutrición crónica?
2. ¿Cuál es el índice de masa corporal en las madres de los niños peruanos menores de 5 años según desnutrición crónica?
3. ¿Cuál es el nivel de hemoglobina en las madres de los niños peruanos menores de 5 años según desnutrición crónica?
4. ¿Cuál es el hábito de fumar de las madres de los niños peruanos menores de 5 años según desnutrición crónica?
5. ¿De qué manera se relacionan los factores de consumo de alimentos, estado nutricional de la madre y hábito de fumar de las madres con la desnutrición crónica de los niños peruanos menores de 5 años?

## 1.3. Bases teóricas

### 1.3.1 Desnutrición crónica y factores asociados

De acuerdo con la UNICEF, explica que la desnutrición crónica (Retraso del crecimiento) ocurre mayormente cuando un niño no percibe los nutrientes adecuados durante un periodo de tiempo determinado, lo que resulta en un crecimiento más lento y una estatura más baja para su edad. Debido a esto, aumenta los riesgos de padecer enfermedades, afectar su crecimiento y su óptimo desarrollo físico e intelectual (9).

Por otro lado, en la infantil la desnutrición crónica es considerada una de la enfermedad con mayor prevalencia en edades inferiores a cinco años, indiferente de la identidad cultural, condición socioeconómica o sexo. Respecto a ello, la OMS menciona que, es una afección que es conllevada por una dieta alimentaria deficiente, haciendo referencia a que los alimentos consumidos durante esta etapa de vida no aportan con los nutrientes necesarios, las vitaminas y los anticuerpos que requiere el menor, para asegurar un óptimo desarrollo mental y una adecuada estatura (10).

Los principales factores para el desarrollo de una desnutrición crónica en niños con una edad inferior a 5 años corresponden a: La ingesta insuficiente de alimentos, la pobreza; el fallo en la aplicación de las políticas públicas en las diferentes provincias del país (11).

Por otro lado, la atención inadecuada o nula y el surgimiento de infecciones o enfermedades asociadas al mismo, son algunas de los principios de la desnutrición en los primeros años de vida. Además, atenciones médicas insuficientes, la falta de recursos hídricos en los hogares, saneamientos inseguros y prácticas poco adecuadas de atención y alimentación forman parte de las causas que pueden conllevar al desarrollo de esta enfermedad. Por otro lado, los factores económicos, políticos y sociales, asimismo, la falta de educación y la desigualdad en la sociedad predisponen dificultan la labor de la madre siendo estas causas básicas para dar origen a la desnutrición en los niños (12).

#### **1.3.1.1 Consumo de alimentos**

El consumo de alimentos comprende que la alimentación en los hogares responda a los diversos requerimientos nutricionales del niño, la cultura y las preferencias individuales en torno a la alimentación. Además, es necesario tener presente otros aspectos como; las condiciones sanitarias en los hogares y la seguridad alimentaria (13).

### **Alimentación en el niño**

En la infancia son los padres o cuidadores quienes deciden su alimentación, formando de esta manera sus hábitos nutricionales. Asimismo, ellos eligen la cantidad, variedad, horarios y los alimentos que ingerirán. Pudiendo ser modificados durante su crecimiento debido a las experiencias individuales y siendo la supervisión necesaria para llevar una alimentación acorde a su edad, estatura y peso (14).

Asimismo, la salud del niño depende de una alimentación adecuada que favorezca su desarrollo. Por lo que, la familia y sus miembros juegan un papel muy importante en la enseñanza y formación de los hábitos alimentarios en la infancia, debido a que, son los principales agentes y referentes en el proceso de socialización, transformación e implementación de sus estilos de vida. Es por ello que, quien desempeña un rol muy importante en la nutrición de los niños son sus madres, además de ser las cuidadoras, también deciden como debe ser la alimentación para sus hijos (15).

### **Alimentación en niños menores de 6 meses**

Durante los 6 primeros meses, la leche materna es el alimento principal; se le debe dar a libre demanda y de manera exclusiva; ya que contiene los nutrientes y la cantidad adecuada de líquidos para su desarrollo en esta etapa. Esto lo protege de diversas enfermedades, debido a que las inmunoglobulinas presentes en la leche materna protegen su sistema digestivo en formación, previniendo a que se puedan proliferar agentes infecciosos como bacterias, parásitos, virus y otros diversos patógenos (16).

### **Alimentación en niños de 6 a 23 meses**

Al sexto mes, se debe mantener la lactancia materna ya que la leche mantiene hasta el primer año una composición nutricional óptima y paralelo a ello se debe iniciar la alimentación complementaria. De modo que, se pueda cubrir las necesidades

nutricionales emergentes de energía y hierro principalmente, asegurando de esta manera su crecimiento físico y su desarrollo cerebral (16).

La consistencia de las comidas o preparaciones debe brindarse gradualmente al niño siendo: Aplastado; triturado; picado y segundos. Además; la cantidad de los alimentos brindados al niño debe ir aumentando según la edad; partiendo de 2 comidas diarias a los 6 meses hasta 3 comidas principales más 2 refrigerios de 12 a 23 meses con una lactancia materna a libre demanda (16).

**Tabla 1.** Alimentos introducidos de 6 a 23 meses

Alimentos		Edad (meses)		
Grupo	Subgrupo	6 a 8	9 a 11	12 a 23
Cereales, tubérculos y menestras	Cereales *	Aplastados	Según la preparación de casa	Según la preparación de casa
	tubérculos y raíces	Aplastados /Pure	Picados en pequeños trozos	En trozos pequeños
	Menestras	Aplastados / Pure	Combinados con cereales	Según la preparación de casa
Frutas	Frutas	En papilla	Picados en pequeños trozos	En trozos pequeños
Verduras	Verduras	Aplastadas /Pure	Picados en pequeños trozos	En trozos pequeños
Lácteos y derivados	Leche entera	No ofrecer		Hervida o pasteurizada
	Quesos	Desmenuzado	Picados en pequeños trozos	En trozos pequeños
	Yogurt natural		Sin adición de azúcar	
Carnes, pescado y huevos	Carnes rojas, de aves, vísceras rojas, sangrecita	Triturados o molidos o desmenuzado	Picados en pequeños trozos	En trozos pequeños
	Pescado	Desmenuzado	Picados en pequeños trozos	En trozos pequeños
	Huevos (aves)	Aplastado **	Picados	En trozos pequeños
Azúcar	No agregar azúcar, panela, miel ni alimentos y bebidas con azúcares añadidos			
Grasas	Aceites	Usar aceite vegetal y mantequilla		
	Oleaginosas (Almendras, maní, nueces) ***	Machacados o molidos		

Fuente: Ministerio de Salud, 2021 (16).

## **Alimentación en niños de 24 a 60 meses**

Durante esta etapa, el infante va adquiriendo progresivamente su autonomía y desarrollando sus preferencias por lo que es importante que pruebe alimentos y preparaciones saludables que ellos puedan escoger a lo largo de su vida. Asimismo, el requerimiento recomendado para los niños en esta edad es de 1250kcal; distribuidos en 5 comidas al día, desayuno 20%; media mañana 10%; almuerzo 40%; media tarde 10%; cena 20% (17).

### **1.3.1.2 Índice de masa corporal**

Según la Organización Panamericana de Salud (OPS) el estado nutricional es la situación biológica actual de un individuo, siendo el resultado de la ingesta de alimentos y nutrientes en relación a su condición fisiológica. Además, se relaciona de manera directa con su desempeño físico, productivo y mental. Repercutiendo de manera significativa en todas las etapas de vida y pudiendo diagnosticarse a través del índice de masa corporal (IMC) (18).

Asimismo, el estado nutricional materno es producto de un equilibrio entre las diversas necesidades asociado al consumo de energía de los alimentos y está determinado por varios factores; Por ello, los cambios en la dieta de la madre a menudo se reflejan en un retraso del crecimiento fetal (18).

#### **a) Estado nutricional en niños**

Para el diagnóstico se puede usar la antropometría y en base a las medidas obtenidas se evalúa la relación de peso para la edad (P/E); longitud o talla para la edad (T/E) y peso para la talla (P/T). Sin embargo, puede ser determinado por muestras biológicas o sangre (18).

**b) Peso para la edad (P/E)**

Es el reflejo del peso del niño y la relación entorno a su edad en el instante de la evaluación. Sin embargo, no permite al evaluador deslindar si las anomalías de peso pueden estar relacionadas a problemas crónicos o agudos; sin embargo, se considera una señal de advertencia de que algo puede estar "mal" en la alimentación de su hijo (18).

**c) Longitud ó Talla para la edad (L-T/E)**

- Es el reflejo del crecimiento en el niño usando su longitud o talla según la edad en el momento de ser evaluado.
- Nos permite determinar en los niños riesgos de talla baja, normalidad y casos de talla por encima del promedio.
- La talla baja está asociada a una alimentación pobre e insuficientes de macro y micronutrientes o también por alguna enfermedad que limiten el crecimiento adecuado en el niño.
- El índice de L-T/E es el indicador de desnutrición crónica (18).

**d) Peso para la longitud ó talla (P/L-T)**

- Hace referencia al crecimiento en relación a la ganancia de peso en comparación con la talla y la ganancia del mismo.
- Es una forma de determinar en los niños una ganancia exagerada o déficit en su peso relacionándolo con su talla; es decir, los niños que tienden a tener sobrepeso u obesidad, o con tendencia a delgadez o emaciación.
- El bajo peso para la talla, es el resultado de una situación grave reciente, que puede suponer una reducción drástica en la ingesta de alimentos, situaciones de emergencias o enfermedad.
- Este índice generalmente es más útil cuando no se sabe la edad del niño

- La relación del P/T se considera como indicador de desnutrición aguda (18).

#### **e) Estado Nutricional De La Madre**

El estado nutricional de la madre es utilizado en la predicción del riesgo inicial de bajo peso al nacer en sus hijos, donde se pueda dar recomendaciones para la ganancia de peso materno durante el embarazo, junto con una dieta adecuada. No obstante, las madres necesitan llevar una buena alimentación saludable y nutritiva con la finalidad de acumular las suficientes reservas para la gestación. Además, aumentan en esta etapa las necesidades calóricas y es importante satisfacerlos para el cuidado de la salud de la madre e hijo (19).

#### **f) Formula Índice de Masa Corporal (IMC)**

También llamado índice de Quetelet, es un método empleado en el diagnóstico del estado nutricional por medio del uso de la antropometría aplicado en una persona, siendo  $\text{Peso(kg)}/\text{Talla(m)}^2$  la fórmula (20).

#### **1.3.1.3 Nivel de hemoglobina**

Los niveles de hemoglobina hacen referencia a la concentración en sangre de esta proteína, presente en el interior de los glóbulos rojos. Asimismo, si están debajo de los valores establecidos se considera anemia (21).

No obstante, la anemia es una de las enfermedades más frecuentes ocasionándose generalmente por la deficiencia de hierro, que impide la fabricación óptima de la hemoglobina. A causa de, una ingesta deficiente de hierro, perdida por sangrado, mala absorción en el organismo o la combinación de las mismas (22).

Respecto a ello, el Ministerio de Salud, nos menciona que si los valores de hemoglobina en sangre de la mujer mayor de 15 años no gestante son igual o superior de

12g/dL se considera como normal, de 11g/dL a 11,9 g/dL anemia leve, de 8 g/dL a 10,9 g/dL moderada y menor a 8g/dL severa (23).

#### **1.3.1.4 Hábito de fumar de la madre**

Es el consumo habitual por parte de la madre de ingerir productos que contenga tabaco, siendo una conducta adquirida que puede generar sensación de satisfacción psicológica y física. A su vez, es un factor de riesgo para la aparición de diferentes enfermedades como cardiopatía isquémica, cerebrovasculares y cáncer entre otras. Además, puede causar daños no solo al individuo sino a la sociedad, ambiente y familia que lo rodea (24).

#### **Términos Básicos**

- Alimentación: Es el proceso por el cual se adquieren una serie de sustancias, presentes en los alimentos, de modo que, puedan formar parte de nuestra dieta (25).
- Antropometría: Es un método usado para evaluar y monitorear el estado nutricional de un individuo en las diferentes etapas de vida usando el peso, talla y edad (18).
- Nutrición: Son diversos procesos mediante el cual una persona ingiere, absorbe y transforma alimentos, pudiendo absorber las sustancias contenidas en ellas brindando energía y suministrando nutrientes necesarios para el cuerpo (25).
- Nutriente: Son sustancias que el cuerpo no es capaz de sintetizar y necesita para mantenerse en estado, debiendo ser suministrado a través de los alimentos consumidos (25).

- Peso, talla y longitud: Son medidas usadas en la antropometría de tal manera que se pueda conocer el crecimiento y el estado nutricional del infante en relación a su edad (18).

## **1.4. Antecedentes de estudio**

### **1.4.1 Internacional**

Feijóo (11) en Ecuador en su tesis del 2023 determino en su investigación la prevalencia de desnutrición crónica en niños con edades inferiores a 5 años en un centro de salud. Para ello, se trabajó con una muestra de 1521 niños. Asimismo, se aplicó un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal, cuyo diseño fue no experimental. En los resultados se obtuvieron que durante el 2020 que un 18.5% (n=149) y en el 2021 un 16.5% (n=118) presentaban desnutrición. Sin embargo; fueron 140 niños quienes presentaron desnutrición crónica, con un 56.4% hombre en 2020 y con un 47.7% mujeres en 2021. El estudio concluyo mencionando que, el sexo y talla para la edad (indicador de desnutrición crónica) no guardan relación con un  $p=0.173$ .

Cuevas et al., (26) en su investigación publicada en México durante el 2021 buscó describir la prevalencia de la desnutrición infantil y la relación entre las características sociodemográficas y la desnutrición crónica en niños menores de 5 años. Dicho estudio se realizó mediante una encuesta nacional (Ensalud) en 2 años diferentes para su comparación. Los resultados mencionaron que la desnutrición crónica fue mayor durante el 2018 con un 14.9%; en los hogares cuyas carencias socioeconómicas están presentes con un 17.5% y en los hogares con inseguridad alimentaria severa/moderada con un 15.3%. Se concluyó mencionando que, es importante diseñar, aplicar y mantener estrategias en las poblaciones con mayores carencias sociales.

Cruz et al., (15) en Brasil determinaron cómo el estado nutricional de la madre se relaciona con el consumo de alimentos de sus hijos. Asimismo, el estudio fue transversal. Además, para la realización se contó con una muestra de 163 madres e hijos menores de 2 años. En los resultados mencionaron que, las madres padecían bajo peso con un 10.43%, sobrepeso con un 51.53% y los niños sobrepeso con un 30.06%. Asu vez, se evidenció un consumo prevalente de alimentos ultra procesados solidos con un 30.25%. Se concluyó mencionando que la madre tiene una influencia frente al consumo de alimentos del lactante con un ( $p=0.002$ ).

Bravo (27) en Ecuador describió los factores de riesgo de la madre respecto a su estado nutricional y de qué manera repercuten en la salud de los niños menores de 5 años. Para ello, emplearon un estudio cualitativo y cuantitativo. En los resultados se mencionaron que el estado nutricional corresponde al balance de las necesidades y el gasto energético vinculado con factores biológica, físicos, culturales, económicos, genéticos y sociales. Concluyendo que una alimentación excesiva o deficiente de los nutrientes impide una óptima alimentación y la predispone a enfermedades no transmisibles relacionadas a la dieta.

Sánchez (28) en España determinó cómo se relaciona una alimentación mediante lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida con los hábitos orales de la madre y el hijo. Para el mismo, emplearon un estudio exploratorio, descriptivo con una muestra de 94 madres con 145 hijos en total, donde la madre respondió una vez por hijo. En los resultados se evidencio que el 96.8% de las madres fueron españolas y el 3.2% extranjeras. Asimismo, si fuman un 13.8%, no fuman 67% y son exfumadoras un 19.1%. El estudio concluyó mencionando que la lactancia materna exclusiva debe ser la primera alternativa en al menos los primeros 6 meses de vida, debido a que se proporcionaron diversos beneficios para el bebé y para la madre.

Chimborazo y Aguaiza (29) en el país de Ecuador en una revisión sistemática del 2023 determinaron los Factores asociados a la desnutrición crónica infantil en menores de 5 años. Para ello, se analizó 12 publicaciones que fueron obtenidas en diferentes fuentes de información científica publicados entre 2018 a 2022. Asimismo, se evidenció que los factores asociados a la desnutrición crónica en Ecuador, son de una condición personal, familiar, social, cultural y económico que giran en el entorno del niño y la madre. Se concluyó mencionando la importancia de una alimentación adecuada que logre aportar los nutrientes necesarios para que el menor se pueda desarrollar correctamente. Sin embargo, fueron factores importantes que promueven la desnutrición crónica tales como; personales, familiares y económicos, Por consecuencia, estos motivos son los que les conllevaron a tener un acceso limitado a una buena alimentación que los pueda satisfacer y así poder contribuir buenos nutrientes para el niño.

#### **1.4.2 Nacional**

Castillo et al., (30) en Trujillo en su investigación publicada en 2020, buscaron conocer como el conocimiento se relaciona con las prácticas sobre desnutrición crónica en madres beneficiarias de un programa social con niños menores de 3 años en el Perú. Para ello, usaron un estudio cuantitativo, no experimental. Además, contaron con una muestra de madres beneficiarias del programa JUNTOS (Ancash) participando 72 de ellas. En los resultados se obtuvieron que, el consumo de lácteos fue de 68.1%; legumbres y nueces 63.9%; carnes (pollo, res, pescado, cerdo) 63.9%; grasas 69.4%. frutas y verduras altos en vitamina B 66.7% y otras frutas 68.1%. El estudio concluyó mencionando una asociación positiva entre las variables con un  $p=0.023$ .

Quintana (31) en la ciudad de Ica en su tesis del 2021; determino los factores asociados a la desnutrición crónica en menores de 5 años. Para ello, evaluaron a 280 madres e hijos. Asimismo, aplicaron un estudio observacional, transversal, analítico. En los resultados, los niños en desnutrición que no tuvieron lactancia materna exclusiva fueron de 45% (n=63). Además, se obtuvieron que los años (edad) de las madres se relacionan con la desnutrición crónica de menores de 5 años OR= 2.22 IC95% (1.3 – 3.8) p=0.003. Llegaron a la conclusión que a causa de los factores nutricionales, socioculturales e infecciosos se encuentran relacionados con la desnutrición crónica.

Mallma (32) en la ciudad de Lima en su tesis del 2018; determino los factores asociados a la desnutrición crónica infantil en nueva esperanza villa maría del triunfo. Asimismo, aplicaron un diseño observacional, cuantitativo, analítico. Para ello, se trabajaron con una prueba de 144 menores (niños) de 5 años, 72 niños que presentaban desnutrición crónica y 72 niños que presentaban un estado nutricional normal. Con respecto a los resultados, el 55.6% de los niños con desnutrición crónica, consumieron una cantidad correcta en cucharadas según su edad, el 63.8% (9 – 11m) de los que consumieron alimentos adecuados a los 9 meses, los que tuvieron un porcentaje mayor en una alimentación saludable que no presentaban desnutrición crónica fue con un 90.2% (9 – 11m), también evidenciaron que el 33.3% de niños con desnutrición crónica tuvieron una alimentación saludable y a los 12 meses el 87.5 % de niños con DNC y el 98.6 de niños sin DNC presentaron una buena alimentación; Además, desnutrición crónica y consumo de solo sopas, calditos o frutas obtuvo un OR: 3,298 p=0,004. En conclusión, se consideró sobre los factores dietéticos que se relacionan con la desnutrición crónica en la población del estudio.

Trujillo (33) en su tesis del 2020 en Lima, investigó los factores asociados a la desnutrición crónica en niños menores de 5 años. Los participantes fueron conformados por niños residentes del Perú que estuvieron incluidos en el ENDES 2018; siendo 33166 participantes y con una muestra de niños menores a 5 años de 21585. Por otro lado, el estudio tuvo una metodología de tipo analítico, transversal y retrospectivo. Asimismo, los resultados mostraron que, los niños de 25 a 60 meses 60.5% (n=11788) y vivir en una zona rural 19.1% (n=3721) son factores asociados con la desnutrición crónica con un  $p < 0.018$  y  $p < 0.001$  respectivamente. El estudio concluyó mencionando que la edad de los niños y residir en el área rural está asociada a un mayor riesgo de desnutrición crónica en los niños cuyas edades sean menor a 5 años.

Hinojosa (34) en Ica determino la relación de la hemoglobina de la madre y como se relaciona con el peso del bebe en un Hospital de Chincha. El estudio fue de tipo analítica, observacional, retrospectiva y transversal. Asu vez, la población fue de 1680 con una muestra de 102. Los resultados mostraron que en las madres el 29.4% la anemia leve y 14.7% presentaban anemia modera, el porcentaje restante no presentaba. Por otro lado, un 17.6% de los niños tuvieron bajo peso al nacer. El estudio concluyó mencionando que presenta una relación entre la hemoglobina de la madre y el peso de su hijo al nacer; siendo menor el peso del niño si la madre presentara una hemoglobina disminuida con un Tau-c de Kendall de 0.217.

## 1.5. Objetivos

### **Objetivo general:**

Determinar los factores asociados a la desnutrición crónica en niños peruanos menores de 5 años según análisis ENDES 2022.

### **Objetivos específicos:**

1. Identificar el consumo de alimentos de los niños peruanos menores de 5 años según desnutrición crónica.
2. Evaluar el índice de masa corporal en las madres de los niños peruanos menores de 5 años según desnutrición crónica.
3. Identificar el nivel de hemoglobina de las madres de los niños peruanos menores de 5 años según desnutrición crónica.
4. Identificar el hábito de fumar de las madres de los niños peruanos menores de 5 años según desnutrición crónica.
5. Determinar la relación entre los factores de consumo de alimentos, estado nutricional de la madre y hábito de fumar de las madres con la desnutrición crónica de los niños peruanos menores de 5 años.

## 1.6. Hipótesis

### **Hipótesis general:**

Hi: Existen factores asociados a la desnutrición crónica en niños peruanos menores de 5 años según análisis ENDES 2022.

Ho: No existen factores asociados a la desnutrición crónica en niños peruanos menores de 5 años según análisis ENDES 2022.

### **Hipótesis específicas:**

Existe relación entre los factores de consumo de alimentos, estado nutricional de la madre y hábito de fumar de las madres con la desnutrición crónica de los niños peruanos menores de 5 años.

## **1.7. Justificación**

### **1.7.1 Justificación Teórica**

Se justifica de esta manera, debido a que, servirá de antecedente, brindando nuevos conocimientos. Asimismo, ayudará a futuras investigación acerca de los factores asociados a la desnutrición crónica en niños peruanos cuyas edades sean menor a 5 años, aportando conocimientos actuales acerca de la relación de variables y aportando nuevas perspectivas en relación a las mismas.

### **1.7.2 Justificación Práctica**

Este trabajo investigación, explica y evidencia la importancia de los factores asociados por la desnutrición crónica y como pueden repercutir en la salud del niño a lo largo de su vida; identificando y previniendo así enfermedades que puedan afectar el desarrollo de los niños peruanos menores de 5 años.

### **1.7.3 Justificación Social**

En cuanto a la justificación social, la investigación pondrá en evidencia los factores asociados por la desnutrición crónica. Puesto que, se puedan tomar acciones por parte de las autoridades correspondientes; mejorando así; los altos índices presentes en nuestro país. Asimismo, ayudando a resolver una problemática que beneficiará a la población peruana y al desarrollo del mismo.

## **CAPÍTULO II: METODOLOGÍA**

### **2.1. Tipo de investigación**

Es de tipo observacional, analítico retrospectivo y correlacional, dado que, según las definiciones de Hernández, Fernández y Baptista (35) la presente investigación realiza una revisión usando el análisis en las fuentes de información y observa un fenómeno en la muestra de estudio, Además, indaga en sucesos pasados recopilando datos e información. Asimismo, busca la relación entre las variables.

### **2.2. Variable y Operacionalización**

Primera Variable: Factores asociados a la desnutrición crónica (ANEXO 2)

Segunda Variable: Desnutrición crónica (ANEXO 2)

### **2.3. Material de estudio**

#### **2.2.1 Población**

La población estuvo conformada por 35787 viviendas así mismo se consideró solo a las 29328 mujeres de 18 hasta 49 años de edad con niños menores de 5 años; que fueron participes de la encuesta demográfica y de salud familiar 2022.

#### **2.2.2 Muestra**

La muestra estuvo conformada por 3834 madres de familia con niños menores de 5 años que participaron de la encuesta demográfica y de salud familiar 2022.

#### **2.2.3 Criterio de inclusión**

- Mujeres madres de familia cuyas edades van de los 18 a los 49 años y estén incluidas en la base de datos del (ENDES 2022).
- Madres de familia con datos completos de IMC y anemia.
- Niños con datos completos de talla/edad.

#### **2.2.4 Criterio de exclusión**

- Mujeres en periodo de gestación.
- Niños con lactancia materna.
- Niños y/o madre con datos incompletos.
- Madres que respondieron con la opción “no sabe”.

### **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de información**

#### **2.4.1. Técnica**

- Encuesta

La encuesta es un método de investigación que se aplican para recopilar información a través de cuestionarios sobre una población (36).

#### **2.4.2. Instrumento**

Se empleó la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2022 (ENDES); de modo que, se logró recaudar la información requerida para esta investigación. Asimismo, consistió en la aplicación de dos cuestionarios uno de Hogar y otro cuestionario Individual a las mujeres de 12 a 49 años; recolectando la información de modo que se pueda cuantificar.

### **2.5. Proceso de recolección de datos**

La recopilación de datos se realizó a través de una fuente de datos secundaria que se obtuvo del ENDES 2022. Donde se adquirió los derechos de acceso a la plataforma virtual del INEI en donde se encontró el anexo “BASES DE DATOS”, después nos dirigimos a la sección “MICRODATOS” y por último al apartado de “CONSULTA POR ENCUESTAS” allí se seleccionó en la parte del Año, Encuesta y Periodo correspondientes. Para ello, se examinó y se descargó el código 1634 (Inmunización

salud- cuestionario Individual a las mujeres de 12 a 49 años) módulo REC42. Además, de 167 variables, se seleccionaron 27 con datos completos para el análisis.

## **2.6. Análisis de datos**

Para la recolección de datos se adquirieron a través de un banco de datos alternos que se descargó al programa SPSS v.26. Seguidamente, se analizaron las frecuencias y porcentajes, usando la Prueba de Fisher se relacionaron las variables consumo de alimentos (si, no), hábito de fumar (si, no) con desnutrición (ausencia y presencia). La prueba Chi cuadrado relaciona el IMC de la madre (ordinal) con desnutrición (ausencia y presencia). Finalmente, la Regresión logística binaria se relacionó entre una variable dependiente cualitativa dicotómica (con y sin desnutrición crónica) y las variables explicativas (consumo de alimentos, estado nutricional de las madres y hábito de fumar). después. Además, se aplicó la significancia estadística  $p < 0.05$ .

## **2.7. Aspectos éticos**

La presente tesis se rige en base a 2 aspecto éticos:

Primero: Beneficencia

Debido a que, se piensa en el bienestar de los participantes. Además, en como la información y resultados de esta investigación puede beneficiar a la población de estudio.

Segundo: No maleficencia

El trabajo de tesis se realizó sin complicaciones, daños o riesgos para las madres y niños que participaron, cuyos datos se manejaron sin intenciones maliciosas.

Por otro lado; en la aplicación de la Encuesta Demográfica y Salud Familiar se usó un consentimiento informado mediante el cual las participantes proporcionaron de manera voluntaria su autorización.

### CAPÍTULO III: RESULTADOS

En la tabla 2 se evidencia que el 44.8% (n=1716) presenta desnutrición y el 55.2%(n=2118) se encuentra sin desnutrición.

**Tabla 2.** Presencia o ausencia de desnutrición en niños peruanos menores de 5 años según ENDES 2022.

Desnutrición	n	%
Con desnutrición	1716	44.8
Sin desnutrición	2118	55.2
Total	3834	100.0

**Fuente:** Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2022 - Perú

En la tabla 3 durante el día o la noche los niños peruanos menores de 5 años consumieron agua sola un 73.8%, el 64% de niños no consumen jugo de fruta, él 72.9% no consumen te o café, mientras que una gran mayoría no recibió papillas de programas sociales un 98.9%, ni frutas secas 92.8. Además, la mayoría de los niños consumieron comida hecha de cereales como harina, pan, fideos y galletas un 89.0%, así como comida hecha de tubérculos o raíces como papas, yuca, olluco, oca y mashua un 75.4%. También se observa que una proporción significativa de niños consumen camote, zanahorias y zapallo un 61.2%, además, la mayoría de los niños consumieron otras frutas diversas un 74.6% y legumbres como habas, frijol, lenteja, entre otros con un 50.7%. Sin embargo, un porcentaje considerable no recibió vegetales de hoja verde oscuro (espinaca, acelga, etc.) un 62.5%. Por último, el 66.7% de niños no consumen carne de res, hígado, otras vísceras.

**Tabla 3.** Consumo de alimentos en niños peruanos menores de 5 años según ENDES 2022.

Variables		n	%
<b>Ayer durante el día o la noche dio al niño:</b>			
agua sola	NO	1005	26.2
	SI	2829	73.8
	TOTAL	3834	100%
Ayer durante el día o la noche dio al niño: Jugo de fruta	NO	2455	64.0
	SI	1379	36.0
	TOTAL	3834	100,0
Ayer durante el día o la noche dio al niño: Té o café	NO	2795	72.9
	SI	1039	27.1
	TOTAL	3834	100,0
Ayer durante el día o la noche dio al niño: leche en polvo (NAM, S26, SIMILAC etc.)	NO	3115	81.2
	SI	719	18.8
	TOTAL	3834	100.0
Ayer durante el día o la noche dio al niño: niño otra leche fresca, evaporada o en polvo	NO	1674	43.7
	SI	2160	56.3
	TOTAL	3834	100.0
Ayer durante el día o la noche dio al niño: otro líquido como bebidas gaseosas, caldo	NO	2181	56.9
	SI	1653	43.1
	TOTAL	3834	100.0
Ayer durante el día o la noche dio al niño: naranjas mandarina, lima, maracuyá, toronja	NO	1668	43.5
	SI	2166	56.5
	TOTAL	3834	100.0
Ayer durante el día o la noche dio al niño: papillas de programas sociales	NO	3790	98.9
	SI	44	1.1
	TOTAL	3834	100.0
Ayer durante el día o la noche dio al niño: frutas secas	NO	3558	92.8
	SI	276	7.2
	TOTAL	3834	100.0
Ayer durante el día o la noche dio al niño: harina, pan, fideos, galletas u cualquier comida hecha de cereales	NO	420	11.0
	SI	3414	89.0
	TOTAL	3834	100.0
Ayer durante el día o la noche dio al niño: comida hecha de tubérculos o raíces (papas, yuca, olluco, oca, mashua)	NO	943	24.6
	SI	2891	75.4
	TOTAL	3834	100.0
Ayer durante el día o la noche dio al niño: huevos	NO	1460	38.1
	SI	2374	61.9
	TOTAL	3834	100.0
Ayer durante el día o la noche dio al niño: carne de res, pollo, pescado, mariscos, otras carnes, hígado, mondongo, otras vísceras	NO	561	14.6
	SI	3273	85.4
	TOTAL	3834	100.0
Ayer durante el día o la noche dio al niño: carne de res, hígado, otras vísceras	NO	2558	66.7
	SI	1276	33.3
	TOTAL	3834	100.0
	NO	1486	38.8

Ayer durante el día o la noche dio al niño: camote, zanahorias, zapallo	SI	2348	61.2
	TOTAL	3834	100.0
Ayer durante el día o la noche dio al niño: cualquier vegetal de hoja verde oscuro (espinaca, acelga etc.)	NO	2398	62.5
	SI	1436	37.5
Ayer durante el día o la noche dio al niño: mango, papaya aguaje y otras frutas de vitamina A	TOTAL	3834	100.0
	NO	2761	72.0
Ayer durante el día o la noche dio al niño: otras frutas (plátano de isla, plátano de seda, maduro, manzana, palta etc.)	SI	1073	28.0
	TOTAL	3834	100.0
Ayer durante el día o la noche dio al niño: habas, frijol, lenteja, soya, pallares, garbanzo, arvejas	NO	972	25.4
	SI	2862	74.6
Ayer durante el día o la noche dio al niño: queso, yogurt u otros productos lácteos (leche asada, helados, crema volteada, etc.)	TOTAL	3834	100.0
	NO	1892	49.3
Ayer durante el día o la noche dio al niño: comida hecha con aceite, grasas, mantequilla, productos hechos de ellos	SI	1942	50.7
	TOTAL	3834	100.0
Ayer durante el día o la noche dio al niño: alimento azucarado como chocolates, caramelos u otros	NO	2259	58.9
	SI	1575	41.1
Ayer durante el día o la noche dio al niño: otro alimento sólido-semisólido	TOTAL	3834	100.0
	NO	961	25.1
Ayer durante el día o la noche dio al niño: tomó algo en biberón	SI	2873	74.9
	TOTAL	3834	100.0
Ayer durante el día o la noche dio al niño: tomó algo en biberón	NO	2657	69.3
	SI	1177	30.7
Ayer durante el día o la noche dio al niño: tomó algo en biberón	TOTAL	3834	100.0
	NO	2818	73.5
Ayer durante el día o la noche dio al niño: tomó algo en biberón	SI	1016	26.5
	TOTAL	3834	100.0
Ayer durante el día o la noche dio al niño: tomó algo en biberón	NO	1821	47.5
	SI	2013	52.5
Ayer durante el día o la noche dio al niño: tomó algo en biberón	TOTAL	3834	100.0

**Fuente:** Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2022 - Perú

En la tabla 4 se muestra que las madres presentan sobrepeso con 39.3% (n=1506); obesidad con un 30.9%(n=1184); normalidad 28.7%(n=1101) y bajo peso con un 1.1%(n=43).

**Tabla 4.** Clasificación de índice de masa corporal en la madre de niños peruano menores de 5 años según ENDES 2022.

Índice de masa corporal	n	%
Bajo peso	43	1.1
Normal	1101	28.7
Sobrepeso	1506	39.3
Obesidad	1184	30.9
Total	3834	100.0

**Fuente:** Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2022 - Perú

En la tabla 5 se muestra que el 80.1%(n=3070) de las madres se encuentran en normalidad y un 17.9%(n=685) presenta anemia leve.

**Tabla 5.** Clasificación del nivel de hemoglobina en la madre de niños peruanos menores a 5 años según ENDES 2022.

Nivel de hemoglobina	n	%
Anemia Grave	6	0.2
Anemia Moderado	73	1.9
Anemia Leve	685	17.9
Normal	3070	80.1
Total	3834	100.0

**Fuente:** Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2022 - Perú

En la tabla 6 se evidencia que el hábito de fumar está presente en el 1.8%(n=70) y las que no fuman con un 98.2%(n=3764).

**Tabla 6.** Presencia o ausencia del hábito de fumar en la madre de niños peruanos menores a 5 años según ENDES 2022.

Fuma	n	%
Si	70	1.8
No	3764	98.2
Total	3834	100.0

**Fuente:** Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2022 - Perú

En la tabla 7, se muestra que ayer durante el día o la noche: el 42.9% de los niños con desnutrición crónica le dieron agua sola, el 46.1% no le dieron carne de res, hígado, otras vísceras, el 46.9% no le dieron cualquier vegetal de hoja verde oscuro (espinaca, acelga etc.), el 45.5% no le dieron mango, papaya aguaje y otras frutas de vitamina A, el 45.5% no le dieron queso, yogurt u otros productos lácteos (leche asada, helados, crema volteada, etc.) y un 45% le dieron comida hecha con aceite, grasas, mantequilla, productos hechos de ellos y el 45.3% no le dieron frutos secos y el 44.6% no le dieron papillas de programas sociales.

**Tabla 7.** Consumo de alimentos según desnutrición crónica de los niños peruanos menores de 5 años según ENDES 2022.

Variables		Con desnutrición crónica	Sin desnutrición crónica
<b>Consumo de alimentos</b>			
Ayer durante el día o la noche dio:		n(%)	n(%)
Agua sola	No	501 (49.9)	504 (50.1)
	Sí	1215 (42.9)	1614 (57.1)
Jugo de fruta	No	1165 (47.5)	1290 (52.5)
	Sí	551 (40)	828 (60)
Té o café	No	1228 (43.9)	1567 (56.1)
	Sí	488 (47)	551 (53)
Leche en polvo (NAM, S26, SIMILAC etc.)	No	1428 (45.8)	1687 (54.2)
	Sí	288 (40.1)	431 (59.9)
Leche fresca, evaporada o en polvo	No	786 (47)	888 (53)
	Sí	930 (43.1)	1230 (56.9)
Otro líquido como bebidas gaseosas, caldo	No	946 (43.4)	1235 (56.6)
	Sí	770 (46.6)	883 (53.4)
Naranjas mandarina, lima, maracuyá, toronja	No	733 (43.9)	935 (56.1)
	Sí	983 (45.4)	1183 (54.6)
Papillas de programas sociales	No	1692 (44.6)	2098 (55.4)
	Sí	24 (54.5)	20 (45.5)
Frutas secas	No	1610 (45.3)	1948 (54.7)
	Sí	106 (38.4)	170 (61.6)
Harina, pan, fideos, galletas u cualquier comida hecha de cereales	No	218 (51.9)	202 (48.1)
	Sí	1498 (43.9)	1916 (56.1)
Comida hecha de tubérculos o raíces (papas, yuca, olluco, oca, mashua)	No	412 (43.7)	531 (56.3)
	Sí	1304 (45.1)	1587 (54.9)
Huevos	No	677 (46.4)	783 (53.6)
	Sí	1039 (43.8)	1335 (56.2)
Carne de res, pollo, pescado, mariscos, otras carnes, hígado, mondongo, otras vísceras	No	285 (50.8)	276 (49.2)
	Sí	1431 (43.7)	1842 (56.3)
Carne de res, hígado, otras vísceras	No	1180(46.1)	1378 (53.9)
	Sí	536 (42)	740 (58)
	No	687 (46.2)	799 (53.8)
Camote, zanahorias, zapallo	Sí	1029 (43.8)	1319 (56.2)
Cualquier vegetal de hoja verde oscuro (espinaca, acelga etc.)	No	1124 (46.9)	1274 (53.1)
	Sí	592 (41.2)	844 (58.8)
Mango, papaya aguaje y otras frutas de vitamina A	No	1255 (45.5)	1506 (54.5)
	Sí	461 (43)	612 (57)

Otras frutas (plátano de isla, plátano de seda, maduro, manzana, palta etc.)	No	447 (46)	525 (54)
	Sí	1269 (44.3)	1593 (55.7)
Habas, frijol, lenteja, soya, pallares, garbanzo, arvejas	No	816 (43.1)	1076 (56.9)
	Sí	900 (46.3)	1042 (53.7)
Queso, yogurt u otros productos lácteos (leche asada, helados, crema volteada, etc.)	No	1027 (45.5)	1232 (54.5)
	Sí	689 (43.7)	886 (56.3)
Comida hecha con aceite, grasas, mantequilla, productos hechos de ellos	No	424 (44.1)	537 (55.9)
	Sí	1292 (45)	1581 (55)
Alimento azucarado como chocolates, caramelos u otros	No	1218 (45.8)	1439 (54.2)
	Sí	498 (42.3)	679 (57.7)
Otro alimento sólido-semisólido	No	1290 (45.8)	1528 (54.2)
	Sí	426 (41.9)	590 (58.1)
Tomó algo en biberón	No	893 (49)	928 (51)
	Sí	823 (40.9)	1190 (59.1)

Fuente: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2022 - Perú

En la figura 1, más del 50% de los niños sin desnutrición tienen madres con prevalencia de obesidad y sobrepeso, así mismo el 62.8% de las madres tienen bajo peso y no tienen hijos con desnutrición crónica, comparado con las madres con bajo peso con hijos con desnutrición crónica que representan el 37.2%.

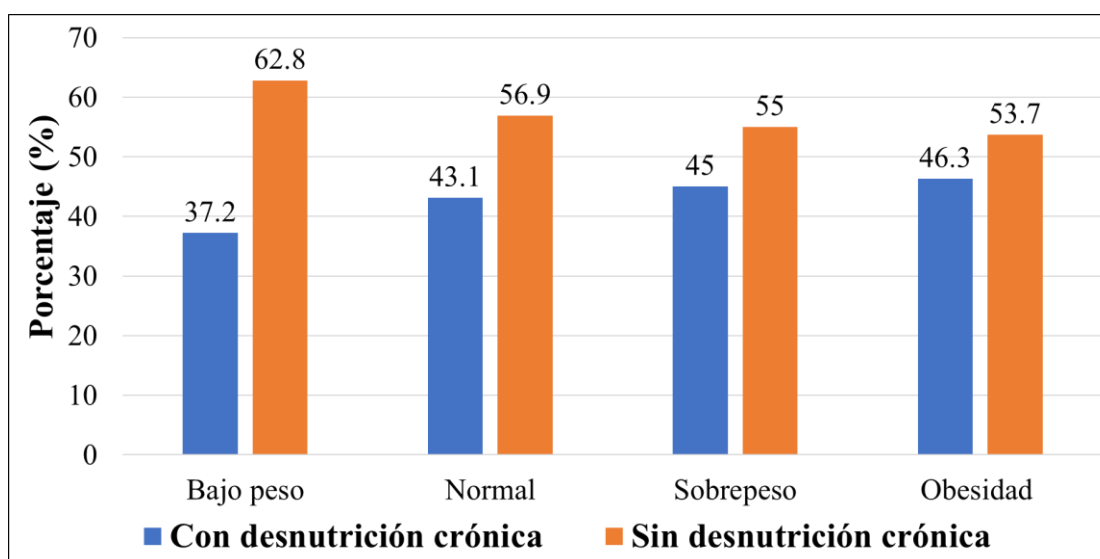
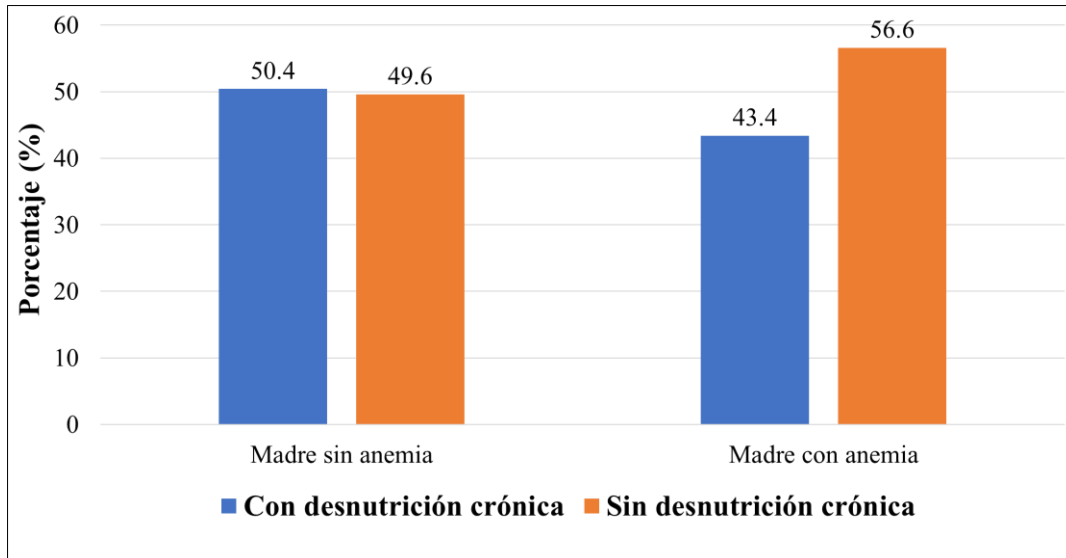


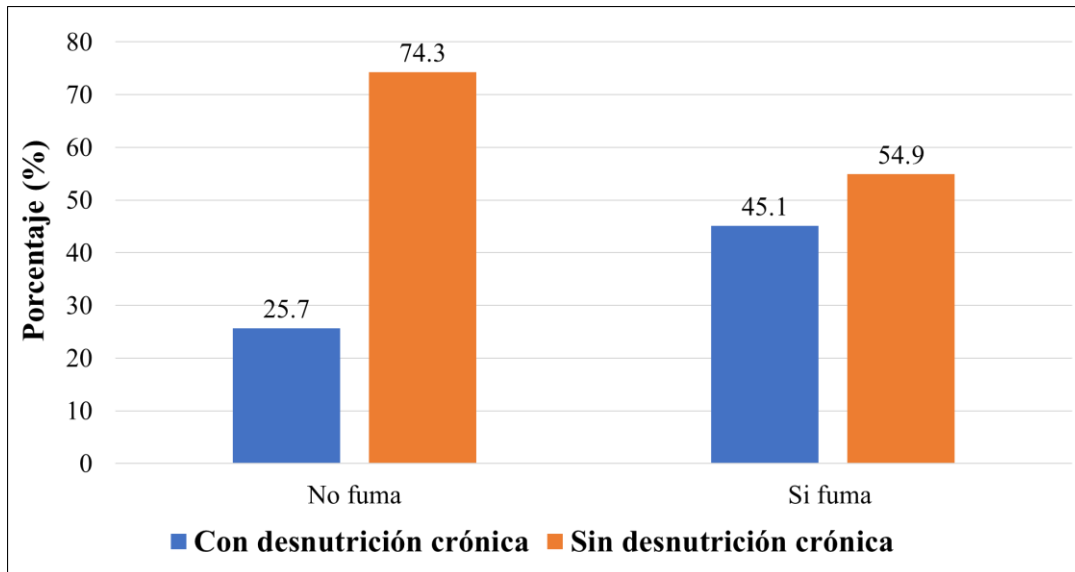
Figura 1. IMC de la madre de los niños peruanos menores de 5 años según desnutrición crónica.

En la figura 2 se muestra que el 50.4% de niños tienen desnutrición crónica y sus madres no tienen anemia, mientras que el 56.6% de niños sin desnutrición crónica sus madres tienen anemia.



**Figura 2.** Presencia o ausencia de anemia de las madres y la desnutrición crónica de los niños peruanos menores de 5 años.

En la figura 3, se muestra que el 54.9% de las madres que si fuman presentan niños sin desnutrición crónica, mientras que el 74.3% de las madres que no fuman tienen niños sin desnutrición crónica.



**Figura 3.** Hábito de fumar de la madre de los niños peruanos menores de 5 años según desnutrición crónica.

En la tabla 8, se observa que existe una relación entre la desnutrición crónica con el consumo de alimentos como el agua sola, jugo de fruta, té o café, leche en polvo, leches, bebidas, gaseosas, caldo, frutas secas, cereales, carnes, vísceras, cualquier vegetal de hoja verde oscuro, legumbres, alimentos azucarados, otro alimento sólido-semisólido y tomó algo en el biberón.

También se relacionó la desnutrición crónica con la anemia y el hábito de fumar de las madres y no se halló relación con el IMC de la madre (Tabla 8).

**Tabla 8.** Relación entre los factores de consumo de alimentos, estado nutricional y hábito de fumar con la desnutrición crónica de niños menores de 5 años según ENDES 2022.

Variables		Con desnutrición crónica	Sin desnutrición crónica	p-valor*
<b>Consumo de alimentos</b>				
Ayer durante el día o la noche dio:		n(%)	n(%)	
Agua sola	No	501 (49.9)	504 (50.1)	0.001
	Sí	1215 (42.9)	1614 (57.1)	
Jugo de fruta	No	1165 (47.5)	1290 (52.5)	0.001
	Sí	551 (40)	828 (60)	
Té o café	No	1228 (43.9)	1567 (56.1)	0.05
	Sí	488 (47)	551 (53)	
Leche en polvo (NAM, S26, SIMILAC etc.)	No	1428 (45.8)	1687 (54.2)	0.03
	Sí	288 (40.1)	431 (59.9)	
Leche fresca, evaporada o en polvo	No	786 (47)	888 (53)	0.009
	Sí	930 (43.1)	1230 (56.9)	
Otro líquido como bebidas gaseosas, caldo	No	946 (43.4)	1235 (56.6)	0.026
	Sí	770 (46.6)	883 (53.4)	
Naranjas mandarina, lima, maracuyá, toronja	No	733 (43.9)	935 (56.1)	0.196
	Sí	983 (45.4)	1183 (54.6)	
Papillas de programas sociales	No	1692 (44.6)	2098 (55.4)	0.123
	Sí	24 (54.5)	20 (45.5)	
Frutas secas	No	1610 (45.3)	1948 (54.7)	0.016
	Sí	106 (38.4)	170 (61.6)	
Harina, pan, fideos, galletas u cualquier comida hecha de cereales	No	218 (51.9)	202 (48.1)	0.001
	Sí	1498 (43.9)	1916 (56.1)	
Comida hecha de tubérculos o raíces (papas, yuca, olluco, oca, mashua)	No	412 (43.7)	531 (56.3)	0.235
	Sí	1304 (45.1)	1587 (54.9)	
Huevos	No	677 (46.4)	783 (53.6)	0.062
	Sí	1039 (43.8)	1335 (56.2)	
Carne de res, pollo, pescado, mariscos, otras carnes, hígado, mondongo, otras vísceras	No	285 (50.8)	276 (49.2)	0.001
	Sí	1431 (43.7)	1842 (56.3)	
Carne de res, hígado, otras vísceras	No	1180(46.1)	1378 (53.9)	0.008
	Sí	536 (42)	740 (58)	

Camote, zanahorias, zapallo	No	687 (46.2)	799 (53.8)	0.077
	Sí	1029 (43.8)	1319 (56.2)	
Cualquier vegetal de hoja verde oscuro (espinaca, acelga etc.)	No	1124 (46.9)	1274 (53.1)	0.001
	Sí	592 (41.2)	844 (58.8)	
Mango, papaya aguaje y otras frutas de vitamina A	No	1255 (45.5)	1506 (54.5)	0.087
	Sí	461 (43)	612 (57)	
Otras frutas (plátano de isla, plátano de seda, maduro, manzana, palta etc.)	No	447 (46)	525 (54)	0.196
	Sí	1269 (44.3)	1593 (55.7)	
Habas, frijol, lenteja, soya, pallares, garbanzo, arvejas	No	816 (43.1)	1076 (56.9)	0.024
	Sí	900 (46.3)	1042 (53.7)	
Queso, yogurt u otros productos lácteos (leche asada, helados, crema volteada, etc.)	No	1027 (45.5)	1232 (54.5)	0.154
	Sí	689 (43.7)	886 (56.3)	
Comida hecha con aceite, grasas, mantequilla, productos hechos de ellos	No	424 (44.1)	537 (55.9)	0.337
	Sí	1292 (45)	1581 (55)	
Alimento azucarado como chocolates, caramelos u otros	No	1218 (45.8)	1439 (54.2)	0.023
	Sí	498 (42.3)	679 (57.7)	
Otro alimento sólido-semisólido	No	1290 (45.8)	1528 (54.2)	0.019
	Sí	426 (41.9)	590 (58.1)	
Tomó algo en biberón	No	893 (49)	928 (51)	0.001
	Sí	823 (40.9)	1190 (59.1)	
<b>Índice de masa corporal</b>				
IMC de la madre	bajo peso	16 (37.2)	27 (62.8)	0.349 <sup>**</sup>
	Normal	475 (43.1)	626 (56.9)	
	Sobrepeso	677 (45)	829 (55)	
	Obesidad	548 (46.3)	636 (53.7)	
<b>Nivel de hemoglobina</b>				
Anemia de la madre	No	385 (50.4)	379 (49.6)	0.001
	Sí	1331 (43.4)	1739 (56.6)	
<b>Hábito de fumar</b>				
Fuma	No	18 (25.7)	52 (74.3)	0.001
	Sí	1698 (45.1)	2066 (54.9)	

**Fuente:** Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2022 - Perú

\* Prueba exacta de Fisher  $p < 0.05$

\*\*Chi cuadrado  $p < 0.05$

En la tabla 9, se muestra que, si le dieron ayer durante el día o la noche agua sola, jugo de fruta, harina, pan, fideos, galletas u cualquier comida hecha de cereales, cualquier vegetal de hoja verde oscuro (espinaca, acelga etc.), líquido como bebidas gaseosas, caldo y algo en biberón tiene mayor riesgo de desnutrición crónica. Asimismo, si le dan Habas, frijol, lenteja, soya, pallares, garbanzo, arvejas tienen menor riesgo de desnutrición crónica. Las madres que tienen anemia tienen hijos con mayor riesgo de presentar desnutrición, mientras que si la madre no fuma es un factor protector de la desnutrición crónica.

**Tabla 9.** Factores asociados a la desnutrición crónica de niños menores de 5 años según ENDES 2022.

Factores	OR*	p-valor	95% C.I.	
			Inferior	Superior
<b>Consumo de alimentos</b>				
Ayer durante el día o la noche dio al niño:				
Agua sola	1.268	<b>0.002</b>	1.092	1.470
Jugo de fruta	1.259	<b>0.002</b>	1.090	1.456
Té o café	0.928	0.318	0.801	1.074
Leche en polvo (NAM, S26, SIMILAC etc.)	1.146	0.165	0.946	3.550
Leche fresca, evaporada o en polvo	1.119	0.129	0.968	1.395
Otro líquido como bebidas gaseosas, caldo	1.174	<b>0.018</b>	0.743	1.302
Naranjas mandarina, lima, maracuyá, toronja	0.892	0.097	0.779	.972
Papillas de programas sociales	0.675	0.207	0.367	1.022
Frutas secas	1.176	0.219	0.908	1.234
Harina, pan, fideos, galletas u cualquier comida hecha de cereales	1.303	<b>0.015</b>	1.053	1.521
Comida hecha de tubérculos o raíces (papas, yuca, olluco, oca, mashua)	0.919	0.286	0.788	1.616
Huevos	1.081	0.263	0.943	1.073

Carne de res, pollo, pescado, mariscos,	1.159	0.139	0.953	1.238
Camote, zanahorias, zapallo	1.025	0.733	0.890	1.234
Cualquier vegetal de hoja verde oscuro (espinaca, acelga etc.)	1.206	<b>0.009</b>	1.049	1.181
Mango, papaya aguaje y otras frutas de vitamina A	1.021	0.786	0.879	1.385
Otras frutas (plátano de isla, plátano de seda, maduro, manzana, palta etc.)	0.951	0.520	0.816	1.187
Habas, frijol, lenteja, soya, pallares, garbanzo, arvejas	0.862	<b>0.029</b>	0.755	1.108
Queso, yogurt u otros productos lácteos (leche asada, helados, crema volteada, etc.)	0.996	0.949	0.868	0.987
Comida hecha con aceite, grasas, mantequilla, productos hechos de ellos	0.893	0.152	0.765	1.140
Alimento azucarado como chocolates, caramelos u otros	1.134	0.093	0.979	1.044
Otro alimento sólido-semisólido	1.145	0.076	0.986	1.310
Tomó algo en biberón	1.244	<b>0.002</b>	1.080	1.325
<b>Índice de masa corporal</b>				
IMC de la madre	0.988	0.074	0.975	1.558
<b>Nivel de hemoglobina</b>				
Anemia de las madres	1.323	<b>0.001</b>	1.124	0.795
<b>Hábito de fumar</b>				
No fuma	0.462	<b>0.006</b>	0.267	1.428

\*OR <1 menor riesgo, OR>1 mayor riesgo.

## CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

### 4.1. Discusiones

La desnutrición crónica se ha convertido en una de las enfermedades con más prevalencia en el Perú, afectando a la población infantil menor de 5 años. Además, si no se consume la cantidad adecuada de alimentos y nutrientes puede poner en riesgo su desarrollo y crecimiento (10). Asimismo; el inadecuado estado nutricional y los hábitos nocivos de la madre puede reflejar conductas negativas en la alimentación de su hijo y acercarlo a la desnutrición crónica (12).

En la presente investigación, se evidencia que la desnutrición crónica en el año 2022 y según el análisis del ENDES es de 44.8% de niños menores de 5 años. En comparación con la investigación de Cuevas et al., (26) donde la desnutrición crónica en el 2018 fue de 14.9%. Esta diferencia de porcentajes, en nuestro estudio fue mayor; podría deberse a la diferencia de años y la cultura alimentaria o factores socioculturales debido a que el estudio de Cuevas et al., (26) fue en México. Además, en Ecuador, Rivadeneira et al., (37) encontraron una prevalencia del 35.9% en niños indígenas menores de 5 años, influenciada por factores multicausales, incluyendo condiciones personales, familiares y económicas. En Colombia, un estudio en la comunidad indígena awá reportó una prevalencia del 43% de desnutrición crónica, destacando la influencia de factores sociodemográficos y la importancia de un entorno adecuado para el desarrollo infantil (38). Asimismo, un informe de UNICEF (39) en Guatemala mostró que el 46.5% de los niños menores de cinco años padece desnutrición crónica, consistente con nuestro hallazgo, subrayando la necesidad de políticas públicas efectivas adaptadas a cada realidad social y cultural.

Con respecto a los resultados de la presente investigación sobre el consumo de alimentos, se muestra que el 85.4% si le dieron carne (pollo, pescado, entre otros), el 37.5% le dieron cualquier vegetal de hoja verde oscuro (espinaca, acelga etc.), el 28% le dieron mango, papaya aguaje y otras frutas con vitamina A, el 41.1% le dieron queso, yogurt u otros productos lácteos (leche asada, helados, crema volteada, etc.). En comparación con la investigación de Castillo et al., (30) sí consumieron carnes (pollo, res, pescado, cerdo) 63.9%; frutas y verduras 66.7%; otras frutas 68.1% y lácteos un 68.1%. Dado los resultados, se muestra en nuestro estudio un mayor consumo de carnes, pero un menor consumo de otros alimentos a comparación del estudio de Castillo et al., (30). Esto puede deberse al Programa Juntos; ya que se evidencia una mayor variedad de alimentos brindado a los niños, puesto que, las madres reciben capacitaciones, remuneración y prestaciones de salud preventiva materno que fomentan una alimentación equilibrada. Además, un estudio en Argentina reveló que solo el 20% de las cantidades recomendadas de frutas y verduras son consumidas por los niños, mientras que los productos ultraprocesados representan más del 35% del aporte calórico diario (40). En Colombia, un informe de UNICEF destacó que el 40% de las calorías consumidas por niños en edad preescolar proviene de alimentos ultraprocesados y apenas uno de cada tres consume verduras diariamente (41). En América Latina y el Caribe, se ha observado un aumento en la prevalencia de sobrepeso en niños menores de cinco años, pasando del 6.8% en el año 2000 al 8.6% en 2022 (42).

En relación con al índice de masa corporal, destaca el sobrepeso de la madre con hijos menores de 5 años con un 39.3%. En comparación con la investigación de Cruz et al., (15), donde las madres padecen sobrepeso con un 51.53%. Por lo tanto, se evidencia que el porcentaje de sobrepeso de la madre presenta una diferencia en cuanto los porcentajes del estudio de Cruz et al., (15). Asimismo; esto puede deberse a las cifras

elevadas de sobrepeso presentes en la población adulta que Perú y Brasil mantienen. Por otro lado, un estudio realizado por Huicho et al., (43) encontró que el 35.7% de las madres en regiones urbanas del Perú presentaban sobrepeso, lo cual es consistente con los hallazgos en tu estudio y sugiere que el contexto urbano puede tener un impacto significativo en el estado nutricional de las madres. Además, un estudio de Chavarriaga et al. (44) en Colombia reportó un 42% de sobrepeso en madres de niños pequeños, lo cual es consistente con los hallazgos en Perú y subraya la prevalencia del sobrepeso en América Latina. Comparando estos resultados con un estudio en Ecuador realizado por Freire et al., (45) se encontró que el 40.8% de las madres presentaban sobrepeso, lo cual es similar a las cifras reportadas en Perú y sugiere patrones regionales similares. Estas cifras indican que el sobrepeso materno es una preocupación constante en diversos países de América Latina, probablemente debido a factores comunes como la dieta, el estilo de vida y el acceso a servicios de salud.

Por otro lado, las madres que presentan anemia leve son 17.9% y moderado con un 1.9%. A diferencia del estudio de Hinojosa (34) donde las madres presentaban un 29.4% anemia leve y 14.7% anemia moderada. Esta diferencia puede deberse a que en el estudio de Hinojosa (34) se consideraron a las madres puérperas; donde en el momento del parto tienden a perder sangre y por tal motivo, disminuye la hemoglobina de la madre.

Por otra parte, según nuestro estudio, las madres que si fuman con hijos menores de 5 años son 1.8% y las que no fuman 98.2%. Siendo diferente al estudio de Sánchez (28) donde las que si fuman fueron 13.8% y las que no fuman 86.2%. Esto puede deberse a que nuestro estudio fue en Perú y el de Sánchez (28) en España, pudiendo deberse a las diferentes culturas. Asimismo, el estudio de Sánchez (28) se realizó el 2020 a inicios de la pandemia COVID-19; donde las personas recién iban adquiriendo conocimientos básicos sobre el tema y sobre los factores que agravaban la enfermedad, estando dentro

de ellas el hábito de fumar. Por otra parte, en Perú el ENDES se realizó en el año 2022, en un entorno donde estábamos recuperándonos de una las epidemias más devastadoras de la historia; pudiendo ser uno de los motivos por el que las madres evitan este hábito.

En cuanto a los factores asociados, encontramos relación y mayor riesgo de presentar desnutrición crónica con el consumo de agua sola, jugo de fruta, bebidas gaseosas, caldos y otros líquidos. Siendo semejante al estudio de Mallma (32) donde se encontró relación y mayor riesgo de presentar desnutrición al consumo de sopas, calditos o frutas. Pudiendo deberse a que ambos estudios fueron realizados en niños menores de 5 años residentes del Perú. Sin embargo, en cuanto al IMC de la madre no se encontró relación y se presentó un menor riesgo de desarrollar desnutrición crónica en niños. Siendo diferente al estudio de Quintana (31) donde el estado nutricional de la madre si presentó relación y un riesgo mayor para la aparición de la desnutrición crónica en sus hijos. No obstante, el estudio de Quintana (31) se realizó en un centro de salud al sur del Perú, mientras que la presente investigación tomó los datos de diferentes departamentos a través de un censo nacional.

#### **4.2. Implicancias**

El estudio ofrece información valiosa sobre los factores vinculados a la desnutrición crónica en niños peruanos menores de 5 años, lo cual puede guiar el desarrollo de políticas y programas de salud pública para abordar esta problemática. Destaca la importancia del consumo adecuado de alimentos, así como la necesidad de promover estilos de vida saludables entre las madres, incluyendo la cesación del hábito de fumar.

### 4.3. Limitaciones

#### Limitaciones metodológicas:

- Aunque el estudio proporciona valiosa información, su diseño retrospectivo y correlacional limita la capacidad para establecer relaciones causales entre las variables estudiadas.
- La muestra podría no capturar toda la complejidad de los factores influyentes, y existen posibles sesgos inherentes a la naturaleza de la encuesta utilizada.

Es importante considerar estas limitaciones al interpretar y aplicar los resultados en políticas y programas de salud.

### 4.4. Conclusiones

Se determinó que los factores asociados a la desnutrición crónica según análisis ENDES 2022 en niños peruanos menores de 5 años, son el consumo de diversos alimentos en el niño, los niveles de hemoglobina y el hábito de fumar de la madre.

Se identificó que el consumo de alimentos en los niños peruanos menores de 5 años con desnutrición crónica es de agua sola 42.9%; jugo de fruta 40%, leche (fórmulas) en polvo 40.1%, leche fresca, bebidas gaseosas, caldo y otros 46.6%, frutas secas 38.4%, cereales 43.9%, legumbres 46.3%, alimentos azucarados 42.3%, otro alimento sólido-semisólido 41.9%, tomó algo en el biberón 40.9%, entre otros.

Se evaluó el índice de masa corporal en las madres de niños menores de 5 años según desnutrición crónica mostrando que, el 62,8% de niños sin desnutrición crónica tuvieron madres con bajo peso; mientras que el 46,3% de niños sin desnutrición crónica tuvieron madres con obesidad.

Se identificó que el nivel de hemoglobina en las madres de niños menores de 5 años según desnutrición crónica fue de 50.4% de niños que tuvieron desnutrición crónica y sus madres no tuvieron anemia, mientras que el 56.6% de niños sin desnutrición crónica sus madres tuvieron anemia.

Se identificó que el hábito de fumar de las madres de los niños peruanos menores de 5 años según desnutrición crónica fue de 25.7% quienes no fumaban teniendo hijos con desnutrición crónica y si fumaban teniendo hijos sin desnutrición crónica un 54.9%.

Se determinó la relación entre los factores de consumo de alimentos, estado nutricional de la madre y hábito de fumar de las madres con la desnutrición crónica de los niños peruanos menores de 5 años. En cuanto a los alimentos y desnutrición crónica el agua sola; jugo de fruta; leche(formulas) en polvo, entre otros alimentos se relacionaron con un  $p < 0.05$ . Según el estado nutricional de las madres con la desnutrición crónica se evidencia una relación significativa con un  $p = 0.001$  y se evidenció que no hay relación del IMC de la madre con la desnutrición crónica con un  $p = 0.074$ . Asimismo, según el hábito de fumar de las madres se encontró una relación significativa con desnutrición crónica en sus hijos con un  $p = 0.006$ .

#### **4.5. Recomendaciones**

Se recomienda que a nivel nacional se siga investigando otros factores que pueden estar relacionados a la desnutrición crónica en el niño menor de 5 años, de modo que; el ministerio de salud y las entidades correspondientes puedan tomar las acciones pertinentes y preventivas

Se recomienda que, se promueva más el consumo de alimentos saludables; además, se fomente la adopción de hábitos saludables de alimentación y nutrición a través

de programas de ayuda social y centros de salud, de modo que, se pueda disminuir los índices de desnutrición crónica en el país.

Se recomienda que, se fomenten campañas preventivas de concientización sobre las consecuencias y repercusiones que puede tener la malnutrición en todas sus formas en la población, teniendo énfasis en las mujeres y madres de familia.

Se recomienda que, las madres de familia puedan acercarse periódicamente al centro de salud más cercano con el fin de realizarse exámenes preventivos. Asimismo, que el estado facilite la toma de los mismos de manera gratuita a toda la población en general.

Se recomienda que, el estado peruano pueda implementar campañas publicitarias por redes sociales, televisión, radio, entre otros; donde se difunda los peligros sobre el consumo de tabaco, de modo que, se pueda tomar conciencia antes de su compra, teniendo pleno conocimiento sobre su implicancia para la salud en la población en general, incluyendo a las madres de familia o en etapa de gestación.

Se recomienda implementar sesiones educativas y estrategias a nivel nacional de manera frecuente con el fin de concientizar a las madres sobre la importancia de adoptar hábitos saludables, asimismo, al consumo de alimentos adecuados a nivel nacional para disminuir los índices de desnutrición.

## REFERENCIAS

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Desnutrición infantil. [Online].; 2023 [cited 2024 Abril 8. Available from: <https://www.unicef.es/causas/desnutricion-infantil#:~:text=Alrededor%20de%20148%20millones%20de,ni%C3%B1os%20padecen%20desnutrici%C3%B3n%20aguda%20grave.>
2. Cuenta M, Meza H. El rol de la familia en el estado nutricional de los niños de 12 a 36 meses de edad Centro de Desarrollo Infantil Rincón de los Ángeles. RECIAMUC. 2020 Abril; 4(2): p. 191-212.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2022. [Online].; 2023 [cited 2024 Abril 1. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/4233597-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2022.>
4. Dominguez P, Olovares S. Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. Archivos latinoamericanos de nutrición. 2008 Agosto; 58(3).
5. Gonzales E, Aguilar M, Garcia CJ, Garcia P, Alvarez J, C.A P, et al. Influencia del entorno familiar en el desarrollo del sobrepeso y la obesidad en una población de escolares de Granada (España). Nutr. Hosp. 2012 Febrero; 27(1).
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. gob.pe. [Online].; 2022 [cited 2024 Abril 1. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/605185-en-el-peru-mas-de-ocho-millones-777-mil-mujeres-son-madres.>

7. Gómez J. Causas y consecuencias sistémicas de la obesidad y el sobrepeso. Revista Educação e Humanidades. 2020 Julio; 1(2).
8. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. cdc.gov. [Online].; 2022 [cited 2024 Abril 1. Available from: [https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/effects.html#:~:text=Presi%C3%B3n%20arterial%20alta%20\(hipertensi%C3%B3n\),Enfermedad%20coronaria](https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/effects.html#:~:text=Presi%C3%B3n%20arterial%20alta%20(hipertensi%C3%B3n),Enfermedad%20coronaria).
9. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. salud.gob.ec. [Online].; 2011 [cited 2024 Abril 9. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Dossierdesnutricion.pdf>.
10. Chimborazo M, Aguaiza E. Factores asociados a la desnutrición crónica infantil en menores de 5 años en el Ecuador: Una revisión sistemática. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. 2022; 3(2): p. 269-288.
11. Feijóo M. Prevalencia de desnutrición crónica en niños menores a cinco años del centro de salud carlos elizalde en el período 2020 y 2021. Tesis pregrado. Cuenca: Universidad de Cuenca, Ciencias Médicas; 2023.
12. Manrique S. Infecciones infantiles y desnutrición crónica en niños del Perú según endes 2020. Tesis pregrado. Lima: Universidad Ricardo Palma, Medicina Humana; 2023.
13. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. unicef.org. [Online].; 2018 [cited 2024 Abril 15. Available from: <https://www.unicef.org/es/nutricion-materna>.

14. Forero D, García D. Nutrición y recomendaciones alimenticias para niños de 0 a 5 años. In Forero D, editor. *Prevención De La Enfermedad Y La Muerte En El Embarazo Y La Primera Infancia*. Bogotá: Konrad Lorenz; 2019. p. 315-339.
15. Cruz A, Da Silva A, Marques V, Pereira T, Braga D. Consumo infantil de alimentos: ¿relación con el estado nutricional materno? *Rev Cuidarte*. 2022 Septiembre; 13(3).
16. Valladares C, Lázaro M, Mauricio A. *bvs.minsa.gob.pe*. [Online]. Lima; 2021 [cited 2024 Abril 9. Available from: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5492.pdf>.
17. Instituto Nacional de Salud. *ins.gob.pe*. [Online].; 2019 [cited 2024 Abril 9. Available from: <https://repositorio.ins.gob.pe///handle/20.500.14196/1566>.
18. Organización Panamericana de Salud. *paho.org*. [Online].; 2012 [cited 2024 Abril 9. Available from: <https://www3.paho.org/hon/dmdocuments/6%20Norma%20de%20VN%20junio%202011.pdf>.
19. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. *fao.org*. [Online].; 2021 [cited 2024 Abril 15. Available from: <https://www.fao.org/3/at772s/at772s.pdf>.
20. Puche R. El índice de masa corporal y los razonamientos de un astrónomo. *Medicina (Buenos Aires)*. 2005 Julio; 65(4).
21. Echenique-Yupanqui M, Espinoza-Bernardo S. Niveles de hemoglobina y su relación con la ingesta de proteínas de alto valor biológico y hierro en gestantes. *Duazary*. 2020; 17(3): p. 43-53.

22. Bastos M. Anemia ferropénica: Tratamiento. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*. 2009; 101(1): p. 70-70.
23. Ministerio de salud. Norma técnica de salud: prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas. [Online].; 2024 [cited 2024 Octubre 2. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6166763/5440166-resolucion-ministerial-n-251-2024-minsa.pdf?v=1712758346>.
24. Bravo N, Terry Y. ¿Es el hábito de fumar un factor de riesgo o una enfermedad? *Rev inf cient*. 2020 Diciembre; 99(6).
25. Clavijo Z. Nutricion, Dietetica Y Alimentacion. In Junta de Andalucía CdCI, editor. *Nutricion, Dietetica Y Alimentacion*. Sevilla; 2011. p. 978-84.
26. Cuevas L, Gaona E, Rodríguez S, Morales M, Gonzáles L, García R, et al. Desnutrición crónica en población infantil de localidades con menos de 100 000 habitantes en México. *Salud pública de méxico*. 2021; 61(6): p. 833-840.
27. Bravo D. Estado nutricional de la madre y la salud del niño. *Higía de la Salud*. 2020 Junio; 2(1).
28. Sánchez L. La Alimentación en lactantes y su relación con los Hábitos Orales. Tesis pregrado. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2020.
29. Chimborazo M, Aguaiza E. 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*. 2023 Enero; 4(1).

30. Castillo E, Corpus F, Reyes C, Salas R, Ayala C. Conocimiento y prácticas sobre desnutrición crónica en madres beneficiarias de un programa social peruano. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. 2020 Abril; 18(1).
31. 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 pregrado. Ica: Universidad Privada San Juan Bautista, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022.
32. Mallma G. Factores asociados a la desnutrición crónica infantil en nueva esperanza villa maría del triunfo 2016. Tesis posgrado. Lima: San Martin de Porres, Facultad de Medicina Humana; 2018.
33. Trujillo M. Factores asociados a desnutrición crónica infantil en niños menores de cinco años de edad en el Perú: sub-análisis de la Endes 2018. Tesis pregrado. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2020.
34. Hinojosa J. Hemoglobina Materna Y Su Relación Con El Peso Del Recién Nacido En Puérperas Atendidas En El Hospital San José De Chincha Enero A Diciembre Del 2019. Tesis pregrado. Ica: Universidad Privada San Juan Bautista, Facultad De Ciencias De La Salud; 2020.
35. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. Sexta ed. Martinez A, editor. Mexico D.F: Mc Graw Hill; 2014.
36. Cisneros A, Guevara A, Urdánigo J, Garcés J. Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos que apoyan a la Investigación Científica en tiempo de Pandemia. Domino de las Ciencias. 2022 Enero; 8(1).

37. Rivadeneira M, Moncayo A, Córdor J, Tello B, Buitrón J, Astudillo F, et al. High prevalence of chronic malnutrition in indigenous children under 5 years of age in Chimborazo-Ecuador: multicausal analysis of its determinants. *BMC Public Health*. 2022; 22(1): p. 1-12.
38. Erazo D, García J, Chavarria L, Quirós O. Desnutrición crónica en niños menores de cinco años de la comunidad indígena awá, Barbacoas (Nariño, Colombia), 2019. *Rev Cienc Salud*. 2022; 20(1): p. 1-14.
39. fondo de naciones unidas para la infancia. unicef.org. [Online].; 2021 [cited 2024 Octubre 2. Available from: [https://www.unicef.org/executiveboard/media/7871/file/2021\\_SRS-Item\\_6-CPD-Guatemala-Presentation-ES-2021.09.08.pdf](https://www.unicef.org/executiveboard/media/7871/file/2021_SRS-Item_6-CPD-Guatemala-Presentation-ES-2021.09.08.pdf).
40. Fondo de naciones unidas para la infancia. SITUACIÓN DESNUTRICIÓN. [Online].; 2023 [cited 2024 Octubre 2. Available from: <https://www.unicef.org/argentina/media/17631/file/Estudio%20>.
41. Fondo de naciones unidas para la infancia. Crece la ola de sobrepeso en la niñez. [Online].; 2023 [cited 2024 Octubre 2. Available from: <https://www.unicef.org/colombia/media/12416/file/Reporte%20sobrepeso%20ninez%20america%20latina%20caribe%202023%20UNICEF.pdf%20.pdf>.
42. Fondo de naciones unidas para la infancia. El sobrepeso en la niñez Un llamado para la prevención en América Latina y el Caribe. [Online].; 2021 [cited 2024 Octubre 2. Available from: <https://www.unicef.org/lac/media/29006/file/Sobrepeso-en-la-ninez-reporte-2021.pdf>.

43. Huicho L, Huayanay-Espinoza C, Herrera-Pérez E, Segura E, Niño J, Rivera-CH M, et al. Factors behind the success story of under-five stunting in Peru: a district ecological multilevel analysis. *BMC Pediatrics.* ; 17: p. 1-9.
44. Chavarriaga L, Agudelo M, Gómez S. Estado nutricional y factores asociados en niños, niñas y adolescentes escolarizados de instituciones oficiales del municipio de Envigado-Colombia 2021. *Rev. esp. nutr. comunitaria.* 2022; 28(3): p. 1-11.
45. Freire W, Ramírez-Luzuriaga M, Belmont P, Mendieta M, Silva-Jaramillo K, Romero N, et al. Encuesta nacional de salud y nutrición. Primera ed. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador Instituto Nacional de Estadística y Censos; 2014.

## ANEXOS

### Anexo 1. Matriz de consistencia

<b>Problema General</b>	<b>Objetivo General</b>	<b>Hipótesis General</b>
¿Cuáles son los factores asociados a la desnutrición crónica en niños peruanos menores de 5 años según análisis ENDES 2022?	Determinar los factores asociados a la desnutrición crónica en niños peruanos menores de 5 años según análisis ENDES 2022.	<p>Hi: Existen factores asociados a la desnutrición crónica en niños peruanos menores de 5 años según análisis ENDES 2022.</p> <p>Ho: No existen factores asociados a la desnutrición crónica en niños peruanos menores de 5 años según análisis ENDES 2022.</p>
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Hipótesis específicas</b>
<p>1.¿Cuál es el consumo de alimentos de los niños peruanos menores de 5 años según desnutrición crónica?</p> <p>2.¿Cuál es el índice de masa corporal en las madres de los niños peruanos menores de 5 años según desnutrición crónica?</p> <p>3.¿Cuál es el nivel de hemoglobina en las madres de los niños peruanos menores de 5 años según desnutrición crónica?</p> <p>4.¿Cuál es el hábito de fumar de las madres de los niños peruanos menores de 5 años según desnutrición crónica?</p> <p>5.¿De qué manera se relacionan los factores de consumo de alimentos, estado nutricional de la madre y hábito de fumar de las madres con la desnutrición crónica de los niños peruanos menores de 5 años?</p>	<p>1. Identificar el consumo de alimentos de los niños peruanos menores de 5 años según desnutrición crónica.</p> <p>2. Evaluar el índice de masa corporal en las madres de los niños peruanos menores de 5 años según desnutrición crónica.</p> <p>3. Identificar el nivel de hemoglobina de las madres de los niños peruanos menores de 5 años según desnutrición crónica.</p> <p>4. Identificar el hábito de fumar de las madres de los niños peruanos menores de 5 años según desnutrición crónica.</p> <p>5. Determinar la relación entre los factores de consumo de alimentos, estado nutricional de la madre y hábito de fumar de las madres con la desnutrición crónica de los niños peruanos menores de 5 años.</p>	<p>1. Existe relación entre los factores de consumo de alimentos, estado nutricional de la madre y hábito de fumar de las madres con la desnutrición crónica de los niños peruanos menores de 5 años.</p>

**Anexo 2.** Operacionalización de la variable

Variables	Dimensiones	Indicador	Tipo de variable	Técnica	Instrumento
INDEPENDIENTE:  FACTORES ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA	Consumo de alimentos del niño	Consume No consume	Cualitativo Nominal	Encuesta	Cuestionario
	Índice de masa corporal de la madre	Bajo peso <18.5	Cualitativo ordinal		
		Normal 18.5 – 24.9			
		Sobrepeso 25 – 29.9			
Obesidad >30					
Nivel de hemoglobina de la madre	Con anemia < 12.0 Sin anemia ≥ 12.0	Cualitativo Nominal			
Hábito de fumar de la madre	Fuma No fuma	Cualitativo Nominal			
DEPENDIENTE:  DESNUTRICIÓN CRÓNICA	Talla/Edad	Talla alta >3DE Normal -1DE A 3DE Riesgo desnutrición crónica -2DE A – 1DE Desnutrición crónica -3DE A -2DE Desnutrición crónica severa <-3DE	Cualitativo ordinal	Antropometría	Ficha de recolección de datos

### Anexo 3. Base estadística SPSS Variables

REC42 (2).sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas
1	ID1	Númérico	4	0	Año	Ninguno	Ninguno	10
2	CASEID	Cadena	18	0	Identificación Cuestionario Individual	Ninguno	Ninguno	20
3	V401	Númérico	1	0	Último parto por cesárea	{0, No}...	9	6
4	V404	Númérico	1	0	Actualmente amamantando	{0, No}...	Ninguno	6
5	V405	Númérico	1	0	Actualmente amenorreico	{0, No}...	Ninguno	6
6	V406	Númérico	1	0	Actualmente abstinencia	{0, No}...	Ninguno	6
7	V407	Númérico	2	0	Veces que amamanta durante la noche	{96, Lo que ...	99	6
8	V408	Númérico	2	0	Veces que amamanta durante el día	{96, Lo que ...	99	6
9	V409	Númérico	1	0	Ayer durante el día o la noche dio agua sola al niño	{0, No}...	9	6
10	V409A	Númérico	1	0	Ayer durante el día o la noche dio agua azucarada	{0, No}...	9	7
11	V410	Númérico	1	0	Ayer durante el día o la noche dio jugo de fruta al niño	{0, No}...	9	6
12	V410A	Númérico	1	0	Ayer durante el día o la noche dio al niño té o café	{0, No}...	9	7
13	V411	Númérico	1	0	Ayer durante el día o la noche dio al niño leche materna refrigerada/conservada	{0, No}...	9	6
14	V411A	Númérico	1	0	Ayer durante el día o la noche dio al niño leche en polvo (NAM, S26, SIMILAC etc.)	{0, No}...	9	7
15	V412	Númérico	1	0	Ayer durante el día o la noche dio al niño otra leche fresca, evaporada o en polvo	{0, No}...	9	6
16	V412A	Númérico	1	0	Ayer durante el día o la noche dio al niño cereales para bebés	{0, No}...	9	7
17	V412B	Númérico	1	0	Ayer durante el día o la noche dio al niño otros cereales	{0, No}...	9	7
18	V413	Númérico	1	0	Ayer durante el día o la noche dio al niño otro líquido como bebidas gaseosas, caldo	{0, No}...	9	6
19	V413A	Númérico	1	0	Ayer durante el día o la noche dio líquido CS infantil	{0, No}...	9	7
20	V413B	Númérico	1	0	Ayer durante el día o la noche dio líquido CS infantil	{0, No}...	9	7
21	V413C	Númérico	1	0	Ayer durante el día o la noche dio líquido CS infantil	{0, No}...	9	7
22	V413D	Númérico	1	0	Ayer durante el día o la noche dio líquido CS infantil	{0, No}...	9	7
23	V414A	Númérico	1	0	Ayer durante el día o la noche dio al niño naranjas, mandarina, lima, maracuyá, toronja	{0, No}...	9	7
24	V414B	Númérico	1	0	Ayer durante el día o la noche dio al niño papillas de programas sociales	{0, No}...	9	7
25	V414C	Númérico	1	0	Ayer durante el día o la noche dio al niño frutas secas	{0, No}...	9	7
26	V414D	Númérico	1	0	Ayer durante el día o la noche dio alimentos CS para niños	{0, No}...	9	7
27	V414E	Númérico	1	0	Ayer durante el día o la noche dio al niño harina, pan, fideos, galletas u cualquier comida hecha de cereales	{0, No}...	9	7
28	V414F	Númérico	1	0	Ayer durante el día o la noche dio al niño comida hecha de tubérculos o raíces (papas, yuca, olluco, oca, mashua)	{0, No}...	9	7
29	V414G	Númérico	1	0	Ayer durante el día o la noche dio al niño huevos	{0, No}...	9	7
30	V414H	Númérico	1	0	Ayer durante el día o la noche dio al niño carne de res, pollo, pescado, mariscos, otras carnes, hígado, mondongo, otras vísceras	{0, No}...	9	7
31	V414H1	Númérico	8	0	Ayer durante el día o la noche dio al niño carne de res, hígado, otras vísceras	{0, No}...	Ninguno	10

Vista de datos **Vista de variables**

### Anexo 4. Base estadística SPSS Datos

\*SIN EMBARAZADAS.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

26 : T.E\_ORDINAL 3,00 Visible: 34 de 34 variables

	V414I	V414J	V414K	V414L	V414O	V414P	V414Q	V414R	V414S	V415	V463Z	talla_E	imc_madre	IMC_MA	hb_madre	HB_MAMÁ	T.E_ORDINAL	vi
1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	-,940	26,4	3,00	12,30	2,00	4,00	
2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	-2,550	30,7	4,00	15,00	2,00	2,00	
3	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	-,910	22,4	2,00	12,60	2,00	4,00	
4	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	-,870	28,1	3,00	13,90	2,00	4,00	
5	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	-1,730	28,6	3,00	12,50	2,00	3,00	
6	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	-1,630	19,3	2,00	11,80	1,00	3,00	
7	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	-2,890	22,8	2,00	12,70	2,00	2,00	
8	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	-1,810	29,9	3,00	14,40	2,00	3,00	
9	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	-,050	23,8	2,00	11,90	1,00	4,00	
10	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	-2,320	27,2	3,00	13,60	2,00	2,00	
11	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	-2,050	26,1	3,00	12,60	2,00	2,00	
12	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	-,290	21,1	2,00	14,40	2,00	4,00	
13	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	-1,750	25,6	3,00	13,20	2,00	3,00	
14	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	-1,230	22,7	2,00	13,50	2,00	3,00	
15	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	-2,770	26,1	3,00	11,00	1,00	2,00	
16	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	-2,000	31,5	4,00	11,50	1,00	2,00	
17	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	-3,070	22,4	2,00	13,10	2,00	1,00	
18	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	-2,500	22,0	2,00	13,70	2,00	2,00	
19	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	-1,310	21,4	2,00	13,30	2,00	3,00	
20	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	-2,160	21,9	2,00	13,40	2,00	2,00	
21	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	-1,860	26,3	3,00	13,10	2,00	3,00	
22	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	-2,380	24,0	2,00	12,90	2,00	2,00	
23	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	-1,710	34,6	4,00	14,00	2,00	3,00	
24	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	-,450	24,2	2,00	13,90	2,00	4,00	
25	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	-1,430	26,0	3,00	13,80	2,00	3,00	
26	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	-1,830	20,4	2,00	14,10	2,00	3,00	
27	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	-2,280	24,6	2,00	12,00	2,00	2,00	

Vista de datos Vista de variables

Área de información Unicode:ON

22°C Mayorm. nubl... 10:16 19/04/2024

\*SIN EMBARAZADAS.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

25: V414L 1 Visible: 42 de 42 variables

	V447A	V401	V409	V410	V410A	V411A	V412	V413	V414A	V414B	V414C	V414E	V414F	V414G	V414H	V414H1	V414I	V414J	V414K	V414L
1	22	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	
2	34	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	
3	32	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	
4	33	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	
5	33	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
6	21	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	
7	25	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	
8	27	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	
9	31	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	
10	24	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	
11	28	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	
12	27	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	
13	31	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	
14	34	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
15	29	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	
16	41	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	
17	25	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	
18	35	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	
19	26	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	
20	31	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	
21	43	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
22	34	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	
23	29	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	
24	20	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	
25	40	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	
26	26	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON 10:14 22°C Mayorm. nubl... 99% disponible (conectado)