



Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana

**Factores de riesgo asociados a desnutrición infantil en niños menores de 3 años
atendidos en el Hospital de Chancay, 2022-2025**

Tesis

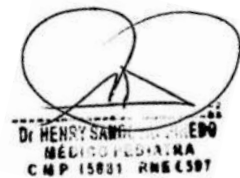
Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autora

Stephanie Karina Ramirez Melendez

Asesor

Dr. Henry Keppler Sandoval Pinedo



Huacho – Perú

2026



Reconocimiento - No Comercial – Sin Derivadas - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Reconocimiento: Debe otorgar el crédito correspondiente, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso. **No Comercial:** No puede utilizar el material con fines comerciales. **Sin Derivadas:** Si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado. **Sin restricciones adicionales:** No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros de hacer cualquier cosa que permita la licencia.



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

LICENCIADA

(Resolución de Consejo Directivo N° 012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020)

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

METADATOS

DATOS DEL AUTOR (ES):		
APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	FECHA DE SUSTENTACIÓN
Ramirez Melendez, Stephanie Karina	72496354	18/06/26
DATOS DEL ASESOR:		
APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	CÓDIGO ORCID
M.C. Sandoval Pinedo, Henry Keppler	07962521	https://orcid.org/0009-0001-2336-1947
DATOS DE LOS MIEMBROS DE JURADOS – PREGRADO/POSGRADO-MAESTRÍA-DOCTORADO:		
APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	CÓDIGO ORCID
M.C. Suquilanda Flores, Carlos Overti	06928374	https://orcid.org/0000-0001-6237-9229
M.C. La Rosa Linares, Luis Enrique	15602589	https://orcid.org/0009-0005-2744-225X
M.C. Rodriguez Perauna, Enrique Marcos	06055267	https://orcid.org/0009-0000-6916-532X

2026-043604 RAMIREZ MELENDEZ STEPHANIE KAR...

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESNUTRICIÓN INFANTIL EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS ATENDIDOS EN E...

UNIDAD DE INVESTIGACION FMH-PREGRADO 2026

TESIS DE PREGRADO 2026

Facultad de Medicina Humana

Detalles del documento

Identificador de la entrega

tm:oid::1:3586935269

Fecha de entrega

4 jun 2026, 3:01 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

4 jun 2026, 3:06 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

TESIS_FINAL.pdf

Tamaño del archivo

769.5 KB

82 páginas

16.711 palabras

99.161 caracteres



Página 1 de 89 - Portada

Identificador de la entrega tm:oid::1:3586935269



Página 2 de 89 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega tm:oid::1:3586935269

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

9% Publicaciones

12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi familia, por su apoyo constante, comprensión y motivación durante cada etapa de mi formación profesional. Su confianza fue fundamental para alcanzar esta meta.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi sincero agradecimiento a todas las personas e instituciones que contribuyeron en mi formación académica y profesional, brindándome orientación, apoyo y motivación para culminar satisfactoriamente esta etapa.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO.....	3
ÍNDICE	4
RESUMEN.....	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	11
1.2. Formulación del problema.....	13
1.2.1. <i>Problema general</i>	13
1.2.2. <i>Problemas específicos</i>	14
1.3. Objetivos de la investigación.....	14
1.3.1. <i>Objetivo general</i>	14
1.3.2. <i>Objetivos específicos</i>	14
1.4. Justificación	14
1.5. Delimitaciones del estudio.....	16
1.6. Viabilidad del estudio.....	16
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes de la investigación.....	17
2.1.1. <i>Investigaciones internacionales</i>	17
2.1.2. <i>Investigaciones nacionales</i>	22
2.2. Bases teóricas	26

2.3. Bases filosóficas	36
2.4. Definición de términos básicos.....	37
2.5. Hipótesis de investigación	38
2.5.1. <i>Hipótesis general</i>	38
2.5.2. <i>Hipótesis específicas</i>	38
2.6. Operacionalización de variables	39
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	41
3.1. Diseño metodológico	41
3.2. Población y muestra	42
3.2.1. <i>Población</i>	42
3.2.2. <i>Muestra</i>	42
3.3. Técnicas de recolección de datos	43
3.4. Técnicas para el procedimiento de la información	43
3.5. Matriz de consistencia	45
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	47
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN.....	55
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	59
6.1. Conclusiones.....	59
6.2. Recomendaciones	60
REFERENCIAS	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de variables.....	39
Tabla 2 Factores sociodemográficos en niños menores de 3 años atendidos en el Hospital de Chancay, 2022-2025	47
Tabla 3 Factores nutricionales en niños menores de 3 años atendidos en el Hospital de Chancay, 2022-2025	48
Tabla 4 Factores perinatales en niños menores de 3 años atendidos en el Hospital de Chancay, 2022-2025	49
Tabla 5 Desnutrición en niños menores de 3 años atendidos en el Hospital de Chancay, 2022-2025	50
Tabla 6 Factores sociodemográficos asociados a la desnutrición infantil en niños menores de 3 años atendidos en el Hospital de Chancay, 2022-2025.....	51
Tabla 7 Factores nutricionales asociados a la desnutrición infantil en niños menores de 3 años atendidos en el Hospital de Chancay, 2022-2025.....	52
Tabla 8 Factores perinatales asociados a la desnutrición infantil en niños menores de 3 años atendidos en el Hospital de Chancay, 2022-2025.....	53

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo asociados a la desnutrición infantil en niños menores de 3 años atendidos en el Hospital de Chancay durante el periodo 2022-2025. Este estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, no experimental, correlacional y retrospectivo, conformado por 54 infantes menores de 3 años que recibieron atención en el Hospital de Chancay, obtenidos a partir de un muestreo no probabilístico censal. La recopilación de la información fue realizada bajo la aplicación de la técnica de análisis documental, con la ficha de recolección de datos como instrumento. Para el procesamiento de la información se aplicaron las pruebas de Chi-cuadrado (χ^2) dentro del análisis inferencial. Los principales resultados mostraron que la edad materna, grado de instrucción, procedencia, no se asociaron con la desnutrición infantil ($p>0.05$), sin embargo, la lactancia materna exclusiva y la presencia de anemia, así como a edad gestacional y los controles prenatales se asociaron con la desnutrición infantil ($p<0.05$). Se concluyó que la ausencia de lactancia materna exclusiva, la presencia de anemia, la prematuridad y el inadecuado control prenatal se asociaron con la desnutrición infantil en menores de 3 años atendidos en el Hospital de Chancay durante el periodo 2022 – 2025.

Palabras clave: desnutrición infantil, factores de riesgo, nutrición infantil, salud pública.

ABSTRACT

This study aimed to determine the risk factors associated with childhood malnutrition in children under 3 years of age treated at the Chancay Hospital during the period 2022-2025. This quantitative, non-experimental, correlational, and retrospective study included 54 infants under 3 years of age who received care at the Chancay Hospital, obtained through a non-probability census sampling method. Data collection was carried out using documentary analysis techniques, with a data collection form as the instrument. Chi-square (χ^2) tests were applied for data processing within the inferential analysis. The main results showed that maternal age, level of education, and place of origin were not associated with childhood malnutrition ($p>0.05$); however, exclusive breastfeeding, the presence of anemia, gestational age, and prenatal care were associated with childhood malnutrition ($p<0.05$). It was concluded that the absence of exclusive breastfeeding, the presence of anemia, prematurity, and inadequate prenatal care were associated with child malnutrition in children under 3 years of age treated at the Chancay Hospital during the period 2022-2025.

Keywords: childhood malnutrition, risk factors, child nutrition, public health.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada Factores de riesgo asociados a la desnutrición infantil en niños menores de 3 años atendidos en el Hospital de Chancay, 2022-2025 tiene como objetivo determinar los factores de riesgo asociados a la desnutrición infantil en esta población. En este sentido, al abordar la desnutrición infantil, es fundamental considerar los factores que inciden en la misma, como los factores sociodemográficos, nutricionales y perinatales que influyen en el crecimiento y desarrollo de los infantes menores de tres años. Asimismo, se reconoce la importancia de identificar estos factores para fortalecer las estrategias de prevención, detección oportuna y tratamiento de los servicios de salud, así como promover prácticas adecuadas de alimentación y cuidado infantil en el entorno familiar.

Para presentar los hallazgos del estudio, se ha estructurado en los siguientes capítulo:

Capítulo I: Comprende la descripción de la realidad problemática, seguido del problema general y específicos, así como los objetivos, la justificación, delimitación y viabilidad del estudio.

Capítulo II: Contiene el marco teórico, abordando los antecedentes en el ámbito internacional y nacional, incluyendo las bases teóricas, filosóficas, la definición de términos básicos, hipótesis de estudio y operacionalización de variables.

Capítulo III: Aborda la metodología de estudio donde especifica el diseño metodológico, la población y muestra, así como las técnicas de recojo de datos y los procedimientos para el proceso de la información.

Capítulo IV: Refleja los resultados obtenidos a través de tablas y análisis estadístico de los factores sociodemográficos, nutricionales y perinatales asociados a la desnutrición infantil.

Capítulo V: Desarrolla la discusión de resultados, comparándolo con los antecedentes y las bases teóricas de la investigación.

Capítulo VI: Incluye las conclusiones y recomendaciones que responden a los objetivos, así como las referencias y anexos que respaldan el desarrollo del estudio.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La desnutrición infantil es un problema de salud pública significativo que puede generar consecuencias a largo plazo en el desarrollo y bienestar de los niños. Uno de los factores clave para su prevención es la identificación de los factores asociados, así como la implementación de estrategias adecuadas para su manejo (Samararathna et al., 2022). Además, la desnutrición infantil es una condición resultante del consumo de alimentos con un contenido insuficiente o excesivo de calorías, vitaminas, proteínas o minerales, lo cual conlleva a un bajo peso, retraso en el crecimiento, emaciación con o sin edema. Este fenómeno, que puede tener causas multifactoriales, como deficiencias nutricionales, deterioro cognitivo y físico con un mayor riesgo de infecciones graves, la cual se presenta como una preocupación especialmente aguda en contextos donde los recursos sanitarios son limitados (Govender et al., 2021).

Acorde a la Organización Mundial de la Salud (OMS), sobre la desnutrición infantil, se ha reportado que 148 millones de infantes menores de 5 años sufren de retraso en el crecimiento, así mismo, 45 millones de los mismos padecen de desnutrición crónica aguda, y 340 millones de infantes evidencian carencias de micronutrientes, los cuales se deben a múltiples factores, tal como la baja accesibilidad de alimentos, condiciones precarias económicas, ausencia de prácticas alimentarias y bajos niveles educativos de los progenitores (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2023).

Aunado a ello, la OMS revela que la desnutrición infantil es una de las principales causas de defunción en infantes con edades de 0 a 60 meses, aquejando al 20% de niños, los cuales se asocian con la pobreza y precariedades a los servicios sanitarios (Organización Mundial de la Salud, 2024). Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que, los

bebés deben ser amamantados en el periodo de los primeros seis meses de vida, posterior a este período, se deberá ir incorporando alimentos complementarios nutricionalmente seguros, además de la lactancia materna hasta aproximadamente los 24 meses de edad (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2025).

En Ecuador, los factores que intervienen al desarrollo de la desnutrición infantil oscilan en el nivel socioeconómico de la dinámica familiar, puesto que los hogares con bajos recursos y que residen en zonas rurales tienen mayor probabilidad de contraer enfermedades y disminuir su calidad alimentaria, de igual manera, la precariedad de servicios básicos de agua potable y saneamiento y el bajo peso de los infantes al nacer (Espadero y Guapacasa, 2023). Asimismo, en Ambato se reportó que los factores de riesgo que se asocian con la desnutrición tienen que ver con la edad de los progenitores, el nivel de instrucción y las malas prácticas alimentarias o de lactancia para el desarrollo de este problema en los pediátricos (Orbe et al., 2024).

Por otro lado, en Angola, se ha reportado que los factores que inciden en la desnutrición infantil tiene que ver por las condiciones de saneamiento y agua potable, los factores sociales económicos y sociales, así como el grado de instrucción de la madre (Ruiz et al., 2024).

En el Perú la situación reciente es alarmante, puesto que durante los últimos años se ha reportado que la anemia en infantes de 6 a 36 meses se ubicó por encima del 43%, y la desnutrición crónica de los infantes osciló entre el 12% con mayor predominancia según su condición socioeconómica y nivel educativo materno (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2024).

De la misma forma, la prevalencia de desnutrición en el área rural osciló en el 23,9% y en el sector urbano, ocupó un 7,1% en infantes con edades inferiores a 5 años, donde las regiones que denotaron mayor presencia de esta problemática fueron Huancavelica (29,9%),

Loreto(21,8%) y Amazonas (21,7) y con menor incidencia en Tacna (2,8%) y Moquegua (2,9%) (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2023).

De la misma forma, los factores que están asociados a la desnutrición, son el limitado acceso a servicios de salud y suplementos, pobreza y desigualdad territorial, baja escolaridad materna, problemas en la seguridad alimentaria y modalidades inadecuadas de cuidado infantil, así como falta de acceso de agua potable y saneamiento; además, la coexistencia de anemia y desnutrición crónica potencializa el impacto sobre el desarrollo neurocognitivo de los infantes (Morales et al., 2025).

En el Hospital de Chancay, la desnutrición en niños menores de 3 años constituye una problemática local asociada a factores socioeconómicos, sanitarios y culturales dado que muchas familias presentan limitaciones económicas que reducen el acceso a alimentos nutritivos, prácticas inadecuadas de alimentación complementaria y escaso conocimiento materno sobre nutrición infantil. A ello se suman la prevalencia de infecciones y parasitosis, así como deficiencias en el seguimiento del crecimiento y la educación nutricional desde los servicios de salud. Estas condiciones incrementan el riesgo de desnutrición aguda y crónica, afectando el desarrollo físico y cognitivo de los niños, y evidenciando la necesidad de fortalecer la atención integral durante los primeros 36 meses de vida.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la desnutrición infantil en niños menores de 3 años atendidos en el Hospital de Chancay, 2022-2025?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la desnutrición infantil en niños menores de 3 años atendidos en el Hospital de Chancay, 2022-2025?

¿Cuáles son los factores nutricionales asociados a la desnutrición infantil en niños menores de 3 años atendidos en el Hospital de Chancay, 2022-2025?

¿Cuáles son los factores perinatales asociados a la desnutrición infantil en niños menores de 3 años atendidos en el Hospital de Chancay, 2022-2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar los factores de riesgo asociados a la desnutrición infantil en niños menores de 3 años atendidos en el Hospital de Chancay, 2022-2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar los factores sociodemográficos asociados a la desnutrición infantil en niños menores de 3 años atendidos en el Hospital de Chancay, 2022-2025.
- Identificar los factores nutricionales asociados a la desnutrición infantil en niños menores de 3 años atendidos en el Hospital de Chancay, 2022-2025.
- Identificar los factores perinatales asociados a la desnutrición infantil en niños menores de 3 años atendidos en el Hospital de Chancay, 2022-2025.

1.4. Justificación

Conveniencia

Este estudio resultó conveniente puesto que abordó una problemática prioritaria de salud pública en la primaria infancia ya que analizó los factores de riesgo que inciden en la

desnutrición infantil en niños con edad inferior a 3 años que recibieron atención en el Hospital de Chancay. Asimismo, dispuso información actualizada y contextualizada sobre las condiciones que se asocian al estado nutricional de esta población infantil, contribuyendo al desarrollo de estrategias de intervención efectivas por parte del personal de salud y de las autoridades locales.

Relevancia social

Además, esta investigación aportó al bienestar y desarrollo integral de los infantes que residen en esta localidad, considerando que la desnutrición durante los primeros años de vida afecta el crecimiento físico, emocional y cognitivo, limitando un adecuado desarrollo y aumentando las tasas de desigualdad y pobreza; por ende, mediante estos resultados, se tomaron en cuenta acciones de promoción y prevención con el fin de mejorar la calidad de vida de los infantes y fortalecer el bienestar materno e infantil.

Valor teórico

Este estudio se sustentó en el análisis de los factores sociodemográficos, nutricionales y perinatales que explicarán el desarrollo de la desnutrición infantil, aportando información empírica incrementando el conocimiento existente dentro de la literatura científica, específicamente en contextos locales. Cabe mencionar que, este estudio puede servir de antecedente para futuros estudios en centros hospitalarios con poblaciones con características similares.

Aporte metodológico

Esta investigación empleó un enfoque que asoció ambos constructos de estudio en una población específica, tomando en cuenta instrumentos validados en un contexto específico junto al análisis de datos clínicos y sociodemográficos. De esa forma, pueden servir de referencia para

otros estudios que pretendan realizar intervenciones para reducir la incidencia de desnutrición infantil con poblaciones similares.

1.5. Delimitaciones del estudio

1.5.1. Delimitación espacial

Este estudio se llevó a cabo en el Hospital de Chancay, ubicado en el distrito de Chancay, provincia de Huaral y región de Lima.

1.5.2. Delimitación poblacional

Esta investigación se realizó tomando en cuenta las historias clínicas de los niños menores de 3 años que recibieron atención en el Hospital de Chancay durante el 2022 al 2025.

1.5.3. Delimitación temporal

Este estudio se realizó durante el mes de octubre del 2025 a abril del 2026.

1.6. Viabilidad del estudio

Esta investigación fue viable dado que se contó con las condiciones necesarias para su ejecución dentro del Hospital de Chancay, y se contó con la accesibilidad a las historias clínicas de infantes con edad menor de 3 años que fueron atendidos durante los últimos tres años, facilitando el recojo de información necesaria sobre los casos de desnutrición y los posibles factores de riesgo asociados, el cual fue tratado con confidencialidad.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Investigaciones internacionales

Amoadu et al. (2024) analizaron los factores asociados a la desnutrición en niños en edad escolar, considerando dimensiones socioeconómicas, ambientales y de salud, aplicando una revisión de la literatura, y siguiendo el marco metodológico propuesto por Arksey y O'Malley, a partir de la búsqueda sistemática de estudios científicos en diversas bases de datos especializadas y fuentes complementarias. Los estudios analizados emplearon análisis estadísticos descriptivos y asociativos para identificar la relación entre las variables evaluadas, por lo que los resultados evidenciaron que el bajo ingreso familiar, el nivel educativo y la situación laboral de los padres, el tamaño del hogar, así como las condiciones de vivienda, saneamiento y lugar de residencia influyen significativamente en la desnutrición infantil. En este sentido, los hábitos alimentarios, el conocimiento nutricional, las deficiencias de micronutrientes, la actividad física y la presencia de enfermedades incrementan el riesgo de malnutrición, afectando negativamente la salud general, el desarrollo cognitivo, el rendimiento académico y la asistencia escolar. Se concluye que la desnutrición en niños en edad escolar es un problema multifactorial que requiere la implementación de estrategias integrales orientadas a mejorar las condiciones socioeconómicas, ambientales y la educación nutricional.

Avilés et al. (2025) se concentraron en describir las condiciones sociales, económicas y de cuidado infantil que aparecen con mayor frecuencia en los menores de cinco años con desnutrición de España. Emplearon un mecanismo cuantitativo y descriptivo, en donde integraron a 42 infantes con una edad predominante de 4 años (35.7%), entre los cuales,

predominaron los varones (50%). Destacaron que la mitad de los infantes mostraron desnutrición moderada (50%), mientras que un 23.8% presentó afectación leve. Conjuntamente el peso frecuente fue más de 12.5 kg (54.8%) y una altura superior a 99 cm (54.8%). Concluyeron que los aspectos pobreza, la poca escolaridad de las madres, el acceso limitado a agua y prestaciones básicas, una alimentación complementaria inapropiada y dificultades en la lactancia durante los primeros meses estuvieron presentes en los infantes con desnutrición.

Alcocer y Moreira (2024) se centraron en exponer los aspectos vinculados a la desnutrición infantil en infantes de Ecuador. Siguió un mecanismo cuantitativo y descriptivo, integraron a 267 infantes, siendo la mayor parte de la agrupación consolidada por lactantes entre 1 y 12 meses (73.1%), féminas (57.7%). Destacaron que el 88% mantenía valores compatibles con normopeso y el 0.4 % mostró bajo peso. De igual manera ocurrió con la talla, el 92.1% se ubicó en parámetros normales, aunque un 5.3 % evidenció talla baja. Concluyeron que, aunque la mayoría de los menores mantiene parámetros apropiados de peso y talla, persisten señales que precisan vigilancia como los pocos casos de talla reducida y los valores dispersos del IMC.

El estudio de Désiré et al. (2025) se propuso analizar la desnutrición infantil en zonas rurales y los factores de riesgo a nivel del hogar en familias dedicadas a la agricultura de subsistencia, mediante un diseño transversal aplicado a una muestra de 242 niños. Se evaluaron indicadores antropométricos de talla para la edad, peso para la edad y peso para la talla, utilizando los estándares de la Organización Mundial de la Salud, y se aplicaron análisis descriptivos y de regresión. Los resultados evidenciaron una alta prevalencia de retraso en el crecimiento, así como la presencia de bajo peso y emaciación, identificándose que los hogares con fuentes de ingreso adicionales presentaron menores niveles de desnutrición infantil. Se concluye que el autoconsumo agrícola no es suficiente para garantizar un adecuado crecimiento

en niños menores de cinco años, siendo necesaria la diversificación de los ingresos familiares para mejorar su estado nutricional.

Kumar et al. (2025) se encargaron de identificar los factores de riesgo asociados a la desnutrición aguda severa en niños menores de cinco años atendidos en Centros de Rehabilitación Nutricional en Uttar Pradesh, India. Se empleó un diseño caso-control de tipo institucional, incluyendo a niños de 1 a 59 meses admitidos entre 2018 y 2019, utilizando un cuestionario semiestructurado para la recolección de información. Los resultados evidenciaron una asociación significativa entre la desnutrición aguda severa y deficiencias en saneamiento básico, prácticas inadecuadas de higiene, falta de vacunación, alimentación inapropiada en los primeros meses de vida y ausencia de suplementación nutricional. El estudio concluye que la desnutrición infantil está estrechamente relacionada con hábitos de alimentación y condiciones del entorno, destacando la necesidad de fortalecer la educación nutricional y las intervenciones desde el sistema de salud.

Pico et al. (2024) se centraron en detallar qué condiciones socioculturales se repiten en los menores de uno a tres años afectados por desnutrición crónica en Ecuador. Para ello recurrieron a un carácter cuantitativo y descriptivo, en donde integraron a 55 progenitoras. Contemplaron que el 43.64 % vivía con ingresos inferiores a \$. 300 que la mayoría ofrecía tres comidas al día (58.18 %), la maternidad adolescente era frecuente (41.8%) y la formación escolar de las madres se concentró en el nivel secundario (56.36%). En cuanto a la alimentación, el 45.4% consumía frutas y verduras solo una vez por semana y el 38.1% incorporaba alimentos ricos en proteína dos veces por semana. Además, más de la mitad percibía que el niño tenía un peso por debajo de lo recomendado para su edad (56.3%). Concluyeron como señales más frecuentes de desnutrición fueron los ingresos limitados, la maternidad temprana, la baja

instrucción, una dieta insuficiente y la falta de seguimiento periódico por parte del personal médico.

Rachen et al. (2023) se orientaron en detallar la prevalencia y los aspectos ligados a la desnutrición en infantes de Colombia. Emplearon un carácter cuantitativo y descriptivo en la que integraron a 43 823 casos de infantes entre 2018 – 2020, siendo la mayoría varones (54.3%) con una edad inferior a un año (39%) y un nivel socioeconómico bajo (39.5%) quienes pertenecían al régimen subsidiado (65,7%) y los residentes en cabeceras municipales (64,1%). Destacaron que la prevalencia fue de 1.1% de desnutrición en ese período, asimismo, sostienen que la condición masculina incrementa la probabilidad de presentar desnutrición (OR:1.062; IC 95%: 1.042 – 1.082; $p=0.00$), en tanto que vivir en centro poblado ejercía un efecto protector (OR:0.765; IC 95%: 0.747 – 0.777; $p=0.00$). Concluyeron que la presencia constante de parámetros sociales que repercuten en la nutrición temprana y que precisen de atención para eludir que estas brechas se amplíen.

Gupta et al. (2022) analizaron los factores asociados a la desnutrición y desnutrición aguda severa en niños de 6 a 59 meses de edad. Se desarrolló una investigación con enfoque cuantitativo y diseño caso-control en población infantil registrada en centros comunitarios, utilizando la clasificación de la OMS basada en mediciones antropométricas, por lo que se realizó un análisis estadístico, mismo que incluyó la estimación de razones de momios con intervalos de confianza al 95% para identificar asociaciones significativas. Los resultados evidenciaron una prevalencia considerable de desnutrición y desnutrición aguda severa, asociadas principalmente al bajo peso al nacer, tipo de familia, prácticas inadecuadas de alimentación infantil y consumo frecuente de alimentos no saludables, concluyendo en que, la desnutrición infantil continúa siendo un problema relevante de salud pública, influenciado por

múltiples factores prevenibles, por lo que se recomienda la implementación de intervenciones oportunas y programas educativos dirigidos a las familias.

Sam et al. (2020) identificaron los factores de riesgo asociados a la desnutrición aguda severa en niños de 6 a 59 meses de edad, considerando su impacto en la carga económica y social. Se desarrolló un estudio comunitario de tipo caso-control, emparejado por edad, sexo y lugar de residencia, en el que se evaluaron niños con desnutrición aguda severa y un grupo control, utilizando los criterios de crecimiento establecidos por la Organización Mundial de la Salud, y se analizaron los datos mediante modelos univariados y multivariados para estimar razones de momios y sus respectivos intervalos de confianza. Los resultados evidenciaron que la desnutrición aguda severa se asoció significativamente con bajo peso al nacer, ausencia de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, ingesta calórica inadecuada y bajo peso materno. Se concluye que es necesario fortalecer programas orientados a mejorar el estado nutricional de mujeres en edad reproductiva y promover prácticas adecuadas de lactancia materna y alimentación infantil para reducir la desnutrición aguda severa en la infancia.

Martínez et al. (2022) se orientaron en comprender las circunstancias que rodean la desnutrición aguda en la primera infancia en Colombia. Trabajaron con 2237 infantes menores de cinco años, entre quienes predominaban los varones (55.4%) y los lactantes de seis a doce meses (62%), aun cuando la mayoría había nacido con peso adecuado (78.6%) y más de la mitad de las madres tenía formación secundaria (56.73%). Además, la desnutrición aguda se vinculó al tiempo de lactancia ($p < 0.05$), indicando que los menores amamantados entre dos y nueve meses presentaban mayor probabilidad de desnutrición moderada y aspectos como la edad del menor, el municipio, la pertenencia étnica, el tipo de aseguramiento y la instrucción materna presentaron valores igualmente significativos ($p < 0.05$). Concluyeron que los niños mayores de 12 meses

afiliados al régimen subsidiado y con madres con formación secundaria, concentraron con mayor predominancia la presencia de desnutrición aguda en su forma moderada.

2.1.2. Investigaciones nacionales

Cairo y Guerra (2025) se concentraron en cómo ciertos parámetros demográficos, sociales y económicos se vinculan con la desnutrición crónica en infantes de Huancayo. Siguieron una orientación cuantitativa y descriptiva en la que incluyeron a 65 infantes menores de cinco años. La mayoría de infantes tenía entre cuatro y cinco años (57,9%), varones (50.9%), provenían de zonas rurales (100%) y más de la mitad ocupaba el lugar de hijo mayor (52.6%). Además, el sistema de desagüe sólo estaba presente en poco menos de un tercio de los hogares (28.1%), los ingresos predominantes se situaban en el rango medio (49.1%), la educación materna se concentraba mayormente en el nivel primario (50.9%) y la lactancia materna exclusiva fue predominante (93%). Sumado a ello, sostuvieron que los aspectos demográficos ($r=0.004$), sociales ($r=0.066$) y económicos ($r=0.352$) se vincularon significativamente a la desnutrición de los infantes ($p<0.05$). Concluyeron que las limitaciones económicas del hogar son el elemento que más coadyuva a la persistencia de la desnutrición crónica, superando a los aspectos ligados a la estructura familiar.

El estudio realizado por Bruno y Tejada (2023) en el C.S. Íllimo, Lambayeque (2020), tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la desnutrición en niños menores de cinco años. Se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, nivel correlacional y corte transversal, aplicándose un cuestionario validado a una muestra de 62 madres (α de Cronbach = 0.952). Los resultados evidenciaron una asociación significativa entre la desnutrición infantil y factores demográficos, como el número de personas en el hogar; económicos, relacionados con el trabajo e ingreso familiar; y sociales, vinculados al nivel

educativo y edad de la madre, acceso a servicios básicos, lactancia materna exclusiva y hábitos nutricionales inadecuados. Se concluyó que la desnutrición en menores de cinco años está influenciada por múltiples factores socioeconómicos y sociales.

Curipaco (2022) se centró en describir qué parámetros familiares, territoriales y maternas aparecen con mayor frecuencia en los infantes con desnutrición crónica. Siguió un mecanismo cuantitativo y retrospectivo, en donde integró a 17 942 infantes menores de cinco años. Destacó que el 10,7% presentó desnutrición crónica y entre los aspectos que mostraron mayor vinculación con la desnutrición fueron el bajo peso al nacer ($p=0.000$; $OR=2.919$), la maternidad antes de los 25 años ($p=0.007$; $OR=1.156$) y la escasa escolaridad materna, limitada a primaria o sin instrucción ($p=0,000$; $OR=3,45$). También, sobresalió el origen en sierra o selva ($p=0,000$; $OR=2,252$), la residencia en zonas rurales ($p=0,000$; $OR=2,985$), los hogares con cuatro o más convivientes ($p=0,000$; $OR=1,655$) y la pobreza reforzó esta tendencia ($p=0,000$; $OR=3,307$). Por ello, concluyó que las condiciones territoriales, la situación económica del hogar, la edad y la escolaridad materna, así como el peso al nacer, contribuyen a perfilar a los infantes con mayor vulnerabilidad nutricional.

Gonzales y Villar (2024), se centraron en describir qué circunstancias se repiten en aquellos con desnutrición en 293 infantes de la sierra. Se constató que esta condición alcanzaba al 37.5 %, con mayor presencia en zonas urbanas (20.8%) que en áreas rurales (16.7%), conjuntamente el 33.4% presentaron infecciones respiratorias, el 41.6% no consumen proteínas en su dieta y el 45.7% de hogares eran pobres. La desnutrición se vinculó significativamente a la LME ($p=0.008$), alimentación ($p=0.00$), al número de controles prenatales ($p=0.03$), peso del infante al nacer ($p=0.017$), la residencia ($p=0.01$) y la pobreza ($p=0.00$). Concluyeron que los parámetros que la desnutrición continúa arraigada a limitaciones del entorno familiar, la escasez

alimentaria y las barreras sanitarias que repercuten con mayor intensidad a las familias de localidades pobres y de difícil accesibilidad.

Numpitai y Ruiz (2023), orientaron su trabajo a describir qué aspectos del entorno familiar, social y económico aparecen con mayor predominancia en los infantes menores de cinco años desnutrición en Amazonas. Para ello recurrieron a un mecanismo cuantitativo e incorporaron a 80 menores. Destacaron que el 58.7% tenía desnutrición leve y el 13.7% desnutrición grave. Asimismo, el 91.25% de madres refirió disponer de recursos suficientes para cubrir necesidades básicas, el 93.75% demostró conocimientos adecuados sobre alimentación infantil. En cuanto a las prácticas cotidianas, el 72.50% manifestó conductas apropiadas ligadas a la alimentación saludable y el 87.50% contaba con un entorno hogareño apto para el crecimiento. Concluyeron que tanto el aspecto económico como el educativo guardaron una conexión significativa con los niveles de desnutrición ($p=0,000$).

Quintana (2022), planteó detallar los aspectos familiares, prenatales y sanitarios que aparecen con mayor frecuencia en los infantes de Ica. Siguió un mecanismo cuantitativo y descriptivo en la que integraron a 280 infantes con una edad superior a 20 años (72.1%) con instrucción secundaria (39.6%), edad gestacional superior a 37 semanas (87.1%), parto eutócico (54.6%), LME presente (66.8%) y más de 6 infecciones respiratorias anuales (61.4%). Entre los elementos que mostraron mayor peso, la edad de la madre figuró como señal relevante, con una razón de posibilidades de 2,22 (IC95 %: 1,3–3,8; $p=0,003$). Del mismo modo, una gestación menor de 37 semanas evidenció un incremento del riesgo (OR=3,5; IC 95%: 1,6–7,7; $p=0,001$), el parto por cesárea mostró un comportamiento similar (OR=1,023; IC95 %: 1,1–2,8; $p=0,023$) y la ausencia de lactancia materna exclusiva reforzó esta tendencia (OR=3; IC95 %: 1,8–5,1; $p<0,01$). Concluyó que las condiciones familiares, el curso del embarazo, las prácticas de

nutrición y la presencia habitual de infecciones marcan el perfil de los infantes que enfrentan desnutrición crónica.

Reginaldo y Silva (2025) optaron por determinar la relación entre los factores de riesgo y la desnutrición crónica en niños menores de cinco años atendidos en el Hospital de Supe en el año 2025. Se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, de tipo descriptivo-correlacional y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 91 niños, seleccionados mediante muestreo probabilístico. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario y una guía de observación validados, y el análisis estadístico se efectuó con el coeficiente Rho de Spearman. Los resultados mostraron mayor prevalencia de desnutrición en niños de 2 a 3 años, predominando los niveles moderado y crónico. Se concluyó que existe una correlación positiva y significativa de magnitud moderada a fuerte ($\rho = 0.503$) entre los factores de riesgo y la desnutrición crónica.

Trujillo et al. (2022), analizaron los factores asociados a la desnutrición crónica en niños menores de cinco años en el Perú, mediante un análisis de datos secundarios provenientes de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2018. Los resultados evidenciaron que la edad del niño y la residencia en zonas rurales se asociaron significativamente con un mayor riesgo de desnutrición crónica, mientras que un mayor nivel educativo materno, un índice de riqueza más alto y la no pertenencia al programa público Comedor Popular se identificaron como factores protectores. En ese sentido, se concluye que las condiciones socioeconómicas y educativas desempeñan un rol determinante en la reducción de la desnutrición crónica infantil en el país, especialmente en menores de cinco años.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Factores de riesgo

Hacen referencia a aquellos aspectos que elevan la susceptibilidad a experimentar desequilibrios alimentarios durante los primeros años de existencia constituyen circunstancias o características presentes en el entorno del individuo que incrementan la posibilidad de manifestar deficiencias en su crecimiento y desarrollo físico. Estas condiciones operan como catalizadores que, al interactuar con las demandas biológicas propias de la primera infancia, generan contextos adversos donde el organismo no logra satisfacer sus requerimientos básicos de energía, proteínas y micronutrientes esenciales (Menalu et al., 2021).

Cuando convergen situaciones desfavorables en distintos ámbitos de la experiencia del infante en su entorno social, en las prácticas de alimentación o en las circunstancias que rodearon su nacimiento, se establecen círculos viciosos donde cada condición negativa refuerza las demás. Este efecto sinérgico explica por qué poblaciones que enfrentan simultáneamente privaciones socioeconómicas, limitaciones en el acceso a servicios básicos y complicaciones médicas presentan las tasas más elevadas de alteraciones del crecimiento (Jiménez et al., 2021).

Factores sociodemográficos. Las particularidades del contexto en el que se desarrolla la primera infancia ejercen una influencia determinante sobre las posibilidades de recibir cuidados apropiados y acceder a recursos alimentarios suficientes. La edad de la madre al momento de la gestación representa una condición especialmente relevante, dado que madres adolescentes frecuentemente carecen de la madurez psicológica, la experiencia práctica y los medios económicos necesarios para proporcionar atención adecuada (Salazar y Oyhenart, 2021).

El grado de instrucción alcanzado por las progenitoras incide directamente en la capacidad de comprender información sobre prácticas alimentarias beneficiosas, reconocer

señales de alerta temprana y tomar decisiones informadas respecto al cuidado del infante (Longhi et al., 2020).

La zona geográfica de origen o residencia también configura oportunidades diferenciadas para el acceso a recursos básicos. Las comunidades rurales aisladas, las áreas urbano-marginales o las regiones con infraestructura sanitaria deficiente enfrentan barreras adicionales para garantizar alimentación diversificada, agua potable y acceso oportuno a servicios de atención médica preventiva y curativa (Vilar et al., 2021).

Factores nutricionales. El modo en que se conduce la alimentación durante los primeros meses y años de vida constituye un eje central en la prevención de alteraciones del crecimiento. La práctica exclusiva de amamantamiento durante el primer semestre proporciona al lactante una combinación única de nutrientes biodisponibles, anticuerpos protectores y compuestos bioactivos que fortalecen su sistema inmunológico y favorecen la maduración intestinal (Mamani et al., 2021).

La ausencia, interrupción prematura o sustitución de esta práctica expone al infante a mayor vulnerabilidad ante infecciones gastrointestinales y respiratorias, así como a deficiencias de micronutrientes críticos. El momento en que se incorporan alimentos sólidos o semisólidos diferentes a la leche materna debe ajustarse cuidadosamente a las capacidades digestivas y neuromotoras del lactante (Nurizka et al., 2021).

Una introducción anticipada puede provocar reacciones adversas, sobrecarga renal o desplazamiento de la lactancia, mientras que un inicio tardío genera riesgo de deficiencias energéticas y de minerales esenciales como el hierro y el zinc. La presencia de anemia por carencia de hierro en sangre compromete seriamente múltiples procesos fisiológicos, limitando el

transporte de oxígeno a los tejidos, afectando la producción de neurotransmisores cerebrales y reduciendo la capacidad de respuesta inmunológica (Abdullahi et al., 2021).

Factores perinatales. El período que abarca desde la concepción hasta las primeras semanas posteriores al nacimiento concentra eventos críticos cuyas repercusiones pueden extenderse a lo largo de toda la infancia. La vía mediante la cual ocurre el alumbramiento sea espontánea o mediante intervención quirúrgica, puede asociarse con diferentes perfiles de riesgo (Maquera et al., 2022).

Las cesáreas frecuentemente indican complicaciones puesto que comprometen la vitalidad fetal, mientras que el contacto inmediato y el inicio temprano de lactancia resultan más factibles en partos fisiológicos no complicados. El tiempo transcurrido dentro del útero materno determina el grado de madurez orgánica alcanzado al nacer (Ríos et al., 2021).

Los infantes prematuros presentan sistemas digestivo, respiratorio e inmunológico incompletos que requieren cuidados especializados intensivos y enfrentan mayor fragilidad ante agresiones ambientales. En contraste, aquellos nacidos en el momento esperado han completado procesos de diferenciación celular que les permiten adaptarse de manera más eficiente a la vida extrauterina (Esposito et al., 2022; Khandre et al., 2025).

Las complicaciones surgidas durante los meses de embarazo como hipertensión arterial, diabetes gestacional, infecciones urinarias recurrentes o amenazas de aborto, comprometen el adecuado flujo sanguíneo placentario. Estas condiciones limitan el aporte de oxígeno y nutrientes al feto, condicionando restricciones del crecimiento intrauterino que se manifiestan en bajo peso al nacer y reservas corporales disminuidas (Rafael y Iglesias, 2021).

2.2.2. Desnutrición infantil

Las alteraciones del estado alimentario durante los primeros años de existencia se caracterizan por una disponibilidad insuficiente de energía, proteínas y micronutrientes esenciales que el organismo requiere para sostener sus procesos vitales, construir nuevos tejidos y alcanzar su potencial genético de crecimiento. Esta condición trasciende la simple escasez de alimentos, involucrando procesos metabólicos complejos donde el cuerpo intenta adaptarse a la privación mediante mecanismos compensatorios que, aunque inicialmente protectores, terminan comprometiendo funciones esenciales cuando la carencia se prolonga (Govender et al., 2021).

El impacto de estas alteraciones se extiende mucho más allá de las dimensiones físicas observables, afectando profundamente el desarrollo cognitivo, emocional y social del infante. Los cerebros que no reciben aminoácidos esenciales, ácidos grasos de cadena larga y micronutrientes específicos durante períodos críticos de formación neuronal experimentan limitaciones permanentes en su arquitectura sináptica, con consecuencias medibles en capacidades de aprendizaje, memoria y regulación emocional (Galler et al., 2021).

Los sistemas inmunológicos debilitados por carencias proteico-energéticas sostenidas pierden la capacidad de responder eficazmente ante agentes infecciosos, estableciendo círculos viciosos donde la enfermedad incrementa las demandas alimentarias mientras simultáneamente reduce el apetito y deteriora la absorción intestinal (Bermejo et al., 2021).

Fisiopatología. La desnutrición infantil se produce como consecuencia de un desequilibrio sostenido entre el aporte de energía y nutrientes y los requerimientos metabólicos del organismo en crecimiento. Esta deficiencia desencadena una serie de mecanismos adaptativos destinados inicialmente a preservar funciones vitales, pero que progresivamente generan alteraciones multisistémicas; de esa forma, el organismo reduce el crecimiento somático,

disminuye la masa grasa, muscular y visceral, y reduce la tasa metabólica basal como estrategia de ahorro energético (Dipasquale et al., 2021).

Desde el punto de vista endocrino y metabólico, la desnutrición aguda severa se asocia con una disminución de hormonas anabólicas como la triyodotironina (T3), la insulina y el factor de crecimiento similar a la insulina tipo 1 (IGF-1), junto con un aumento compensatorio de hormona del crecimiento (GH) y cortisol. Inicialmente, se produce agotamiento de las reservas hepáticas de glucógeno, conduciendo a una hipoglucemia y activación rápida de la gluconeogénesis a partir de aminoácidos derivados del músculo esquelético, piruvato y lactato. Esta fase temprana favorece la pérdida de masa muscular y luego el organismo entra en una fase de conservación proteica caracterizada por aumento de la lipólisis y cetogénesis como principales fuentes energéticas (Dipasquale et al., 2021).

En el plano hidroelectrolítico, se observan alteraciones significativas, especialmente en el kwashiorkor, donde la retención de sodio y la depleción intracelular de potasio se relacionan con la disminución de la actividad de la bomba sodio-potasio dependiente de energía y con alteraciones en la permeabilidad de membrana celular. Estos cambios explican la aparición de edema y el riesgo de complicaciones cardiovasculares (Dipasquale et al., 2021).

De la misma forma, la desnutrición provoca atrofia del timo y de los órganos linfoides secundarios, disminución de linfocitos T CD4, alteración de la fagocitosis y reducción de inmunoglobulina, incrementando la vulnerabilidad a infecciones invasivas, especialmente respiratorias y gastrointestinales, conformando uno de los principales mecanismos que explican la elevada morbimortalidad asociada a la desnutrición infantil. En el intestino, puede presentarse sobrecrecimiento bacteriano e insuficiencia pancreática exocrina, afectando principalmente la absorción de grasas (Łuszczki et al., 2023).

En el sistema cardiovascular, la pérdida de masa muscular también compromete el miocardio, produciendo disminución de la contractilidad, reducción del gasto cardíaco proporcional a la pérdida de peso y presencia de bradicardia e hipotensión en casos severos. La combinación de contractilidad reducida y desequilibrios electrolíticos como hipopotasemia e hipofosfatemia aumenta el riesgo de arritmias. Asimismo, la reducción de la masa muscular torácica y del metabolismo basal puede comprometer la ventilación y la respuesta respiratoria frente a la hipoxia (Meyer et al., 2025).

Finalmente, el sistema nervioso central es particularmente vulnerable durante los primeros años de vida. La desnutrición se ha asociado con reducción del número de neuronas, alteración en la mielinización, disminución de sinapsis y reducción del volumen cerebral, lo que puede traducirse en retrasos cognitivos, motores y en la memoria. Cuando ocurre en etapas críticas del desarrollo, especialmente antes de los cuatro años, estas alteraciones pueden tener consecuencias parcialmente irreversibles (Łuszczki et al., 2023).

Cuadro clínico. La desnutrición infantil se manifiesta clínicamente dependiendo de la gravedad, la duración y el tipo del déficit nutricional, la presentación clínica de la desnutrición aguda en niños menores de cinco años se da mediante la presencia de signos físicos, síntomas sistémicos y manifestaciones funcionales debidas tanto a la insuficiencia de nutrientes como a las complicaciones asociadas a la enfermedad (Espadero y Guapacasa, 2023).

Desde el punto de vista físico, uno de los hallazgos más constantes es la pérdida notable de masa muscular y grasa subcutánea, lo que se traduce en prominencia de estructuras óseas y disminución del panículo adiposo. Además, muchos niños con desnutrición severa desarrollan edema bilateral, particularmente en extremidades inferiores y cara, debido a alteraciones proteicas y metabólicas asociadas al déficit de proteínas. Asimismo, suelen presentar

abultamiento abdominal, pérdida de peso, diarrea, vómitos, edema y hepatomegalia (Fikiri et al., 2024).

De la misma forma, se presenta con síntomas como la ausencia de apetito, irritabilidad, letargo, estado de apatía y fiebre, que acompañan frecuentemente a los procesos infecciosos, los cuales pueden conducir a desequilibrios hidroelectrolíticos y complicaciones adicionales. Cabe mencionar que los niños con desnutrición severa suelen presentar además alteraciones del sistema inmunitario, que se manifiestan en la mayor susceptibilidad a infecciones respiratorias y gastrointestinales, elevando la frecuencia de neumonías, gastroenteritis y otras infecciones oportunistas frecuentes en este grupo de edad. Este compromiso inmunológico se refleja clínicamente en la alta incidencia de fiebre y signos de infección sistémica, observados en múltiples estudios de hospitalización pediátrica por desnutrición aguda (De Luca, 2024).

Diagnóstico. El diagnóstico de la desnutrición infantil se basa en una evaluación antropométrica estandarizada, empleando indicadores como el peso para la talla, el peso para la edad y la talla para la edad, los cuales se interpretan mediante puntuaciones Z según los estándares de crecimiento de la OMS. Adicionalmente, la medida de la circunferencia media del brazo ha demostrado ser un método útil y práctico para identificar desnutrición aguda en niños de 6 a 59 meses, especialmente en entornos comunitarios y de recursos limitados, dado que ofrece buena especificidad diagnóstica y facilita el cribado rápido fuera de los servicios hospitalarios tradicionales (Menber et al., 2025).

Peso – Edad. La comparación entre la masa corporal alcanzada y el tiempo transcurrido desde el nacimiento constituye un parámetro sensible para detectar alteraciones agudas o crónicas en el balance energético. Este indicador refleja de manera global el equilibrio entre

ingesta alimentaria, gasto metabólico basal, actividad física y demandas adicionales impuestas por el crecimiento y la respuesta inmunológica ante infecciones (Vinueza et al., 2021).

Peso – Talla. La vinculación establecida entre cuánto pesa el cuerpo y cuán alto ha crecido proporciona información valiosa sobre el estado actual de las reservas tisulares, independientemente del tiempo transcurrido desde el nacimiento. Este cociente permite determinar si la masa alcanzada resulta apropiada para la estructura ósea desarrollada, detectando situaciones donde la pérdida de tejidos blandos, como músculo y grasa, no se acompaña necesariamente de detención del crecimiento lineal (Garraza et al., 2023).

Talla – Edad. La estatura alcanzada en función del tiempo transcurrido desde el nacimiento representa un indicador de procesos acumulativos y prolongados que afectan el crecimiento esquelético. Este parámetro refleja experiencias alimentarias sostenidas a lo largo de períodos extensos, puesto que el tejido óseo responde lentamente a las carencias nutricionales y no recupera fácilmente el terreno perdido una vez que se han cerrado las ventanas críticas de crecimiento acelerado (Armas et al., 2022).

Exámenes auxiliares. En la desnutrición infantil, los exámenes auxiliares constituyen herramientas complementarias que permiten evaluar el impacto sistémico del déficit nutricional y detectar complicaciones asociadas. La valoración bioquímica incluye la determinación de hemoglobina para identificar anemia, albúmina sérica como indicador del estado proteico visceral, glucosa para descartar hipoglucemia y electrolitos séricos como sodio y potasio para evaluar posibles desequilibrios hidroelectrolíticos frecuentes en casos de desnutrición aguda severa. Asimismo, la medición de proteínas totales y pruebas de función hepática contribuyen a determinar el grado de compromiso metabólico y orgánico que puede acompañar al deterioro nutricional (Lagkouvardos et al., 2023).

De igual manera, la evaluación de micronutrientes como hierro, zinc y vitamina A resulta fundamental, debido a que las deficiencias múltiples son comunes en niños con malnutrición y pueden agravar el compromiso inmunológico y el retraso en la recuperación clínica. La determinación de estos parámetros permite establecer la gravedad del cuadro, orientar la suplementación específica y prevenir complicaciones asociadas, integrando así la valoración clínica con evidencia bioquímica para un abordaje diagnóstico más completo (Eldin et al., 2024).

Diagnóstico diferencial. El diagnóstico diferencial de la desnutrición infantil implica distinguirla de otras patologías que tienen que ver con la pérdida de peso, retraso del crecimiento o edema. En el caso de la desnutrición aguda severa con edema, es fundamental diferenciar el kwashiorkor de enfermedades renales como el síndrome nefrótico, hepatopatías crónicas e insuficiencia cardíaca congestiva, dado que estas afecciones también pueden manifestarse con edema bilateral. Asimismo, en niños con bajo peso o emaciación, deben descartarse infecciones crónicas como tuberculosis o VIH, así como trastornos gastrointestinales que condicionen malabsorción. Por ende, se debe realizar una evaluación integral que combine criterios antropométricos, el cual va de la mano con una historia clínica detallada y estudios complementarios para determinar un diagnóstico adecuado (Organización mundial de la salud [OMS], 2013).

Por otra parte, cuando predomina el retraso del crecimiento lineal, es necesario considerar causas endocrinas como hipotiroidismo o deficiencia de hormona de crecimiento, además de enfermedades inflamatorias crónicas y síndromes genéticos que afectan el desarrollo. Cabe mencionar que la desnutrición primaria debe diferenciarse de aquellas condiciones médicas subyacentes que alteran el estado nutricional secundariamente, ya que el abordaje terapéutico

dependerá de la etiología identificada; de esa forma, un enfoque diagnóstico sistemático permite evitar errores clínicos y mejorar el pronóstico del paciente pediátrico (Juhász et al., 2023).

Tratamiento. El tratamiento de la desnutrición infantil pretende aportar una recuperación nutricional progresiva mediante estrategias que aseguren un aporte energético y proteico adecuado. En casos de desnutrición aguda no complicada, el manejo ambulatorio basado en programas de alimentación terapéutica que incluyen alimentos terapéuticos listos para usar ha demostrado incrementar las tasas de recuperación y cobertura en comparación con otros que requieren un tratamiento en específico. Este enfoque combinado con criterios simplificados de admisión basados en circunferencia media del brazo y presencia de edema facilita el acceso al tratamiento en contextos comunitarios y reduce la gravedad del cuadro al momento de la intervención (Charle et al., 2023).

Además del manejo nutricional, la intervención incluye la suplementación de micronutrientes esenciales, la corrección de desequilibrios hidroelectrolíticos y el tratamiento de comorbilidades. El abordaje integral de la desnutrición implica no solo la provisión de energía y proteínas, sino también la detección y manejo de condiciones asociadas que puedan retrasar la recuperación, garantizando así una mejor respuesta clínica a largo plazo y una recuperación más sostenida del crecimiento y desarrollo del niño (Charle et al., 2023).

Prevención. La prevención de la desnutrición infantil implica la implementación de estrategias integrales que aborden tanto los determinantes inmediatos como los subyacentes del déficit nutricional. Entre las medidas preventivas más importantes se encuentran la promoción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y la introducción de alimentación complementaria adecuada y nutritiva posteriormente, lo cual contribuye a asegurar una ingesta suficiente de energía y nutrientes esenciales para el crecimiento y desarrollo óptimos

de los niños. Estas prácticas alimentarias tempranas, combinadas con intervenciones dirigidas a mejorar la seguridad alimentaria familiar y comunitaria, han demostrado ser fundamentales en la reducción de la incidencia de bajo peso y retraso del crecimiento en poblaciones vulnerables (Mulyani et al., 2025).

Además, la prevención de la desnutrición requiere enfoques multidisciplinarios que integren educación nutricional para cuidadores, fortalecimiento de los servicios de salud materno-infantil y promoción de la higiene y el saneamiento, así como políticas sociales que mejoren la disponibilidad de alimentos nutritivos y el acceso a recursos económicos, las cuales van de la mano con intervenciones que combinan la educación en prácticas alimentarias con medidas de protección social y empoderamiento de la mujer, evidenciando mayor probabilidad de impactar positivamente el estado nutricional de los menores (Hussain y Bhutta, 2025).

2.3. Bases filosóficas

Este estudio guarda relación con la ontología, que alude a la naturaleza de la realidad que se estudia. En el contexto de la desnutrición infantil, se entiende que este fenómeno y sus determinantes son reales y observables, es decir, existen independientemente de la percepción de quien los estudia. Factores como la alimentación, el entorno familiar y las condiciones socioeconómicas tienen efectos concretos sobre el crecimiento y desarrollo de los niños y pueden ser identificados mediante mediciones estandarizadas y objetivas. Además, considerar la desnutrición infantil como un fenómeno real permite analizar cómo se relacionan sus causas con sus consecuencias de manera sistemática. Esta perspectiva facilita establecer relaciones consistentes entre variables observables, garantizando que las conclusiones no se basen en suposiciones, sino en hechos medibles y verificables, lo que es esencial para generar conocimiento confiable sobre la nutrición infantil (Afubwa y Omondi, 2023).

De la misma forma, la epistemología indica cómo se puede conocer la realidad; en este caso, el conocimiento se construye a través de la observación, medición y análisis de datos concretos, como indicadores antropométricos y hábitos alimentarios. La epistemología cuantitativa permite relacionar estas variables de manera objetiva y clara, favoreciendo la identificación de patrones y asociaciones que expliquen la desnutrición infantil de manera confiable (Mahardini et al., 2024).

Asimismo, el enfoque epistemológico asegura que los hallazgos sean verificables y replicables, de modo que otros investigadores puedan confirmar los resultados usando métodos similares. De esta manera, se genera conocimiento sólido, basado en evidencia, que permite comprender las relaciones entre factores de riesgo y estado nutricional, sin depender de interpretaciones subjetivas (Miteu, 2024).

2.4. Definición de términos básicos

Desnutrición infantil

Condición patológica que se manifiesta cuando el organismo de un menor no dispone de los recursos energéticos, proteicos y minerales suficientes para mantener sus funciones vitales y progresar adecuadamente en su desarrollo físico (Castro y Jara, 2021).

Factores de riesgo

Conjunto de elementos presentes en el contexto biológico, social y ambiental que incrementan la probabilidad de que un individuo experimente consecuencias adversas para su bienestar y desarrollo (Cuevas et al., 2021).

Infantes

Individuos que atraviesan la etapa comprendida desde el momento del nacimiento hasta aproximadamente los dos años de edad, período caracterizado por una velocidad de crecimiento excepcional, intensa formación de conexiones neuronales (Córdor, 2021).

2.5. Hipótesis de investigación

2.5.1. Hipótesis general

Hi: Existen factores de riesgo asociados significativamente a la desnutrición infantil en niños menores de 3 años atendidos en el Hospital de Chancay, 2022-2025.

2.5.2. Hipótesis específicas

H.E.1: Existen factores sociodemográficos asociados significativamente a la desnutrición infantil en niños menores de 3 años atendidos en el Hospital de Chancay, 2022-2025.

H.E.2: Existen factores nutricionales asociados significativamente a la desnutrición infantil en niños menores de 3 años atendidos en el Hospital de Chancay, 2022-2025.

H.E.3: Existen factores perinatales asociados significativamente a la desnutrición infantil en niños menores de 3 años atendidos en el Hospital de Chancay, 2022-2025.

2.6. Operacionalización de variables

Tabla 1 Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Factores de riesgo					
Factores sociodemográficos	Hace referencia a características de la madre que permiten comprender el contexto en el que se desarrolla el infante (Salazar y Oyhenart, 2021).	Se obtendrá la información de las historias clínicas.	Edad materna	<ul style="list-style-type: none"> • 18 – 28 años • 29 – 39 años • 40 – 50 años 	Ordinal
			Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Superior 	Ordinal
			Procedencia	<ul style="list-style-type: none"> • Rural • Urbana 	Nominal
Factores nutricionales	Hace referencia a las prácticas de alimentación vinculadas a la alimentación y la presencia de anemia (Mamani et al., 2021).	Se obtendrá la información de las historias clínicas.	Lactancia materna exclusiva	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	Nominal
			Inicio de alimentación complementaria	<ul style="list-style-type: none"> • < 6 meses • 6 meses • > 7 meses 	Ordinal
			Anemia	<ul style="list-style-type: none"> • Presente • Ausente 	Nominal
Factores perinatales	Engloba las circunstancias que rodean el proceso de gestación de la madre del infante (Maquera et al., 2022).	Se obtendrá la información de las historias clínicas.	Parto	<ul style="list-style-type: none"> • Vaginal • Cesárea 	Nominal
			Edad gestacional	<ul style="list-style-type: none"> • < 37 semanas • 37 – 42 semanas • > 42 semanas 	Ordinal
			Controles prenatales	<ul style="list-style-type: none"> • < 5 CPN • ≥ 6 CPN 	Ordinal
			Complicaciones del embarazo	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna • Anemia • ITU 	Nominal

Desnutrición infantil					
Desnutrición infantil	Estado en el que el infante no alcanza el peso o la talla que corresponderían a su edad (Govender et al., 2021).	Se obtendrá la información de las historias clínicas.	Peso/edad Peso/talla Talla/edad	<ul style="list-style-type: none"> • Preeclampsia • Otro <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Sobrepeso • Normal • Bajo peso • Bajo peso severo <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Obesidad • Sobrepeso • Normal • Desnutrición aguda • Desnutrición severa <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Muy alto • Alto • Normal • Talla baja • Talla baja severa 	Ordinal

Nota. Fuente: Elaboración propia

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Tipo de investigación

Según la finalidad. Este estudio se desarrolló bajo un enfoque analítico, puesto que pretendió examinar y comparar los constructos de estudio a través de la contrastación de la hipótesis. De esa manera, se detallaron los factores asociados al desarrollo de una patología (Martín y Alonso, 2023).

Según el propósito. Esta investigación fue de tipo básica porque tuvo como fin generar y ampliar el conocimiento teórico sobre un fenómeno de estudio sin buscar modificar la realidad de estudio (Arias y Covinos, 2021); en este caso, pretendió comprender y explicar los factores de riesgo asociados a la desnutrición infantil en infantes, con el objetivo de incrementar la literatura científica y profundizar los conceptos de esta problemática.

3.1.2. Nivel de investigación

Aunado a ello, este estudio fue de alcance correlacional puesto que estuvo enfocado en establecer el vínculo y fuerza que existe entre dos o más constructos de estudio y sus respectivas dimensiones (Arias et al., 2022). De esa forma, se pretendió determinar si existe o no asociación entre los factores de riesgo y la desnutrición en infantes menores de 3 años.

3.1.3. Diseño

Esta investigación se desarrolló bajo un diseño no experimental puesto que los constructos de estudio no fueron alterados y solo se observaron en su realidad, sin previa manipulación ni intervención, limitándose al análisis del vínculo o comportamiento de forma natural en los participantes de estudio (Vizcaíno et al., 2023).

Asimismo, fue retrospectivo porque se caracterizó en registros ya existentes, revisando hechos que ya ocurrieron anteriormente para identificar patrones, asociaciones o factores asociados con un fenómeno (Hernández y Mendoza, 2018); en este estudio, se empleó la información recopilada de las historias clínicas del Hospital de Chancay durante el periodo de 2022 a 2025.

3.1.4. Enfoque

Este estudio se llevó a cabo mediante un enfoque cuantitativo, el cual se centró en el recojo y análisis de datos numéricos para describir, explicar y dar una explicación a un fenómeno, ofreciendo evidencia empírica a través de técnicas estadísticas medibles y explicadas, validando hipótesis y construyendo el conocimiento científico (Hadi et al., 2023).

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población alude al conjunto total compuesto por personas, objetos, animales, cosas, etc., los cuales comparten características similares (Arias y Covinos, 2021). De esa manera, este estudio estuvo conformado por 54 infantes menores de 3 años que recibieron atención entre los años 2022 y 2025, en el Hospital de Chancay.

3.2.2. Muestra

La muestra hace referencia a la parte representativa de la población en donde se lleva a cabo la recopilación de datos al evaluarlos con herramientas de medición (Arias et al., 2022). En este estudio se empleó una muestra censal puesto que incluyó a la totalidad de la población, por ende, estuvo conformada por los 54 infantes menores de 3 años que recibieron atención en el Hospital de Chancay.

3.3. Técnicas de recolección de datos

La técnica a emplear estuvo conformada por la revisión documental, dado que permitió recopilar, analizar e interpretar información relevante vinculada a un tema específico (Hadi et al., 2023). En este estudio, esta técnica facilitó la revisión de las historias clínicas de los infantes menores de 3 años atendidos en el Hospital de Chancay, respaldando la confidencialidad de la información y el uso de los mismos con un rol científico.

Asimismo, el instrumento empleado fue una ficha de recolección de datos (Anexo 1), conformada por 15 ítems organizados en categorías que comprenden los factores sociodemográficos (ítems 1 - 3), factores nutricionales (ítems 4–6), factores perinatales (ítems 7–10), y parámetros de desnutrición infantil mediante las relaciones de peso/edad, peso/talla y talla/edad. (ítems 11–13).

3.4. Técnicas para el procedimiento de la información

En primera instancia, se gestionó la aprobación del proyecto por parte de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Posteriormente, se solicitó la autorización al director del servicio del Hospital de Chancay para acceder a las historias clínicas de los infantes menores de 3 años y proceder con la aplicación de la ficha de recolección de datos. Una vez obtenida la información, los datos fueron registrados y organizados en una base de datos de Excel para posterior a ello, plasmarlo al software estadístico SPSS v27, donde se ejecutó el análisis estadístico.

Asimismo, se empleó la estadística descriptiva para caracterizar a la muestra mediante la presentación de frecuencias, porcentajes y distribuciones por categorías para cada una de las dimensiones de los factores de riesgo y la desnutrición infantil. Respecto al análisis inferencial, se aplicó la prueba de Chi-cuadrado (χ^2) con el fin de determinar la existencia de asociación

significativa entre los factores sociodemográficos, nutricionales y perinatales, y los indicadores de desnutrición infantil en la población infantil evaluada.

3.5. Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la desnutrición infantil en niños menores de 3 años atendidos en el Hospital de Chancay, 2022-2025?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la desnutrición infantil en niños menores de 3 años atendidos en el Hospital de Chancay, 2022-2025?</p> <p>¿Cuáles son los factores nutricionales asociados a la desnutrición infantil en niños menores de 3 años atendidos en el Hospital de Chancay, 2022-2025?</p> <p>¿Cuáles son los factores perinatales asociados a la desnutrición infantil en niños menores de 3 años atendidos en el Hospital de Chancay, 2022-2025?</p>	<p>Objetivo general Determinar los factores de riesgo asociados a la desnutrición infantil en niños menores de 3 años atendidos en el Hospital de Chancay, 2022-2025.</p> <p>Objetivos específicos Identificar los factores sociodemográficos asociados a la desnutrición infantil en niños menores de 3 años atendidos en el Hospital de Chancay, 2022-2025. Identificar los factores nutricionales asociados a la desnutrición infantil en niños menores de 3 años atendidos en el Hospital de Chancay, 2022-2025. Identificar los factores perinatales asociados a la desnutrición infantil en niños menores de 3 años atendidos en el Hospital de Chancay, 2022-2025.</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existen factores de riesgo asociados significativamente a la desnutrición infantil en niños menores de 3 años atendidos en el Hospital de Chancay, 2022-2025.</p> <p>Hipótesis específicas H.E.1: Existen factores sociodemográficos asociados significativamente a la desnutrición infantil en niños menores de 3 años atendidos en el Hospital de Chancay, 2022-2025. H.E.2: Existen factores nutricionales asociados significativamente a la desnutrición infantil en niños menores de 3 años atendidos en el Hospital de Chancay, 2022-2025. H.E.3: Existen factores perinatales asociados significativamente a la desnutrición infantil en niños</p>	<p>V1. Factores de riesgo</p> <ul style="list-style-type: none"> Factores sociodemográficos Factores nutricionales Factores perinatales <p>V2. Desnutrición infantil</p>	<p>– Tipo de investigación: Analítica, retrospectiva</p> <p>– Nivel: Correlacional</p> <p>– Diseño: No experimental</p> <p>– Población: 54 infantes menores de 3 años atendidos en el Hospital de Chancay en el periodo 2022 – 2025.</p> <p>– Muestreo: No probabilístico</p> <p>– Muestra: 54 infantes menores de 3 años atendidos en el Hospital de Chancay en el periodo 2022 – 2025</p> <p>– Técnica: revisión documental</p> <p>– Instrumento: Ficha de recolección de datos</p> <p>– Procesamiento de datos: SPSS versión 27 empleando Chi Cuadrado</p>

el Hospital de
Chancay, 2022-
2025?

menores de 3
años atendidos en
el Hospital de
Chancay, 2022-
2025.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

Tabla 2

Factores sociodemográficos en niños menores de 3 años atendidos en el Hospital de Chancay, 2022-2025

		n	%
Edad de la madre	18-28 años	17	31,5
	29-39 años	21	38,9
	40-50 años	16	29,6
Grado de instrucción de la madre	Primaria	16	29,6
	Secundaria	20	37,0
	Superior	18	33,3
Procedencia	Zona rural	23	42,6
	Zona urbana	31	57,4

Nota. Datos extraídos de SPSS v.27

En la tabla 2, respecto a los factores sociodemográficos se denota que la mayoría de las madres tiene entre 29 a 39 años (38,9%), seguida de aquellas que tienen entre 18 a 28 años (31,5), lo cual refleja una predominancia en madres adultas; con relación al nivel educativo, la mayor parte cuenta con estudios secundarios (37%), seguido de aquellas que cuentan con estudios superiores (33,3%) y en un menor porcentaje, solo tiene estudios primarios (29,6%). Aunado a ello, se refleja que el 57,4% de madres provienen de zonas urbanas y el 42,6% de zonas rurales, lo que indica que la atención se centra principalmente en la población urbana.

Tabla 3

Factores nutricionales en niños menores de 3 años atendidos en el Hospital de Chancay, 2022-2025

		n	%
Lactancia materna exclusiva	Si	21	38,9
	No	33	61,1
Inicio de la alimentación complementaria	< 6 meses	19	35,2
	6 meses	19	35,2
	> 7 meses	16	29,6
Presencia de anemia	Presente	33	61,1
	Ausente	21	38,9

Nota. Datos extraídos de SPSS v.27

En la tabla 3, con relación a los aspectos nutricionales, se refleja que el 61,1% de los infantes no recibió lactancia materna exclusiva, y sobre el inicio de la alimentación complementaria, denota que el 35,2% empezó antes de los 6 meses y los 6 meses, respectivamente, y el 29,6% después de los 7 meses, lo cual evidencia que no todos siguen la instancia recomendada. Aunado a ello, se evidencia que una gran proporción de infantes representada por el 61,1% presenta anemia, lo cual es una situación preocupante en cuanto a su estado de salud.

Tabla 4*Factores perinatales en niños menores de 3 años atendidos en el Hospital de Chancay, 2022-2025*

		n	%
Tipo de parto	Vaginal	29	53,7
	Cesárea	25	46,3
Edad gestacional	< 37 semanas	33	61,1
	37 – 42 semanas	21	38,9
Controles prenatales	< 5 CPN	33	61,1
	≥ 6 CPN	21	38,9
Complicaciones durante el embarazo	Ninguna	14	25,9
	Anemia	4	7,4
	ITU	15	27,8
	Preeclampsia	13	24,1
	Otro	8	14,8

Nota. Datos extraídos de SPSS v.27

En la tabla 4 se evidencia que una gran proporción de infantes representado por el 53,7% nació bajo un tipo de parto vaginal y el 46,3% mediante cesárea, asimismo, el 61,1% nació antes de las 37 semanas de gestación, evidenciando una alta presencia de nacimientos prematuros. Aunado a ello, se denota que el 61,1% de madres tuvo menos de 5 controles prenatales, evidenciando un seguimiento insuficiente durante el embarazo; además, la mayor parte de las madres presentó alguna complicación, siendo las más frecuentes las infecciones urinarias (27,8%) y la preeclampsia (24,1%), reflejando que gran parte de los embarazos no se desarrollaron en buenas condiciones.

Tabla 5*Desnutrición en niños menores de 3 años atendidos en el Hospital de Chancay, 2022-2025*

		n	%
Peso/Edad	Normal	21	38,9
	Bajo peso	16	29,6
	Bajo peso severo	17	31,5
Peso/ Talla	Normal	21	38,9
	Desnutrición aguda	19	35,2
	Desnutrición severa	14	25,9
Talla/Edad	Normal	21	38,9
	Talla baja	16	29,6
	Talla baja severa	17	31,5

Nota. Datos extraídos de SPSS v.27

En la tabla 5 se denota que la mayoría de los infantes presenta algún grado de desnutrición, dado que en el caso de peso para la edad, el 20,6% presenta bajo peso y el 31,5% bajo peso severo; asimismo, en el indicador peso para la talla, el 35,2% presenta desnutrición aguda y el 25,9% denota desnutrición severa, evidenciando problemas nutricionales en la población evaluada. Por otro lado, respecto a la talla para la edad, el 29,6% presenta talla baja y el 31,5% talla baja severa, evidenciando retraso en el crecimiento de los infantes.

Tabla 6

Factores sociodemográficos asociados a la desnutrición infantil en niños menores de 3 años atendidos en el Hospital de Chancay, 2022-2025

Factores sociodemográficos	Categoría	Desnutrición		Total	p	
		No	Si			
Edad materna	18- 28 años	n	9	8	17	0,306
		%	42.9%	24.2%	31.5%	
	29- 39 años	n	6	15	21	
		%	28.6%	45.5%	38.9%	
	40- 50 años	n	6	10	16	
		%	28.6%	30.3%	29.6%	
Grado de instrucción	Primaria	n	8	8	16	0,473
		%	38.1%	24.2%	29.6%	
	Secundaria	n	6	14	20	
		%	28.6%	42.4%	37.0%	
	Superior	n	7	11	18	
		%	33.3%	33.3%	33.3%	
Procedencia	Rural	n	9	14	23	0,975
		%	42.9%	42.4%	42.6%	
	Urbana	n	12	19	31	
		%	57.1%	57.6%	57.4%	

Nota. Elaboración propia en SPSS v26.

En la tabla 6 se presenta la asociación entre los factores sociodemográficos y la desnutrición infantil en menores de 3 años, observándose que ninguno de los factores evaluados mostró una asociación estadísticamente significativa ($p > 0,05$). En el caso de la edad materna, se refleja una mayor proporción de desnutrición en hijos de madres de 29 a 39 años (45,5%), en comparación con los otros grupos etarios; sin embargo, esta diferencia no fue significativa ($p = 0,306$). Respecto al grado de instrucción, se reportó que la desnutrición fue la más frecuente en madres con nivel secundario (42,4%), seguido del nivel superior (33,3%) y primario (24,2%), sin denotar asociación significativa ($p = 0,473$). En cuanto a la procedencia, se evidenció que los infantes provienen mayormente de una zona urbana (57,6%), seguido de aquellos que vienen de una zona rural (42,4%), denotándose una nula asociación ($p = 0,975$).

Tabla 7

Factores nutricionales asociados a la desnutrición infantil en niños menores de 3 años atendidos en el Hospital de Chancay, 2022-2025.

Factores nutricionales	Categoría	Desnutrición		Total	p	
		No	Si			
Lactancia materna exclusiva	Si	n	21	0	21	< .001
		%	100%	0%	38.9%	
	No	n	0	33	33	
		%	0%	100%	61.1%	
Inicio de Alimentación complementaria	< 6 meses	n	8	11	19	0,756
		%	38.1%	33.3%	35.2%	
	6 meses	n	8	11	19	
		%	38.1%	33.3%	35.2%	
	> 7 meses	n	5	11	16	
		%	23.8%	33.3%	29.6%	
Anemia	Presente	n	0	33	33	< .001
		%	0%	100%	61.1%	
	Ausente	n	21	0	21	
		%	100%	0%	38.9%	

Nota. Elaboración propia en SPSS v26.

En la tabla 7 se evidencia la asociación entre los factores nutricionales y la desnutrición infantil, evidenciándose que la lactancia materna exclusiva y la presencia de anemia mostraron una asociación significativa ($p < 0,05$). En el caso de la lactancia materna exclusiva, se reportó que el 100% de los infantes que sí recibieron no presentó desnutrición, mientras que el 100% de aquellos que no la recibieron sí presentó desnutrición ($p < ,001$), reflejando una asociación entre esta práctica y el estado nutricional. De igual forma, la anemia mostró una asociación significativa, dado que el 100% de infantes con anemia presentó desnutrición, a diferencia de aquellos sin anemia, donde ninguno presentó esta condición ($p < ,001$). Por otro lado, el inicio de alimentación complementaria no mostró asociación significativa ($p = 0,756$).

Tabla 8

Factores perinatales asociados a la desnutrición infantil en niños menores de 3 años atendidos en el Hospital de Chancay, 2022-2025.

Factores perinatales	Categoría		Desnutrición		Total	p		
			No	Si				
Parto	Vaginal	n	10	19	29	0,474		
		%	47.6%	57.6%	53.7%			
	Cesárea	n	11	14	25			
		%	52.4%	42.4%	46.3%			
Edad gestacional	< 37 semanas	n	0	33	33	<.001		
		%	0%	100%	61.1%			
	37 – 42 semanas	n	21	0	21			
		%	100%	0%	38.9%			
	> 42 semanas	n	0	0	0			
		%	0%	0%	0%			
	Controles prenatales	< 5 CPN	n	0	33		33	<.001
			%	0%	100%		61.1%	
≥ 6 CPN		n	21	0	21			
		%	100%	0%	38.9%			
Complicaciones del embarazo	Ninguna	Preeclampsia			%			
		Otro			100%			
	Anemia				0%			
					38.9%			
ITU				n				
				7				

7	14	
%	33.3%	
	21.2%	
	25.9%	
n	0	
	4	
	4	
%	0%	0,403
	12.1%	
	7.4%	
n	7	
	8	
	15	
%	33.3%	
	24.2%	
	27.8%	
n	4	
	9	
	13	
%	19%	
	27.3%	
	24.1%	
n	3	
	5	
	8	
%	14.3%	
	15.2%	
	14.8%	

Nota. Elaboración propia en SPSS v26

En la tabla 8 se refleja la asociación entre los factores perinatales y la desnutrición infantil, evidenciándose que la edad gestacional y los controles prenatales presentan asociación estadísticamente significativa ($p < 0,05$). En el caso de la edad gestacional, se observa que el 100% de infantes que nacen antes de las 37 semanas presentó desnutrición, mientras que el 100% que nació entre las 37 y 42 semanas no la presentó ($p < 0,001$), reflejando una relación directa entre el nacimiento prematuro y esta condición. De forma similar, en los controles prenatales, el 100% de madres que tuvo menos de 5 controles tuvo hijos con desnutrición, a diferencia de aquellas que tuvieron 6 o más controles, donde ninguno presentó desnutrición ($p < 0,001$), mostrando la importancia del seguimiento durante el embarazo. Por otro lado, factores como el tipo de parto ($p = 0,474$) y las complicaciones del embarazo ($p = 0,403$) no mostraron asociación significativa, aunque se refleja mayor proporción de desnutrición en partos vaginales (57,6%) y en casos de preeclampsia (27,3%) e infecciones urinarias (24,2%).

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

Los hallazgos de la presente investigación evidenciaron una alta presencia de desnutrición infantil en niños menores de 3 años, reflejándose que más del 60% presenta bajo peso o bajo peso severo en los indicadores peso/edad, peso/talla y talla/edad. Asimismo, se evidenció que los factores nutricionales como la lactancia materna exclusiva y anemia, y los factores perinatales como la edad gestacional y controles prenatales se asocian significativamente con la desnutrición infantil ($p < 0,05$), mientras que los factores sociodemográficos no evidenciaron asociación significativa ($p > 0,05$). Estos hallazgos indican que la desnutrición en la población estudiada está influenciada principalmente por factores directos asociados con la alimentación y las condiciones de nacimiento.

Estos resultados coinciden con el estudio de Amoadu et al. (2024) y Kumar et al. (2025) quienes señalan que la desnutrición infantil se considera un problema multifactorial en el que resaltan los factores nutricionales y salud como los más determinantes. De igual manera, se asocian con el estudio de Gonzales y Villar (2024), quienes evidenciaron asociación significativa entre la desnutrición y variables como la lactancia materna, alimentación y control prenatal ($p < 0,05$), lo cual respalda los hallazgos del presente estudio. No obstante, difieren de los estudios de Bruno y Tejada (2023) y Curipaco (2022), quienes reportaron que los factores sociodemográficos si presentan asociación significativa con la desnutrición, lo cual no se evidenció en el presente estudio, la cual puede estar asociada a diferencias en el contexto de estudio, tamaño muestral o porque en el presente estudio predominan factores más inmediatos sobre el estado nutricional.

Teóricamente, estos hallazgos se explican mediante la teoría del enfoque sinérgico, el cual sostiene que la interacción de factores adversos conlleva el riesgo de desnutrición, lo cual se

refleja en la presencia de anemia, falta de lactancia materna y prematuridad en los casos estudiados.

Con relación al primer objetivo específico, los hallazgos reportaron que los factores sociodemográficos como la edad materna, grado de instrucción y procedencia no presentan asociación significativa con la desnutrición infantil ($p>0,05$). Sin embargo, se evidenció mayor predominancia de desnutrición en hijos de madres con edades de 29 a 39 años (45,5) y con un nivel educativo secundario (42,4%). Asimismo, tanto en zonas urbanas (57,6%) como rurales (42,4%), la desnutrición estuvo presente en los infantes, lo que evidencia que esta problemática no se limita a un solo contexto geográfico. De esta forma, los resultados sugieren que, aunque los factores sociodemográficos describen el entorno de los infantes, no son determinantes directos en la aparición de la desnutrición.

Estos resultados difieren del estudio de Amoadu et al. (2024), Pico et al. (2024) y Trujillo et al. (2022), quienes reportaron que factores como la baja escolaridad materna, bajo nivel socioeconómico y la residencia rural, se asocian significativamente con la desnutrición infantil. De igual forma, Curipaco (2022) evidenció que el grado de instrucción materna y la procedencia rural incrementan el riesgo de desnutrición ($p<0,05$). Esta discrepancia puede deberse a posibles características similares o porque en el contexto de estudio, existen otros factores como la alimentación y el estado de salud del niño que tienen mayor peso que las condiciones estructurales; además, es posible que el acceso a servicios de salud en el hospital haya reducido los desafíos entre las zonas rurales y urbanas.

Con relación al segundo objetivo específico, se evidenciaron que respecto los factores nutricionales como la lactancia materna exclusiva y la presencia de anemia presentan una asociación estadísticamente significativa con la desnutrición infantil ($p<0,01$). Asimismo, se

reflejó que el 100% de infantes que no recibieron lactancia materna exclusiva presentó desnutrición, mientras que el 100% que sí la recibieron no presentaron esta condición. Aunado a ello, el 100% de infantes con anemia presentó desnutrición, a diferencia de aquellos sin anemia, donde no se reportaron casos. Por otro lado, el inicio de la alimentación complementaria no mostró asociación significativa ($p=0,756$), a pesar de que la desnutrición estuvo presente especialmente cuando se inició antes o después del tiempo recomendado.

Estos hallazgos se asocian con los estudios de Sam et al. (2020), Kumar et al. (2025) y Quintana (2022), quienes evidenciaron que la ausencia de lactancia materna exclusiva conforma un factor de riesgo importante para la desnutrición infantil. De igual forma, Gonzales y Villar (2024) reportaron asociación significativa entre la lactancia materna y el estado nutricional ($p<0,05$), resaltando su rol protector. Con respecto a la anemia, los resultados guardan similitud con el estudio de Amoadu et al. (2024), quienes señalan que las deficiencias de micronutrientes incrementan el riesgo de malnutrición.

A nivel teórico, estos hallazgos se explican porque la lactancia materna exclusiva aporta todos los nutrientes necesarios durante los primeros seis meses de vida, además de fortalecer el sistema inmunológico del niño, reduciendo el riesgo de infecciones que pueden afectar su estado nutricional (Mamani et al., 2021). Por su parte, la anemia, al disminuir la capacidad de transporte de oxígeno, afecta directamente el crecimiento y el desarrollo del niño, generando mayor vulnerabilidad a la desnutrición (Abdullahi et al., 2021).

Finalmente, respecto al tercer objetivo específico, los factores perinatales como la edad gestacional y los controles prenatales presentan una asociación estadísticamente significativa con la desnutrición infantil ($p<0,01$). De igual forma, se observó que el 100% de los infantes nacidos antes de las 37 semanas presentó desnutrición. De igual forma, el 100% de infantes cuyas madres

tuvieron menos de 5 controles prenatales presentó desnutrición, a diferencia de aquellos que recibieron 6 o más controles, donde no se reportaron casos. Por otro lado, el tipo parto ($p=0,474$) y las complicaciones durante el embarazo ($p=0,403$), no mostraron asociación significativa, sin embargo se reflejó mayor desnutrición en casos de infecciones urinarias y preeclampsia.

Estos hallazgos se asocian con el estudio de Gupta et al. (2022), Quintana (2022) y Gonzales y Villar (2024), quienes identificaron que la prematuridad y el control prenatal inadecuado son factores determinantes en la aparición de desnutrición infantil. Asimismo, Sam et al. (2020) señalaron que las condiciones durante la gestación inciden de forma directa en el estado nutricional del infante. Aunado a ello, estos resultados se explican porque los niños prematuros presentan inmadurez en órganos y sistemas, lo que limita su capacidad para alimentarse adecuadamente y aprovechar los nutrientes (Esposito et al., 2022).

De esta forma, los resultados de la presente investigación confirman que la desnutrición infantil no responde a un único factor, sino a la interacción de múltiples condiciones, siendo los factores nutricionales y perinatales los de mayor impacto en la población evaluada. Esto resalta la necesidad de implementar intervenciones integrales que prioricen la promoción de la lactancia materna exclusiva, la prevención de la anemia y el fortalecimiento del control prenatal, a fin de reducir la prevalencia de desnutrición y mejorar el desarrollo integral de los infantes menores de 3 años.

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

Se determinó que la desnutrición infantil en menores de 3 años atendidos en el Hospital de Chancay durante el periodo 2022 – 2025 se encuentra asociada principalmente a factores nutricionales y perinatales, como la ausencia de lactancia materna exclusiva, la presencia de anemia, la prematuridad y el inadecuado control prenatal, los cuales presentaron asociación significativa ($p < 0,05$); mientras que los factores sociodemográficos no evidenciaron una relación significativa, lo que indica que estos no influyen en el estado nutricional del niño.

Se concluye que los factores sociodemográficos como la edad materna, grado de instrucción y procedencia, no presentaron asociación estadísticamente significativa con la desnutrición infantil ($p > 0,05$), aunque se observó una prevalencia alta en otros grupos, lo cual indica que estos factores no actúan como determinantes directos, sino que su influencia depende de otros aspectos asociados al cuidado y alimentación del infante.

Se concluye que los factores nutricionales, específicamente la lactancia materna exclusiva y la presencia de anemia, se encuentran significativamente asociados a la desnutrición infantil ($p < 0,01$), evidenciando que la ausencia de lactancia materna exclusiva y la presencia de anemia incrementan directamente el riesgo de desnutrición; mientras que el inicio de la alimentación complementaria no mostró asociación significativa ($p > 0,05$)

Se concluye que los factores perinatales, específicamente la edad gestacional y los controles prenatales, presentan asociación estadísticamente significativa con la desnutrición infantil ($p < 0,01$), evidenciando que la prematuridad y el inadecuado número de controles prenatales incrementan el riesgo de desnutrición; sin embargo, el tipo de parte y las complicaciones durante el embarazo no mostraron asociación significativa ($p > 0,05$).

6.2. Recomendaciones

Se sugiere fortalecer las estrategias de prevención y control de la desnutrición infantil desde los establecimientos de salud, priorizando intervenciones integrales que aborden principalmente los factores nutricionales y perinatales identificados, como la promoción de la lactancia materna exclusiva, la prevención de la anemia y el seguimiento correcto del embarazo, priorizando a las poblaciones vulnerables.

Se recomienda al personal de salud implementar programas educativos dirigidos a madres y cuidadores sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, reforzando prácticas adecuadas de alimentación mediante consejerías continuas, sesiones demostrativas y acompañamiento durante el crecimiento del niño.

Se sugiere fortalecer las acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de la anemia en niños menores de 3 años, mediante controles periódicos, suplementación con hierro y educación nutricional orientada a mejorar la calidad de la dieta, considerando el alto impacto de esta condición en la desnutrición infantil.

Se recomienda a los servicios de salud garantizar el acceso oportuno y la continuidad de los controles prenatales, promoviendo que las gestantes cumplan con el número mínimo de controles, con la finalidad de identificar y manejar a tiempo los factores de riesgo como la prematuridad y otras condiciones que puedan afectar el estado nutricional del infante.

Se sugiere a futuros investigadores, desarrollar estudios que incluyan un mayor tamaño muestral y que consideren otras variables como factores económicos, culturales y calidad de la alimentación, con el fin de profundizar en la comprensión de la desnutrición infantil y generar evidencia más amplia para la toma de decisiones.

REFERENCIAS

- Abdullahi, L. H., Rithaa, G. K., Muthomi, B., Kyallo, F., Ngina, C., Hassan, M. A. y Farah, M. A. (2021). Best practices and opportunities for integrating nutrition specific into nutrition sensitive interventions in fragile contexts: A systematic review. *BMC Nutrition*, 7(1), 46. <https://doi.org/10.1186/s40795-021-00443-1>
- Afubwa, P. y Omondi, E. (2023). Key Distinctions between Qualitative and Quantitative Research in Theory and Data: Epistemological and Ontological Considerations. *Revista de Ciencias Sociales de RSIS*, 5(1), 1396-1403. <https://doi.org/10.47772/IJRISS.2023.7516>
- Alcocer, L. y Moreira, J. (2024). Desnutrición crónica infantil en menores de 24 meses que acuden a un Centro de Salud ecuatoriano, enero – marzo 2023. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*, 6(3), 407-421. <https://doi.org/10.59169/pentaciencias.v6i3.1112>
- Amoadu, M., Abraham, S. A., Adams, A. K., Akoto-Buabeng, W., Obeng, P. y John Elvis Hagan, J. (2024). Risk Factors of Malnutrition among In-School Children and Adolescents in Developing Countries: A Scoping Review. *Children*, 11(4). <https://doi.org/10.3390/children11040476>
- Arias, J. y Covinos, M. (2021). *Diseño y metodología de la investigación*. Enfoques Consulting EIRL. https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf
- Arias, J., Holgado, J., Tafur, T. y Vasquez, M. (2022). *Metodología de la investigación: El método ARIAS para desarrollar un proyecto de tesis*. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/book/22>

- Armas, G. E. P., López, V. C. D., Mazon, C. de las M. M. y Arias, T. V. C. (2022). Estado nutricional población pediátrica y funcionalidad familiar en una unidad educativa ecuatoriana. *Revista Eugenio Espejo*, 16(2), 35-46.
- Avilés, A., Cando, M., y Espinosa, V. (2025). Factores de Riesgo de la Desnutrición Infantil en Niño/as Menores de Cinco Años de la Nacionalidad kichwa del Cantón Arajuno- Pastaza, 2025. *Reincisol*, 4(8), 2126-2147.
<https://www.reincisol.com/ojs/index.php/reincisol/article/view/988>
- Bermejo, L. M., Aparicio, A., Loria Kohen, V., López-Sobaler, A. M., Ortega, R. M., Bermejo López, L. M., Aparicio, A., Loria Kohen, V., López-Sobaler, A. M., y Ortega, R. M. (2021). Importancia de la nutrición en la defensa inmunitaria. Papel de la leche y sus componentes naturales. *Nutrición Hospitalaria*, 38(2), 17-22.
<https://doi.org/10.20960/nh.3791>
- Bruno, L., y Tejada, J. (2023). *FACTORES ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL C.S ILLIMO LAMBAYEQUE 2020* [Pregrado, Universidad Señor de Sipán].
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11892/Bruno%20Lamela,%20Laura%20Lizet%20-%20Tejada%20Bances,%20Juana%20Rosa.pdf?sequence=12>
- Cairo, S., y Guerra, G. (2025). *Factores asociados a la desnutricion cronica en menores de 5 años de un colegio de San Pedro de Saño 2024* [Tesis de Pregrado, Universidad Peruana Los Andes]. <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/10570>

- Castro, A. J., y Jara, N. P. (2021). La desnutrición infantil y su incidencia en la salud de los niños menores de 5 años. *Revista Inclusiones*, 4(1), 500-507.
<https://revistainclusiones.org/index.php/inclu/article/view/3185>
- Charle, P., Lopez, N., Gado, A. A., Dougnon, A. O., Sanoussi, A., Ousmane, N., Lazoumar, R. H., Sánchez-Martínez, L. J., Toure, F., Vargas, A., y Guerrero, S. (2023). Effectiveness and Coverage of Severe Acute Malnutrition Treatment with a Simplified Protocol in a Humanitarian Context in Diffa, Niger. *Nutrients*, 15(8).
<https://doi.org/10.3390/nu15081975>
- Cóndor, N. (2021). Determinantes de la salud en niños menores de 5 años—Piura, Perú, 2018. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 20(1).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstractypid=S1729-519X2021000100015&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Cuevas, L., García-Guerra, A., González-Castell, L. D., Morales-Ruan, M. del C., Humarán, I. M.-G., Gaona-Pineda, E. B., García-Feregrino, R., Rodríguez-Ramírez, S., Gómez-Acosta, L. M., Ávila-Arcos, M. A., Shamah-Levy, T., y Rivera-Dommarco, J. Á. (2021). Magnitud y tendencia de la desnutrición y factores asociados con baja talla en niños menores de cinco años en México, Ensanut 2018-19. *Salud Pública de México*, 63(3), 339-349.
<https://doi.org/10.21149/12193>
- Curipaco, G. (2022). *Factores asociados a desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años de edad según la encuesta demográfica y de salud familiar, Perú 2019* [Tesis de Pregrado, Universidad Privada San Juan Bautista].
<https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/7d5b944d-f1ea-4f4a-9c84-09c72c4b52c2>

- De Luca, A. (2024). Desnutrición infantil. *EMC - Pediatría*, 59(4), 1-10.
[https://doi.org/10.1016/S1245-1789\(24\)49742-4](https://doi.org/10.1016/S1245-1789(24)49742-4)
- Désiré, W., D'Haese, M., Slosse, W., y Lachat, C. (2025). Understanding the factors associated with child malnutrition in rural Burundi: Experiences from the Muyinga and Ngozi provinces. *South African Journal of Clinical Nutrition*, 38(2), 82-90.
<https://doi.org/10.1080/16070658.2025.2477900>
- Dipasquale, V., Cucinotta, U., y Romano, C. (2021). Acute malnutrition in children: Pathophysiology, clinical effects and treatment. *Nutrients*, 12(8), 1-9.
<https://doi.org/10.3390/nu12082413>
- Eldin, D., Fouad, M. A., Elmeshad, A. N., El-Nabarawi, M. A., y Elhabal, S. F. (2024). Anti-Obesity Effect of Combining White Kidney Bean Extract, Propolis Ethanolic Extract and CrPi3 on Sprague-Dawley Rats Fed a High-Fat Diet. *Nutrients*, 16(2).
<https://doi.org/10.3390/nu16020310>
- Espadero, R. G., y Guapacasa, A. B. (2023). Factores de riesgo asociados a la desnutrición en niños de 0-5 años en el sector rural: Una revisión sistemática. *Polo del Conocimiento*, 8(9), 1759-1781. <https://doi.org/10.23857/pc.v8i9.6154>
- Espadero, R., y Guapacasa, A. (2023). Factores de riesgo asociados a la desnutrición en niños de 0-5 años en el sector rural: Una revisión sistemática. *Polo del Conocimiento*, 8(9), 1759-1781. <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/6154>
- Esposito, G., Mauri, P. A., Cipriani, S., Franchi, M., Corrao, G., y Parazzini, F. (2022). The role of maternal age on the risk of preterm birth among singletons and multiples: A retrospective

cohort study in Lombardy, Northern Italy. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 234.

<https://doi.org/10.1186/s12884-022-04552-y>

Fikiri, R., Ahmad, B., Naaz, F., Oduoye, M. O., Rugendabanga, E., Nkundakozeza, M., Bianga, V. F., Farhan, K., Kioma, J., Biamba, C., Bisimwa, J., Banyanga, D., Opondjo, F. M., Colombe, M. M., Bucangende, E. N., Shamamba, P. K., Cirhuza, E. C., Isonga, S. S., Akilimali, A., ... Collaborators. (2024). Epidemiology and clinical characteristics of acute malnutrition among under-5 children attending a rural hospital in the Democratic Republic of Congo: A cross-sectional study. *Annals of Medicine and Surgery*, 86(8), 4402-4409. <https://doi.org/10.1097/MS9.0000000000002264>

Galler, J., Bringas-Vega, M. L., Tang, Q., Rabinowitz, A. G., Musa, K. I., Chai, W. J., Omar, H., Abdul Rahman, M. R., Abd Hamid, A. I., Abdullah, J. M., y Valdés-Sosa, P. A. (2021). Neurodevelopmental effects of childhood malnutrition: A neuroimaging perspective. *NeuroImage*, 231, 117828. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2021.117828>

Garraza, M., Gauna, M. E., Torres, M. F., Navazo, B., Quintero, F. A., Sanchís, M. L. B., Cesani, M. F., Garraza, M., Gauna, M. E., Torres, M. F., Navazo, B., Quintero, F. A., Sanchís, M. L. B., y Cesani, M. F. (2023). Percentiles de peso, talla e índice de masa corporal de escolares de Mendoza. Comparación con la referencia de la Organización Mundial de la Salud. *Archivos argentinos de pediatría*, 121(2), 4-4. <https://doi.org/10.5546/aap.2022-02672>

Gonzales, A., y Villar, M. (2024). Factores asociados a la desnutrición crónica infantil en la sierra norte de Perú. *Revista Eugenio Espejo*, 18(3), 74-87.

- Govender, I., Rangiah, S., Kaswa, R., y Nzaumvila, D. (2021). Malnutrition in children under the age of 5 years in a primary health care setting. *South African Family Practice*, 63(1). <https://doi.org/10.4102/safp.v63i1.5337>
- Gupta, V., Garg, A., Natt, H. K., y Munshi, R. (2022). Prevalence and Risk Factors for Severe Acute Malnutrition among Less Than Five Children from an Urban Locality of Surat City, Western India. *National Journal of Community Medicine*, 13(03), 158-162. <https://doi.org/10.55489/njcm.1332022392>
- Hadi, M., Martel, C., Huayta, F., Rojas, R., y Arias, J. (2023). *Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis*. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/book/82>
- Hernández-Sampieri, R., y Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Education. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/archivos/materiales_de_consulta/drogas_de_abuso/articulos/sampierilasrutas.pdf
- Hussain, N., y Bhutta, Z. (2025). Strategies to reduce malnutrition in children: What works in low-resource settings? *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care*, 1(1). <https://doi.org/10.1097/MCO.0000000000001193>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2023, mayo 17). *Desnutrición crónica afectó al 11,7% de la población menor de cinco años en el año 2022*. <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/759081-desnutricion-cronica-afecto-al-11-7-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-en-el-ano-2022>

- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2024). *El 43,1% de la población de 6 a 35 meses de edad sufrió de anemia en el año 2023*. https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-431-de-la-poblacion-de-6-a-35-meses-de-edad-sufrio-de-anemia-en-el-ano-2023-15077/?utm_source=chatgpt.com
- Jiménez, A., Martínez Zazo, A. B., Salas-González, M. D., Martínez García, R. M., González-Rodríguez, L. G., Jiménez Ortega, A. I., Martínez Zazo, A. B., Salas-González, M. D., Martínez García, R. M., y González-Rodríguez, L. G. (2021). Evaluando la desnutrición en pediatría, un reto vigente. *Nutrición Hospitalaria*, 38(SPE2), 64-67. <https://doi.org/10.20960/nh.3801>
- Juhász, A. E., Greff, D., Teutsch, B., Gede, N., Hegyi, P., Horváth, E. M., Deák, P. Á., Nyirády, P., Ács, N., y Juhász, R. (2023). Galactomannans are the most effective soluble dietary fibers in type 2 diabetes: A systematic review and network meta-analysis. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 117(2), 266-277. <https://doi.org/10.1016/j.ajcnut.2022.12.015>
- Khandre, V., Potdar, J., y Keerti, A. (2025). Preterm Birth: An Overview. *Cureus*, 14(12). <https://doi.org/10.7759/cureus.33006>
- Kumar, D., Aishwarya, N., Kumar, V., Chandrakanta, A., y Agarwal, M. (2025). Deciphering The Complexity and Determinants of Malnourishment: A Locknow-Based Case-Control on Severe Acute Malnutrition. *Journal of Community Medicine and Public Health Research*, 6(2), 177-187. <https://doi.org/10.20473/jcmphr.v6i2.72277>
- Lagkouvardos, I., Intze, E., Schaubeck, M., Rooney, J., Hecht, C., Piloquet, H., y Clavel, T. (2023). Early life gut microbiota profiles linked to synbiotic formula effects: A randomized clinical

- trial in European infants. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 117(2), 326-339.
<https://doi.org/10.1016/j.ajcnut.2022.11.012>
- Longhi, F., Gomez, A., Olmos, M. F., Longhi, F., Gomez, A., y Olmos, M. F. (2020). Desnutrición e infancia en Argentina: Dimensiones, tendencias y miradas actuales sobre el problema a partir de la combinación de un diseño observacional y cualitativo. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 24(3), 203-217. <https://doi.org/10.14306/renhyd.24.3.933>
- Łuszczki, E., Jagielski, P., y Martínez, A. (2023). Editorial: Metabolic pathways and consequences of malnutrition in children and adolescents. *Frontiers in Nutrition*, 10(1).
<https://doi.org/10.3389/fnut.2023.1282445>
- Mahardini, D., Kasenda, I., Afgani, M., y Isnaini, M. (2024). Quantitative Research Philosophy in Research Methodology. *JUPE : Jurnal Pendidikan Mandala*, 9(4), 1135-1143.
<https://doi.org/10.58258/jupe.v9i4.7830>
- Mamani, V., Saravia, C., Durán-Galdo, R., Antero, F., y López, A. (2021). Estado nutricional de niños menores de 6 meses de edad en un centro hospitalario pediátrico de Perú: Prevalencia y factores asociados. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 41(2). (from 2007).
<https://doi.org/10.12873/412mamani>
- Maquera, Y. M., Torres, A. C., Maquera, Y. M., Vasquez, M. E. Z., y Pauca, M. J. V. (2022). Percepción cultural del embarazo, parto y puerperio en las comunidades de los Andes peruano. *Revista Vive*, 5(14), 456-469. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i14.160>
- Martín, A., y Alonso, M. (2023). Estudios observacionales analíticos. *Angiología*, 75(6), 385-390.
<https://doi.org/10.20960/angiologia.00544>

- Martínez, Á., Pinzón, E., Canchala, J., Duque, M., Villota, M., y Fonseca, S. (2022). Factores asociados a la desnutrición aguda en el departamento del Valle del Cauca entre los años 2016 y 2019. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 42(3). <https://doi.org/10.12873/423pico>
- Menalu, M., Bayleyegn, A. D., Tizazu, M. A., y Amare, N. S. (2021). Assessment of Prevalence and Factors Associated with Malnutrition Among Under-Five Children in Debre Berhan Town, Ethiopia. *International Journal of General Medicine*, 14, 1683-1697. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S307026>
- Menber, Y., Belachew, T., y Fentahun, N. (2025). Diagnostic accuracy of MUAC for assessment of acute malnutrition among children aged 6-59 months in Africa: Systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Nutrition*, 12(1). <https://doi.org/10.3389/fnut.2025.1536386>
- Meyer, R., Arpe, L., Kansu, A., Kelly, V., Lindley, K., O'Meara, M., del Carmen Rivero, M., van Zundert, S., Vicente-Santamaría, S., Žaja, O., Oliveros, E., Olivier, L., y Joosten, K. (2025). Gastrointestinal changes in paediatric malnutrition that may impact on nutrition choice. *Frontiers in Pediatrics*, 13(1). <https://doi.org/10.3389/fped.2025.1523613>
- Miteu, G. (2024). Ethics in scientific research: A lens into its importance, history, and future. *Annals of Medicine and Surgery*, 86(5), 2395-2398. <https://doi.org/10.1097/MS9.0000000000001959>
- Morales, B., Gonzales, E., Solis, G., Quispe, C., Bautista, W., Santos, G., Hinojosa, P., y Aparco, J. P. (2025). Factores asociados a la desnutrición crónica infantil durante los primeros 12 meses en niños de una cohorte de Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 42, 14-27. <https://www.scielo.org/article/rpmesp/2025.v42n1/14-27/>

- Mulyani, A. T., Khairinisa, M. A., Khatib, A., y Chaerunisaa, A. Y. (2025). Understanding Stunting: Impact, Causes, and Strategy to Accelerate Stunting Reduction—A Narrative Review. *Nutrients*, 17(9). <https://doi.org/10.3390/nu17091493>
- Numpitai, E., y Ruiz, H. (2023). *Factores asociados a la desnutrición infantil en niños menores de cinco años en el distrito Cajaruro, Amazonas—Perú, 2022* [Tesis de Pregrado, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/118135>
- Nurrizka, R., Wenny, D., y Amalia, R. (2021). Complementary Feeding Practices and Influencing Factors Among Children Under 2 Years of Age: A Cross-Sectional Study in Indonesia. *Pediatric Gastroenterology, Hepatology y Nutrition*, 24(6), 535-545. <https://doi.org/10.5223/pghn.2021.24.6.535>
- Orbe-Cerón, F. F., Morillo-Cano, J. R., y McIntosh-Matos, F. (2024). Factores de riesgo que influyen en pacientes pediátricos con diagnóstico de desnutrición crónica. *Gaceta Médica Estudiantil*, 5(3), 1-6. <https://revgacetaestudiantil.sld.cu/ark:/44464/gme.v5i3.584>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). Severe acute malnutrition. En *Pocket Book of Hospital Care for Children: Guidelines for the Management of Common Childhood Illnesses. 2nd edition*. World Health Organization. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK154454/>
- Organización Mundial de la Salud. (2024, marzo 1). *Malnutrición*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- Organización Panamericana de la Salud. (2025, noviembre 5). *Lactancia materna y alimentación complementaria*. <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>

- Pico, O., Meneses, A., y Enríquez, S. (2024). Factores socioculturales que influyen en la desnutrición crónica en niños de uno a tres años. *Revista Información Científica*, 103(1). <https://doi.org/10.5281/zenodo.13838766>
- Quintana, H. (2022). *Factores asociados a la desnutrición crónica en menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud “Túpac Amaru Inca” – Pisco – 2021* [Tesis de Pregrado, Universidad Privada San Juan Bautista]. <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/ffb85013-a5b1-4008-861c-15a64728b2c6>
- Rachen, L., Quemba, M., Florez, I., Vargas, L., Contreras, I., y Quintero, Á. (2023). Prevalencia y factores relacionados con desnutrición en la primera infancia. Colombia año 2018 a 2020. *Revista Chilena de Nutrición*, 50(4), 424-432. <https://doi.org/10.4067/s0717-75182023000400424>
- Rafael, A., y Iglesias-Osores, S. (2021). Factores asociados a complicaciones obstétricas en madres primigestas en un hospital amazónico de Perú. *Universidad Médica Pinareña*, 17(1), 1-7.
- Reginaldo, R., y Silva, J. (2025). *Factores de riesgo asociados a la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el hospital de supe en el año 2025* [Pregrado, Universidad Autónoma de Ica]. <https://hdl.handle.net/20.500.14441/3462>
- Ríos, D., Langella, P., y Martín, R. (2021). From Short- to Long-Term Effects of C-Section Delivery on Microbiome Establishment and Host Health. *Microorganisms*, 9(10), 2122. <https://doi.org/10.3390/microorganisms9102122>
- Ruiz-Piedra, A. M., Cándido-Alfredo, J., Benjamín-Kapitao, A. S., y Gómez-Martínez, F. (2024). Factores asociados a la desnutrición en niños atendidos en un hospital pediátrico de

- Angola: Factors associated with malnutrition in children treated at a pediatric hospital in Angola. *Peruvian Journal of Health Care and Global Health*, 8(1). <https://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/264>
- Salazar, R., y Oyhenart, E. (2021). Estado nutricional y condiciones de vida de niños y jóvenes rurales de Tucumán, Argentina. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 25(1), 111-120. <https://doi.org/10.14306/renhyd.25.1.1162>
- Sam, D., Pricilla, R. A., Paul, S. S., George, K., Bose, A., y Prasad, J. H. (2020). Risk factors for severe acute malnutrition among children aged 6–59 months: A community-based case-control study from Vellore, Southern India. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(5), 2237-2243. https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_211_20
- Samararathna, R., Gunaratne, A. V. C., y Mettananda, S. (2022). Knowledge and practices on childhood anaemia, thalassaemia and iron deficiency among mothers of children aged between 6 and 59 months in a suburban area of Sri Lanka. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 41(1), 59. <https://doi.org/10.1186/s41043-022-00341-7>
- Trujillo, M., Roldan, L., Talavera, J., Pérez, M., Correa, L., y De la Cruz, J. (2022). Factors Associated with Chronic Child Malnutrition in Peru. *SciELO*, 21(2). <https://doi.org/10.19136/hs.a21n2.4862>
- UNICEF. (2023). *Desnutrición infantil*. <https://www.unicef.es/causas/desnutricion-infantil>
- Vilar, M., Burrola-Méndez, S., Lozano-Marrufo, A., Ferré-Eguiluz, I., Flores, D., Gaitán-Rossi, P., Teruel, G., y Pérez-Escamilla, R. (2021). Urban poverty and nutrition challenges associated with accessibility to a healthy diet: A global systematic literature review.

International Journal for Equity in Health, 20(1), 40. <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01330-0>

Vinueza, A. F., Carpio Arias, T. V., Robalino Valdivieso, M. P., Vallejo Andrade, K. C., Puchaicela Namcela, S. del R., Vinueza Veloz, M. F., Vinueza Veloz, A. F., Carpio Arias, T. V., Robalino Valdivieso, M. P., Vallejo Andrade, K. C., Puchaicela Namcela, S. del R., y Vinueza Veloz, M. F. (2021). Estimación del peso conforme a la edad en niños y niñas ecuatorianos: Validación de la ecuación APLS. *Nutrición Hospitalaria*, 38(2), 245-251. <https://doi.org/10.20960/nh.03410>

Vizcaíno, P., Cedeño, R., y Maldonado, I. (2023). Metodología de la investigación científica: Guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), 9723-9762. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de recolección de datos

FICHA DE RECOJO DE DATOS DE FACTORES ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN EN INFANTES MENORES DE 3 AÑOS

I. Factores de riesgo

1.1. Factores sociodemográficos

1. Edad de la madre

18 – 28 años

29 – 39 años

40 – 50 años

2. Grado de instrucción de la madre

Primaria

Secundaria

Superior

3. Procedencia

Rural

Urbana

1.2. Factores nutricionales

4. Lactancia materna exclusiva:

Sí

No

5. Inicio de la alimentación complementaria:

< 6 meses

6 meses

> 7 meses

6. Presencia de anemia:

Presente

Ausente

1.3. Factores perinatales

7. Tipo de parto:

Vaginal

Cesárea

8. Edad gestacional:

< 37 semanas

37 – 42 semanas

> 42 semanas

9. Controles Prenatales (CPN):

< 5 CPN

\geq 6 CPN

10. Complicaciones durante el embarazo:

Ninguna

Anemia

ITU

Preeclampsia

Otro: _____

II. DESNUTRICIÓN INFANTIL

11. Peso/Edad

- Sobrepeso
- Normal
- Bajo peso
- Bajo peso severo

12. Peso/Talla

- Obesidad
- Sobrepeso
- Normal
- Desnutrición aguda
- Desnutrición severa

13. Talla/Edad

- Muy alto
- Alto
- Normal
- Talla baja
- Talla baja severa

Anexo 2. Validación del instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Estimado juez experto (a): JACSON DESTRETO Viskitez SANDOVAL

Considerando los criterios que se detallan a continuación, se le solicita emitir su evaluación sobre el instrumento: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESNUTRICIÓN INFANTIL EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE CHANCAY, 2022-2025", el cual se adjunta para su revisión:

Nº	Criterios	Si	No	Observaciones
1	El instrumento permite obtener información pertinente que contribuye a responder el problema de investigación.	/		
2	El instrumento está alineado con los objetivos planteados en el estudio.	/		
3	La estructura del instrumento es apropiada.	/		
4	Los ítems del instrumento se encuentran en concordancia con la definición operativa de la variable.	/		
5	La secuencia de los ítems facilita el adecuado desarrollo y aplicación del instrumento.	/		
6	Los ítems están redactados de manera clara y comprensibles.	/		
7	La cantidad de ítems es pertinente para su correcta aplicación.	/		
8	El formato o tipo de respuesta propuesto es adecuada para cada ítem.	/		

Sugerencias:


Firma y sello del experto
 JACSON DESTRETO VISKITEZ SANDOVAL
 C.R. 123456789
 Lima, Perú

CUESTIONARIO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Estimado juez experto (a): Carmen María Llana Yafra.

Considerando los criterios que se detallan a continuación, se le solicita emitir su evaluación sobre el instrumento: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESNUTRICIÓN INFANTIL EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE CHANCAY, 2022-2025", el cual se adjunta para su revisión:

N°	Criterios	Si	No	Observaciones
1	El instrumento permite obtener información pertinente que contribuye a responder el problema de investigación.	/		
2	El instrumento esta alineado con los objetivos planteados en el estudio.	/		
3	La estructura del instrumento es apropiada.	/		
4	Los ítems del instrumento se encuentran en concordancia con la definición operativa de la variable.	/		
5	La secuencia de los ítems facilita el adecuado desarrollo y aplicación del instrumento.	/		
6	Los ítems están redactados de manera clara y comprensibles.	/		
7	La cantidad de ítems es pertinente para su correcta aplicación.	/		
8	El formato o tipo de respuesta propuesto es adecuada para cada ítem.	/		

Sugerencias:


 Dra. Carmen M. Llana Yafra
 PEDIATRA
 G.O. 51824 - 10 Jun. 2018

