

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**



**Desnutrición infantil en Perú.**

**Trabajo Académico.**

Para optar el Título de Segunda Especialidad profesional en Educación Inicial

**Autora.**

**Elvia Verónica Díaz Ruiz**

**Trujillo - Perú.**

**2020**

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

## FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



### Desnutrición infantil en Perú

Trabajo académico aprobado en forma y estilo por:

Dr. Oscar Calixto La Rosa Feijoo (presidente)

Dr. Andy Figueroa Cárdenas (miembro)

Mg. Ana María Javier Alva (miembro)

**Trujillo - Perú.**

**2020**

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

## FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



### Desnutrición infantil en Perú

Los suscritos declaramos que el trabajo académico es original en su contenido y forma.

Elvia Verónica Díaz Ruiz (Autora)

.....

Dr. Segundo Oswaldo Alburquerque Silva (Asesor)

.....

**Trujillo - Perú.**

**2020**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN  
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**


**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO**


Trujillo, a los veintinueve días del mes de febrero del año dos mil veinte, se reunieron en el colegio San José N°81608, Roberto Morales Rojas, los integrantes del Jurado Evaluador, designado según convenio celebrado entre la Universidad Nacional de Tumbes y el Consejo Intersectorial para la Educación Peruana, al Dr. Oscar Calisto La Rosa Feijoo, coordinador del programa: representantes de la Universidad Nacional de Tumbes (Presidente), Dr. Andy Figueroa Cárdenas (Secretario) y Mg. Ana María Javier Alva (vocal) representantes del Consejo Intersectorial para la Educación Peruana, con el objeto de evaluar el trabajo académico de tipo monográfico denominado: *Desnutrición infantil en Perú*, para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad en Educación Inicial al señor(a) **DÍAZ RUIZ ELVIA VERÓNICA**.

A las doce horas, y de acuerdo a lo estipulado por el reglamento respectivo, el presidente del Jurado dio por iniciado el acto académico. Luego de la exposición del trabajo, la formulación de las preguntas y la deliberación del jurado se declaró aprobado por mayoría con el calificativo de 16.

Por tanto, **DÍAZ RUIZ ELVIA VERÓNICA**, queda apto(a) para que el Consejo Universitario de la Universidad Nacional de Tumbes, le expida el título Profesional de Segunda Especialidad en Educación Inicial.

Siendo las trece horas con treinta minutos el presidente del Jurado dio por concluido el presente acto académico, para mayor constancia de lo actuado firmaron en señal de conformidad los integrantes del jurado.

  
Dr. Dr. Oscar Calisto La Rosa Feijoo  
Presidente del Jurado

  
Dr. Andy Kid Figueroa Cárdena  
Secretario del Jurado

  
Mg. Ana María Javier Alva  
Vocal del Jurado


## Desnutrición infantil en Perú

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>19%</b> INDICE DE SIMILITUD	<b>19%</b> FUENTES DE INTERNET	<b>6%</b> PUBLICACIONES	<b>7%</b> TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	--------------------------------------

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<a href="http://repositorio.untumbes.edu.pe">repositorio.untumbes.edu.pe</a> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>2</b>	<a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>3</b>	<a href="http://repositorio.unprg.edu.pe">repositorio.unprg.edu.pe</a> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<a href="http://dspace.ucuenca.edu.ec">dspace.ucuenca.edu.ec</a> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<a href="http://tesis.pucp.edu.pe">tesis.pucp.edu.pe</a> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<a href="http://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<a href="http://repositorio.unc.edu.pe">repositorio.unc.edu.pe</a> Fuente de Internet	<b>&lt; 1%</b>
<b>8</b>	<a href="http://www.slideshare.net">www.slideshare.net</a> Fuente de Internet	<b>&lt; 1%</b>
<b>9</b>	<a href="http://www.unicef.org">www.unicef.org</a> Fuente de Internet	<b>&lt; 1%</b>



10	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
11	conf-dts1.unog.ch Fuente de Internet	< 1 %
12	docplayer.es Fuente de Internet	< 1 %
13	ri.uaemex.mx Fuente de Internet	< 1 %
14	es.slideshare.net Fuente de Internet	< 1 %
15	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
16	1library.co Fuente de Internet	< 1 %
17	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
18	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
19	core.ac.uk Fuente de Internet	< 1 %
20	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	< 1 %
21	www.bancomundial.org Fuente de Internet	< 1 %

<b>22</b>	"Estudios regionales: análisis y propuestas de desarrollo económico y social", Universidad del Pacifico, 2021 Publicación	< 1 %
<b>23</b>	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru Trabajo del estudiante	< 1 %
<b>24</b>	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	< 1 %
<b>25</b>	Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola Trabajo del estudiante	< 1 %
<b>26</b>	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
<b>27</b>	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
<b>28</b>	repository.ucc.edu.co Fuente de Internet	< 1 %
<b>29</b>	www.lareferencia.info Fuente de Internet	< 1 %
<b>30</b>	(6-17-16) <a href="http://190.12.66.154/WebEspeciales/2016/MAY/Endes2">http://190.12.66.154/WebEspeciales/2016/MAY/Endes2</a> Fuente de Internet	< 1 %
<b>31</b>	Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades Trabajo del estudiante	< 1 %

32	<a href="http://munichallhahuacho.gob.pe">munichallhahuacho.gob.pe</a> Fuente de Internet	< 1 %
33	<a href="http://pirhua.udep.edu.pe">pirhua.udep.edu.pe</a> Fuente de Internet	< 1 %
34	<a href="http://web.archive.org">web.archive.org</a> Fuente de Internet	< 1 %
35	<a href="http://www.bbc.com">www.bbc.com</a> Fuente de Internet	< 1 %
36	<a href="http://www.munipnuevochincha.gob.pe">www.munipnuevochincha.gob.pe</a> Fuente de Internet	< 1 %
37	<a href="http://www.muniprovincialcotabambas.gob.pe">www.muniprovincialcotabambas.gob.pe</a> Fuente de Internet	< 1 %
38	<a href="http://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Fuente de Internet	< 1 %
39	<a href="http://repositorio.unh.edu.pe">repositorio.unh.edu.pe</a> Fuente de Internet	< 1 %
40	<a href="http://repositorio.unu.edu.pe">repositorio.unu.edu.pe</a> Fuente de Internet	< 1 %
41	<a href="http://repositorio.upao.edu.pe">repositorio.upao.edu.pe</a> Fuente de Internet	< 1 %
42	<a href="http://rraae.cedia.edu.ec">rraae.cedia.edu.ec</a> Fuente de Internet	< 1 %
43	<a href="http://www.monografias.com">www.monografias.com</a> Fuente de Internet	< 1 %





44	Submitted to Universidad Nacional Autonoma de Chota Trabajo del estudiante	< 1 %
45	femip10.eib.org Fuente de Internet	< 1 %
46	habitat.aq.upm.es Fuente de Internet	< 1 %
47	repositorio.colmex.mx Fuente de Internet	< 1 %
48	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
49	sdgdata.humanrights.dk Fuente de Internet	< 1 %
50	vocesensaludpublica.blog Fuente de Internet	< 1 %
51	www.cardiosalud.org Fuente de Internet	< 1 %
52	www.infoleche.com Fuente de Internet	< 1 %
53	www.rappi.com.co Fuente de Internet	< 1 %
54	www.revistas.unitru.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
55	www.sciencegate.app	< 1 %

	Fuente de Internet	< 1 %
56	<a href="http://www.semanticscholar.org">www.semanticscholar.org</a> Fuente de Internet	< 1 %
57	<a href="http://alicia.concytec.gob.pe">alicia.concytec.gob.pe</a> Fuente de Internet	< 1 %
58	<a href="http://cdn.www.gob.pe">cdn.www.gob.pe</a> Fuente de Internet	< 1 %
59	<a href="http://issuu.com">issuu.com</a> Fuente de Internet	< 1 %
60	<a href="http://repositorio.unac.edu.pe">repositorio.unac.edu.pe</a> Fuente de Internet	< 1 %
61	<a href="http://repository.javeriana.edu.co">repository.javeriana.edu.co</a> Fuente de Internet	< 1 %
62	<a href="http://repository.unad.edu.co">repository.unad.edu.co</a> Fuente de Internet	< 1 %
63	<a href="http://study-assistant.com">study-assistant.com</a> Fuente de Internet	< 1 %
64	<a href="http://www.coursehero.com">www.coursehero.com</a> Fuente de Internet	< 1 %
65	<a href="http://www.extensionag.org.co">www.extensionag.org.co</a> Fuente de Internet	< 1 %
66	<a href="http://www.fao.org">www.fao.org</a> Fuente de Internet	< 1 %



**67** "El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2019", Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO), 2019 < 1 %  
Publicación

---

**68** [es.weforum.org](http://es.weforum.org) < 1 %  
Fuente de Internet

---

**69** [www.clubensayos.com](http://www.clubensayos.com) < 1 %  
Fuente de Internet

---

**70** Submitted to Tecsup < 1 %  
Trabajo del estudiante

---

Excluir citas    Activo  
Excluir bibliografía    Activo

Excluir coincidencias    Apagado



Dr. Segundo Oswaldo Alburquerque Silva  
(Asesor)

## **DEDICATORIA**

Por ser la luz que guía mis pasos, al Ser Supremo

A mi cónyuge, por su valioso soporte.

A mi madre por ser ejemplo de superación.

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	7
ÍNDICE.....	14
RESUMEN.....	16
ABSTRACT.....	17
INTRODUCCIÓN.....	18
CAPÍTULO I: MARCO TEORICO.....	22
1.1. Antecedentes.....	22
1.1.1. Nacionales.....	22
1.1.2. Internacionales.....	23
1.2. Definiciones de desnutrición infantil.....	24
1.3. Signos y síntomas de desnutrición infantil.....	25
1.4. Tipos:.....	25
1.5. Consecuencias de la desnutrición infantil.....	26
1.6. Tratamientos para la desnutrición infantil.....	26
1.7. Prevención de la desnutrición infantil.....	27
1.8. Causas.....	28
CAPÍTULO II: DESNUTRICIÓN INFANTIL EN PERÚ Y EL MUNDO.....	29
2.1. La desnutrición en los principales países del mundo.....	29
2.2. La desnutrición infantil en Perú.....	29
2.3. Tasa de mortalidad infantil en Perú.....	30
2.4. Desnutrición de infantes menores de cinco años en región La Libertad.....	31
2.5. Desnutrición en niños y niñas menores de cinco años en la Provincia de Santiago de Chuco.....	32
CAPÍTULO III: POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DESNUTRICIÓN INFANTIL EN EL PERÚ.....	33

3.1. Políticas de Estado, Programas Sociales para reducir la desnutrición infantil	.33
3.2. Inclusión de la desnutrición infantil en la agenda política	.....33
3.3. Programas sociales para combatir la desnutrición en el Perú	.....34
3.3.1. Qali Warma	.....34
3.3.2. Programa Juntos	.....34
3.3.3. Seguro Integral de Salud (SIS) para todos	.....33
3.3.4. Cuna Más	.....36
3.3.5. “Incluir para Crecer”	.....36
3.4. Intervenciones priorizadas para solucionar problemas de anemia y desnutrición crónica infantil	.....38
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>.....39</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>.....40</b>
<b>REFERENCIAS CITADAS</b>	<b>.....41</b>

## RESUMEN

La deficiencia alimentaria, las enfermedades, los problemas sociales entre otros aspectos traen como consecuencia la malnutrición en infantes menores de cinco años, este flagelo, limita su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social. El presente trabajo monográfico tiene como objetivo abordar los aspectos más sobresalientes de la desnutrición infantil en el Perú y en la región La Libertad y las políticas de acción que se vienen implementando el gobierno para combatir el problema. En la investigación, se ha considerado fuentes de informaciones válidas y confiables e información estadística actualizada que dan una visión general del problema, de tal manera que pueda servir como documento de referencia a futuras investigaciones y la toma de decisiones con respecto a la desnutrición infantil.

**Palabras Clave:** Población, desnutrición infantil, información estadística

## **ABSTRACT**

Food deficiency, diseases, social problems among other aspects result in malnutrition in infants under five years of age, this scourge limits their physical, mental, spiritual, moral and social development. This monographic work aims to address the most outstanding aspects of child malnutrition in Peru and in the La Libertad region and the action policies that the government has been implementing to combat the problem. In the research, valid and reliable sources of information and updated statistical information have been considered that give an overview of the problem, in such a way that it can serve as a reference document for future research and decision-making regarding child malnutrition.

**Keywords:** Population, child malnutrition, statistical information



## INTRODUCCIÓN

Han transcurrido ya treinta años desde que fue proclamado y adoptado el Tratado Sobre los Derechos del Niño por la Asamblea General de Naciones Unidas. En ella se establece que los niños y niñas tiene derecho a gozar de una vida saludable que asegure su madurez física, emocional, moral y social

Desde ese entonces, muchas cosas han evolucionado en estos últimos tiempos, el estado peruano ha puesto a los niños y niñas en el primer lugar de las prioridades para que con la ayuda de sus padres tengan una buena alimentación y salud a través de programas sociales, instituciones sin fines de lucro, empresas privadas, etc.; con el propósito de que los infantes sean, a corto plazo, personas sanas y libres de destrucción y útiles para sociedad. Sin embargo, a pesar de estos grandes esfuerzos por reducir el número de casos de desnutrición infantil, todavía a nivel mundial hay más 146 millones de infantes menores de cinco años que padecen malnutrición infantil. Los cuales van a tornear perjudicado su desarrollo físico e inmaterial a mediano, entorno y prolongado plazo.

Las instituciones mundiales como *Food and Agriculture Organization of the United Nations* - FAO, el *United Nations International Children's Emergency Fund* -UNICEF y el Programa Mundial de Alimentos (PAM) buscan la seguridad alimentaria para aumentar los niveles de nutrición con el objetivo importante de la disminución de la desnutrición infantil.

La desnutrición y la anemia son reconocidos como dos dificultades en salud pública, las cuales causan serias consecuencias en todos los países del mundo, generando daños físicos, detrimento irreversible de la capacidad cognitiva en niños menores de cinco años (Martorell, 2013).

El Perú ha mostrado una retirada de la desnutrición en los últimos nueve años. Sin embargo, tal encogimiento no ha sido igual en todas las regiones, en algunas ha mantenido o disminuido y en otras ha aumentado. La malnutrición crónica en infantes peruanos menores de cinco años, ha disminuido 11,6 puntos porcentuales entre 2009 y 2018, logrando reducir al 12,2 %.

Las intervenciones realizadas en la región La Libertad de forma competente, factibles y rentables han hecho disminuir la desnutrición crónica infantil del 19,5 % del 2018 al 19,2 % hasta septiembre del 2019. Reduciendo 0.3 puntos porcentuales.

En esta investigación se abordan las causas, consecuencias, las actuales intervenciones para disminuir y mejorar los niveles de vida de la población peruana sobre el problema de la desnutrición infantil. Expreso mi agradecimiento a la Universidad Nacional de Tumbes, por promover en los maestros las ansias de superación y contribuir a fortalecer su desempeño académico, para el logro de aprendizajes significativos en los niños de nuestro país.

A pesar de veinte años de bonanza económica sostenida; Perú en 2019, de los 33 millones de población, registró un 20 % de pobreza y de acuerdo a la ONU, también el 12 % de infantes de menos de cinco años sufrían de desnutrición crónica.

La desnutrición infantil tiene secuelas en la salud a largo plazo, con un mayor riesgo de enfermarse y retardar tanto su evolución y desarrollo físico y mental del infante. También, los niños que padezcan desnutrición y enfermedades aumentan costos en los sistemas educativos y de salubridad; originando caídas en los índices de producción.

Según FAO en 2019, la incidencia de malnutrición crónica infantil en áreas rurales fue tres veces mayor que en áreas urbanas, con 49.0 % de infantes con anemia que residen en el área rural, y un 36,7% en el área urbana. También, en niños menores de 5 años, la obesidad ha aumentado, pues en los últimos 5 años la comida rápida ha desplazado en gran medida a los alimentos sanos y nutritivos, como las frutas y verduras

¿Cuál es el estado nutricional de los infantes menores de cinco años en el Perú?

¿Cuáles son las consecuencias de la desnutrición infantil?

¿Cuáles son las zonas con mayor índice de desnutrición crónica de niñas y niños menores de cinco años a nivel de la región de la Libertad?

¿Cuáles son las intervenciones del estado peruano para combatir la desnutrición infantil?

**Objetivo general**

- Identificar el estado nutricional de los infantes menores de cinco años en el Perú

**Objetivos específicos**

- Identificar las consecuencias de la desnutrición infantil
- Identificar las zonas con mayor índice de desnutrición crónica de niñas y niños menores de cinco años a nivel de la región de la Libertad.
- Conocer las intervenciones del estado peruano para combatir la desnutrición infantil

Se justifica en base al problema de la desnutrición infantil, la cual tiene múltiples consecuencias en la población infantil como contraer enfermedades respiratorias y cardiovasculares, Favorece las infecciones bacterianas y dificultar la cicatrización de las heridas. Cada vez con mayor frecuencia; dificultando la interactividad entre los niños. En tal sentido se deduce que se hace necesario fortalecer los programas sociales del Estado para elevar el nivel de vida de la población infantil de las distintas regiones en el país.

Una buena alimentación y nutrición infantil se dice que sirve para desarrollar capacidades y competencias en los niños y niñas menores de 5 años. Además, que crezcan y se desarrollen plenamente, por ello es de vital importancia los niños se alimenten con nutrientes que aporten lo que su organismo necesita para tener buena salud.



# CAPÍTULO I

## MARCO TEORICO

### 1.1. Antecedentes

#### 1.1.1. Nacionales

Torres (2019), realizo su investigación denominada “El Programa Juntos y la desnutrición infantil en el distrito El Porvenir, Trujillo – La Libertad 2019”, para determinar la relación existente entre el Programa Juntos y la desnutrición infantil, desarrollo una investigación no experimental con un diseño descriptivo correlacional en una población de 3456 beneficiarios del Programa Juntos y una muestra no probabilística de 150 familias, utilizó el cuestionario como instrumento de medición de datos. Los investigadores concluyeron que las variables no se relacionan significativamente

Rosario (2019), en su tesis denominada “Relación entre los Hábitos Alimentarios y la Desnutrición Crónica en niños de 3 a 5 años. Hospital Distrital Santa Isabel - El Porvenir 2019”; con el propósito de establecer correlación entre ambas variables; utilizó una investigación correlacional- transversal con un diseño no experimental, la población de estudio fue 51 progenitores de infantes de la edad antes referida; determinada por un muestreo no probabilístico por conveniencia, para la recolección de datos utilizo una ficha de datos antropométricos, además del cuestionario con preguntas sobre hábitos alimenticios, los resultados analizados mostraron que de infantes evaluados no poseen desnutrición crónica el 71% y el 29 % si registran; además indican que los progenitores que tienen inadecuados hábitos alimenticios, constituye el 65%, mientras que el 35 % practican hábitos alimenticios saludables. Amos (2018), en su tesis denominada “El efecto de los programas sociales sobre la desnutrición crónica infantil en el Perú” determinó el impacto de los mismos, especialmente los programas alimenticios como Vaso de leche y Comedor popular;

además del programa de asistencia económica (programa Juntos) sobre la nutrición infantil de 0 a 3 años; con el propósito de determinar la influencia de estos programas sociales en reducir los índices de desnutrición; utilizó metodologías de empleo de instrumentos como encuesta estadística y de salud parenteral entre el 2014 y 2016. Se concluyó que si existe un impacto positivo de los programas sociales sobre la reducción de la desnutrición infantil de un año para otro. Bocanegra (2017), realizó su tesis denominada “Desnutrición infantil y rendimiento escolar en los discentes de la I. E. I N° 1542 – Chimbote, 2017; para encontrar el grado de relación entre ambas variables, realizando una investigación cuantitativa dirigida a 50 estudiantes de 5 años del nivel inicial, aplicando evaluación de salida en las áreas de Matemática y Comunicación; a la vez que evaluó sus medidas antropométricas. El resultado fue que malnutrición y Matemáticas se relacionan significativamente; sin embargo, entre desnutrición y Comunicación, no se relacionan; la conclusión fue ambas variables se relacionan significativamente.

### **1.1.2. Internacionales**

Gómez y Gordillo (2019), en su tesis denominada “Alteraciones cognitivas de la malnutrición en niños y adolescentes en Iberoamérica: una revisión bibliográfica” su objetivo fue analizar los reportes de estudios sobre las consecuencias de la malnutrición en niños y adolescentes en Iberoamérica, realizó una revisión sistemática de los estudios con el propósito de detallar los efectos de trastornos cognitivos de la mala nutrición en infantes y púberes; realizó una revisión de 70 documentos; de ello precisó que las alteraciones cognitivas están asociadas al mínimo cuidado de implementación de una adecuada nutrición, además que la mala nutrición y deficientes costumbres alimenticias pueden tener consecuencias en el aspecto cognitivo.

Ricachí (2018), realizó su tesis denominada “La lactancia materna y su relación con la desnutrición en niños menores de dos años del Hospital Universitario de Guayaquil” para establecer relación entre ambas variables y a la vez, para crear estrategias comunicativas que promuevan la primera de las variables en los primeros dos años de los niños. Utilizó el paradigma positivista con alcance descriptivo-correlacional en un solo momento; como instrumento de recolección de datos utilizó la encuesta, con 140 madres con infantes malnutridos y similar cantidad para mamás

con niños bien nutridos. Los resultados mostraron que, al no haber lactancia materna en los dos años de vida iniciales, causa malnutrición infantil.

Montesdeoca (2017), realizo su tesis denominada “Malnutrición en niños menores de 5 años y su asociación con factores de riesgo. Chordeleg, 2017” con el objetivo de establecer asociación con factores de riesgo como estrato económico-social, seguridad alimenticia, funcionalidad familiar, cantidad de hijos, rango educativo materno, persona responsable del infante, peso anterior a la concepción y nivel óptimo de peso o no en la gestación, peso del infante al nacer y edad gestacional, lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses; desarrollando una investigación transversal-analítica con 214 infantes menores de 5 años como muestra probabilística aleatoria simple; los datos se recolectaron con un formulario estructurado. Los resultados encontrados fueron un mayor porcentaje de delgadez aguda crónica; factores como peso y obesidad, estuvieron asociados estadísticamente a inseguridad alimentaria y disfuncionalidad familiar, a la vez se vinculan con un nivel bajo nivel socioeconómico y pobreza que acarrea insuficiente y inadecuados de la madre durante su embarazo.

## **1.2. Definición de desnutrición infantil**

Diversos investigadores y organizaciones mundiales definen a la desnutrición infantil de la siguiente manera:

La desnutrición infantil es enfermedad silenciosa UNICEF (2006) que genera serios daños en la salud personal durante su existencia, pero que se detecta oportunamente, dando sus primeros síntomas como pérdida de peso y baja estatura como manifestaciones superficiales de desnutrición, estudios demuestran que hasta el 50 % de mortalidad se debe directa e indirectamente a la malnutrición (Beltrán y Seinfeld ,2014).

La desnutrición es una enfermedad causada por una ingestión insuficiente de alimentos que no brindan la cantidad de carbohidratos, lípidos y proteínas que necesita en el organismo para su normal desarrollo y funcionamiento, mala alimentación es decir una dieta rica solo en carbohidratos y absorción deficiente de nutrientes por

causas biológicas (Pilar, 2013). Todas estas situaciones habitualmente, generan una disminución de peso corporal.

### **1.3. Signos y síntomas de desnutrición infantil**

UNICEF (2011), para determinar si un niño tiene desnutrición se mide su talla, peso y perímetro del brazo además de conocer su edad, para comprobar si estos parámetros están por debajo de los estándares referenciales. También se puede comprobar si el niño está muy pequeño para su edad, su peso no está acorde con su altura, su edad no está acorde con su peso. El desbalance en altura es producto de una alimentación deficiente durante el periodo de infancia y la desnutrición aguda se refleja en el peso.

Cuando detectemos a un infante que presente baja estatura para su edad, fatiga, pérdida de peso y bajo nivel cognitivo, se debe llevar al centro de salud para detectar mediante exámenes de sangre y de escalas de valoraciones nutricionales si presenta algún tipo de desnutrición infantil; la OMS ha implementado un nuevo indicador de desarrollo infantil a nivel mundial, el cual ayuda a determinar si se están cumpliendo con las necesidades alimentarias para que los niños se desarrollan y crezcan adecuadamente.

### **1.4. Tipos:**

El Instituto de Nutrición Centroamericano y de Panamá (2010), hace la siguiente clasificación:

**Desnutrición aguda.** Se puede presentar cuando no se consumen alimentos por periodos recientes y prolongados o por enfermedades al sistema digestivo por lo que se desarrolla rápidamente, presentando menor peso con respecto a la talla. El que la padece empieza a presentar desnutrición en demasía a causa de deficiencia de masa corporal. El niño con desnutrición aguda necesita una atención e intervención médica inmediata ya que el riesgo de muerte aumenta en 9 veces más en comparación con un niño en condiciones normales.



**Desnutrición crónica.** Está asociada a situaciones de pobreza donde el niño no recibe una alimentación que cubra las necesidades nutricionales propias de su edad y conforme se va desarrollando estas se agotan debido a una carencia de carbohidratos y proteínas manifestando en un retraso de la talla con respecto a la edad, algunas consecuencias son dificultad de aprendizaje y bajo rendimiento académico.

**Desnutrición global.** Es la combinación de las dos primeras ( $P/T \times T/E = P/E$ ). Se define como una deficiencia de peso por edad

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

Según el Instituto de Nutrición para Centroamérica y Panamá (2010), entre las principales consecuencias tenemos:

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

Wisbaum (2011), afirma que la desnutrición es un problema que puede heredarse de madres a hijos pues madres desnutridas tienen bebés desnutridos lo que genera grandes posibilidades de continuar con la desnutrición en las siguientes generaciones.

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

Mandal (2017), señala lo siguiente:

- Visitas continuas al pediatra. Para confirmar si el niño tiene un crecimiento adecuado en altura y peso de acuerdo a su edad.

- Los niños con desnutrición por deficiencia de proteínas requieren evaluarse, incluyendo infantes con Marasmus y Kwashiorkor; requiriendo un riguroso tratamiento.
- Infantes que tengan una enfermedad prolongada necesitan una terapia para prevenir la desnutrición. Esto incluye la administración de vitaminas y minerales como alimentos adicionales. Asimismo, la dolencia que subyace requiere adecuado tratamiento para su prevención.
- La malnutrición crónica necesita de tratamiento hospitalario. Esto implica que ésta se haga por una vía distinta a la digestiva. Una vez estabilizado el infante deben gradualmente ser sometidos a una dieta alimenticia normal.

### 1.7. Prevención de la desnutrición infantil

Es de suma importancia que las mamás aprendan a alimentar a sus niños con una dieta saludable, y que con una buena alimentación se disminuye el riesgo de desnutrición y así evitar las serias consecuencias que la misma produce en los niños y niñas menores de cinco años.

Cancela (2011), recomienda lo siguiente:

**Alimentos que contengan Hierro.** Las familias deben averiguar cuáles son alimentos ricos en hierro para preparar una dieta saludable ya que la deficiencia de este puede causar la disminución de las funciones cognitivas y capacidad física.

**Incluir todas las vitaminas a su dieta.** En la infancia son indispensables ya que las vitaminas cumplen funciones específicas como el crecimiento, la relación de tejidos y defensas del organismo contra las enfermedades.

**Incluir proteínas de origen vegetal a su dieta.** Las proteínas ayudan a la formación de los músculos, huesos y otros tejidos. Las carnes, leche y huevos son la principal fuente de proteína animal, la maca y kiwicha son de origen vegetal con las cuales se puede preparar una dieta saludable para que los niños y niñas menores de cinco años crezcan sanos y fuertes.

## 1.8. Causas

Según Unicef (2011), la desnutrición puede producirse cuando una persona no ingiere la cantidad y calidad de alimentos, también es el resultado de una atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas que van afectando a los órganos vitales y disminuyendo las funciones del cuerpo. Entre las causas tenemos:

**Falta de acceso a los alimentos.** Se da en las familias donde sus ingresos económicos son muy bajos y no permiten tener acceso a una disponibilidad de alimentos por lo que los niños reciben una dieta deficiente en proteínas, vitaminas y minerales.

**Enfermedades al sistema digestivo (Dientes dolorosos y lesiones en la boca).** Se da en niños con disfagia o problemas al tragar los cuales están también en riesgo de desnutrición.

**Falta del apetito.** Es un trastorno de la conducta alimenticia que tiene que ser atendida por consulta médica y si no es causada por alguna enfermedad tiene sus causas en la relación madre hijo en hábitos de alimentación no que permiten que el niño sienta deseos de comer, para lo cual de acuerdo a la edad se debe ordenar horarios para que niño acepte la comida.

**Escaso conocimiento de las madres sobre nutrición,** se da con mayor frecuencia en las zonas rurales donde no existe personal de salud que brinde orientaciones sobre la nutrición infantil donde las madres y niños tienden consumir productos agrícolas solo ricos en carbohidratos, insuficientes carnes que es la fuente de proteína, nulo o escaso consumo de frutas y verduras exponiéndose a riesgo de desnutrición.

Mortalidad materna y fetal, partos prematuros y el nacimiento de bebés con bajo peso, es consecuencia de no consumir comestibles abundantes en hierro durante el embarazo y en infantes, deficiencia de hierro reduce el crecimiento, la capacidad de aprendizaje y causa daño del sistema inmunológico del niño.

## **CAPÍTULO II**

### **DESNUTRICIÓN INFANTIL EN PERÚ Y EL MUNDO**

#### **2.1. La desnutrición en los principales países del mundo**

La UNICEF (2019), señala: por lo menos 200 millones de infantes menores de cinco años tiene desnutrición o tiene obesidad; 149 millones de niños presentan un crecimiento no acorde a su edad, 50 millones de niños son demasiado delgado para la estatura y uno de cada dos niños de 340 millones sufre de carencias de vitaminas y hierro.

Según la FAO (2019), en Asia y África el 21,9 % de 148,9 millones de niños menores de cinco años presentan retraso en su crecimiento es decir presentan baja estatura para la edad, el 7,3 % de 49,5 millones de niños menores de cinco años presentan bajo peso para la estatura. En la actualidad en América Latina y el Caribe cuatro millones de niños menores de cinco años sufren sobrepeso esto representa el 7,5 % del total, 700 000 sufren desnutrición aguda representando el 1,3 % y 4,8 millones tienen desnutrición crónica es decir el 9 %.

#### **2.2. Desnutrición infantil en Perú**

La UNICEF (2019), señala que la malnutrición crónica infantil en niñas y niños menores de cinco años en el Perú ha reducido de 33 % al 12,2 % en los últimos 20 años en el Perú. Así lo revela el informe anual que lleva como título Estado Mundial de la Infancia 2019.

Asimismo, este organismo, señala que, en el año 2009, a nivel americano, Perú fue el país que presentó más disminución de malnutrición infantil. Este porcentaje era de 23,8 % al año 2017, disminuyendo al 12,9 % en la cual se ha considerado una reducción de 10,9 % a nivel nacional. (UNICEF, 2017).

El INEI (2018), difundió que el 2018, el 12,2 % de la población de niños menores de cinco años presentaban desnutrición crónica infantil disminuyendo 0,7 % con relación al año 2017, disminuyendo 2,4 % en últimos cinco años en el Perú. También indicó que la desnutrición crónica es mayor en el área rural representando el 25,7 % y que en el área urbana es 7,3 %, según estándar de la OMS.

Los infantes de menos de cinco años desnutridos crónicamente están principalmente en regiones más necesitadas del país: Huancavelica con 32,0 %, Cajamarca con 27,4 %, Loreto con 20,0 %, Pasco 19,3 %, Apurímac 20,1 % y Ayacucho con 20,2 %.

Al 2018, este factor de salud infantil sólo se contrajo en 16 departamentos: Loreto con una reducción de 3,8 % y Pasco con 3,5 %; fueron los que presentaron una mayor disminución (ver anexo Tabla 1)

La Tabla 1 muestra que, según el área de residencia, la desnutrición infantil en la zona urbana en el año 2018 fue de 7,3 % y en la zona rural 25,7 %, con un promedio nacional de 16,5 %. La sierra presentó mayor índice acumulado de desnutrición; a nivel de departamentos, Huancavelica registró la mayor tasa de malnutrición crónica infantil con 32,0 % en infantes menores de cinco años, luego se encuentran los departamentos de Cajamarca: 27,4 %, Huánuco: 22,4 %, Amazonas: 20,4 %, Ayacucho: 20,2 %, Apurímac: 20,1 % y Loreto 20,0 %.

### **2.3. Tasa de mortalidad infantil en Perú**

Según UNICEF (2015), en el Perú, de 495 000 infantes menores de cinco años el 18 % muere por desnutrición. De 165 millones presentan malnutrición crónica, 55 millones presentan malnutrición aguda, de los cuales 19 millones tienen malnutrición severa y 2,5 millones fallecen anualmente por este terrible mal. En nuestro país diariamente mueren 6 8000 niños y niñas menores de cinco años por desnutrición según tasa de desnutrición infantil.

## 2.4. Desnutrición de infantes menores de cinco años en La Libertad

Según el Instituto Nacional de Salud (2019) en la Libertad, 116 950 niños menores de cinco años acudieron a algún establecimiento de salud en el periodo de enero a setiembre encontrando 22 455 casos de desnutrición crónica que representa el 19,2 % y 1 323 de los niños de los niños evaluados tienen desnutrición aguda, además fueron evaluados 94 495 niños de los cuales 3 882 están en riesgo de padecer desnutrición crónica que representa el 1,1 %

De acuerdo al INS (2018), en el primer semestre, unos 93 088 infantes menores de cinco años, acudieron a algún establecimiento de salud los cuales fueron evaluados, detectándose 18 160 niños con desnutrición crónica que representa el 19,5 %, mientras que 1 120 niños padecen desnutrición aguda representando el 1,2 %,

En la etapa de la niñez la alimentación y la nutrición son muy importantes ya que una dieta alimenticia no equilibrada limitará su crecimiento físico, inadecuada masa corporal y afectará su desarrollo intelectual, y disminuirán sus defensas contra las enfermedades que pueden causar la muerte. Según este argumento, en La Libertad ha disminuido el porcentaje de desnutrición infantil de menores de cinco años, en 5,1 % en el último quinquenio: Los niños de la sierra liberteña, que sobreviven luego de nacer, están desnutridos y es alarmante la desnutrición crónica infantil, las provincias que presentan mayor desnutrición crónica y aguda son: Sánchez Carrión 39,8 % y 0.8 %, Santiago de Chuco 35. 2 % y 1,1% y Otuzco 34 %) y 1,1 % que están ubicados en la sierra liberteña. (ver anexo Tabla 2).

Al respecto, la responsable de esta área, en una entrevista señaló que la cantidad de infantes que acude a los centros de salud ha aumentado, además que podemos darnos cuenta rápidamente que un niño o niña tiene desnutrición cuando existe un desbalance entre su peso y talla y/o su la talla no está acorde con su edad. Asimismo, para la anemia los principales signos son: No aceptar la comida, carácter irritable, ausencia de sueño, reducida capacidad de concentración y memoria, diarreas frecuentes y parásitos gastrointestinales.

Murgia (2011), señala que las provincias ubicadas en la sierra de La Libertad tienen elevadas cantidades de mortalidad materno-infantil; es decir que fallecen 3 en

la serranía y 1 en la costa, de cada 1 000 mujeres embarazadas. El 2009 se reportó 34 casos de madres fallecidas, registrándose la mayor parte de ellas en Sánchez Carrión y Pataz; cantidad igual a la reportadas el 2008. Entre las causales de los fallecimientos maternos están la inequidad de género, bajo nivel de estudios, la violencia intrafamiliar, falta de control prenatal, etc.

## **2.5. Desnutrición en infantes menores de cinco años en provincia de Santiago de Chuco**

De acuerdo al Instituto Nacional de Salud (2019), fueron evaluados 5 528 niños de los cuales 1 944 tuvieron desnutrición crónica que representa el 35,2 %, de estos niños evaluados 61 tienen desnutrición aguda representando el 1,1 %, además de 3 584 niños evaluados 1 948 están en riesgo de desnutrición crónica que representa el 54,4 %. (ver anexo Tabla 3).

El INS (2018), señala que en el primer semestre, unos 2 696 infantes menores de cinco años acudieron a algún establecimiento de salud los cuales fueron evaluados, detectando 873 niños con desnutrición crónica que representa el 32,4 %, mientras que 33 niños padecen desnutrición aguda representando el 1,2 %.

## CAPÍTULO III

### POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DESNUTRICIÓN INFANTIL EN EL PERÚ

#### 3.1. Políticas de Estado, Programas Sociales para disminuir malnutrición infantil

Perú ha tenido un buen desempeño con respecto a la desnutrición infantil en los últimos cinco años logrando disminuir dicho problema así lo dio a conocer la Unicef en su último informe.

#### 3.2. Inclusión de la desnutrición infantil en la agenda política

La población peruana encabezada por UNICEF, CARE-Perú y OPS en año 2006 lograron que los candidatos rubricaran el denominado Compromiso 5x5x5 que quiere decir que en cinco años se debe reducir el retraso del crecimiento infantil de menores de 5 años, en 5 %.

Los buenos resultados logrados en otros países con la implementación de programas y en base a estos logros por parte de estas instituciones mundiales se dio 10 medidas de ejecución rápida para disminuir la desnutrición crónica en el Perú, estas fueron:

- Reducción del retraso de crecimiento en 5 por 5 por 5.
- La PCM es responsable de elaborar las estrategias en materia de seguridad alimentaria
- Fortalecimiento de la Comisión de Seguridad Alimentaria.
- La presidencia elabora y presenta informes anuales sobre el estado de la nutrición
- Creación e implementación de programas de nutrición
- Fortalecer la capacidad de los gobiernos locales para reducir la desnutrición.
- Asignar el 30 % del presupuesto local y regional con el fin de mejorar el estado nutricional de infantes.



- Las instancias gubernamentales regionales y locales serán capacitados por el MEF para que elaboren proyectos de inversión pública
- Los gobiernos municipales rendirán cuentas de las medidas realizadas en mejora de la situación nutricional
- Dar incentivos a los gobiernos municipales que realicen actividades encaminadas a reducción de la desnutrición crónica infantil

Según Milo Stanojevich, responsable de la ONGD CARE-Perú, explica que en el periodo presidencial 2006-2011, prácticamente duplicó el objetivo de reducir la desnutrición infantil llevándolo del 5% a 9%.

El objetivo del gobierno actual es disminuir este factor de salud infantil hasta 6,4% al 2021.

### **3.3. Programas sociales para combatir la desnutrición en el Perú**

El gobierno peruano está invirtiendo en forma efectiva en políticas sociales:

#### **3.3.1. Qali Warma**

Programa del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) creado en octubre del 2012 que apoya con alimentos variados y nutritivos para su preparación en las instituciones educativas del nivel inicial y primaria, además en algunos casos en nivel secundario, con el objetivo brindar una alimentación saludable y nutritiva a infantes de limitada economía y así fortalecer su salud, evitando enfermedades relacionadas a la desnutrición.

#### **3.3.2. Programa Juntos**

Programa creado en el año 2005 y transferido al MIDIS, que otorga una subvención económica de S/ 200 cada 2 meses a cada familia con la obligación de cumplir con las siguientes condiciones:

- Las mujeres embarazadas deben concurrir a los centros de salud con el fin de recibir charlas sobre salud sexual y reproductiva, realizar el control pre y postnatal, parto institucional y capacitación alimentación.

- Los niños y niñas de hasta dos años de edad deben ser llevados por sus madres a los centros de salud para su evaluación integral como consultas de revisión de desarrollo físico e intelectual, inmunizaciones, complemento nutricional y controles preventivos de salud.

Para el programa y el sector los niños y niñas de tres a cinco años son beneficiarios aún que no asistan a la educación inicial

### **3.3.3. Seguro Integral de Salud (SIS) para todos**

Gracias al programa Juntos que promueve la salud y nutrición, el Seguro SIS se ha ampliado notablemente.

El Seguro Integral de Salud (SIS) se creó el 2002 para las personas de bajos recursos económicos del Perú para brindar protección financiera cubriendo una parte de los gastos de consulta médica, tratamiento de enfermedades e intervenciones quirúrgicas.

La cantidad de infantes de cero a cuatro años de edad que cuentan con Seguro Integral de Salud se ha incrementado, pasando del 54,7 % a 55,4 % entre el año 2018 y 2019.

En la región La libertad hasta el mes octubre del 2019 se cuenta 128 057 niños y niñas de cero a cuatro años con Seguro Integral de Salud (SIS) representando el 84, 96 % del total población infantil.

En la provincia de Santiago de Chuco, de acuerdo a sus estadísticas, hasta el mes de octubre del 2019 se cuenta con 5 283 niños y niñas de cero a cuatro años afiliados al SIS.

### **3.3.4. Cuna Más**

Este programa está a cargo del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) creado en marzo del 2012 cuyo objetivo es asegurar el bienestar y normal crecimiento de infantes menores a tres años en lugares de pobreza y pobreza extrema, asegurando así su normal desarrollo intelectual, social, físico y emocional. Donde se ofrece algunos servicios como:

A los menores de tres años se les brinda cuidados en salud, talleres de aprendizaje, alimentación y nutrición.

- Las madres gestantes fortalecen sus capacidades de cuidado, protección y cómo guiar el aprendizaje de sus hijos de menos de 3 años.
- Estos infantes participan en sesiones grupales sobre el aprendizaje por experiencia a través de visitas a otros hogares.

### **3.3.5. “Incluir para Crecer”**

De acuerdo al MIDIS (2015), es una medida nacional que incluye la ayuda entre instituciones del estado, instituciones privadas, ministerios gubernamentales, gobiernos regionales, provinciales y distritales, esta consta de tres elementos centrales:

Toda la población debe contar con agua potable y saneamiento, todos los niños y niñas tienen derecho a la educación y la participación femenina.

- Coordinación continua entre instituciones del Estado y las dependencias ministeriales y entre las autoridades de los gobiernos nacional, regional y local.
- Otorgar facultades y recursos a los gobiernos regionales y locales hace que tengan la obligación comunicar los resultados obtenidos en la solución del problema

La estrategia “incluir para crecer” se inicia en una mirada de ciclo vital con los ejes: 1) Nutrición infantil (0-3 años) y 2) Desarrollo infantil temprano (0-5 años);

mediante la cual se busca que infantes menores a 5 años se desarrollen plenamente, que sean amados, felices, seguros con igualdad de oportunidades y buena salud con la finalidad de lograr resultados concretos como reducir la desnutrición crónica infantil, impulsar el desarrollo emocional, intelectual y físico de niños y niñas a nivel nacional.

### **3.4. Intervenciones priorizadas para solucionar dificultades de anemia y desnutrición crónica infantil**

Ministerio de Salud (2017), en el Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno-infantil y la desnutrición crónica infantil en Perú: 2017-2021 refrendado con R. M. 249-2017-MINSA, toma en cuenta dos partidas presupuestales: el Programa Articulado Nutricional (PAN) y Salud Materno-Infantil, para disminuir y controlar la anemia materno infantil y la malnutrición crónica infantil priorizando intervenciones a través de acciones indispensables desde el MINSA, las cuales son:

- Preparación demostrativa de alimentos para niños y gestantes
- Suministro de suplementos de hierro para el tratamiento y prevención a la Anemia en los niños
- Todos los establecimientos de salud brindan los servicios evaluación integral del niño, además servicios de consejería desde el nacimiento
- El personal de salud realiza visitas domiciliarias para verificar el progreso de infantes y brindar consejería
- En las zonas rurales se brinda suplementos de Vitamina “A” a todos los niños y niñas de 6 meses hasta los 5 años de edad.
- La vacunación y atención de enfermedades que prevalecen en la infancia
- Las madres gestantes reciben suplementos de Hierro y Ácido Fólico en su control prenatal para prevenir la anemia
- En las instituciones educativas realizan capacitaciones a docentes y padres de familia sobre alimentación saludable y cómo prevenir la desnutrición infantil a cargo de personal de salud de la zona.

- Las comunidades a través de sus organizaciones sociales reciben capacitación sobre la anemia y desnutrición infantil
- Charlas sobre el correcto lavado de manos y la promoción del agua segura para consumo humano.
- En la zona rural se controla que la población consuma sal yodada
- Concursos de comidas sabrosas y nutritivas promocionando la alimentación saludable

## CONCLUSIONES

- PRIMERA.** En los últimos 20 años el Perú ha logrado reducir de 33% a 12,2 % la desnutrición crónica infantil en niños y niñas menores de cinco años, este logro ha sido posible por la inclusión de la desnutrición infantil en la agenda política, creación de programas sociales y la ampliación del seguro Integral de Salud.
- SEGUNDA.** La desnutrición infantil es un problema que tiene consecuencias en los niños y niñas menores de cinco años las cuales son: Crecimiento reducido, capacidad física e intelectual reducida, enfermedades crónicas y cardiovasculares y puede causar la muerte.
- TERCERA.** En la región La Libertad ha reducido la desnutrición infantil de 15,6 % a 14,8 % entre los años 2017 y 2018, además las provincias ubicadas en la sierra liberteña que tienen mayor índice de desnutrición crónica infantil son Sánchez Carrión con 38,9 %, Santiago de Chuco con 35,2 % y Otuzco con 34 %, su identificación oportuna permite que el Ministerio de Salud focalice sus intervenciones a favor de la niñez.

## **RECOMENDACIONES**

- PRIMERA.** Los gobiernos, llámese nacional, regionales y locales deben seguir fortaleciendo proyectos sociales para reducir a cero los niveles de desnutrición infantil en el Perú.
- SEGUNDA.** Mejorar e implementar el Sistema Integral de Salud, capacitar a la familia para que asistan a los centros de salud más cercanos con sus menores hijos para diagnosticar tempranamente una desnutrición infantil y poder corregir su alimentación
- TERCERA.** Brindar charlas de concientización a la población rural de la región de la Libertad de los riesgos de la malnutrición infantil en menores de cinco años

## REFERENCIAS CITADAS

- Beltrán, A. y Seinfeld, J. (2014). *Desnutrición crónica infantil en el Perú, un problema persistente*. Lima, Perú
- Bocanegra, G. (2017). *Desnutrición infantil y rendimiento escolar en los estudiantes de la institución educativa inicial N° 1542-Chimbote, 2017*. (Tesis de posgrado). Universidad Cesar Vallejo. Chimbote-Perú
- Cancela, M. (2011) *¿Que es la desnutrición infantil: ¿Tratamientos, causas y consecuencias?* Recuperado de <http://www.innatia.com/s/c-alimentacion-infantil/a-desnutricion-infantil-es.html>
- Camos, P. (2018). *El efecto de los programas sociales sobre la desnutrición crónica infantil en el Perú*. (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima-Perú
- Como Perú atacó la desnutrición crónica en niños y se convirtió en un ejemplo mundial según la Fundación Bill y Melinda Gates. (2017, 25 de septiembre). BBC Mundo. Recuperado el 31 de enero del 2020, de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-41320045>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2011). *La desnutrición infantil*. Madrid, España.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2015). *La desnutrición infantil*. Madrid, España.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2017). *La desnutrición infantil*. Madrid, España.



Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2019). *Estado Mundial de la Infancia 2019: Niños, Alimentos y Nutrición*. Madrid, España.

Gómez. S.; Gordillo. A. (2019). *Alteraciones Cognitivas de la Malnutrición en niños y adolescentes en Iberoamérica: Una revisión bibliográfica. (Tesis de Pregrado)*. Universidad Cooperativa de Colombia. Santa Marta-Colombia

Instituto de Nutrición para Centroamérica y Panamá (2019). *Desnutrición*, recuperado de <http://www.incap.int/index.php/es/desnutricion2>

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2017). *Estado nutricional de menores de cinco años en el Perú 2017*. Recuperado de <http://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afecto-al-131-d-de-menores-de-cinco-anos-disminuyendo-en-13-puntos-porcentuales-en-el-ultimo-ano-9599/>

Instituto Nacional de Salud (2019). *Indicadores Niños Enero – Setiembre 2019*. Recuperado de <https://web.ins.gob.pe/es/alimentacion-y-nutricion/vigilancia-alimentaria-y-nutricional/vigilancia-del-sistema-de-informacion-del-estado-nutricional-en-%20EESS>

Instituto Nacional de Salud (2018). *Indicadores Niños Enero – junio 2018*. Recuperado de <https://web.ins.gob.pe/es/alimentacion-y-nutricion/vigilancia-alimentaria-y-nutricional/vigilancia-del-sistema-de-informacion-del-estado-nutricional-en-%20EESS>

Mandal, A. (2017). *Tratamiento de la desnutrición*. Recuperado de [http://www.newsmedical.net/health/Treatment-of-malnutrition-\(Spanish\).aspx](http://www.newsmedical.net/health/Treatment-of-malnutrition-(Spanish).aspx)

Martorell, R. (2013). *The nature of child malnutrition and its long-term implications*. Michigan, Estados Unidos

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (2015). *Estrategia Nacional Incluir para Crecer*. Recuperado el 31 de enero del 2020, de

[http://www.foncodes.gob.pe/portal/index.php/comunicacion-e\\_imagen/prensa/para-crecer](http://www.foncodes.gob.pe/portal/index.php/comunicacion-e_imagen/prensa/para-crecer)

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (2016). *Desnutrición crónica infantil*. Recuperado de [http://www.midis.gob.pe/images/direcciones/dgpye/reporte\\_Peru.pdf](http://www.midis.gob.pe/images/direcciones/dgpye/reporte_Peru.pdf)

Ministerio de Salud (2017). *Plan Nacional para la reducción y control de la anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021 recuperado de* <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>

Murgia, J. (2011). *Estrategia para la reducción de la pobreza y la desnutrición infantil en la región La Libertad*. Trujillo, Perú

Montesdeoca, G. (2019). *Malnutrición en niños menores de 5 años y su asociación con factores de riesgo. Chordeleg, 2017*. (Tesis posgrado). Universidad de Cuenca. Cuenca-Ecuador

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (2019). *El Estado de la Seguridad Alimentaria y la Nutrición en el mundo*. Recuperado de <http://www.fao.org/news/story/es/item/1201670/icode/>

Pilar, V. (2013). *Estado nutricional de la población menor de 5 años adscrita al puesto de salud Aynaca en el 2013*. Lima: UNMSM.

Ricachí, V. (2018). *La lactancia materna y su relación con la desnutrición en niños menores de dos años del Hospital Universitario de Guayaquil*. (Tesis de posgrado). Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Guayaquil-Ecuador

Rosario, L. (2019). *Relación entre Hábitos Alimenticios y la Desnutrición Crónica en niños de 3 a 5 años. Hospital Distrital Santa Isabel-el Porvenir 2019*. (Tesis de pregrado). Universidad Cesar Vallejo. Trujillo-Perú

Seguro Integral de Salud (SIS). Boletines estadísticos. Recuperado el 31 de enero del 2020, de <http://www.sis.gob.pe/portal/estadisticas/BoletinEstadistico.html>

Torres, B. (2019). *El Programa Juntos y la desnutrición infantil en el distrito El Porvenir, Trujillo-La Libertad 2019*. (Tesis de posgrado). Universidad Cesar Vallejo. Trujillo-Perú

Wisbaum, W. (2011). *La desnutrición infantil. Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento*. Madrid, España

## **ANEXOS**

**Tabla 1. Desnutrición de niños y niñas menores de cinco años, según departamento, 2009-2018**

Patrón de referencia

OMS

(Porcentaje)

Ámbito geográfico	2009	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2015	2016	2017	2018
<b>Total</b>	<b>23,8</b>	<b>19,5</b>	<b>18,1</b>	<b>17,5</b>	<b>14,6</b>	<b>14,4</b>	<b>13,1</b>	<b>12,9</b>	<b>12,2</b>
<b>Área de residencia</b>									
Rural					28,8	27,7	26,6	25,3	25,7
Urbana					8,3	9,2	7,9	8,2	7,3
<b>Región natural</b>									
Lima metropolitana					4,1	5,4	5,1	5,1	4,7
Resto de costa					9,0	10,8	8,2	9,0	7,3
Selva					20,7	20,3	19,8	18,0	17,2
Sierra					24,4	22,7	21,2	21,3	21,1
<b>Departamentos</b>									
Amazonas	26,8	27,5	29,2	27,1	30,8	22,7	19,3	17,1	20,4
Áncash	28,2	27,0	24,7	22,0	20,5	18,7	17,1	16,1	16,4
Apurímac	34,8	39,3	32,2	29,0	27,3	22,3	20,0	20,9	20,1
Arequipa	12,2	9,0	7,3	8,7	7,3	7,5	6,3	4,9	5,3
Ayacucho	41,4	35,3	29,5	28,0	26,3	21,7	18,9	20,0	20,2
Cajamarca	39,8	37,6	34,2	35,6	32,2	23,9	26,0	26,6	27,4
Prov. Const. del									
Callao	-	-	-	-	7,0	6,5	5,9	5,2	6,0
Cusco	38,4	29,9	24,3	20,0	18,2	16,7	14,6	13,4	14,0
Huancavelica	53,6	54,2	50,2	42,4	35,0	34,0	33,4	31,2	32,0
Huánuco	39,2	34,3	30,9	29,0	24,8	24,2	19,2	19,6	22,4
Ica	10,3	8,9	7,7	7,7	6,9	6,7	7,1	8,3	5,0
Junín	33,7	26,7	24,4	24,2	22,1	19,8	20,5	17,3	19,2
La Libertad	27,2	23,2	21,0	22,1	19,9	15,9	12,2	15,6	14,8
Lambayeque	18,2	16,2	14,0	14,2	14,3	14,1	11,8	10,5	9,3
Loreto	29,1	34,2	32,3	27,7	24,6	23,2	23,6	23,8	20,0
Madre de Dios	12,5	11,9	12,1	11,6	9,8	10,2	8,3	7,3	7,0
Moquegua	5,1	5,7	4,4	4,1	4,2	3,5	4,5	3,4	2,3
Pasco	38,4	24,8	26,0	26,5	24,9	22,4	24,8	22,8	19,3

Piura	23,0	20,9	21,7	24,9	21,7	20,3	15,3	15,9	13,1
Puno	27,3	21,5	20,0	19,0	17,9	14,5	16,4	16,1	15,0
San Martín	28,2	22,8	16,8	15,5	16,0	16,3	12,1	12,1	10,5
Tacna	2,1	3,7	3,1	2,9	3,7	2,6	2,3	3,2	1,3
Tumbes	13,5	11,0	10,1	9,1	8,3	9,1	7,4	8,2	8,1
Ucayali	29,9	31,4	24,7	24,5	26,1	24,0	24,8	19,4	17,8

1/ Comprende los 43 distritos que conforman la provincia de Lima

2/ Comprende las provincias: Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochirí, Huaura, Oyón y Yauyos.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

**Tabla 2. Desnutrición de menores de cinco años según características seleccionada, periodo enero-setiembre 2019**

PROVINCIA	DISTRITO	INDICADOR TALLA / EDAD <sup>1</sup>						INDICADOR PESO / TALLA <sup>3</sup>		
		DESNUTRICIÓN CRÓNICA			RIESGO DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA <sup>4</sup>			N° DE EVALUADOS	DESNUTRICIÓN AGUDA	
		N° DE EVALUADOS	N° DE CASOS	%	N° DE EVALUADOS	N° DE CASOS	%		N° DE CASOS	%
TRUJILLO	TRUJILLO	11 792	682	5,8	11 110	2 258	20,3	11 792	139	1,2
TRUJILLO	EL PORVENIR	10 530	965	9,2	9 565	2 463	25,8	10 530	154	1,5
TRUJILLO	FLORENCIA DE MORA	3 398	225	6,6	3 173	779	24,6	3 398	33	1,0
TRUJILLO	HUANCHACO	2 918	229	7,8	2 689	700	26,0	2 918	29	1,0
TRUJILLO	LA ESPERANZA	5 690	450	7,9	5 240	1 287	24,6	5 690	67	1,2
TRUJILLO	LAREDO	1 676	146	8,7	1 530	410	26,8	1 676	12	0,7
TRUJILLO	MOCHE	3 635	283	7,8	3 352	837	25,0	3 635	42	1,2
TRUJILLO	POROTO	643	97	15,1	546	205	37,5	643	2	0,3
TRUJILLO	SALAVERRY	537	40	7,4	497	106	21,3	537	7	1,3
TRUJILLO	SIMBAL	351	23	6,6	328	76	23,2	351	4	1,1
TRUJILLO	VICTOR LARCO HERRERA	2 801	193	6,9	2 608	571	21,9	2 801	92	3,3
ASCOPE	ASCOPE	463	43	9,3	420	124	29,5	463	5	1,1
ASCOPE	CHICAMA	1 277	154	12,1	1 123	291	25,9	1 277	15	1,2

ASCOPE	CHOCOPE	373	41	11,0	332	83	25,0	373	1	0,3
ASCOPE	MAGDALENA DE CAO	134	13	9,7	121	21	17,4	134	1	0,7
ASCOPE	PAIJAN	1 536	157	10,2	1 379	437	31,7	1 536	11	0,7
ASCOPE	RAZURI	248	14	5,6	234	39	16,7	248	2	0,8
ASCOPE	SANTIAGO DE CAO	584	49	8,4	535	135	25,2	584	3	0,5
ASCOPE	CASA GRANDE	1 100	73	6,6	1 027	270	26,3	1 100	13	1,2
BOLIVAR	BOLIVAR	405	92	22,7	313	164	52,4	405	6	1,5
BOLIVAR	BAMBAMARCA	515	177	34,4	338	182	53,8	515	16	3,1
BOLIVAR	CONDORMARCA	254	89	35,0	165	79	47,9	254	3	1,2
BOLIVAR	LONGOTEA	306	34	11,1	272	106	39,0	306	6	2,0
BOLIVAR	UCHUMARCA	223	64	28,7	159	70	44,0	223	2	0,9
BOLIVAR	UCUNCHA	67	23	34,3	44	26	59,1	67	0	0,0
CHEPEN	CHEPEN	2 393	140	5,9	2 253	520	23,1	2 393	22	0,9
CHEPEN	PACANGA	1 445	142	9,8	1 303	442	33,9	1 445	7	0,5
CHEPEN	PUEBLO NUEVO	944	87	9,2	857	232	27,1	944	3	0,3
JULCAN	JULCAN	1 279	415	32,4	864	521	60,3	1 279	18	1,4
JULCAN	CALAMARCA	622	232	37,3	390	249	63,8	622	9	1,4
JULCAN	CARABAMBA	863	240	27,8	623	326	52,3	863	7	0,8
JULCAN	HUASO	813	341	41,9	472	256	54,2	813	7	0,9
OTUZCO	OTUZCO	1 484	434	29,2	1 050	577	55,0	1 484	24	1,6
OTUZCO	AGALLPAMPA	1 381	543	39,3	838	509	60,7	1 381	14	1,0
OTUZCO	CHARAT	224	32	14,3	192	117	60,9	224	3	1,3



OTUZCO	HUARANCHAL	362	86	23,8	276	131	47,5	362	4	1,1
OTUZCO	LA CUESTA	43	6	14,0	37	11	29,7	43	1	2,3
OTUZCO	MACHE	265	74	27,9	191	94	49,2	265	4	1,5
OTUZCO	PARANDAY	59	21	35,6	38	19	50,0	59	1	1,7
OTUZCO	SALPO	550	169	30,7	381	216	56,7	550	4	0,7
OTUZCO	SINSICAP	877	360	41,0	517	340	65,8	877	6	0,7
OTUZCO	USQUIL	2 197	807	36,7	1 390	804	57,8	2 197	21	1,0
PACASMAYO	SAN PEDRO DE LLOC	1 005	93	9,3	912	279	30,6	1 005	11	1,1
PACASMAYO	GUADALUPE	3 079	313	10,2	2 766	847	30,6	3 079	26	0,8
PACASMAYO	JEQUETEPEQUE	249	39	15,7	210	70	33,3	249	0	0,0
PACASMAYO	PACASMAYO	1 433	115	8,0	1 318	328	24,9	1 433	37	2,6
PACASMAYO	SAN JOSE	964	93	9,6	871	258	29,6	964	11	1,1
PATAZ	TAYABAMBA	765	257	33,6	508	275	54,1	765	12	1,6
PATAZ	BULDIBUYO	436	117	26,8	319	157	49,2	436	3	0,7
PATAZ	CHILLIA	1 727	629	36,4	1 098	557	50,7	1 727	23	1,3
PATAZ	HUANCASPATA	520	132	25,4	388	185	47,7	520	5	1,0
PATAZ	HUAYLILLAS	115	19	16,5	96	40	41,7	115	0	0,0
PATAZ	HUAYO	548	166	30,3	382	213	55,8	548	10	1,8
PATAZ	ONGON	173	47	27,2	126	53	42,1	173	3	1,7
PATAZ	PARCOY	2 134	519	24,3	1 615	747	46,3	2 134	20	0,9
PATAZ	PATAZ	703	166	23,6	537	191	35,6	703	7	1,0
PATAZ	PIAS	135	21	15,6	114	47	41,2	135	1	0,7

PATAZ	SANTIAGO DE CHALLAS	224	62	27,7	162	89	54,9	224	6	2,7
PATAZ	TAURIJA	156	26	16,7	130	56	43,1	156	3	1,9
PATAZ	URPAY	218	38	17,4	180	72	40,0	218	0	0,0
SANCHEZ CARRION	HUAMACHUCO	6 265	2 085	33,3	4 180	2 399	57,4	6 265	41	0,7
SANCHEZ CARRION	CHUGAY	2 631	1 100	41,8	1 531	932	60,9	2 631	19	0,7
SANCHEZ CARRION	COCHORCO	1 829	678	37,1	1 151	635	55,2	1 829	29	1,6
SANCHEZ CARRION	CURGOS	1 238	535	43,2	703	425	60,5	1 238	11	0,9
SANCHEZ CARRION	MARCABAL	1 524	700	45,9	824	545	66,1	1 524	2	0,1
SANCHEZ CARRION	SANAGORAN	2 134	979	45,9	1 155	737	63,8	2 134	12	0,6
SANCHEZ CARRION	SARIN	1 341	531	39,6	810	480	59,3	1 341	14	1,0
SANCHEZ CARRION	SARTIMBAMBA	1 867	806	43,2	1 061	622	58,6	1 867	16	0,9
SANTIAGO DE CHUCO	SANTIAGO DE CHUCO	1 962	731	37,3	1 231	661	53,7	1 962	13	0,7

SANTIAGO DE CHUCO	ANGASMARCA	713	268	37,6	445	271	60,9	713	3	0,4
SANTIAGO DE CHUCO	CACHICADAN	524	129	24,6	395	180	45,6	524	5	1,0
SANTIAGO DE CHUCO	MOLLEBAMBA	171	44	25,7	127	70	55,1	171	1	0,6
SANTIAGO DE CHUCO	MOLLEPATA	235	59	25,1	176	93	52,8	235	2	0,9
SANTIAGO DE CHUCO	QUIRUVILCA	1 086	385	35,5	701	395	56,3	1 086	22	2,0
SANTIAGO DE CHUCO	SANTA CRUZ DE CHUCA	366	131	35,8	235	126	53,6	366	5	1,4
SANTIAGO DE CHUCO	SITABAMBA	471	197	41,8	274	152	55,5	471	10	2,1
GRAN CHIMU	LUCMA	827	293	35,4	534	307	57,5	827	13	1,6
GRAN CHIMU	MARMOT	379	77	20,3	302	134	44,4	379	3	0,8
GRAN CHIMU	SAYAPULLO	1 374	474	34,5	900	475	52,8	1 374	21	1,5
VIRU	VIRU	3 772	382	10,1	3 390	975	28,8	3 772	35	0,9
VIRU	CHAO	2 434	250	10,3	2 184	578	26,5	2 434	23	0,9
VIRU	GUADALUPITO	507	55	10,8	452	133	29,4	507	2	0,4
<b>Total</b>		<b>115 491</b>	<b>22 226</b>	<b>19,2</b>	<b>93 265</b>	<b>32 872</b>	<b>35,2</b>	<b>115 491</b>	<b>1 300</b>	<b>1,1</b>

Fuente: Sistema de Información del Estado Nutricional en niños que acceden al establecimiento de salud, 2019. Instituto Nacional de Salud / Centro Nacional de Alimentación y Nutrición / Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional. 1,2,3 Indicadores Nutricionales según OMS

**Tabla 3. Desnutrición en menores de cinco años en la provincia de Santiago de Chuco según características seleccionada, periodo enero-setiembre 2019**

DISTRITOS	DESNUTRICIÓN CRÓNICA			RIESGO DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA			DESNUTRICIÓN AGUDA	
	N° DE EVALUADOS	N° DE CASOS	%	N° DE EVALUADOS	N° DE CASOS	%	N° DE CASOS	%
SANTIAGO DE CHUCO	1 962	731	37,3	1 231	661	53,7	13	0,7
ANGASMARCA	713	268	37,6	445	271	60,9	3	0,4
CACHICADA N	524	129	24,6	395	180	45,6	5	1,0
MOLLEBAMBA	171	44	25,7	127	70	55,1	1	0,6
MOLLEPATA	235	59	25,1	176	93	52,8	2	0,9
QUIRUVILCA	1 086	385	35,5	701	395	56,3	22	2,0
SANTA CRUZ DE CHUCA	366	131	35,8	235	126	53,6	5	1,4
SITABAMBA	471	197	41,8	274	152	55,5	10	2,1
<b>TOTAL</b>	<b>5 528</b>	<b>1 944</b>	<b>35,2</b>	<b>3 584</b>	<b>1 948</b>	<b>54,4</b>	<b>61</b>	<b>1,1</b>

Fuente: Sistema de Información del Estado Nutricional en niños que acceden al establecimiento de salud, 2018.

Instituto Nacional de Salud / Centro Nacional de Alimentación y Nutrición / Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional.

1,2,3 Indicadores Nutricionales según OMS