



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
TESIS

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA
DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 3 AÑOS ATENDIDOS
EN EL CENTRO DE SALUD DE FERREÑA FE

AUTOR (ES):

Bach. Quijano la Torre Stanic Martin

<https://orcid.org/0000-0002-8619-2132>

Bach. Zarate Gonzales Sandra Isabel

<https://orcid.org/0000-0002-8619-2132>

ASESOR:

Dr. Morales Ramos Jorge Guillermo

<https://orcid.org/0000-0001-5170-5754>

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana

Pimentel – Perú

2023

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA
DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 3 AÑOS ATENDIDOS
EN EL CENTRO DE SALUD DE FERREÑAFE**

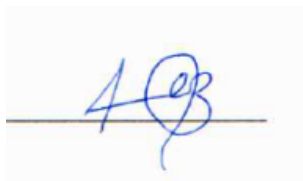
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

APROBACIÓN DEL JURADO



.....
Mg. Saintila Jacksaint

PRESIDENTE



.....
Dra. Nelly Jhoana Florian Benites

SECRETARIO



.....
Dr. Jorge Guillermo Morales Ramos

VOCAL



Declaración jurada de originalidad

Quien firma la declaración jurada, somos egresados del Programa de Investigación en Medicina Humana de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, atestiguamos bajo testimonio que somos autores del siguiente trabajo presentado:

Factores de riesgo asociados a la desnutrición en menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud de Ferreñafe

El texto de mi siguiente trabajo de indagación se basa en los elementos y lineamientos descritos en el documento anterior, responde y se apega a las normas contenidas en el Código de Ética de la Comisión Institucional de Ética en Investigación de la Universidad de Sipán (CIEI USS), con citas y bibliografía, respeta los derechos de propiedad intelectual, y por ello informo que el ensayo cumple con los requisitos de no publicación, originalidad y veracidad.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Quijano la Torre Stanic Martin	DNI:	
Zarate Gonzales Sandra Isabel	DNI:	

Chiclayo, 30 de abril del 2023.

DEDICATORIA

Primeramente, a Dios que nos ha dado la vida y la fortaleza para lograr este anhelo y permitirnos seguir adelante

A nuestros Padres Gilberto Zarate Gonzales y Martin Quijano Sena.

A nuestras Madres Silvia La Torre Ocaña y Juli Gonzales Idrogo.

Por habernos dado su apoyo incondicional, inmenso cariño; confianza y ayuda tanto emocional como financieramente en el presente trabajo culminándolo con total satisfacción.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios, por darnos la vida, a la universidad y su plana docente por sus enseñanzas y experiencias para poder enfrentar los retos que el mercado laboral exige a nuestros padres por hacernos personas de bien, sinceramente muchas gracias.

RESUMEN

La finalidad de esa indagación fue determinar los factores de riesgo afiliados a la desnutrición en infantes menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Señor de Justicia Ferreñafe, 2022. El enfoque metodológico es de tipo descriptivo con un diseño no experimental, con una muestra de 107 pacientes a quienes se les empleó una encuesta, entre los resultados tenemos: existen bajos porcentajes donde de 6 a 11 meses de dan pecho a su hijo, entre 28% y 32%. Las conclusiones la investigación logró determinar que los factores de riesgo sociales si se asocian de forma positiva moderada a la desnutrición en infantes menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Señor de Justicia Ferreñafe, 2022, al obtenerse el coeficiente de correlación de Rho de Spearman 0,554 y con una probabilidad de $p\text{-valor} < 0.05$.

Palabras clave: Desnutrición, infantes, atención y riesgo.

ABSTRACT

The purpose of this investigation was to determine the risk factors associated with malnutrition in infants under 3 years of age treated at the Señor de Justicia Ferreñafe Health Center, 2022. The methodological approach is descriptive with a non-experimental design, with a sample of 107 patients to whom a survey was used, among the results we have: there are low percentages where they breastfeed their child between 6 and 11 months, between 28% and 32%. The conclusions of the investigation need to determine that the social risk factors are associated in a moderate positive way with malnutrition in infants under 3 years of age treated at the Señor de Justicia Ferreñafe Health Center, 2022, when obtaining the Rho production coefficient of Spearman 0.554 and with a probability of p-value < 0.05 .

Keywords: Malnutrition, children, attention and risk.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTO.....	5
RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
ÍNDICE.....	8-11
I. INTRODUCCIÓN.....	12
1.1. Realidad Problemática.....	12
1.2. Trabajos previos.....	14
1.3. Teorías relacionadas al tema:.....	15
1.4. Formulación del problema”.....	20
1.4.1. Problema general”.....	20
1.4.2. Desafíos específicos.....	20
1.5. Justificación e importancia del ensayo.....	21
1.6. Hipótesis.....	22
1.6.1. Hipótesis general.....	22
1.6.2. Hipótesis específicas.....	22
1.7. Objetivos”.....	22
1.7.1. Objetivo general”:.....	22
1.7.2. Objetivos específicos”:.....	22
II. MÉTODO”.....	23
2.1. “Tipo y Diseño de Investigación”.....	23
2.2. Variables, Operacionalización.....	24
2.3. “Población y muestra”.....	26
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	27

2.5. Procedimiento de análisis de datos	28
2.6. Criterios éticos	29
2.7. Criterios de Rigor Científicos	30
III. RESULTADOS	32
3.1 Aspectos descriptivos	32
3.2. Aspectos inferenciales	51
3.3. Prueba de hipótesis	52
3.4. Discusión de resultados	56
IV. CONCLUSIONES.....	62
V. RECOMENDACIONES	63
REFERENCIAS	64
ANEXOS	68

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Edad de la madre	32
Tabla 2	Grado de Instrucción	33
Tabla 3	OCUPACIÓN	34
Tabla 4	INGRESO FINANCIERO FAMILIAR	35
Tabla 5	SERVICIOS BÁSICOS	36
Tabla 6	¿Le sigue dando su pecho a su niño?	37
Tabla 7	¿Cómo es la consistencia de la comida que da a su niño?	38
Tabla 8	¿Cómo es la consistencia de la comida que da a su niño?.....	39
Tabla 9	¿Cómo es la consistencia de la comida que da a su niño?.....	40
Tabla 10	¿Cómo es la consistencia de la comida que da a su niño?.....	41
Tabla 11	¿Qué cantidad de alimentos consume su niño?	42
Tabla 12	¿Qué cantidad de alimentos consume su niño?	43
Tabla 13	¿Cómo es la consistencia de la comida que da a su niño?.....	44
Tabla 14	¿Cómo es la consistencia de la comida que da a su niño?.....	45
Tabla 15	¿Cómo es la consistencia de la comida que da a su niño?.....	47
Tabla 16	¿Con que frecuencia alimenta a su niño?	48
Tabla 17	¿Con que frecuencia alimenta a su niño?.....	49
Tabla 18	¿Con que frecuencia alimenta a su niño?	50
Tabla 19	Pruebas de normalidad	51
Tabla 20	<i>C Correlación entre factores de riesgo y desnutrición en infantes.....</i>	52
Tabla 21	<i>Correlación entre la Factores de riesgos sociales y desnutrición en infantes menores de 3 años</i>	53
Tabla 22	<i>Correlación entre Factores de riesgos financieros y desnutrición en infantes menores de 3 años</i>	54
Tabla 23	<i>Correlación entre Factores de riesgos alimentarios y desnutrición en infantes menores de 3 años.....</i>	55

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 FIGURA 1	32
Figura 2 FIGURA 2	33
FIGURA 3 FIGURA 3	34
FIGURA 4 FIGURA 4	35
FIGURA 5 FIGURA 5	36
FIGURA 6 Figura 6	37
FIGURA 7 FIGURA 7	38
FIGURA 8 FIGURA 8	39
FIGURA 9 FIGURA 9	40
FIGURA 10 Figura 10	41
FIGURA 11 FIGURA 11	42
FIGURA 12 Figura 12	43
FIGURA 13 Figura 13	44
Figura 14 Figura 14	45
Figura 15 Figura 15	47
Figura 16 FIGURA 16	48
Figura 17 Figura 17	49
Figura 18 Figura 18	50

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

La desnutrición es la deficiencia alimenticia crónica asociada con la pobreza, la salud materna y el estado nutricional deficientes, la exposición a enfermedades y el cuidado y la crianza (1).

Hoy en día, la desnutrición representa un desafío de salud pública universalmente, ya que es una enfermedad ocasionada por deficiencias de nutrientes y bajas exigencias de nutrientes. Esta condición da como resultado una estatura más baja para la edad, un peso más bajo para la edad y un peso más bajo para la estatura (2).

El Organización Mundial de la Salud (2,3) (OMS), señala que la incidencia de este padecimiento inicia durante la germinación y el peso al nacer da una muestra en el estado de salud nutricional del lactante y de la madre; además, según las estadísticas que proyecta, estas indican que existe bajo peso al nacer (desnutrición) en los infantes. La desnutrición cada día perjudica a casi 20 millones de preescolares y aproximadamente un tercio de las muertes de casi 8 millones de infantes menores de cinco años en todo el mundo. En el mismo informe se refieren a que existen países con más del 10% de infantes anémicos y que el 5 % nacen tarde en el útero. Otros datos de la misma OMS, mencionan que en el 2018 el mayor riesgo de muertes infantiles fue a causa de la desnutrición principalmente los nacidos con menos de 2.500 kg.

Un informe de 2019 sobre el cambio universal nutricional, señalo que uno de cada tres infantes menores de cinco años está desnutrido o sufre de obesidad; además, los infantes menores de dos años no optan por alimentos que puedan promover un rápido progreso en su cuerpo y cerebro, lo que compromete su progreso cognitivo, afectando su capacidad de aprender y aumenta significativamente su riesgo de infección ya que sus sistemas inmunológicos están comprometidos (4).

La Corporación Andina de Fomento (5) (CAF), tomando en cuenta los informes para América Latina en el 2018, estimo que aproximadamente 4,8 millones de menores de cinco años presentaron retardo en el progreso; es decir, menos del 9%, por esto es considerada una región con bajos índices de desnutrición.

El documento de Cherres de 2021, ensayo elaborado en Ecuador, apoya firmemente el mecanismo propuesto, ya que informa que 1 de cada 4 infantes menores de cinco años tiene desnutrición crónica, y el entorno es aún peor en las zonas rurales donde uno de cada 2 infantes padece esta enfermedad. En contraste con el 24% de retardo en el progreso que experimentan los infantes mestizos, las poblaciones indígenas infantiles experimentaron un 42,3% de retardo en el progreso que está relacionado con la desnutrición crónica. El efecto es tres veces mayor en el quintil más pobre de la sociedad que en el quintil más rico (36,5 y 13,8%, correspondientemente), y bajo la supervisión de madres analfabetas, el nivel máximo de desnutrición de los recién nacidos es de 38,8%, frente al nivel de 15,4 % para madres con mayor nivel educativo (6).

En el Perú, la brecha de la desnutrición ha ido mejorando, pero no homogéneamente tanto que en el 2017 ha llegado a un 12,9%, pero siendo más alta en la sierra y selva rural. Los departamentos con mayor nivel de desnutrición fueron: Loreto (23,8%) y Pasco (20,9%), Huancavelica (31,2%), Cajamarca (26,6%) (3). Se obtuvo también que los departamentos con menor nivel de desnutrición son: Arequipa (3.5%), Tacna (0,9%), Ica (3.3%), Moquegua (1.8%) y Lima (4.6%) (7).

Una investigación realizada en el departamento de Huánuco arrojó como resultados: desnutrición crónica 21.13 %, desnutrición aguda 19.46 % y desnutrición global 12.32%. En cuanto a la edad de los infantes con desnutrición 2.10% tenía 1 año, 21.25% tenía 2 años y 8.69% tenía 3 años (8). Para prevenir la desnutrición, hoy en día se hace a través del cambio de comportamiento de las madres promocionando y dando apoyo a la lactancia materna como una mejor práctica para mejorar el estado nutricional, acompañadas de prácticas de higiene, promoción de la vacunación y la desparasitación infantil (9).

En la ciudad de Ferreñafe, específicamente en la parte andina el 97% de niños menores de 5 años sufre de anemia o desnutrición, al menos un 74% de niños en el distrito de Cañarís padece desnutrición crónica, anemia leve, moderada y severa, otro distrito ferreñafano es Incahuasi, donde el 97.7% (417 niños), luego le sigue Pueblo Nuevo con 40% (29 niños) y la misma ciudad de Ferreñafe con 25.4%. Otros distrito es Manuel Mesones Muro con 12.6%, entre las posibles causas por parte del ministerio de salud está la ausencia de un equipo multidisciplinario para el monitoreo in situ de la población, otra causa es la ausencia o falta de recursos económicos, por parte de la población son muchas las causas entre ellas sociales, económicas, entre otros (10).

1.2. Trabajos previos

Internacionales

Giraldo, et al. en 2019, en un ensayo en Colombia elaborado en el municipio de Palmira encontró factores asociados a la desnutrición, concluyendo que el peso y la talla al nacer pueden indicar que los infantes a lo largo del tiempo sufren un deterioro en su alimentación y salud debido a varios factores, como el corto tiempo de consumo de lactancia materna exclusiva y el insuficiente inicio de alimentación complementaria (2).

Otro ensayo, según Agama y Belfort en 2019, realizaron en Babahoyo - Ecuador, encontrando un alto porcentaje de madres que conocían muy poco o nada sobre los estándares nutricionales para la alimentación de sus hijos. Este hallazgo fue apoyado por un 45,35% y 41,86% de las madres que colaboraron en el artículo (11).

Asimismo, según Anchundia en 2020, en su ensayo elaborado en Jipijapa, señalaron que la desnutrición grado I afecta mayoritariamente a infantes de 1 a 3 años, mientras que la desnutrición grado II afecta en menor medida a infantes menores de 2 años, poniendo en riesgo su estado nutricional (12).

Nacionales

En Perú, los autores Ruiz y Salazar en 2019, realizaron un ensayo en un centro de salud de Pucallpa mostró que los infantes tenían 92,0% de desnutrición aguda y 8% de desnutrición crónica, concluyendo que el elemento demográfico contribuyó a la desnutrición en infantes menores de 5 años, con un valor de p de 0,00 (13).

Chapoñán en otra investigación, publicado en 2019 y, teniendo como población de ensayo comunidades indígenas amazónicas, reportaron el estado nutricional medido por antropometría T/E con factores sociales como número de hijos ($p=0.008 < 0.05$) e información alimentaria/nutricional ($p=0.043 < 0.05$) y la asociación entre el estado nutricional medido por antropometría P/E y factores sociales como los servicios de saneamiento ($p=0,05 < 0,05$) (14).

Otro ensayo elaborado por García (14) de la Universidad Nacional de Piura, en 2019, encontró que el 83,1% de los infantes no estaban anémicos, lo que indica que se encontraban en un estado de salud normal, mientras que el 16,9% tenían riesgo de desnutrición leve. Este

ensayo sugiere que la lactancia materna por primera vez, la diarrea y la diversidad dietética son factores de riesgo para la desnutrición en infantes menores de 5 años.

A Nivel Local

En Lambayeque, Durand en 2020, en un ensayo elaborado en una institución educativa de Salas, encontró que los elementos vinculados a la desnutrición son la insuficiente información sobre nutrición y sobre los talantes sociales y culturales de la familia (15).

En otro ensayo elaborado por Becerra en 2019, en instituciones educativas urbanas y rurales, reportó desnutrición en un 20% escolar de zona rural y 14% escolares de zona urbana (16).

Del mismo modo, en Chiclayo, una investigación realizada por Ramírez en 2020, se reportó que existe una alta correlación positiva en términos de ingreso financiero junto con el peso y la estatura, quiere decir, un mayor incremento de ingreso, más padres de menores invierten en la manutención de sus hijos menores, lo que resulta que no hay mucha desnutrición (17).

1.3. Teorías relacionadas al tema:

Desnutrición

El Organización Mundial de la Salud (OMS) define la desnutrición como la falta de nutrientes que impide el progreso normal de los infantes. Según los modelos causales de la desnutrición infantil, las enfermedades, la atención inadecuada y la ingesta nutricional inadecuada pueden contribuir a la desnutrición infantil. Por otro lado, tienen causas fundamentales como el acceso inadecuado a los alimentos, la atención médica inadecuada, falta de agua y saneamiento. Todos son resultado directo de la pobreza materna, la desigualdad y las condiciones educativas (18).

Presentemente, se discurre que las significaciones de nutrición y desnutrición están influenciados por tres talantes: biológico, que consideran a la nutrición como un proceso necesario para el sostenimiento de la vida; social, incluidos factores culturales, sociales y financieros como la religión, la educación y los hábitos alimentarios; y ambiental que enfatizan la importancia de la producción sostenible de alimentos (19).

Por ello es importante apoyar y encaminar a las futuras madres en su nutrición y uso de suplementos como ácido, fólico, calcio y hierro. que aseguren un alumbramiento oportuno y saludable de peso y tamaño apropiados. Si esto no sucede, se pone en peligro la calidad

del progreso del niño e incluso puede conducir a la muerte en los primeros cinco años de vida (20).

Causas de la desnutrición

La desnutrición es causada por una composición de componentes socioambientales como la pobreza extrema, los escasos de trabajo, la ignorancia, los escasos de cobertura en salud climática, los malos ambientes de vida, el medio ambiente contaminado, las inequidades sociales y las políticas de bienestar infructíferos (13).

Manifestaciones clínicas

Al principio, hay una incapacidad para aumentar de peso, lo que conduce a la emaciación; desgaste de carnosidad de la piel, que se arruga y extiende a medida que esfuma la grasa subcutánea. El vientre puede estar distendido o plano y el patrón intestinal se puede ver fácilmente (13).

Valoración antropométrica

Es una combinación de métricas como perímetro cefálico y perímetro braquial, perímetro de cintura, peso y altura, peso/edad, altura/edad y peso/altura, que incluye a Quetelet (21). El método más recomendado para determinar el peso es utilizar una balanza clínicamente calibrada con una precisión de 50 a 100 gramos. También es importante tener en cuenta la edad, el sexo y las medidas estándar. La talla debe medirse en infantes mayores de 2 años de pie, descalzos, con los talones juntos, la columna vertebral y los occipitales apoyados sobre una superficie plana y los brazos extendidos a lo largo del cuerpo, con una precisión vertical de al menos 0,5 cm y hasta 0,1cm. En su lugar, utilice un sistema de puntuación z para representar relaciones como el peso con la edad, la altura con la edad y el peso con la edad. El método interpreta las medidas antropométricas como un número de puntuaciones z por debajo o por encima de la media de referencia, así como un sistema de porcentaje que indica la posición de una persona en una clasificación de referencia, por lo que tenemos:

Talla/Edad (T/E): indicador de progreso que revela desnutrición severa. El peso corporal, la tasa de progreso, la altura y la estatura disminuyen con la restricción dietética. Después

de reanudar una dieta saludable, el peso corporal puede volver rápidamente, pero la altura tarda más en recuperarse (21)

Peso/Edad (P/E): indicador de aumento de peso y registros de la desnutrición global; esto nos permite diferenciar entre infantes delgados o bajos o una combinación de pérdida de peso y retardo del progreso. Tiene poco efecto en los infantes que tienen bajo peso desde el alumbramiento y no ayuda a los infantes anémicos que frecuentemente tienen bajo peso en la edad adulta (21)

Peso/talla (P/T): índice de progreso actual relaciona el peso del niño con la altura del niño en un momento dado; se detecta desnutrición aguda o sobrepeso (21).

Clasificación

Infantes/as con estado nutricional normal dentro de ± 2 desviaciones estándar (DE), infantes menores de -2 DE o más +2 DE cuando estén anémicos por desnutrición o desnutrición extrema. Es importante monitorear las medidas antropométricas de peso y talla en los infantes, por lo que definimos desnutrición aguda como una relación peso para la talla (P/T) menor, -2 DE con respecto a la mediana. De manera similar, el retardo en el progreso o la desnutrición crónica se definió como una talla para la edad (T/E) inferior a -2 DE la media (Cuadro N°01).

En el año 2015 el MINSA (22) expuso la siguiente clasificación para medir el estado nutricional en los infantes/as, como se detalla a continuación:

Cuadro N°01

Estado Nutricional de infantes/as menores de 5 años.

DIAGNÓSTICO	T/E	P/E	P/T
Desnutrición Crónica	< -2	-----	-----
Desnutrición Global	-----	< -2	-----
Desnutrición Aguda	-----	-----	< -2
Sobrepeso	-----	-----	> 2

Fuente: MINSA (2015)

En su Norma Técnica N°317, el MINSA en el año 2017 expuso la a comparación de los indicadores P/E, T/E y P/T con los valores actuales de referencia servirá para clasificar el estado nutricional de los infantes/as de 29 días a menores de 5 años, que se presenta a continuación:

Cuadro N°02

Clasificación del Estado Nutricional en infantes/as de 29 días a menores de 5 años.

Puntos de corte	T/E (Crecimiento Longitudinal)	P/E (Peso Global)	P/T (Estado nutricional actual)
Z	Clasificación		
> +3	Muy alto		Obesidad
> +2	Alto	Sobrepeso	Sobrepeso
+2 a -2	Normal	Normal	Normal
<-2 a -3	Talla Baja	Bajo Peso	Desnutrición Aguda
<-3	Talla Baja Severa	Bajo Peso Severo	Desnutrición Severa

Fuente: MINSA (2017)

Teniendo en cuenta la tendencia, la clasificación del progreso de un niño/a es la siguiente:

- Progreso adecuado: estado del niño en el que el peso y la talla van aumentando a intervalos apropiados para su edad (± 2 DE) (22)
- Progreso inadecuado: estado del niño/a en el que se produce una disminución de altura o longitud, o un aumento escaso o excesivo de peso (aplanamiento de la curvatura) (22)

Factores de riesgo asociados

Los elementos son orígenes o ambientes que dan lugar a determinadas consecuencias; en otras palabras, un elemento coligado es un componente que provoca o condiciona la presencia de un aspecto específico como resultado de dicho elemento o causa (23)

A. Factores sociales: muestran cómo las relaciones, la demografía y las estructuras sociales, como la edad, la educación y la ocupación, pueden afectar la desnutrición (24).

- **Edad:** es el tiempo transcurrido desde el alumbramiento de una determinada persona y el momento en que se registró este dato, expresado en meses y años (15).
- **Nivel de instrucción:** este es el nivel en el que el individuo ha estudiado y se ha graduado; puede ser primaria, secundaria o superior (15).
- **Ocupación:** es el trabajo que ejecuta una persona para mantener a su familia, por lo que recibe un salario que varía según la función que desempeña y el nivel de educación que tiene (15).

B. Factores financieros: consisten en actividades que tienden a aumentar las capacidades de las personas en la sociedad, como el ingreso mensual familiar mayor (S/. 6000) y menor (S/. 800). También los servicios básicos, donde las personas puedan obtener una vivienda digna (22).

- **Ingreso financiero familiar:** es el monto total recibido por los miembros del hogar como ingreso del hogar para cubrir los gastos familiares (15).
- **Servicios básicos:** el agua potable y otros servicios son esenciales para la salud de la familia ya que son la base de la salud de las personas (15).

C. Factores de Alimentación: comportamientos específicos que caracterizan las interacciones de alimentación (p. ej., número de masticaciones, respuesta de los padres a la aceptación/rechazo del niño, etc.). La combinación de hierro y varios micronutrientes también es importante.

- **Prácticas alimentarias:** estas son las prácticas que mejoran la nutrición, la salud y el progreso de los infantes, ya que el estado nutricional de un niño menor de dos años y, en ciertos casos, su supervivencia hasta los cinco años, está directamente relacionado con sus hábitos alimentarios (25)

1.4. Formulación del problema

1.4.1. Problema general

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la desnutrición en infantes menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Señor de Justicia Ferreñafe, 2022?

1.4.2. Desafíos específicos

- ¿Cuáles son los factores de riesgo sociales asociados a la desnutrición en infantes menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Señor de Justicia Ferreñafe, 2022?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo financieros asociados a la desnutrición en infantes menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Señor de Justicia Ferreñafe, 2022?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo alimentarios asociados a la desnutrición en infantes menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Señor de Justicia Ferreñafe, 2022?

1.5. Justificación e importancia del ensayo

La indagación se evidencia porque el problema de la desnutrición afectaría la salud de los infantes recién nacidos con bajo peso al nacer, prematuros, hijos de madres con poco o nula información y que son considerados como un sector vulnerable que están vinculados a la pobreza, pobreza extrema y marginación urbana, en el centro de salud Señor de Justicia en Ferreñafe. Los datos obtenidos llevan consigo intrínsecamente un nuevo conocimiento que será utilizado por el centro de salud Señor de Justicia en Ferreñafe y, que tendrá especial relevancia en el centro poblado aportando beneficios a la familia al implementarse las estrategias como consecuencia del ensayo.

Desde un punto de vista metodológico, nuestra investigación tiene un enfoque aplicado y cuantitativo, utilizando los métodos clásicos del conocimiento científico (teórico y metodológico) para resolver desafíos, temas emergentes y responder preguntas sobre los factores de riesgo asociados a la desnutrición en la población de referencia. Por ello, en este ensayo se aportan conocimientos influyendo estadísticamente con los decisores en campos directamente relacionados (Estado-sociedad civil organizada); permitiendo una intervención conjunta directa y eficaz que contribuye a la resolución del problema en el menor tiempo posible. Además, la investigación ayuda a sugerir y orientar y reorientar líneas de ensayo que permitan a los profesionales implicados en salud y educación ampliar y consolidar sus conocimientos sobre el tema.

En la práctica, el ensayo obtuvo informes precisos y actualizados sobre el problema de investigación (desnutrición); además de contextualizar el problema en el centro de salud Señor de Justicia. Esto ayudará a los gobiernos locales y regionales a desarrollar, implementar, ejecutar y evaluar políticas sociales, incluyendo actividades de promoción y prevención (educación e información en salud) a nivel de atención primaria de salud con la participación de un equipo multidisciplinario.

La investigación es importante porque permite tener un diagnóstico de los factores vinculados a la desnutrición en los menores, ya que de esta manera podemos, más adelante, proponer estrategias de mejora que puedan optimizar los parámetros requeridos por la edad. Los principales beneficiarios son los infantes, en la medida que se evaluará su estado nutricional a través de un análisis de sus valores antropométricos.

1.6. Hipótesis

1.6.1. Hipótesis general

H₀: Los factores de riesgo sociales, financieros, alimentarios no se encuentran asociados significativamente a la desnutrición en infantes menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Señor de Justicia Ferreñafe, 2023.

H₁: Los factores de riesgo sociales, financieros, alimentarios se encuentran asociados significativamente a la desnutrición en infantes menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Señor de Justicia Ferreñafe, 2023.

1.6.2. Hipótesis específicas

- Los factores de riesgo sociales se asocian significativamente a la desnutrición en infantes menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Señor de Justicia Ferreñafe, 2023.
- Los factores de riesgo financieros se asocian significativamente a la desnutrición en infantes menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Señor de Justicia Ferreñafe, 2023.
- Los factores de riesgo alimentarios se asocian significativamente a la desnutrición en infantes menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Señor de Justicia Ferreñafe, 2023.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general :

Determinar los factores de riesgo asociados a la desnutrición en infantes menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Señor de Justicia Ferreñafe, 2023.

1.7.2. Objetivos específicos :

- Determinar los factores de riesgo sociales asociados a la desnutrición en infantes menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Señor de Justicia Ferreñafe, 2023.
- Determinar los factores de riesgo financieros asociados a la desnutrición en infantes menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Señor de Justicia Ferreñafe, 2023.
- Determinar los factores de riesgo alimentarios asociados a la desnutrición en infantes menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Señor de Justicia Ferreñafe, 2023.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y Diseño de Investigación

Tipo de Investigación

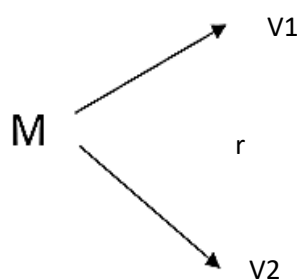
Es un ensayo analítico porque se caracterizan por descubrir una hipotética relación entre algún elemento de riesgo y un concluyente efecto, esto quiere decir, intentan instituir una correspondencia causal entre dos anómalos naturales (26), además es observacional puesto que, el ensayo trata de determinar los factores de riesgo asociados a la desnutrición en infantes menores de 3 años; enfocado a observar y registrar el comportamiento de un conjunto de variables condicionales en la desnutrición durante un período de tiempo bajo la condición de no intervención, como observador primario durante las mismas.

Diseño de Investigación

El enfoque del ensayo será cuantitativo. Según HERNÁNDEZ R ET AL 2014; señala que este enfoque requiere la recopilación de datos para manifestar hipótesis asentadas en mediciones numéricas y ensayos estadístico para instituir patrones de conducta y probar las teorías (27).

El diseño del ensayo es correlacional - causal. Según HERNÁNDEZ R ET AL. Lo define como la descripción de relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado (28). Por la cual en este ensayo se buscará las asociaciones existentes entre las variables analizadas

Se presenta en el siguiente esquema:



Dónde:

M: Muestra

M: Infantes menores de 3 años

V1: Factores de riesgo

V2: Desnutrición Infantil

2.2. Variables, Operacionalización

Variables

Variable Independiente (VI): Factores de riesgo

DEFINICIÓN CONCEPTUAL

Características, condiciones o circunstancias que componen el entorno social y personal de un niño (21)

DEFINICIÓN OPERACIONAL

La variable se operacionalizó según las características, condiciones o circunstancias como son: los factores sociofinancieros y alimentación

Variable Dependiente (VD): Desnutrición Infantil

DEFINICIÓN CONCEPTUAL

Es una patología provocada por factores relacionados con la enfermedad, falta de alimentos nutritivos, vitaminas, minerales, etc. (29).

DEFINICIÓN OPERACIONAL

La variable se operacionalizó según el tipo de desnutrición: crónica, global y aguda.

Operacionalización de variables

Tabla 1.

Operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Técnica e instrumento de recolección de datos
V.I. Factores de riesgo	Factores sociales	Edad, nivel de instrucción, ocupación	1-6	Técnica: Encuesta
	Factores económicos	Ingreso económico familiar, servicios básicos	4-6	Instrumento: Cuestionario
	Factores de alimentación	Prácticas alimentarias	7	
	Factores Alimentarios	Prácticas alimentarias	8-22	
V.D. Desnutrición	Desnutrición crónica	Talla/edad	1-8	Técnica observación Instrumento ficha de registro
	Desnutrición global	Peso/edad		
	Desnutrición aguda	Peso/talla		

Fuente: Elaboración propia

2.3. Población y muestra

Población

Según Hernández, et al. (27) Sustentan que el mundo o población es el grupo de todos los casos que conciertan con especificaciones concluyentes y que tienen la posibilidad de servir para aprender a una porción y de esta forma proyectar ciertos comportamientos. (p. 174).

Nuestra población está compuesta por 150 infantes que acudieron durante los meses de julio, agosto y septiembre al centro de salud Señor de Justicia de Ferreñafe, según el padrón nominal del establecimiento.

Muestra

Según Ñaupas, et al. (30), afirman que una muestra es un subconjunto, o parte de una población o universo, seleccionado a través de varios procesos, pero considerando la representación de la población. En otras palabras, la muestra es representativa cuando recoges las características de los pueblos del mundo. (p. 246).

La muestra va a ser determinada teniendo presente:

La muestra del análisis se calculó con la siguiente fórmula para una población finita:

$$\text{Cálculo del tamaño de la muestra} = n / (1 + (n/N))$$

$$N = (z^2) (p) (q) / e^2$$

$z = 1.96$ valor de Z al 95% de confianza

$p =$ probabilidad de los factores de riesgos que conducen a la desnutrición 50%

$q = 1 - P$

$e =$ error estándar, que su valor 0,05

$N =$ igual de población promedio de infantes menores de 3 años = 150

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2}$$

$$n = 384$$

$$\text{Cálculo del tamaño de la muestra} = n / (1 + (n/N))$$

$$\text{Cálculo del tamaño de la muestra} = 384 / (1 + (384/150))$$

Cálculo del tamaño de la muestra= $107.8 \approx 107$ pacientes.

La muestra la conformaron infantes menores de 3 años que fueron atendidos en el Centro de Salud, que desempeñaron con los juicios de exclusión y inclusión de la investigación. Por tanto el muestreo es no aleatorio intencionado debido a que los sujetos serán elegidos por los investigadores.

a) Criterios de inclusión:

- Infantes que tienen menos o igual de 3 años de edad.
- Infantes que acudieron regularmente al centro de salud Señor de Justicia.
- Infantes que les den permiso sus madres, mediante la firma del consentimiento informado.

b) Criterios de exclusión:

- Infantes que tengan más de 3 años de edad.
- Infantes que no acudieron regularmente al centro de salud Señor de Justicia.
- Infantes que presentaron alguna limitación física o psicológica que le impida participar del ensayo de investigación.
- Infantes que madres no firmen el consentimiento informado.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica

Las técnicas que se utilizarán en esta averiguación serán la encuesta y la observación; que permitirán obtener información fidedigna y actualizada respecto a los factores de riesgo asociados a la desnutrición en los infantes menores de tres años en el centro de salud Señor de Justicia, Ferreñafe – 2022.

Instrumento

Se utilizará en el presente ensayo de investigación los instrumentos siguientes:

- **Cuestionario:** es el conjunto de preguntas cerradas que son redactadas de manera organizada, coherente, estructurada y organizada, y es aplicada a un grupo de personas cuya finalidad es obtener la información correcta y necesaria para la investigación

(26)

Cuestionario de identificación de factores sociofinancieros, maternos y alimentarios (Anexo 1): se utilizará para identificar la presencia o ausencia de los diversos factores de riesgo de la desnutrición en los infantes menores de 3 años: estará conformada por 21 ítems divididos en 3 dimensiones: factores sociales (3 preguntas), factores financieros (3 preguntas) y factores alimentarios (15 preguntas).

- **Ficha de recolección de datos**

Se conocen como fichas a los instrumentos en los cuales se plasman por escrito información importante que se ha hallado en los métodos de investigación de indagación y que se desea tener al alcance evidenciar data relevante para los ensayos de investigación que la requieran (26)

Ficha de Registro de estado nutricional (Anexo 2):

Se valorará mediante valoración antropométrica: peso, longitud/talla. Todos los infantes que cumplieron con los criterios de inclusión y acudieron al Centro de Salud Señor de Justicia fueron intervenidos quirúrgicamente; criterios determinados de acuerdo con las normas técnicas de higiene (R. M. – N° 137 - 2017/MINSA.)

Validez

El cuestionario de identificación de factores sociofinancieros, maternos y alimentarios de autoría Soles Hernández. F (21), requerirá de validez de tres expertos en el área, siendo ellos quienes revisarán el cuestionario y brindarán las observaciones pertinentes respecto a consistencia y coherencia, por la cual los autores procederán a subsanarlas para luego recibir el visto bueno de los jueces y proceder aplicarlo a la muestra en ensayo.

Confiabilidad

En este acápite, los autores realizarán la prueba piloto del cuestionario de identificación de factores sociofinancieros, maternos y alimentarios, por la cual se aplicará a 15 sujetos que tengan las mismas características de la población en ensayo, por la cual al obtener un alfa de Crombach mayor de 0.7 entonces el cuestionario será confiable para aplicarlo a muestra en ensayo.

2.5. Procedimiento de análisis de datos

La averiguación que se recolectará se procesará en el SPSS V.23, por la cual se vaciarán las encuestas aplicadas al SPSS, por la cual se procesará y se obtienen tablas y gráficos de acuerdo a los ecuánimes determinados al inicio de la investigación. Por tanto, se realizará de la siguiente manera:

- Por la cual se creará una base de datos en Excel de acuerdo a las preguntas del cuestionario y ficha registro de estado nutricional.
- Luego se construirán tablas de acuerdo a las dimensiones y objetivos establecidos en el ensayo.
- Posteriormente, se procesará junto a las tablas los gráficos, para luego pasarlas al Word y darle formato Vancouver para finalmente analizar e interpretar el resultado.
- Para finalizar se realizó la comprobación de hipótesis.

Análisis de datos

Se diseñará una matriz de datos en el programa estadístico SPSS 23, el cual será sometido por todo el registro de datos.

Análisis descriptivo

Para el análisis de la variable cualitativa se utilizará frecuencias absolutas y porcentuales. Para el análisis de la variable cuantitativa se utilizará tendencia central (media) y de dispersión (desviación estándar).

Análisis inferencial

En la comprobación de hipótesis se empleará la prueba Chi-cuadrado porque permitirá contrastar las frecuencias examinadas con las periodicidades queridas de acuerdo con la hipótesis nula, por ende, servirá para medir la asociación entre las variables existentes en la investigación. Asimismo, como prueba de normalidad se utilizará la T- Student.

Presentación de resultados

Para la presentación de resultados se utilizará tablas simples y de doble entrada. Además, se elaborará gráficos estadísticos, como el diagrama de barras y/o circular, entre otros, teniendo en cuenta el tipo de variable. Las tablas didácticas se diseñarán en Excel 2019.

Por la cual para la presente investigación se utilizará un nivel de significancia de 0.05 y un nivel de confianza de 95%.

2.6. Criterios éticos

Según el Informe Belmont, hay tres elementos fundamentales que se debe tener en cuenta: el respeto a la beneficencia, la justicia y las personas: (31)

- **Beneficencia:** en todas las etapas del ensayo se respeta este principio ya que se buscan los resultados del ensayo en beneficio de cada madre y estudiante involucrada para que se puedan identificar cabalmente los factores de riesgo asociados a la desnutrición en la zona de ensayo. Y a través de ella se pueden proponer o implementar programas de intervención dirigidos a reducir los altos índices de desnutrición infantil. Por otro lado, la investigación no buscará realizar procedimientos o intervenciones invasivas, la cual podría generar efectos que no se desean obtener.
- **Principio de respeto a las personas:** los individuos tienen que recibir un trato como individuos autónomos, que tiene derecho a escoger sus propios destinos y actividades. Por tanto, se elaborará un consentimiento informado explicando la finalidad de la investigación y la manera en que se utilizará la información brindada por la persona que participa de manera voluntaria.
- **Justicia:** este principio se respeta ya que todas las madres y infantes menores de 3 años tienen la posibilidad de ser seleccionados para participar en la investigación, brindando así a las madres y infantes en ensayo un trato amable, respetuoso y equitativo sin ningún tratamiento biopsicosocial. En la investigación no se buscará realizar perjuicios con el diagnóstico nutricional a obtener por cada sujeto analizado, por ende, se manejará absoluta privacidad y confidencialidad de las evidencias obtenidas.

Según Helsinki, esto indica que los estándares éticos consisten en los sucesivos elementos utilizados en la investigación: (32)

- a) Respeto por la confidencialidad y la veracidad
- b) Responsabilidad
- c) Vigor científico
- d) Resultados válidos y no manipulados
- e) No plagiar.
- f) Los instrumentos utilizados son veraces

2.7. Criterios de Rigor Científicos

Este ensayo utiliza el criterio de confiabilidad o verdad lo que significa considerar los hechos y el argumento en la cual se dio a conocer en la investigación y resultados de información del centro de salud Señor de Justicia en Ferreñafe.

III. RESULTADOS

3.1 Aspectos descriptivos

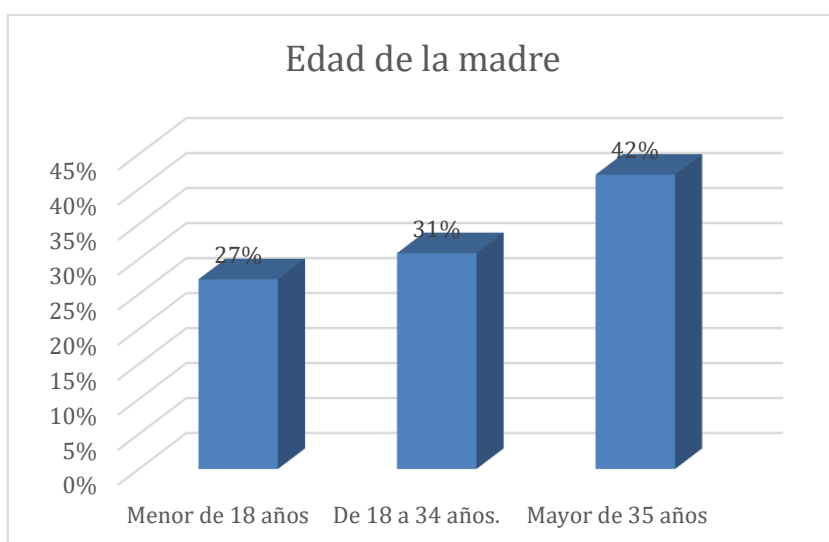
Tabla 1

Edad de la madre

	n!	%
Menor de 18 años	29	27%
De 18 a 34 años	33	31%
Mayor de 35 años	45	42%
Total	107	100%

Fuente: datos de la encuesta

FIGURA 1



NOTA: Se puede estimar que del 100% de encuestados, el 27% es menor a 18 años, el 31% de 18 a 34 años y un 42% mayor de 35 años. En resumen, existe un alto porcentaje donde las madres superan la edad de 35 años.

Tabla 2

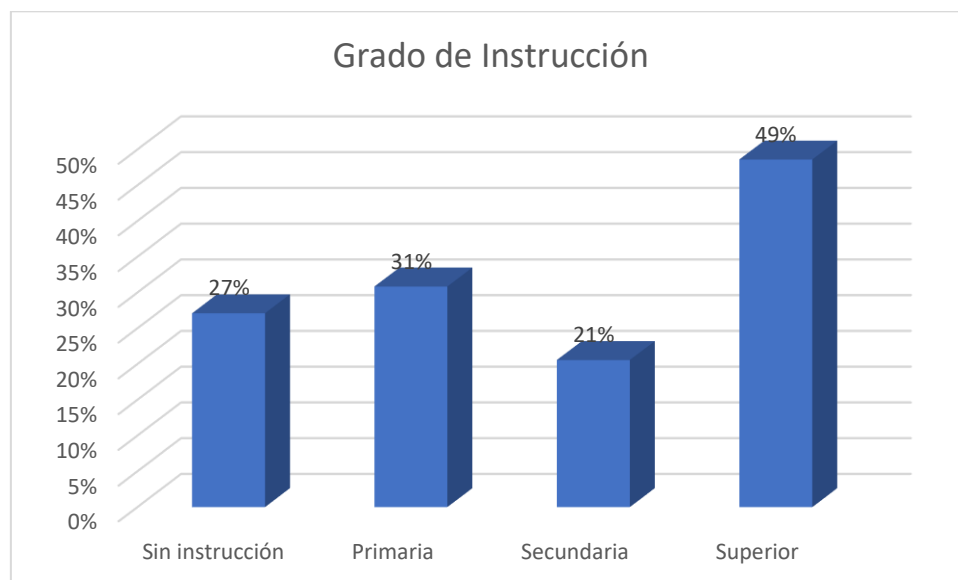
Grado de Instrucción

	n!	%
Sin instrucción	29	27%
Primaria	33	31%
Secundaria	22	21%
Superior	52	49%
Total	107	100%

FUENTE: DATOS DE LA ENCUESTA

Figura 2

Grado de instrucción



NOTA: Se puede estimar que del 100% de encuestados, el 27% es sin instrucción, el 31% tiene primaria, el 21% secundaria y el 49% tiene grado superior. En resumen, existe un alto porcentaje donde las madres cuentan con ensayos de grado superior.

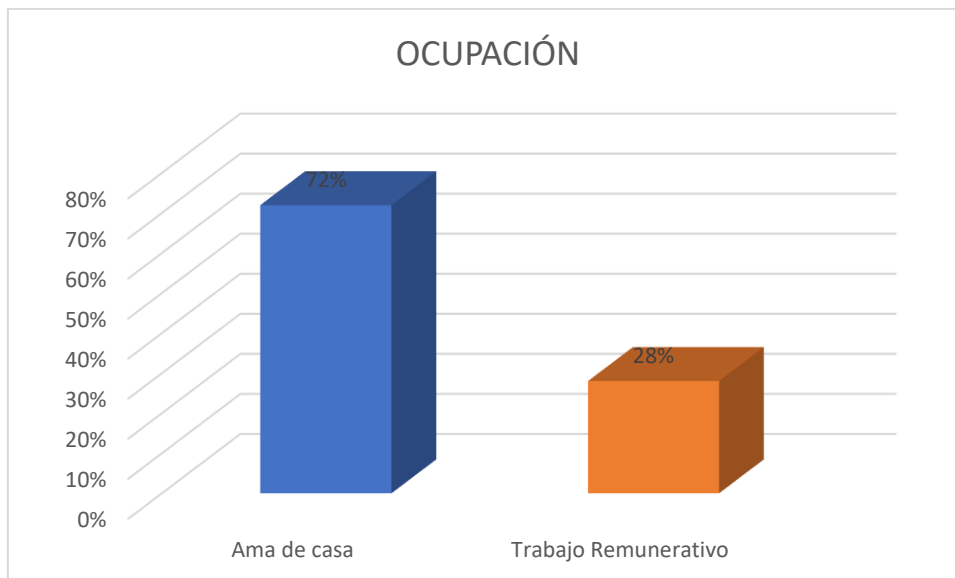
Tabla 3

OCUPACIÓN

	n!	%
Ama de casa	77	72%
Trabajo Remunerativo	30	28%
Total	107	100%

FUENTE: DATOS DE LA ENCUESTA

FIGURA 3



NOTA: Se puede estimar que del 100% de encuestados, el 72% son amas de casa y el 28% cuenta con trabajo remunerativo. En resumen, existe un alto porcentaje donde las madres se desenvuelven como ama de casa.

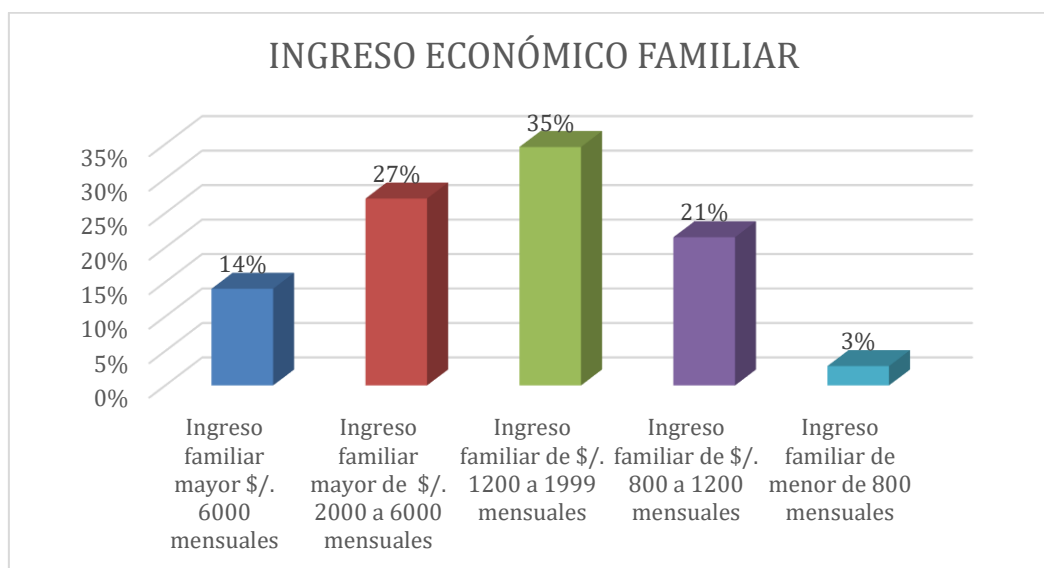
Tabla 4

INGRESO FINANCIERO FAMILIAR

	n!	%
Ingreso familiar mayor \$/. 6000 mensuales	15	14%
Ingreso familiar mayor DE \$/. 2000 a 6000 mensuales	29	27%
Ingreso familiar de \$/. 1200 a 1999 mensuales	37	35%
Ingreso familiar de \$/. 800 a 1200 mensuales	23	21%
Ingreso familiar de menor de 800 mensuales	3	3%
TOTAL	107	100%

Fuente: datos de la encuesta

FIGURA 4



NOTA: Se puede estimar que del 100% de encuestados, el 14% tiene un ingreso familiar mayor a \$/.6000 mensuales, el 27% cuenta con un ingreso familiar mayor de \$/.2000 a 6000 mensuales, el 35% con un ingreso familiar de \$/. 1200 a 1999 mensuales, el 21% cuenta con un ingreso familiar de \$/. 800 a 1200 mensuales y el 3% con un ingreso familiar de menor a \$/.800 mensuales. En resumen, existe un alto porcentaje donde el ingreso financiero familiar supera los \$/.1200 cada mes.

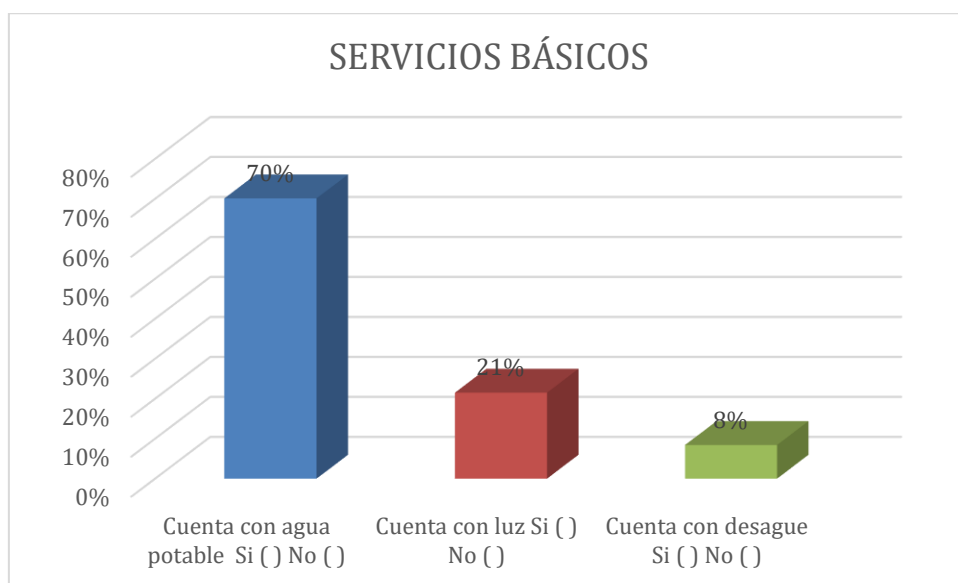
Tabla 5

SERVICIOS BÁSICOS

SERVICIOS BÁSICOS	n!	%
Cuenta con agua potable Si () No ()	75	70%
Cuenta con luz Si () No ()	23	21%
Cuenta con desagüe Si () No ()	9	8%
Total	107	100%

FUENTE: DATOS DE LA ENCUESTA

FIGURA 5



NOTA: Se puede estimar que del 100% de encuestados, el 70% cuentan con agua potable, el 21% cuenta con luz y el 8% cuenta con desagüe. En resumen, existe un alto porcentaje donde cuentan con agua potable.

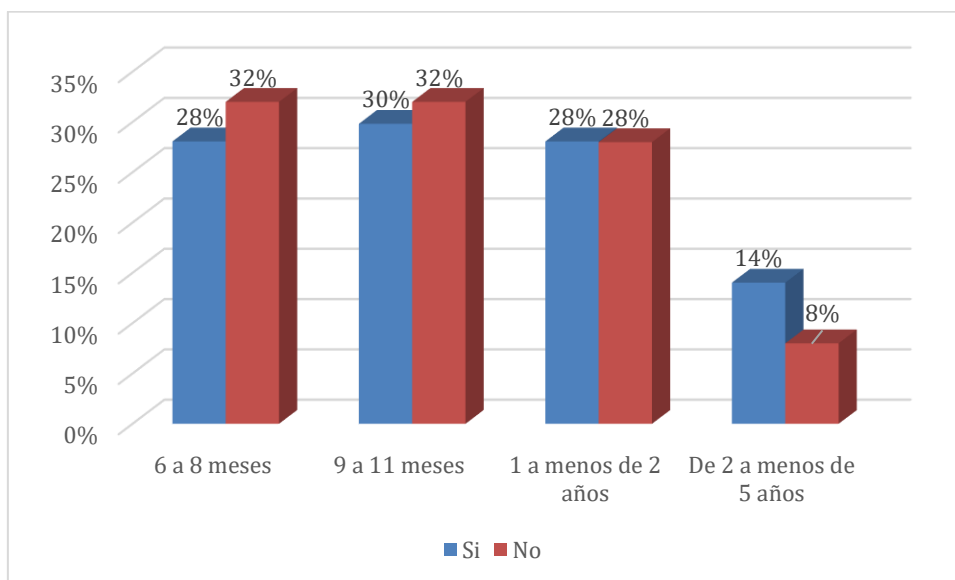
Tabla 6

¿Le sigue dando su pecho a su niño?

	SI	SI	NO	NO
6 a 8 meses	16	28%	16	32%
9 a 11 meses	17	30%	16	32%
1 a menos de 2 años	16	28%	14	28%
De 2 a menos de 5 años	8	14%	4	8%
TOTAL	57	100%	50	100%

Fuente: datos de la encuesta

FIGURA 6



NOTA: Se puede estimar que del 100% de encuestados, dicen SI el 28% 6 a 8 meses, el 30% es de 9 a 11 meses, el 28% de 1 a menos de 2 años y un 14% de 2 a menos de 5 años. Dicen NO el 32% de 6 a 8 meses, el 32% de 9 a 11 meses, el 28% 1 a menos de 2 años y 8% de 2 a menos de 5 años. En resumen, existen bajos porcentajes donde de 6 a 11 meses de dan pecho a su hijo.

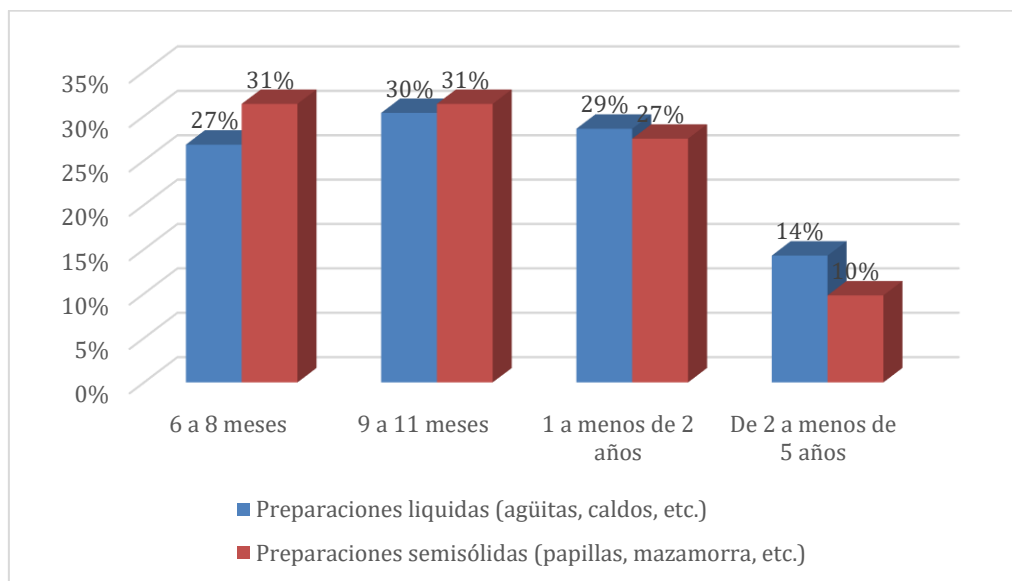
Tabla 7

¿Cómo es la consistencia de la comida que da a su niño?

	n!	Preparaciones liquidas (agüitas, caldos, etc.)	n!	Preparaciones semisólidas (papillas, mazamorra, etc.)
6 a 8 meses	15	27%	16	31%
9 a 11 meses	17	30%	16	31%
1 a menos de 2 años	16	29%	14	27%
De 2 a menos de 5 años	8	14%	5	10%
TOTAL	56	100%	51	100%

Fuente: datos de la encuesta

FIGURA 7



NOTA: Se puede estimar que del 100% de encuestados realizan preparaciones liquidas (agüitas, caldos, etc.), el 27% de 6 a 8 meses, el 30% de 9 a 11 meses, 29% 1 a menos de 2 años y el 14% de 2 a 5 años de edad. También realizan preparaciones semisólidas (papillas, mazamorra, etc.), de 6 a 8 meses el 31%, de 9 a 11 meses el 31%, de 1 a menos de 2 años el 27% y de 2 a menos de 5 años el 10%. En resumen, existe un alto porcentaje donde de 9 a 11 meses hacen preparaciones liquidas y preparaciones semisólidas para sus infantes.

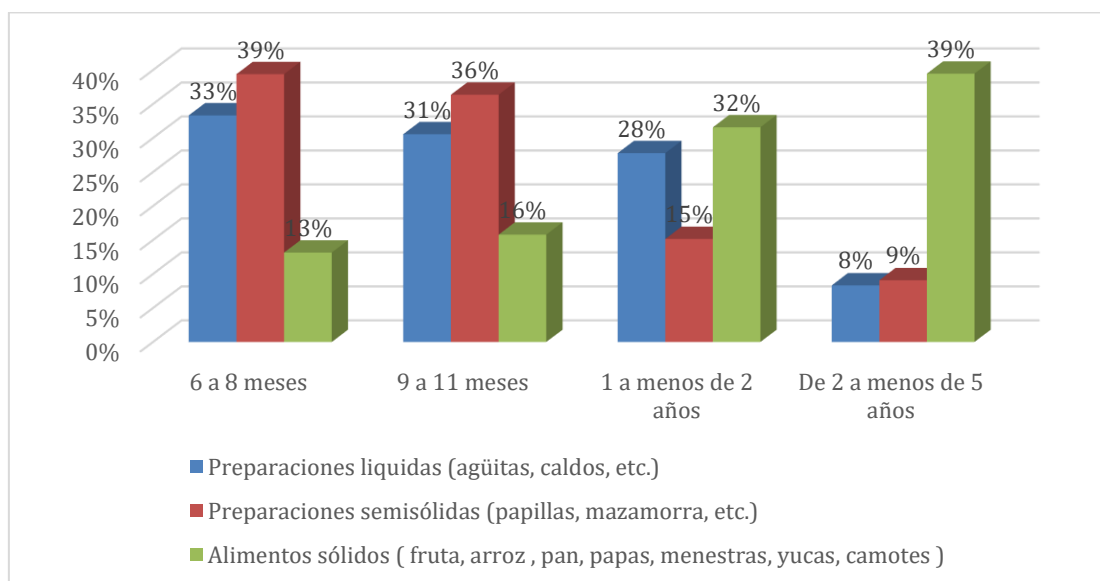
Tabla 8

¿Cómo es la consistencia de la comida que da a su niño?

	n!	Preparaciones líquidas (agüitas, caldos, etc.)	n!	Preparaciones semisólidas (papillas, mazamorra, etc.)	n!	Alimentos sólidos (fruta, arroz, pan, papas, menestras, yucas, camotes)
6 a 8 meses	12	33%	13	39%	5	13%
9 a 11 meses	11	31%	12	36%	6	16%
1 a menos de 2 años	10	28%	5	15%	12	32%
De 2 a menos de 5 años	3	8%	3	9%	15	39%
TOTAL	36	100%	33	100%	38	100%

Fuente: datos de la encuesta

FIGURA 8



NOTA: Se puede estimar que del 100% de encuestados realizan preparaciones líquidas (agüitas, caldos, etc.), el 33% de 6 a 8 meses, el 31% de 9 a 11 meses, 28% 1 a menos de 2 años y el 8% de 2 a 5 años de edad. Así mismo realizan preparaciones semisólidas (mazamorra, papillas, etc.) de 6 a 8 meses el 39%, de 9 a 11 meses el 36%, de 1 a menos de 2 años el 15% y de 2 a menos de 5 años el 9%. También tenemos alimentos sólidos

(arroz, pan, frutas, menestras, yucas, camotes, papas) donde el 13% es de 6 a 8 meses, el 16% de 9 a 11 meses, el 32% de 1 a menos de 2 años y el 39% de 2 a menos de 5 años. En resumen, existe un alto porcentaje donde de 9 a 11 meses hacen preparaciones líquidas y preparaciones semisólidas, sin embargo, en el consumo de alimentos sólidos el mayor porcentaje es de 2 a 5 años de edad para sus infantes.

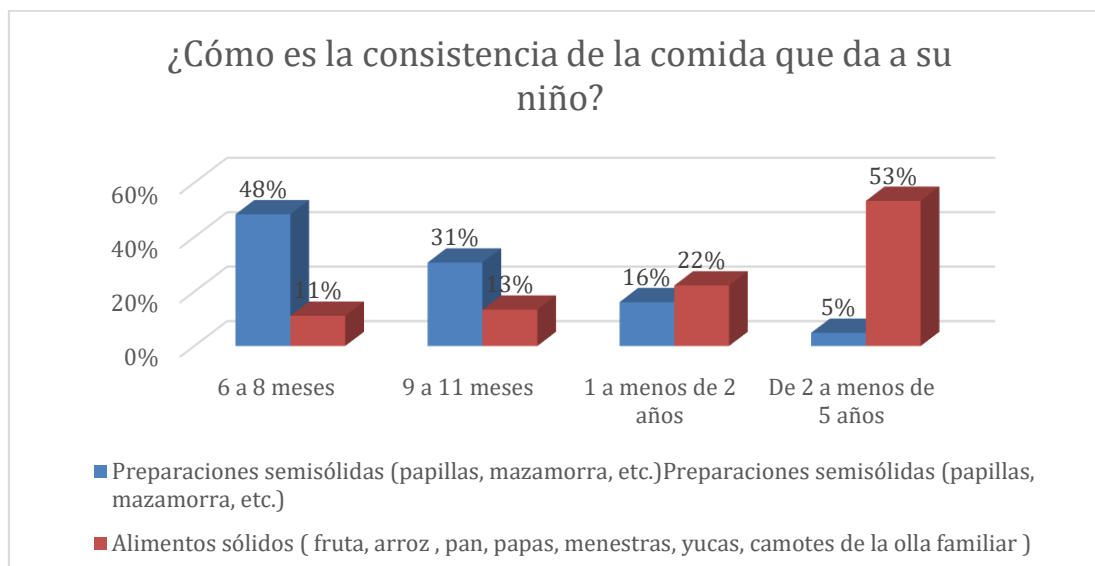
Tabla 9

¿Cómo es la consistencia de la comida que da a su niño?

	n!	Preparaciones semisólidas (papillas, mazamorra, etc.)	n!	Alimentos sólidos (fruta, arroz, pan, papas, menestras, yucas, camotes de la olla familiar)	
6 a 8 meses	30	48%	5	11%	
9 a 11 meses	19	31%	6	13%	
1 a menos de 2 años	10	16%	10	22%	
De 2 a menos de 5 años	3	5%	24	53%	
TOTAL	62	100%	45	100%	107

Fuente: datos de la encuesta

FIGURA 9



NOTA: Se puede estimar que del 100% de encuestados realizan preparaciones líquidas (agüitas, caldos, etc.), el 27% de 6 a 8 meses, el 30% de 9 a 11 meses, 29% 1 a menos de 2 años y el 14% de 2 a 5 años de edad. También tenemos alimentos sólidos (fruta, arroz,

pan, papas, menestras, yucas, camotes) donde el 11% es de 6 a 8 meses, el 13% de 9 a 11 meses, el 22% de 1 a menos de 2 años y el 53% de 2 a menos de 5 años. En resumen, existe un alto porcentaje donde de 9 a 11 meses hacen preparaciones líquidas para la comida de sus infantes y de 2 a menos de 5 años es 53% el consumo de alimentos sólidos como frutas y menestras.

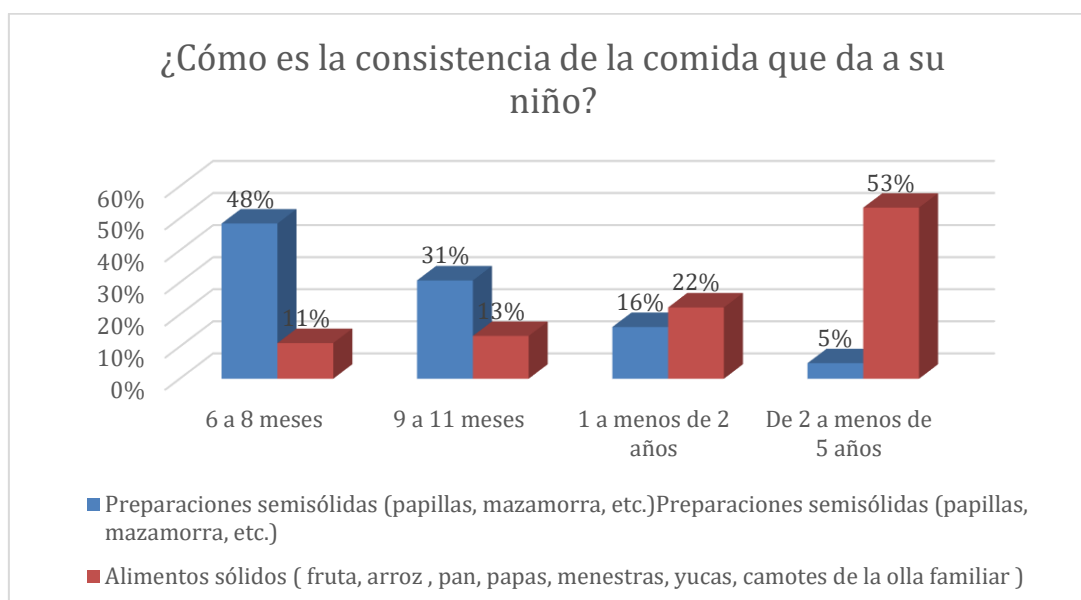
Tabla 10

¿Cómo es la consistencia de la comida que da a su niño?

	n!	Preparaciones semisólidas (papillas, mazamorra, etc.)	n!	Alimentos sólidos (fruta, arroz, pan, papas, menestras, yucas, camotes de la olla familiar)	
6 a 8 meses	30	48%	5	11%	
9 a 11 meses	19	31%	6	13%	
1 a menos de 2 años	10	16%	10	22%	
De 2 a menos de 5 años	3	5%	24	53%	
TOTAL	62	100%	45	100%	107

Fuente: datos de la encuesta

FIGURA 10



NOTA: Se puede estimar que del 100% de encuestados realizan preparaciones líquidas (agüitas, caldos, etc.), el 27% de 6 a 8 meses, el 30% de 9 a 11 meses, 29% 1 a menos

de 2 años y el 14% de 2 a 5 años de edad. También tenemos alimentos sólidos (fruta, arroz, pan, papas, menestras, yucas, camotes) donde el 11% es de 6 a 8 meses, el 13% de 9 a 11 meses, el 22% de 1 a menos de 2 años y el 53% de 2 a menos de 5 años. En resumen, existe un alto porcentaje donde de 9 a 11 meses hacen preparaciones líquidas para la comida de sus infantes y de 2 a menos de 5 años es 53% el consumo de alimentos sólidos como frutas y menestras.

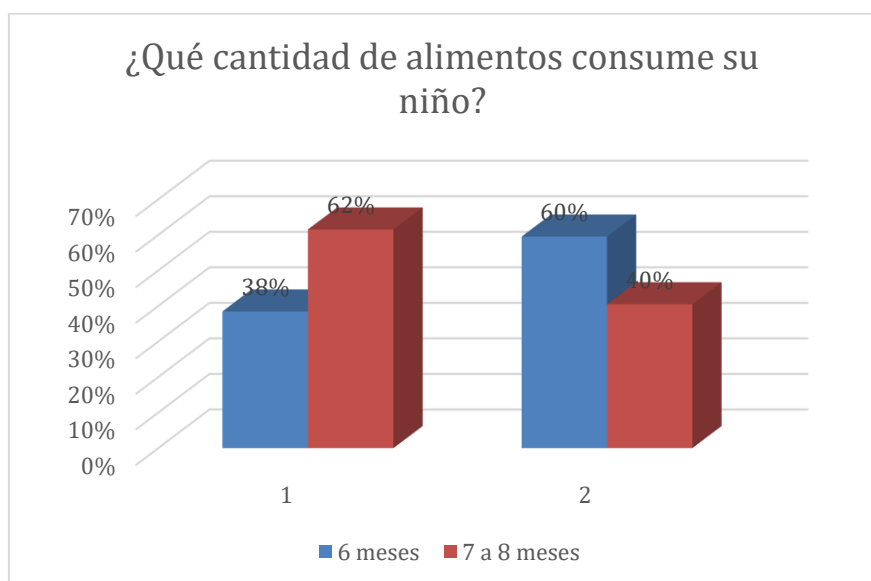
Tabla 11

¿Qué cantidad de alimentos consume su niño?

	Si (2 a 3 cucharadas)	%	No	%	
6 meses	25	38%	25	60%	
7 a 8 meses	40	62%	17	40%	
TOTAL	65	100%	42	100%	107

Fuente: datos de la encuesta

FIGURA 11



NOTA: Se puede estimar que del 100% de encuestados el 38% SI consumen 2 a 3 cucharadas de 6 meses de edad y el 62% de 7 a 8 meses. Los que No consumen 2 a 3 cucharadas son el 60% de 6 meses de edad y el 40% no consumen de 7 a 8 meses.

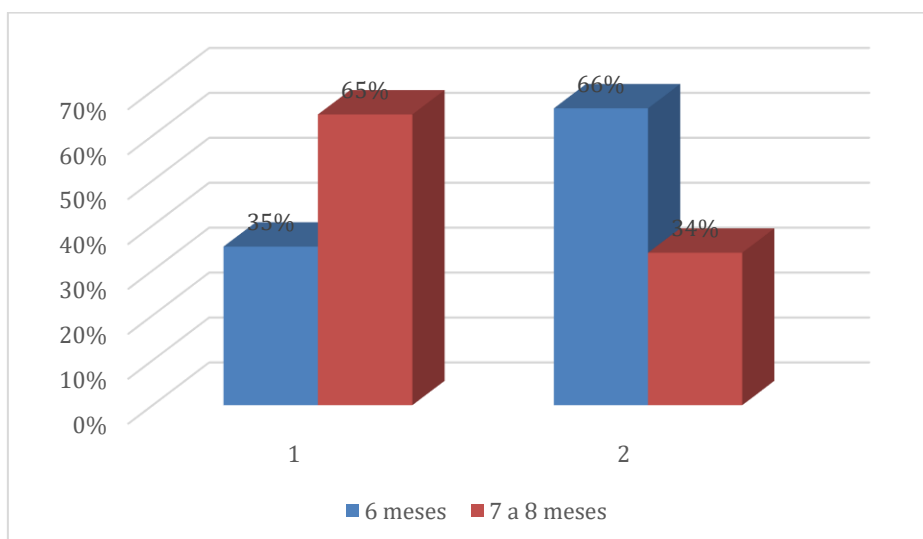
Tabla 12

¿Qué cantidad de alimentos consume su niño?

	Si (3 a 5 cucharadas, 1/2 plato mediano)	%	No	%	
6 meses	18	35%	37	66%	
7 a 8 meses	33	65%	19	34%	
TOTAL	51	100%	56	100%	107

Fuente: datos de la encuesta

FIGURA 12



NOTA: Se puede estimar que del 100% de encuestados el 35% SI consumen 3 a 5 cucharadas, 1/2 plato mediano de 6 meses de edad y el 65% de 7 a 8 meses. Los que No consumen 3 a 5 cucharadas, 1/2 plato mediano son el 66% de 6 meses de edad y el 34% no consumen de 7 a 8 meses.

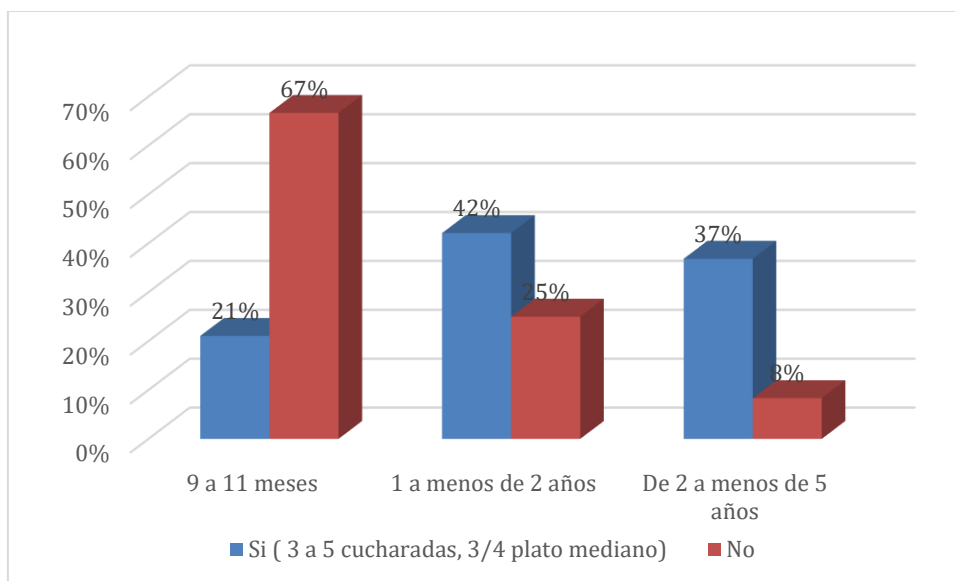
Tabla 13

¿Cómo es la consistencia de la comida que da a su niño?

	Si de 5 a 7 cucharadas, 3/4 del plato mediano	%	No	%	
9 a 11 meses	20	21%	8	67%	
1 a menos de 2 años	40	42%	3	25%	
De 2 a menos de 5 años	35	37%	1	8%	
TOTAL	95	100%	12	100%	107

Fuente: datos de la encuesta

FIGURA 13



NOTA: Se puede estimar que del 100% de encuestados el 21% SI consumen 3 a 5 cucharadas, 1/2 plato mediano de 9 a 11 meses, el 42% de 1 a menos de 2 años y el 37% de 2 a menos de 5 años consumen de 5 a 7 cucharadas 3/4 del plato mediano. Los que No consumen 5 a 7 cucharadas, 3/4 plato mediano son el 67% de 9 a 11 meses, el 25% no consumen de 1 a menos de 2 años y el 8% de 2 a menos de 5 años no consumen de 5 a 7 cucharadas, 3/4 del plato mediano.

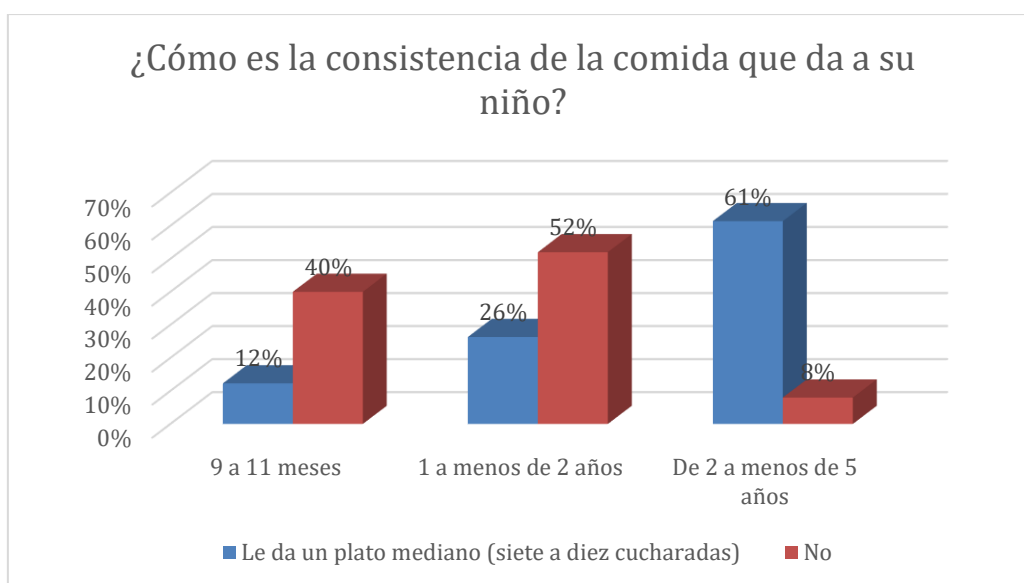
Tabla 14

¿Cómo es la consistencia de la comida que da a su niño?

	Le da un plato mediano (siete a diez cucharadas)	%	No	%	
9 a 11 meses	7	12%	20	40%	
1 a menos de 2 años	15	26%	26	52%	
De 2 a menos de 5 años	35	61%	4	8%	
TOTAL	57	100%	50	100%	107

Fuente: datos de la encuesta

Figura 14



NOTA: Se puede estimar que del 100% de encuestados el 12% SI consumen un plato mediano (7 a 10 cucharadas) de 9 a 11 meses, el 26% de 1 a menos de 2 años y el 61% de 2 a menos de 5 años. Los que No consumen un plato mediano (7 a 10 cucharadas) son el 40% de 9 a 11 meses, el 52% no consumen de 1 a menos de 2 años y el 8% de 2 a menos de 5 años no consumen.

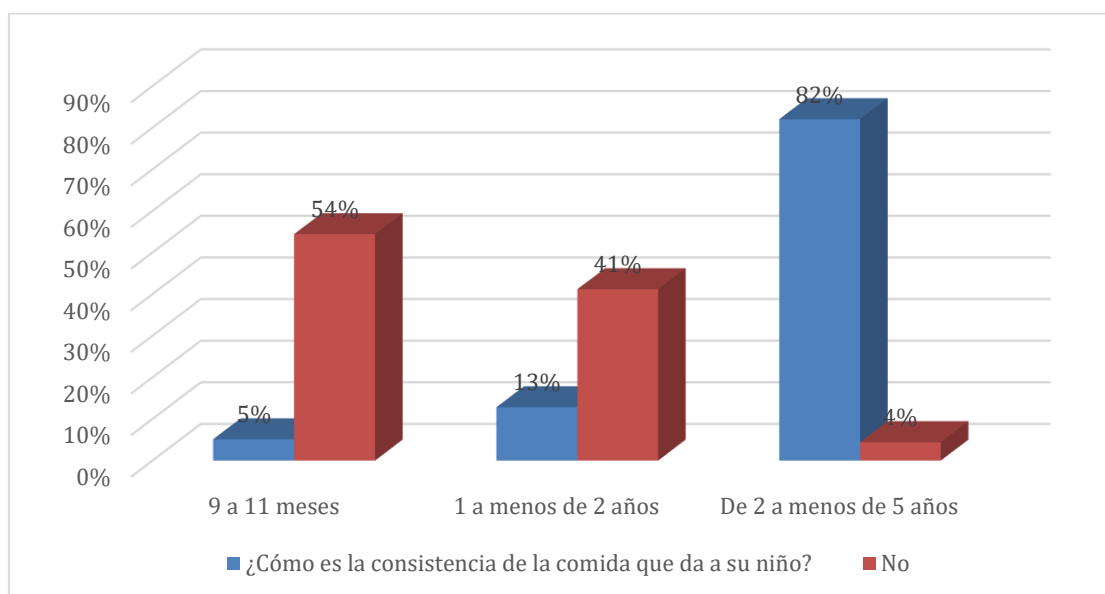
Tabla 15

¿Cómo es la consistencia de la comida que da a su niño?

	Darle un plato grande, de acuerdo con su edad, actividad física	%	No	%	
9 a 11 meses	2	5%	37	54%	
1 a menos de 2 años	5	13%	28	41%	
De 2 a menos de 5 años	32	82%	3	4%	
TOTAL	39	100%	68	100%	107

Fuente: datos de la encuesta

Figura 15



NOTA: Se puede estimar que del 100% de encuestados el 5% SI consumen un plato grande, de 9 a 11 meses, el 13% de 1 a menos de 2 años y el 82% de 2 a menos de 5 años. Los que No consumen un plato grande son el 54% de 9 a 11 meses, el 41% no consumen de 1 a menos de 2 años y el 4% de 2 a menos de 5 años no consumen.

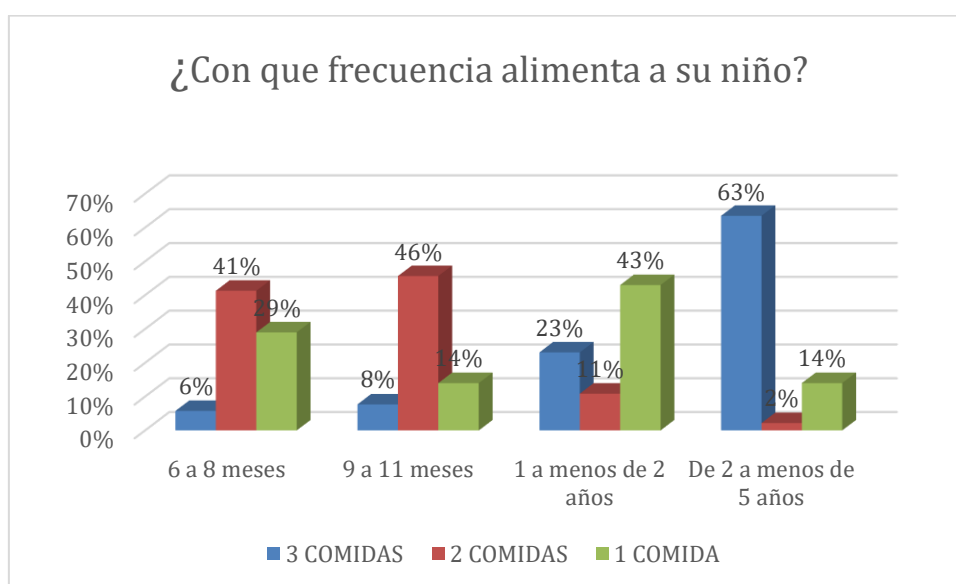
Tabla 16

¿Con que frecuencia alimenta a su niño?

	3 comidas	%	2 comidas	%	1 comidas	%	
6 a 8 meses	3	6%	19	41%	2	29%	
9 a 11 meses	4	8%	21	46%	1	14%	
1 a menos de 2 años	12	23%	5	11%	3	43%	
De 2 a menos de 5 años	33	63%	1	2%	1	14%	
TOTAL	52	100%	46	100%	7	100%	107

Fuente: datos de la encuesta

Figura 16



NOTA: Se puede estimar que del 100% de encuestados el 6% consumen 3 comidas de 9 a 11 meses, el 8% de 9 a 11 meses, el 23% de 1 a menos de 2 años y el 63% de 2 a menos de 5 años de edad. El 41% consumen 2 comidas de 6 a 8 meses, el 46% de 9 a 11 meses, el 11% de 1 a menos de 2 años y el 2% de 2 a menos de 5 años y el 29% de 6 a 8 meses consumen 1 comida, el 14% consumen de 9 a 11 meses 1 comida, el 43% 1 a menos de 2 años 1 comida y el 14% de 2 a menos 5 años 1 comida.

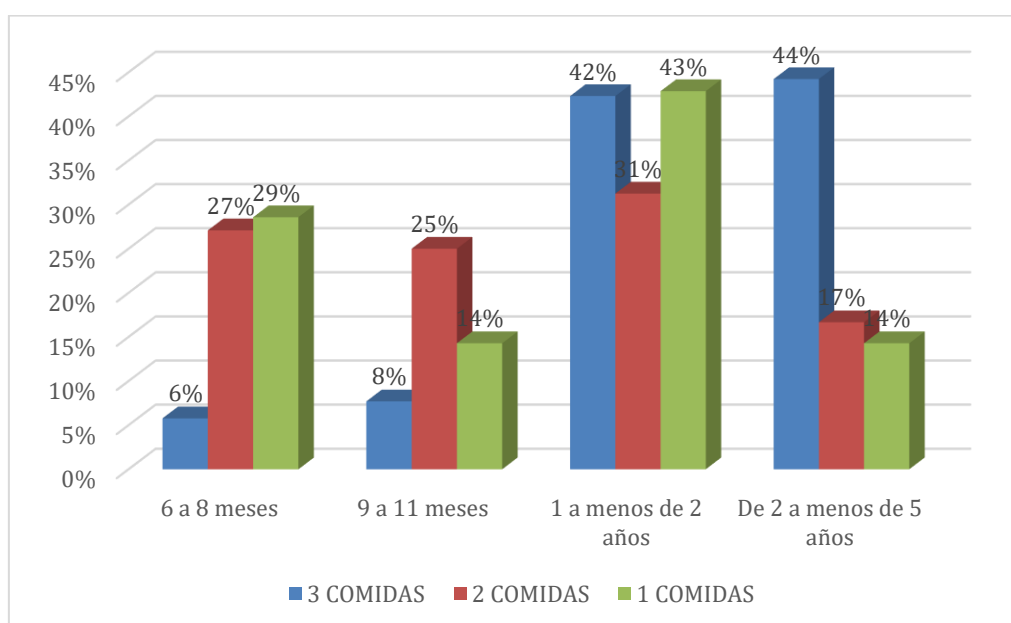
Tabla 17

¿Con que frecuencia alimenta a su niño?

	3 comidas	%	2 comidas	%	1 comidas	%	
6 a 8 meses	3	6%	13	27%	2	29%	
9 a 11 meses	4	8%	12	25%	1	14%	
1 a menos de 2 años	22	42%	15	31%	3	43%	
De 2 a menos de 5 años	23	44%	8	17%	1	14%	
TOTAL	52	100%	48	100%	7	100%	107

Fuente: datos de la encuesta

Figura 17



NOTA: Se puede estimar que del 100% de encuestados el 6% consumen 3 comidas de 9 a 11 meses, el 8% de 9 a 11 meses, el 23% de 1 a menos de 2 años y el 63% de 2 a menos de 5 años de edad. El 41% consumen 2 comidas de 6 a 8 meses, el 46% de 9 a 11 meses, el 11% de 1 a menos de 2 años y el 2% de 2 a menos de 5 años y el 29% de 6 a 8 meses consumen 1 comida, el 14% consumen de 9 a 11 meses 1 comida, el 43% 1 a menos de 2 años y el 14% de 2 a menos 5 años 1 comida.

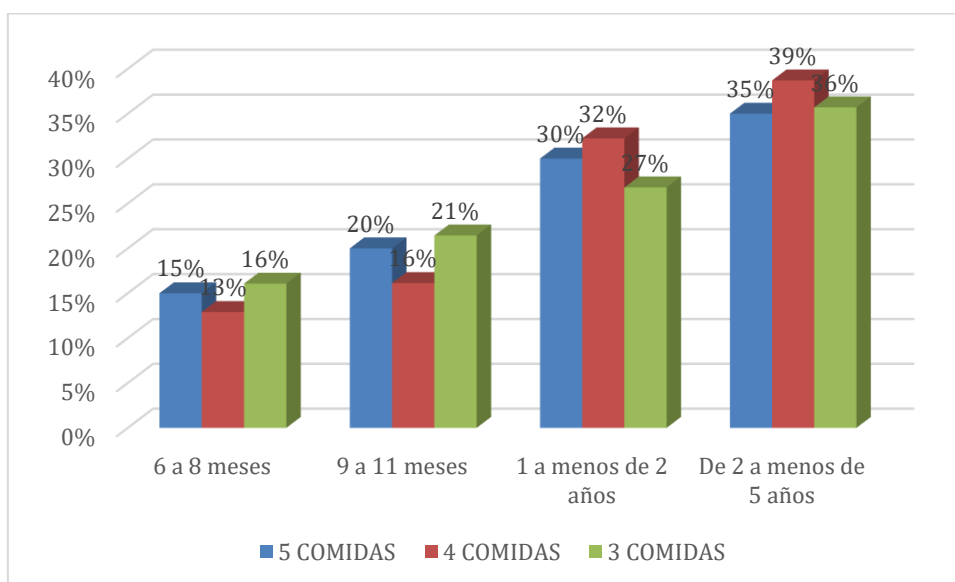
Tabla 18

¿Con que frecuencia alimenta a su niño?

	5 comidas	%	4 comidas	%	3 comidas	%	
6 a 8 meses	3	15%	4	13%	9	16%	
9 a 11 meses	4	20%	5	16%	12	21%	
1 a menos de 2 años	6	30%	10	32%	15	27%	
De 2 a menos de 5 años	7	35%	12	39%	20	36%	
TOTAL	20	100%	31	100%	56	100%	107

Fuente: datos de la encuesta

Figura 18



NOTA: Se puede estimar que del 100% de encuestados el 15% consumen 5 comidas de 9 a 11 meses, el 20% de 9 a 11 meses, el 30% de 1 a menos de 2 años y el 35% de 2 a menos de 5 años de edad. El 13% consumen 4 comidas de 6 a 8 meses, el 16% de 9 a 11 meses, el 32% de 1 a menos de 2 años y el 39% de 2 a menos de 5 años y el 16% de 6 a 8 meses consumen 3 comidas, el 21% consumen de 9 a 11 meses 3 comidas, el 27% 1 a menos de 2 años 3 comidas y el 36% de 2 a menos 5 años 3 comidas.

3.2. Aspectos inferenciales

Contrastación de las hipótesis

Prueba de normalidad

Hipótesis planteadas:

H0: Los datos tienen una distribución normal (Estadística paramétrica)

H1: Los datos no tienen una distribución normal (Estadística no paramétrica)

Tabla 19.

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Entornos virtuales	0.242	107	0.023
Competitividad	0.279	107	0.006

a. Corrección de significación de Lilliefors

Criterio de decisión:

Si Sig. <0.05 rechazamos la hipótesis nula (H0) y aceptamos la hipótesis alterna (Ha)

Si Sig. >0.05 aceptamos la hipótesis nula (H0) y rechazamos la hipótesis alterna (Ha)

Decisión

Como se muestra en la tabla 19, como la muestra en 107 se analizará Kolmogorov-Smirnov donde la Sig. es 0.023 y 0.006 para las variables entornos factores de riesgo y desnutrición respectivamente, ambos son < 0.05, es decir, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, por lo tanto, aplicamos estadística no paramétrica que es Rho Spearman.

3.3. Prueba de hipótesis

Hipótesis General

H₀: Los factores de riesgo sociales, financieros, alimentarios no se encuentran asociados significativamente a la desnutrición en infantes menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Señor de Justicia Ferreñafe, 2023.

H₁: Los factores de riesgo sociales, financieros, alimentarios se encuentran asociados significativamente a la desnutrición en infantes menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Señor de Justicia Ferreñafe, 2023.

Tabla 20.

Correlación entre factores de riesgo y desnutrición en infantes

		factores de riesgo sociales, financieros, alimentarios desnutrición en infantes		
Rho de Spearman	factores de riesgo sociales, financieros, alimentarios	Coeficiente de correlación	1.000	,344**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	107	107
	desnutrición en infantes	Coeficiente de correlación	,344**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	107	107

Interpretación:

Se observa en la tabla 20 que el p-valor es 0.000, es decir menor a 0.05, por lo tanto, para la prueba de hipótesis se rechaza la hipótesis nula, H₀ Los factores de riesgo sociales, financieros, alimentarios no se encuentran asociados significativamente a la desnutrición en infantes menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Señor de Justicia Ferreñafe, 2023 y se acepta la hipótesis alterna que es la hipótesis de la investigación, es decir que H₁ Los factores de riesgo sociales, financieros, alimentarios se encuentran asociados significativamente a la desnutrición en infantes menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Señor de Justicia Ferreñafe, 2023. También se observa que el coeficiente de correlación de Rho de Spearman 0,344 lo que quiere decir que existe una correlación positiva moderada entre la los factores de riesgo y la desnutrición en infantes.

Sub Hipótesis 1

H0. Los factores de riesgo sociales no se asocian significativamente a la desnutrición en infantes menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Señor de Justicia Ferreñafe, 2023.

H1. Los factores de riesgo sociales se asocian significativamente a la desnutrición en infantes menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Señor de Justicia Ferreñafe, 2023.

Tabla 21.

Correlación entre la Factores de riesgos sociales y desnutrición en infantes menores de 3 años

			Factores de riesgos sociales	desnutrición en infantes menores de 3 años
Rho de Spearman		Coefficiente de correlación	1.000	,454**
	Factores de riesgos sociales	Sig. (bilateral)		0.000
		N	107	107
	desnutrición en infantes menores de 3 años	Coefficiente de correlación	,454**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	107	107

Interpretación:

Se observa en la tabla 21 que el p-valor es 0.000, es decir menor a 0.05, por lo tanto, para la prueba de hipótesis se rechaza la hipótesis nula, H₀ Los factores de riesgo sociales no se asocian significativamente a la desnutrición en infantes menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Señor de Justicia Ferreñafe, 2023. y se acepta la hipótesis alterna que es la hipótesis de la investigación, es decir que H₁ Los factores de riesgo sociales se asocian significativamente a la desnutrición en infantes menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Señor de Justicia Ferreñafe, 2023. También se observa que el coeficiente de correlación de Rho de Spearman 0,454 lo que quiere decir que existe una correlación positiva moderada entre la Factores de riesgos sociales y la desnutrición en infantes menores de 3 años.

Sub Hipótesis 2

H0. Los factores de riesgo financieros no se asocian significativamente a la desnutrición en infantes menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Señor de Justicia Ferreñafe, 2023.

H1. Los factores de riesgo financieros se asocian significativamente a la desnutrición en infantes menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Señor de Justicia Ferreñafe, 2023.

Tabla 22.

Correlación entre Factores de riesgos financieros y desnutrición en infantes menores de 3 años

			Factores de riesgos financieros	desnutrición en infantes menores de 3 años
Rho de Spearman	Factores de riesgos financieros	Coeficiente de correlación	1.000	,554**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	107	107
	desnutrición en infantes menores de 3 años	Coeficiente de correlación	,554**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	107	107

Interpretación:

Se observa en la tabla 22 que el p-valor es 0.000, es decir menor a 0.05, por lo tanto, para la prueba de hipótesis se rechaza la hipótesis nula, H₀ Los factores de riesgo financieros no se asocian significativamente a la desnutrición en infantes menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Señor de Justicia Ferreñafe, 2023. y se acepta la hipótesis alterna que es la hipótesis de la investigación, es decir que H₁ Los factores de riesgo financieros se asocian significativamente a la desnutrición en infantes menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Señor de Justicia Ferreñafe, 2023. También se observa que el coeficiente de correlación de Rho de Spearman 0,554 lo que quiere decir que existe una correlación positiva moderada entre la Factores de riesgos financieros y desnutrición en infantes menores de 3 años.

Sub Hipótesis 3

H0 Los factores de riesgo alimentarios no se asocian significativamente a la desnutrición en infantes menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Señor de Justicia Ferreñafe, 2023.

H1. Los factores de riesgo alimentarios se asocian significativamente a la desnutrición en infantes menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Señor de Justicia Ferreñafe, 2023.

Tabla 23.

Correlación entre Factores de riesgos alimentarios y desnutrición en infantes menores de 3 años

		desnutrición en infantes menores de 3 años		
		Factores de riesgos alimentarios		
Rho de Spearman	de Factores de riesgos alimentarios	Coefficiente de correlación	1.000	,582**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	107	107
	desnutrición en infantes menores de 3 años	Coefficiente de correlación	,582**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	107	107

Interpretación:

Se observa en la tabla 23 que el p-valor es 0.000, es decir menor a 0.05, por lo tanto, para la prueba de hipótesis se rechaza la hipótesis nula, H₀ Los factores de riesgo alimentarios no se asocian significativamente a la desnutrición en infantes menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Señor de Justicia Ferreñafe, 2023. y se acepta la hipótesis alterna que es la hipótesis de la investigación, es decir que H₁ Los factores de riesgo alimentarios se asocian significativamente a la desnutrición en infantes menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Señor de Justicia Ferreñafe, 2023. También se observa que el coeficiente de correlación de Rho de Spearman 0,582 lo que quiere decir que existe una correlación positiva moderada entre Factores de riesgos alimentarios y la desnutrición en infantes menores de 3 años.

3.4. Discusión de resultados

Giraldo et al., en 2019, en un ensayo en Colombia elaborado en el municipio de Palmira encontró factores asociados a la desnutrición, concluyendo que el peso y la talla al nacer pueden indicar que los infantes a lo largo del tiempo sufren un deterioro en su alimentación y salud debido a varios factores sociales, financieros y alimentarios, como el corto tiempo de consumo de lactancia materna exclusiva. Esto contrasta con el resultado de la tabla 20, donde se observa que el coeficiente de correlación de Rho de Spearman 0,344 lo que quiere decir que existe una correlación positiva moderada entre la los factores de riesgo y la desnutrición en infantes.

Según Agama y Belfort en 2019, realizaron en Babahoyo - Ecuador, encontrando un alto porcentaje de madres que conocían muy poco o nada sobre los estándares nutricionales para la alimentación de sus hijos. Este hallazgo fue apoyado por un 45,35% y 41,86% de las madres que participaron en el ensayo. Esto contrasta con el resultado de la tabla 2: Se puede estimar que del 100% de encuestados, el 27% es sin instrucción, el 31% tiene primaria, el 21% secundaria y el 49% tiene grado superior. En resumen, existe un alto porcentaje donde las madres cuentan con ensayos de grado superior.

Anchundia en 2020, en su ensayo elaborado en Jipijapa, señalaron que la desnutrición grado I afecta mayoritariamente a infantes de 1 a 3 años, mientras que la desnutrición grado II afecta en menor medida a infantes menores de 2 años, poniendo en riesgo su estado nutricional. Esto contrasta con el análisis: Se puede estimar que del 100% de encuestados, el 72% son amas de casa y el 28% cuenta con trabajo remunerativo. En resumen, existe un alto porcentaje donde las madres se desenvuelven como ama de casa.

En Perú, los autores Ruiz y Salazar en 2019, realizaron un ensayo en un centro de salud de Pucallpa mostró que los infantes tenían 92,0% de desnutrición aguda y 8% de desnutrición crónica, concluyendo que el elemento demográfico contribuyó a la desnutrición en infantes menores de 5 años, con un valor de p de 0,00. Esto contrasta con el análisis: Se puede estimar que del 100% de encuestados, el 14% tiene un ingreso familiar mayor a \$/.6000 mensuales, el 27% cuenta con un ingreso familiar mayor de \$/.2000 a 6000 mensuales, el 35% con un ingreso familiar de \$/. 1200 a 1999 mensuales, el 21% cuenta con un ingreso familiar de \$/. 800 a 1200 mensuales y el 3% con un ingreso

familiar de menor a \$/.800 mensuales. En resumen, existe un alto porcentaje donde el ingreso financiero familiar supera los \$/.1200 cada mes.

Chapoñán en otra investigación, publicado en 2019 y, teniendo como población de ensayo comunidades indígenas amazónicas, reportaron el estado nutricional medido por antropometría T/E con factores sociales como número de hijos ($p=0.008 < 0.05$) e información alimentaria/nutricional ($p=0.043 < 0.05$) y la asociación entre el estado nutricional medido por antropometría P/E y factores sociales como los servicios de saneamiento ($p=0,05 < 0,05$). Esto contrasta con los resultados de la tabla 21, donde se acepta la H_1 Los factores de riesgo sociales se asocian significativamente a la desnutrición en infantes menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Señor de Justicia Ferreñafe, 2022. También se observa que el coeficiente de correlación de Rho de Spearman 0,454 lo que quiere decir que existe una correlación positiva moderada entre la Factores de riesgos sociales y la desnutrición en infantes menores de 3 años.

García (14) de la Universidad Nacional de Piura, en 2019, encontró que el 83,1% de los infantes no estaban anémicos, lo que indica que se encontraban en un estado de salud normal, mientras que el 16,9% tenían riesgo de desnutrición leve. Este ensayo sugiere que la lactancia materna por primera vez, la diarrea y la diversidad dietética son factores de riesgo para la desnutrición en infantes menores de 5 años. Esto contrasta con el análisis: Se puede estimar que del 100% de encuestados, dicen SI el 28% 6 a 8 meses, el 30% es de 9 a 11 meses, el 28% de 1 a menos de 2 año y un 14% de 2 a menos de 5 años. Dicen NO el 32% de 6 a 8 meses, el 32% de 9 a 11 meses, el 28% 1 a menos de 2 años y 8% de 2 a menos de 5 años. En resumen, existen altos porcentajes donde de 6 a 11 meses de dan pecho a su hijo.

En Lambayeque, Durand en 2020, en un ensayo elaborado en una institución educativa de Salas, encontró que los factores vinculados a la desnutrición son la insuficiente información sobre nutrición y sobre los talentos sociales y culturales de la familia. Esto contrasta con el análisis: Se puede estimar que del 100% de encuestados realizan preparaciones líquidas (agüitas, caldos, etc.), el 27% de 6 a 8 meses, el 30% de 9 a 11 meses, 29% 1 a menos de 2 años y el 14% de 2 a 5 años de edad. También realizan

preparaciones semisólidas (papillas, mazamorra, etc.), de 6 a 8 meses el 31%, de 9 a 11 meses el 31%, de 1 a menos de 2 años el 27% y de 2 a menos de 5 años el 10%. En resumen, existe un alto porcentaje donde de 9 a 11 meses hacen preparaciones líquidas y preparaciones semisólidas para sus infantes.

En otro ensayo elaborado por Becerra en 2019, en instituciones educativas urbanas y rurales, reportó desnutrición en un 20% escolar de zona rural y 14% escolares de zona urbana. Esto contrasta con el análisis: Se puede estimar que del 100% de encuestados realizan preparaciones líquidas (aguüitas, caldos, etc.), el 33% de 6 a 8 meses, el 31% de 9 a 11 meses, 28% 1 a menos de 2 años y el 8% de 2 a 5 años de edad. Así mismo realizan preparaciones semisólidas (papillas, mazamorra, etc.) de 6 a 8 meses el 39%, de 9 a 11 meses el 36%, de 1 a menos de 2 años el 15% y de 2 a menos de 5 años el 9%. También tenemos alimentos sólidos (fruta, arroz, pan, papas, menestras, yucas, camotes) donde el 13% es de 6 a 8 meses, el 16% de 9 a 11 meses, el 32% de 1 a menos de 2 años y el 39% de 2 a menos de 5 años.

En Chiclayo tenemos, una investigación realizada por Ramírez en 2020, se reportó que existe una alta correlación positiva en términos de ingreso financiero junto con la estatura y el peso, esto quiere decir, un incremento al ingreso, más padres de menor incremento influyen en la manutención de sus hijos menores, lo que resulta que no hay mucha desnutrición. Esto contrasta con el análisis: Se puede estimar que del 100% de encuestados realizan preparaciones líquidas (aguüitas, caldos, etc.), el 27% de 6 a 8 meses, el 30% de 9 a 11 meses, 29% 1 a menos de 2 años y el 14% de 2 a 5 años de edad. También tenemos alimentos sólidos (fruta, arroz, pan, papas, menestras, yucas, camotes) donde el 11% es de 6 a 8 meses, el 13% de 9 a 11 meses, el 22% de 1 a menos de 2 años y el 53% de 2 a menos de 5 años. En resumen, existe un alto porcentaje donde de 9 a 11 meses hacen preparaciones líquidas para la comida de sus infantes y de 2 a menos de 5 años es 53% el consumo de alimentos sólidos como frutas y menestras.

Según Longhi, (2018), se piensa que las significaciones de nutrición y desnutrición están influenciados por tres talantes: biológico, que consideran a la nutrición como un progreso necesario para el sostenimiento de la vida; social, incluidos factores culturales, sociales y financieros como los hábitos alimentarios, la religión, la educación; y ambiental que enfatizan la importancia de la producción sostenible de alimentos. Esto

se contrasta con el análisis: Se puede estimar que del 100% de encuestados el 38% SI consumen 2 a 3 cucharadas de 6 meses de edad y el 62% de 7 a 8 meses. Los que No consumen 2 a 3 cucharadas son el 60% de 6 meses de edad y el 40% no consumen de 7 a 8 meses.

Araujo (2021) nos dice: es importante apoyar y orientar a las futuras madres en su alimentación y uso de suplementos como calcio, fólico hierro, etc. que aseguren un alumbramiento oportuno y saludable de peso y tamaño apropiados. Si esto no sucede, se pone en peligro la calidad del progreso del niño e incluso puede conducir a la muerte en los primeros cinco años de vida. Esto se contrasta con el análisis: Se puede estimar que del 100% de encuestados el 35% SI consumen 3 a 5 cucharadas, $\frac{1}{2}$ plato mediano de 6 meses de edad y el 65% de 7 a 8 meses. Los que No consumen 3 a 5 cucharadas, $\frac{1}{2}$ plato mediano son el 66% de 6 meses de edad y el 34% no consumen de 7 a 8 meses.

Ruiz Araujo & Salazar Pizango, (2020), en su investigación nos informa que: La desnutrición es causada por una composición de Componentes climáticos sociales como la necesidad extrema, los escasos de trabajo, el analfabeto, los malos ambientes de hábitos en nuestra vida, el escasos de salud ambiental, el entorno de contaminación, la desigualdad social y la política de salud no válida. Esto se contrasta con el análisis: Se puede estimar que del 100% de encuestados el 21% SI consumen 3 a 5 cucharadas, $\frac{1}{2}$ plato mediano de 9 a 11 meses, el 42% de 1 a menos de 2 años y el 37% de 2 a menos de 5 años consumen de 5 a 7 cucharadas $\frac{3}{4}$ del plato mediano. Los que No consumen 5 a 7 cucharadas, $\frac{3}{4}$ plato mediano son el 67% de 9 a 11 meses, el 25% no consumen de 1 a menos de 2 años y el 8% de 2 a menos de 5 años no consumen de 5 a 7 cucharadas, $\frac{3}{4}$ del plato mediano.

Soles (2018), nos explica sobre el indicador de progreso que revela desnutrición severa. El peso corporal, la tasa de progreso, la altura y la estatura disminuyen con la restricción dietética. Después de reanudar una dieta saludable, el peso corporal puede volver rápidamente, pero la altura tarda más en recuperarse. Esto se contrasta con el análisis: Se puede estimar que del 100% de encuestados el 12% SI consumen un plato mediano (7 a 10 cucharadas) de 9 a 11 meses, el 26% de 1 a menos de 2 años y el 61% de 2 a menos de 5 años. Los que No consumen un plato mediano (7 a 10 cucharadas) son

el 40% de 9 a 11 meses, el 52% no consumen de 1 a menos de 2 años y el 8% de 2 a menos de 5 años no consumen.

Fernández Regalado , (2019) nos indica sobre Los factores son causas o condiciones que dan lugar a determinadas consecuencias; en otras palabras, un componente coligado es un mecanismo que provoca o condiciona la figura de un talante específico como resultado de dicho elemento o causa. Esto se contrasta con el análisis: Se puede estimar que del 100% de encuestados el 5% SI consumen **un** plato grande, de 9 a 11 meses, el 13% de 1 a menos de 2 años y el 82% de 2 a menos de 5 años. Los que No consumen un plato grande son el 54% de 9 a 11 meses, el 41% no consumen de 1 a menos de 2 años y el 4% de 2 a menos de 5 años no consumen.

Durand Silva, (2020), nos habla sobre la Edad: es la época que ha transcurrido entre el alumbramiento de una persona y en el instante en la cual se registran estos datos, que se figura en meses y años. El Nivel de instrucción: este es el nivel en el que el individuo ha aprendido y se ha graduado; puede ser primaria, secundaria o superior. La Ocupación: es el débito que ejecuta un individuo para mantener a sus familiares, por lo que opta un sueldo que se modifica dependiendo del rol que desempeña y el nivel de educación que tiene. Esto se contrasta con el análisis: Se puede estimar que del 100% de encuestados el 6% consumen 3 comidas de 9 a 11 meses, el 8% de 9 a 11 meses, el 23% de 1 a menos de 2 años y el 63% de 2 a menos de 5 años de edad. El 41% consumen 2 comidas de 6 a 8 meses, el 46% de 9 a 11 meses, el 11% de 1 a menos de 2 años y el 2% de 2 a menos de 5 años y el 29% de 6 a 8 meses consumen 1 comida, el 14% consumen de 9 a 11 meses 1 comida, el 43% 1 a menos de 2 años 1 comida y el 14% de 2 a menos 5 años 1 comida.

PEREZ, (2019), en su indagación de los Elementos financieros: consisten en actividades que tienden a aumentar las capacidades de las personas en la sociedad, como el ingreso mensual familiar mayor (S/. 6000) y menor (S/. 800). También los servicios básicos, donde las personas puedan obtener una vivienda digna. Esto se contrasta con el análisis: Se puede estimar que del 100% de encuestados el 6% consumen 3 comidas de 9 a 11 meses, el 8% de 9 a 11 meses, el 23% de 1 a menos de 2 años y el 63% de 2 a menos

de 5 años de edad. El 41% consumen 2 comidas de 6 a 8 meses, el 46% de 9 a 11 meses, el 11% de 1 a menos de 2 años y el 2% de 2 a menos de 5 años y el 29% de 6 a 8 meses consumen 1 comida, el 14% consumen de 9 a 11 meses 1 comida, el 43% 1 a menos de 2 años y el 14% de 2 a menos 5 años 1 comida.

Durand Silva, (2020), Nos indica referente al Ingreso financiero familiar: es la cantidad total de dinero que toman los integrantes familiares, que son los ingresos familiares y que se usa para resguardar los gastos familiares y los Servicios básicos: el agua bebible y otros bienes son esenciales para la salud de la familia ya que son el soporte del bienestar familiar. Esto se contrasta con el análisis: Se puede estimar que del 100% de encuestados el 15% consumen 5 comidas de 9 a 11 meses, el 20% de 9 a 11 meses, el 30% de 1 a menos de 2 años y el 35% de 2 a menos de 5 años de edad. El 13% consumen 4 comidas de 6 a 8 meses, el 16% de 9 a 11 meses, el 32% de 1 a menos de 2 años y el 39% de 2 a menos de 5 años y el 16% de 6 a 8 meses consumen 3 comidas, el 21% consumen de 9 a 11 meses 3 comidas, el 27% 1 a menos de 2 años 3 comidas y el 36% de 2 a menos 5 años 3 comidas.

IV. CONCLUSIONES

- Existe asociación entre la desnutrición crónica en niños menores de tres años y la edad, educación y ocupación de las madres en el Centro de Salud Señor de la Justicia Ferreñafe 2023.
- Existe correlación positiva moderada entre el ingreso económico familiar y la desnutrición crónica en niños menores de tres años atendidos en el Centro de Salud Señor de la Justicia Ferreñafe 2023.
- Los factores alimentarios y la desnutrición crónica evidencian asociación positiva.

V. RECOMENDACIONES

- Realizar estudios continuos y sostenidos a largo plazo de la desnutrición en niños menores de tres años en el Centro de Salud Señor de la Justicia Ferreñafe.
- Promocionar campañas educativas teniendo como eje central las madres de los niños menores de tres años en el Centro de Salud de la Justicia Ferreñafe.

REFERENCIAS

1. Erazo Arteag DC, García Burbano JI, Chavarriaga Maya LM, Quirós Gómez OI. Desnutrición crónica en niños menores de cinco años de la comunidad indígena awá, Barbacoas (Nariño, Colombia), 2019. Revista Ciencias de la Salud. 2022; 20(1).
2. Giraldo Granada I, Martínez Agudelo MI, Bedoya Sandoval JF. Factores asociados a la desnutrición aguda severa en niños y niñas de 0 a 5 años en el Municipio de Palmira Año 2018. Archivo venezolano de farmacología y terapéutica. 2019 Enero; 38(4).
3. Munayco C, Ulloa G. Análisis de situación de salud del Perú, 2019. [Online].; 2019 [cited 2023 Enero 08. Available from: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf.
4. Sidhu S. La mala alimentación perjudica la salud de los niños en todo el mundo, advierte UNICEF. [Online].; 2019 [cited 2023 Enero 08. Available from: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/la-mala-alimentación-perjudica-la-salud-de-los-niños-en-todo-el-mundo-advierte>.
5. CFA. Agenda de nutrición infantil: Nuestra contribución a la lucha contra la densutrición 2019 - 2022. [Online].; 2019 [cited 2023 Enero 08. Available from: https://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1656/Agenda_de_nutricion_infantil_2019-2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
6. Cherres D. Factores de riesgo asociados a la desnutrición crónica en menores de 5 años en el Centro de Salud tipo C Comité del Pueblo de enero a agosto del 2020. [Online].; 2020 [cited 2023 Enero 08. Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/handle/22000/19787>.
7. Trujillo M. Factores asociados a desnutrición crónica infantil en niños menores de cinco años de edad en el Perú: Sub-análisis de la Endes 2018. [Online].; 2018 [cited 2023 Enero 08. Available from: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/2996>.
8. Alvarez L. Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores. [Online].; 2018 [cited 2023 Enero 08. Available from: <https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/riv/article/view/168>.
9. ComexPerú. La importancia de invertir en la primera infancia: ¿Cómo vamos en la desnutrición crónica? [Online].; 2022 [cited 2023 Enero 08. Available from: <https://www.comexperu.org.pe/articulo/la-importancia-de-invertir-en-la-primera-infancia-como-vamos-en-la-desnutricion-cronica>.
10. Vega Y. Anemia supera el 97% en menores de 5 años en distrito altoandino de Lambayeque. [Online].; 2020 [cited 2023 junio 8. Available from: <https://larepublica.pe/sociedad/2022/10/25/anemia-supera-el-97-en-menores-de-5-anos-en-distrito-altoandino-de-lambayeque-lrnd>.

11. Agama G, Belfort D. Factores de riesgo relacionados a la desnutrición en niños menores de 5 años, del centro de salud San Juan octubre 2018-abril 2019. [Online].; 2019 [cited 2023 Enero 08. Available from: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/5735>.
12. Anchundia A. Factores de riesgo y estado nutricional en niños menores de 3 años. [Online].; 2020 [cited 2023 Enero 08. Available from: [http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/2506/1/Andres Mauricio Anchundia Mero Tesis.pdf](http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/2506/1/Andres%20Mauricio%20Anchundia%20Mero%20Tesis.pdf).
13. Ruiz Araujo SOM, Salazar Pizango PP. Factores que influyen en la densutrición infantil en niños menores de 5 años del centro de salud 9 de octubre, Pucallpa - 2019 Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali; 2020.
14. Chapoñan Lopez JJ. Factores asociados al estado nutricional en niños wambisas de 3 a 5 años en la comunidad nativa Puerto Galilea - Amazonas 2019 Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2019.
15. Durand Silva P. Factores de riesgo de desnutrición en niños de la Institución Educativa N° 10207 Salas - Lambayeque 2019 Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2020.
16. Becerra Z. Estilo de vida y estado nutricional en escolares de las áreas urbano y rural en Lambayeque-2019. [Online].; 2019 [cited 2022 Enero 08. Available from: [https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6507/Zafira Becerra Vallejos.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6507/Zafira%20Becerra%20Vallejos.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
17. Ramírez K. Factores Socioeconomicos Asociados Al Estado Nutricional En Niños Menores De 5 Años En El Asentamiento Humano Javier Castro Chiclayo 2020. [Online].; 2020 [cited 2023 Enero 08. Available from: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9604%0A>.
18. Francke P, Acosta G. Impacto de la suplementación con micronutrientes sobre la desnutrición crónica infantil en Perú. [Online].; 2020 [cited 2023 Enero 08. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2020000300148&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
19. Longhi F, Gómez A, Zapata M, Paolasso P, Olmos F, Margarido S. La desnutrición en la niñez argentina en los primeros años del siglo XXI: un abordaje cuantitativo. [Online].; 2018 [cited 2023 Enero 08. Available from: <https://www.scielo.org/article/scol/2018.v14n1/33-50/es/#>.
20. Araujo L, Ruiz C, Moncada F, Vargas J, Villacorta J, Palomino G. Prevención de la anemia y desnutrición infantil en la salud bucal en Latinoamérica. [Online].; 2021 [cited 2023 Enero 08. Available from: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/319/417>.
21. Soles F. Factores asociados a estado de desnutrición en niños menoes de 5 años. Centro de Salud Santa,2017. [Online].; 2018 [cited 2023 Enero 08. Available from: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/8737>.

22. PEREZ L. Factores asociados a la desnutrición en niños menores de 3 años del centro de salud Morro Solar - Jaén, 2019. [Online].; 2019 [cited 2023 Enero 08. Available from: http://190.223.55.253/bitstream/UDCH/911/1/T044_47080306.pdf.
23. Fernández Regalado Y. Factores asociados a la desnutrición en niños menores de cinco años en el puesto de salud del sector Fila Alta, Jaén, 2019 Jaén: Universidad Nacional de Chiclayo; 2019.
24. GREO. Factores sociales. [Online].; 2019 [cited 2023 Enero 08. Available from: [https://www.greo.ca/Modules/EvidenceCentre/files/GREO \(2019\) Social Factors Summary - Spanish.pdf](https://www.greo.ca/Modules/EvidenceCentre/files/GREO (2019) Social Factors Summary - Spanish.pdf).
25. Mallma G. FACTORES ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN NUEVA ESPERANZA VILLA MARÍA DEL TRIUNFO 2016. [Online].; 2016 [cited 2023 Enero 08. Available from: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5273/mallma_sgp.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
26. Cohen N. Metodología de la investigación (primera ed.). Buenos Aires: Teseo; 2019.
27. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación (5ª.ed) Mexico: Cengage Learning, Editores; 2014.
28. Hernández Siampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Revista Universitaria Digital de Ciencias Sociales. 2019 Enero.
29. Mendoza Choquehuayta YD. Factores asociados a la densutrición en niños menores de cinco años en el centro de salud San Isidro del Distrito de Pueblo Nuevo durante los meses de septiembre a diciembre 2016 Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2017.
30. Ñaupas H, Mejia E, Novoa E, Willagomez A. Metodología de la investigación. Cuantitativa – cualitativa y redacción de tesis Bogotá: Ediciones de la Universidad de Bogotá; 2018.
31. Belmont RP. rincipios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. [Online].; 2014 [cited 2019 Agosto 12. Available from: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>.
32. Helsinki. Declaración de Helsinki de la AMM – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Online].; 2015 [cited 2020 Diciembre 15. Available from: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
33. Garcia Timana AdM. Factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años en el establecimiento de salud Nuevo Tallan - Piura 2018 Piura: Universidad Nacional de Piura; 2019.
34. Acosta G, Reséndiz E, Hernández R, Aguilera P, Gutiérrez T, Aspera T. Evaluación antropométrica y de composición corporal en una población de

preescolares de ciudad Madero, Tamaulipas. [Online].; 2021 [cited 2023 Enero 08. Available from:
<https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/2115/3063>.

ANEXOS

ANEXO 01. FORMATOS DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

CUESTIONARIO DE FACTORES SOCIOECONÓMICO MATERNOS Y ALIMENTARIOS

Estimada madre de familia a continuación se le solicita su colaboración para responder la presente encuesta, que tiene por finalidad conocer la situación socio económica que se asocia a la desnutrición. Para lo cual agradecemos su colaboración dando respuestas sinceras a las preguntas formuladas:

INSTRUCCIÓN: Marque con una X según corresponda

Datos Generales

Edad de la madre:

- a) Menor de 18 años.
- b) De 18 a 34 años.
- c) Mayor de 35 años.

- d) Ingreso familiar de S/. 800 a 1200 mensuales.
- e) Ingreso familiar de menor de 800 mensuales.

Grado de Instrucción:

- a) Sin instrucción
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

SERVICIOS BÁSICOS

1. Cuenta con agua potable Si () No ()

Si en no de donde obtiene el agua:

2. Cuenta con luz Si () No ()

3. Cuenta con desagüe Si () No ()

Si en No de donde elimina sus excretas:

Ocupación

- a) Ama de casa
- b) Trabajo remunerativo

Ingreso económico familiar

- a) Ingreso familiar mayor S/. 6000 mensuales
- b) Ingreso familiar de S/. 2000 a 6000 mensuales.
- c) Ingreso familiar de S/. 1200 a 1999 mensuales.

I. FACTORES ALIMENTARIOS

2.1 Prácticas alimentarias específicas de acuerdo a la edad (según la edad del niño se marca la casilla)

	PREGUNTAS	6 a 8 meses		9 a 11 meses	1 a menos de 2 años	De 2 a menos de 5 años
8	¿Le sigue dando su pecho a su niño?	a. Sí (2) b. No (1)		a. Sí (2) b. No (1)	a. Sí (2) b. No (1)	_____
9	¿Cómo es la consistencia de la comida que da a su niño?	a. Preparaciones líquidas (agüitas, caldos, etc.) b. Preparaciones semisólidas (papillas, mazamorra, etc.)		a. Preparaciones líquidas (agüitas, caldos, etc.) b. Preparaciones semisólidas (papillas, mazamoras, etc.) c. Alimentos sólidos (fruta, arroz, pan, papas, menestras, yucas, camotes)	a. Alimentos sólidos (fruta, arroz, pan, papas, menestras, yucas, camotes) de la olla familiar b. Preparaciones semisólidas (papillas, mazamorra, etc.)	a. Alimentos sólidos (fruta, arroz, pan, papas, menestras, yucas, camotes) de la olla familiar b. Preparaciones semisólidas (papillas, mazamorra, etc.)
10	¿Qué cantidad de alimentos consume su niño?	6 meses	7 a 8 meses	a. SI de 5 a 7 cucharadas, $\frac{3}{4}$ del plato mediano) b. NO	a. Le da un plato mediano (siete a diez cucharadas). b. NO	a. Darle un plato grande, de acuerdo con su edad, actividad física b. No
		a. SI (2 a 3 cucharadas) b. NO	a. SI (3 a 5 cucharadas, $\frac{1}{2}$ plato mediano) b. NO			
11	¿Con qué frecuencia alimenta a su niño?	a. 3 comidas b. 2 comidas c. 1 comidas		a. 5 comidas b. 4 comidas c. 3 comidas	a. 5 comidas b. 4 comidas c. 3 comidas	a. 5 comidas b. 4 comidas c. 3 comidas

2.2 Prácticas alimentarias generales

12	¿Le da a su niño alimento de origen animal?	1. Si 2. No
13	¿Le da a su niño frutas, cada qué frecuencia?	a. Si ¿qué frecuencia? b. No
14	¿Le da a su niño verduras, de qué modo le da?	a. Si ¿qué modo b. No
15	¿Qué tipo de aceite usa para la comida del niño?	a. Soya b. Vegetal c. No vegetal
16	¿Su niño tiene, su propio plato? O lo alimenta del plato de usted.	a. Tiene su propio plato b. Come del plato de usted
17	¿La sal que usted utiliza para los alimentos de su niño es?	a. A en granel b. Envasada yodada

		c. Envasada sin yodo
18	¿Su niño recibe suplemento de hierro?	a. Si b. No
19	¿Cómo es el ambiente donde se alimenta su niño?	a. Bullicioso por el lugar y/o televisor b. Tranquilo
20	¿Cuándo alimenta a su niño le habla mostrando afecto?	a. SI b. NO
21	¿Durante la diarrea, le da de comer a su niño más veces, menos veces o igual número de veces al día que de costumbre?	a. Más veces b. Menos veces c. Igual d. Solo pecho
22	Ud. ¿En qué momento acostumbra a lavarse las manos?	a. Antes de preparar los alimentos, antes de dar de comer a su niño, después de cambiar pañales o limpiarlo b. Después de preparar los alimentos, después de dar de comer a su niño, antes de cambiar el pañal o limpiarlo. c. No responde no sabe

FICHA DE REGISTRO DEL ESTADO NUTRICIONAL

Fecha:

I. DATOS GENERALES

1. Nombre:.....
2. Fecha de nacimiento:.....
3. Edad:
4. Sexo:
a) Femenino b) Masculino.

II. ESTADO NUTRICIONAL

5. Peso:.....
6. Talla:
7. Índices antropométricos:

P/E	T/E	P/T

4. Dx nutricional:

Nota: Este instrumento los datos y registros debe ser por el personal debidamente entrenado, según los estándares nacionales, consejo nacional de nutrición instituciones de salud, registro de salud de antropometría.

Anexo 2: Reporte de similitud

● 15% Overall Similarity		
Top sources found in the following databases:		
• 12% Internet database		• 1% Publications database
• 10% Submitted Works database		
<hr/>		
TOP SOURCES		
The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.		
1	repositorio.usanpedro.edu.pe Internet	4%
2	repositorio.upsjb.edu.pe Internet	2%
3	Universidad de San Martín de Porres on 2023-05-15 Submitted works	<1%
4	Universidad Andina del Cusco on 2023-05-02 Submitted works	<1%
5	core.ac.uk Internet	<1%
6	hdl.handle.net Internet	<1%
7	Universidad de San Martín de Porres on 2018-08-13 Submitted works	<1%
8	1library.co Internet	<1%
9	repositorio.unp.edu.pe Internet	<1%

Anexos 3: validación de expertos

VALIDEZ A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO DE LA MATRIZ DE INVESTIGACIÓN

Ítems	ESCALA					Total	V de Aiken
	Nº1	Nº2	Nº3	Nº4	Nº5		
1	1	1	1	1	1	5	1
2	1	0	1	1	1	4	0.8
3	1	1	1	1	0	4	0.8
4	1	1	0	1	1	4	0.8
5	1	1	1	1	1	5	1
6	1	1	1	1	1	5	1
7	1	0	1	1	1	4	0.8
8	1	1	1	1	1	5	1
9	1	0	1	1	1	4	0.8
10	1	1	1	1	1	5	1
Valor Final							0.90

De acuerdo a la fórmula aplicada según el resultado de V Aiken los jueces concuerda en sus apreciaciones con un valor de 0.90 y si se lleva a porcentaje se menciona que hay un 90% de concordancia en opiniones respecto a la estructura de la matriz

VALIDEZ A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Ítems	ESCALA					Total	V de Aiken
	Nº1	Nº2	Nº3	Nº4	Nº5		
1	1	1	1	1	1	4	0.8
2	1	1	0	1	1	4	0.8
3	1	1	1	1	1	5	1
4	1	1	1	1	1	5	1
5	1	1	1	1	1	5	1
6	1	1	1	1	1	5	1
7	1	0	1	0	1	3	0.6
8	1	1	1	1	1	5	1
9	1	1	1	1	1	5	1
10	1	1	1	0	1	4	0.8
Valor Final							0.90

De acuerdo a la fórmula aplicada según el resultado de V Aiken los jueces concuerda en sus apreciaciones con un valor de 0.90 y si se lleva a porcentaje se menciona que hay un 90% de concordancia en opiniones respecto a la estructura de la matriz