

Conocimiento y prácticas sobre desnutrición crónica en madres beneficiarias de un programa social peruano

*Ericson Felix Castillo-Saavedra^{1,2}, Flora Cirila Corpus-Chávez², Cecilia Elizabeth Reyes-Alfaro³, Rosa María Salas-Sánchez², Carmen Isolina Ayala-Jara¹

¹Universidad Nacional de Trujillo. Facultad de Farmacia y Bioquímica. Trujillo, Perú

²Universidad Cesar Vallejo. Escuela de Postgrado. Chimbote. Perú

³Facultad de Enfermería. Universidad Cesar Vallejo. Trujillo. Perú

**Cómo referenciar este artículo/
How to reference this article:**

Castillo-Saavedra EF, Corpus-Chávez FC, Reyes-Alfaro CE, Salas-Sánchez RM, Ayala-Jara CI. Conocimiento y prácticas sobre desnutrición crónica en madres beneficiarias de un programa social peruano. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud.* 2020; 18(1): 14-21

RESUMEN

La desnutrición crónica representa un problema de salud pública principalmente en países subdesarrollados, por lo que se requieren estrategias gubernamentales que promuevan la alimentación saludable. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional que tuvo como finalidad determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre desnutrición crónica en madres beneficiarias de un programa social del estado peruano. La muestra fue obtenida de forma no probabilística tipo sujeto voluntario que incluyó a 72 madres que tenían niños menores de 3 años de edad al momento del estudio de conformidad a las políticas del beneficiario del programa social. Se utilizó un cuestionario y una lista de cotejo para medir el nivel de conocimientos y prácticas de prevención sobre desnutrición crónica respectivamente, que fueron sometidos previamente a un análisis psicométrico para la determinación de la validez y confiabilidad. El 45,8% de madres tenían alto conocimiento y el 65,3% realizaban prácticas adecuadas. Analizado mediante el coeficiente de correlación de Spearman se encontró un valor de 0,268. Se concluyó que existió correlación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención de desnutrición crónica en madres beneficiarias, lo que indicaría la idoneidad de la implementación de estos programas sociales en la disminución de la morbimortalidad de niños menores de 3 años, y a partir de los resultados encontrados se establezcan políticas gubernamentales que permitan la sostenibilidad en el tiempo.

Palabras clave: Conocimiento, prácticas clínicas, prevención primaria, desnutrición, Programas Nacionales de Salud (Fuente: DeCS BIREME).

Knowledge and practices on chronic malnutrition in mothers benefiting from a Peruvian social program

ABSTRACT

Chronic malnutrition represents a public health problem mainly in underdeveloped countries, which is why governmental strategies that promote healthy eating are required. The purpose of this quantitative, descriptive and correlational study was to determine the relationship between the level of knowledge and practices on chronic malnutrition in mothers who benefit from a social program of the Peruvian state. The sample was obtained using a non-probabilistic system with voluntary subject type that included 72 mothers who had children under 3 years of age at the time of the study in accordance with the policies of the beneficiary of the social program. A questionnaire and a checklist were used to measure the level of knowledge and prevention practices on chronic malnutrition respectively, which were previously subjected to a psychometric analysis to determine the validity and reliability. The 45,8% of mothers had high knowledge and 65,3% performed appropriate practices. After analyzing using the

Fecha de recepción: julio 2019. Fecha de aceptación: setiembre 2019

*Autor correspondiente: Ericson Felix Castillo Saavedra. Correo electrónico: ericson_fcs@hotmail.com



Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons

Spearman correlation coefficient, a value of 0,268 was found. It is concluded that there was a positive and significant correlation between the level of knowledge and the practices on prevention of chronic malnutrition in beneficiary mothers, which would indicate the suitability of the implementation of these social programs in the reduction of the morbidity and mortality of children under 3 years of age, and based on the results found, government policies that allow sustainability over time are established.

Keywords: Knowledge, clinical practices, primary prevention, malnutrition, National Health Programs (Source: MeSH NLM).

INTRODUCCIÓN

La pobreza representa un problema social en todos los países de Latinoamérica, y afecta de manera directa a los regímenes de alimentación que tiene la población. Las personas no priorizan dentro de la escala de necesidades a la forma de alimentarse, sino más bien, educación y salud; sin conocer que a partir de una nutrición adecuada se podrá tener un desarrollo adecuado, y una menor tasa de morbilidad y mortalidad infantil^(1,2).

En este sentido, a partir de una alimentación errónea se genera la desnutrición, que en la actualidad representa un problema importante de salud pública, tiene un impacto directo sobre los procesos fisiopatológicos que cursan con la evolución de las enfermedades y trae como consecuencia incremento en el gasto sanitario de la nación⁽²⁻⁴⁾.

El Perú se caracteriza por presentar una de las mayores riquezas etnoculturales, pero que es inversamente proporcional a la prevalencia de más del 15% de desnutrición crónica desde hace una década, asociándose de manera directa con estratos de pobreza y pobreza extrema. Es así, que en departamentos de la selva peruana que presentan este tipo de estratos socioeconómicos se evidencia una alta prevalencia de desnutrición crónica⁽⁴⁾.

De esta manera, las poblaciones con menor accesibilidad económica presentan niños con una ingesta de alimentos insuficientes en cantidad y frecuencia de consumo y/o de baja calidad, o de aquellas que provocan desnutrición calórica proteica o anemia. En algunas situaciones patológicas se asocian con fenómenos de capacidad de absorción disminuida o defectos metabólicos^(5,6).

La población infantil es un grupo etario vulnerable de la desnutrición crónica (baja talla para la edad), principalmente niños menores de cinco años de edad que se encuentran en proceso de maduración de diversos órganos y tejidos, etapas de crecimiento y diferenciación cerebral; y cuyas consecuencias se presentan a corto y largo plazo durante el desarrollo de su ciclo vital; y es por ello, que los gobiernos de cada estado generan programas sociales encaminados a evitar muertes prematuras, así como, problemas en el desempeño escolar y capacidad de trabajo; por lo que se debe entender a la alimentación como un proceso sociocultural complejo clave para medir el bienestar de la niñez^(3,6-9).

En el Perú existe un Programa Nacional de Apoyo dirigido a los más pobres denominado JUNTOS, cuya finalidad está orientada a reducir la desnutrición crónica, mediante la transferencia de un incentivo monetario, condicionado a que las madres acudan oportunamente a los establecimientos de salud para su control de crecimiento y desarrollo de sus niños menores de 36 meses y gestantes de acuerdo al control establecido por el Ministerio de Salud (MINSA), además de recibir sesiones de consejería nutricional, educativas, demostrativas y adoptar prácticas saludables en el cuidado del niño menor de 36 meses y la gestante.

Por lo expuesto anteriormente y en base al apoyo proporcionado por el estado peruano a este grupo vulnerable de madres menores de tres años con situación de pobreza y pobreza extrema se hace necesario relacionar el nivel de conocimiento y las prácticas sobre medidas de prevención sobre desnutrición crónica.

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio fue cuantitativo con diseño no experimental, y participaron 72 madres que eran beneficiarias del programa JUNTOS del departamento de Ancash (Perú), y que exigía dentro de su normatividad de plan de subsidio que tengan niños menores de 3 años. El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia y sujeto voluntario. Se utilizó la

encuesta y la observación como técnica de investigación para conocimiento y prácticas de prevención respectivamente, considerando en ambos criterios, la Escala de Estanones^(10,11).

La encuesta utilizó como instrumento un cuestionario constituido de 26 preguntas que abordaron acciones de prevención, cambios en el entorno sociocultural y tratamientos diferentes, cuya puntuación se basó en la Escala de Estanones, considerando tres niveles de conocimiento: alto (45 a 52 puntos), medio (36 a 44 puntos) y bajo (26 a 35 puntos).

La observación utilizó como instrumento una guía de observación constituida por 14 preguntas que consideraron la frecuencia de alimentación, diversidad alimentaria y consumo de hierro; cuya puntuación se basó en la Escala de Estanones, y se establecieron dos escalas: adecuado (8 a 14 puntos) e inadecuado (0 a 7 puntos).

Los instrumentos fueron sometidos a un análisis psicométrico de validez y confiabilidad. La validez se estimó mediante juicio de expertos, y se aplicó la prueba V de Aiken para calificaciones monotómicas, obteniendo valores de 1 para conocimiento y prácticas; mientras que, en la confiabilidad, el conocimiento se estimó mediante la prueba de test - retest con un valor de 0,73.

RESULTADOS

El territorio peruano es un país en vías de desarrollo con 562,321 nacimientos; pobreza en 21,7%; pobreza extrema en 3,8%; tasa de desnutrición crónica en menores de 5 años de 12,9%; y niños con anemia (6 a 35 meses de edad) de 43,6%. Estas cifras se incrementan si se consideran las características sociodemográficas del lugar de realización del estudio; es así que, el departamento de Ancash (Perú) tiene una población rural de 396,791 personas que representa el 36,62% y de acuerdo al grupo etario comprendido hasta los 4 años; 47,200 son hombres y 45,774 son mujeres⁽¹²⁾.

Ante esta situación se hace necesario un amplio conocimiento sobre aspectos de prevención, cambios en el entorno sociocultural, así como, los tratamientos que se utilizan en enfermedades prevalentes durante la infancia; pero que lamentablemente los aspectos sociodemográficos influyen significativamente para mantener estándares nutricionales de calidad.

La Tabla 1 muestra las respuestas acertadas de las madres beneficiarias sobre conocimiento sobre desnutrición crónica. Los ítems que arrojaron menor conocimiento fueron sobre cuántas comidas debe consumir una embarazada (26,4%), ¿Conoce usted cuánto es el incremento de talla que debe ganar en el primer año de vida de su niño? (38,9%) y cuánto es el incremento de talla que debe ganar en el segundo año de vida.

Tabla 1: Frecuencia de las madres beneficiarias que respondieron acertadamente cada ítem del cuestionario de conocimiento sobre desnutrición crónica.

Nº	Ítems	n	%
1	¿Porque es importante que una gestante acuda al control prenatal?	68	94,4
2	¿Conoce usted cuáles son las señales de peligro durante el embarazo?	66	91,7
3	¿Cuántas comidas debe consumir una embarazada?	19	26,4
4	¿Por qué es importante que una gestante mantenga un peso adecuado durante su embarazo?	60	83,3
5	¿Por qué es importante que los niños consuman frutas y verduras?	49	68,1
6	¿Por qué es importante que los niños reciban vitamina A?	59	81,9
7	¿Hasta qué edad se debe dar la lactancia materna exclusiva?	66	91,7
8	¿Desde qué momento debe empezar a lactar el niño?	67	93,1
9	¿A los cuantos meses se inicia con la alimentación complementaria?	60	83,3
10	¿Cuál debe ser la consistencia de los alimentos una vez iniciada la alimentación complementaria?	60	83,3
11	¿Cuál es la importancia del consumo de la sal yodada?	44	61,1
12	¿La forma de mantener la sal yodada en el domicilio es?	67	93,1
13	¿Por qué es importante que su niño acuda puntualmente a sus controles CRED?	66	91,7
14	¿Conoce usted cuánto es el incremento de talla que debe ganar en el primer año de vida de su niño?	28	38,9
15	¿Conoce usted cuánto es el incremento de talla que debe ganar en el segundo año de vida?	32	44,4
16	¿Por qué una adolescente no debe salir embarazada?	63	87,5
17	¿Cuál sería el principal problema que una adolescente presenta para cuidar un niño?	56	77,8
18	¿Cuál es la importancia de brindarle a los niños los alimentos que se producen en la zona?	52	72,2
19	¿Porque debemos de alimentarlos a nuestros niños los tres primeros años de vida?	61	84,7
20	¿En qué momentos debe realizarse el lavado de manos?	61	84,7
21	¿Por qué cree que es importante la higiene en los niños?	70	97,2
22	¿Por qué es importante que en las casas se consuma agua potable (agua segura y/o agua hervida)?	67	93,1
23	¿Por qué será importante la disposición adecuada de residuos?	65	90,3
24	¿Cuándo su niño (a) está enfermo (a)?	53	73,6
25	¿Cuándo su niño tiene alguna enfermedad respiratoria o diarreas, que es lo primero que debe hacer?	70	97,2
26	¿Por qué considera que es importante que su niño reciba tratamiento contra los parásitos?	59	81,9

Tabla 2: Frecuencia de las madres beneficiarias que practican adecuadamente aspectos para evitar desnutrición crónica según guía de observación.

Nº	Indicadores	Práctica adecuada	
		n	%
1	Consume a los 6 meses (2 a 3 cucharadas de comida/dos veces al día)	52	72,2
2	Consume entre los 7 a 8 meses (3 a 5 cucharadas de comida/tres veces al día)?	51	70,8
3	Consume entre los 9 a 11 meses (5 a 7 cucharadas/tres veces al día más una entre comidas)	49	68,1
4	Consume entre los 12 a 24 meses (7 a 10 cucharadas/tres veces al día más dos entre comidas)	51	70,8
5	Consume cereales, raíces y tubérculos	50	69,4
6	Consume legumbres y nueces	46	63,9
7	Consume lácteos	49	68,1
8	Consume carnes (pescado, pollo, res, cerdo)	46	63,9
9	Consume huevos	44	61,1
10	Consume frutas y verduras ricas en vitamina B	48	66,7
11	Consume otras frutas y verduras	49	68,1
12	Consume grasas	50	69,4
13	Consume hierro de origen animal	51	70,8
14	Consume suplementos de hierro o multimicronutrientes	52	72,2

El nivel de conocimiento sobre desnutrición crónica fue bajo en el 26,4%. Tabla 3.

Tabla 3: Nivel de conocimiento sobre desnutrición crónica en madres beneficiarias de un programa social peruano.

Nivel de conocimiento sobre desnutrición crónica	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	19	26,4
Medio	20	27,8
Alto	33	45,8
Total	72	100,0

En la Tabla 4 se evidencia que las madres con hijos menores de 3 años presentaban prácticas adecuadas sobre desnutrición crónica en un 65,3%, mientras que el 34,7% inadecuadas, lo cual reflejaría que los conocimientos adquiridos sobre frecuencia de alimentación, diversidad alimentaria y consumo de hierro fueron desarrollados en la parte práctica, es decir en el día a día con sus menores hijos, conllevando finalmente a un desarrollo integral, tanto en la parte motora como cognoscitiva.

Tabla 4: Prácticas sobre desnutrición crónica que realizan las madres beneficiarias de un programa social peruano.

Prácticas sobre desnutrición crónica	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	25	34,7
Adecuado	47	65,3
Total	72	100,0

Se encontró una relación entre el conocimiento y las prácticas sobre desnutrición crónica en madres con hijos menores de 3 años, con un valor de coeficiente de correlación de Spearman de 0,269 y siendo significativo en el nivel 0,05 ($p=0,023$). Al respecto, este valor indicaría el grado de asociación existente entre estas variables de estudio, es decir, son directamente proporcionales, por lo que estos resultados permitirían al estado peruano seguir invirtiendo en programas de impacto social, específicamente en temas sobre desnutrición crónica, que representa una problemática prioritaria de resolver en países en vías de desarrollo como Perú.

DISCUSIÓN

El conocimiento alto por parte de las madres beneficiarias al programa social peruano reflejaría lo comprometidas que se encuentran en asimilar los contenidos proporcionados por el personal de salud, ya que consideran que una buena formación en conductas alimenticias en su menor niño, van a conllevar en hábitos que perpetuarán en toda su vida.

Al respecto, en una investigación realizada en Cuba en educandos de educación básica, se encontró que después del proceso de intervención, el 94,4% mejoraron sus conocimientos en nutrición, y esto debido a que los conocimientos que se establecen en la vida cotidiana, generan a nivel fisiológico un mayor número de sinapsis; es decir, el aprendizaje continuo y repetitivo genera en las personas un proceso de entendimiento y asimilación. De la misma forma, la madre beneficiaria, así como los estudiantes de educación básica de Cuba, conocen mediante los diferentes medios de comunicación que los temas de desnutrición crónica representan en la actualidad un problema de salud pública, y por tanto, se le debe considerar como una política prioritaria dentro del actual sistema de salud, dirigidas a mejorar el conocimiento de grupos específicos con riesgo, que es necesario que las personas conozcan cómo y porque deben alimentar bien a sus menores hijos, los riesgos que corren cuando modifican, y seguir estrictamente los regímenes alimentarios⁽¹³⁾.

De esta forma, se puede evidenciar que en las preguntas 3, 14 y 15 del cuestionario sobre conocimiento, existe una baja frecuencia de respuesta correcta (menor al 50%), y se entiende que la información que tienen las madres acerca del conocimiento sobre desnutrición crónica lo aprendieron en la transcurrir de su vida, mediante la resolución de problemas de su entorno más cercano o por autodescubrimiento, pero cuando se le pregunta por aspectos que involucran aprendizajes cognitivos, de tipo memorístico, específicamente, de índole fisiológica, como el número de comidas que debe consumir una embarazada, así como la talla incremental que debe tener el niño durante el primer y segundo año de vida, las madres no tienen un conocimiento pleno, pero que de manera general deben entenderlo para cumplir adecuadamente con los parámetros estandarizados del desarrollo y crecimiento del niño sano, aspectos que recién son indicados por el personal de enfermería en la consulta que realizan, mediante la utilización de tablas con tendencias y proyecciones. Ante esta situación, se debería enseñar a los pobladores a utilizar este tipo de instrumentos, para generar concientización en ellos, y, por tanto, sostenibilidad del conocimiento en el tiempo, y se podría lograr mediante el compromiso con la comunidad a través de las visitas domiciliarias.

De esta manera, el incentivo económico que se le brinda a la madre permitirá un mayor grado de involucramiento, debido a que no siempre las actividades educativas que se establecen en periodos específicos logran los resultados esperados, lo que se requiere es sostenibilidad, para que la madre adquiera los conocimientos, los interiorice y posteriormente los ponga en práctica, considerando sus habilidades y destrezas. Por otra parte, una madre con bajo conocimiento sobre aspectos nutricionales tendrá una alta probabilidad de tener un niño con retardo en el crecimiento y poder morir antes de los cinco años de edad, o en su etapa adulta de sufrir de enfermedades crónicas⁽⁸⁾.

Ante esta situación el programa social tiene el compromiso de poder mejorar el nivel bajo y medio observado en el estudio, y como indica un estudio llevado a cabo en médicos generales integrales de policlínicos de Cuba, el nivel bajo se logra en mayor frecuencia con 43,8%, que estaría reflejando que no solo se necesita de poseer un título profesional para conocer sobre aspectos nutricionales, la práctica continua contribuiría a un desarrollo humano sostenible a través del mejoramiento de la salud entre sectores poblacionales vulnerables como los niños menores de tres años⁽¹⁴⁾.

Las prácticas alimentarias adecuadas de las madres beneficiarias del programa social indicarían la preocupación que tienen las madres en la alimentación de sus menores hijos, la cantidad y tipo de alimentos que deben proporcionarle según su edad, así como aquellos con alto contenido en hierro; y en el caso de niños menores de seis meses, el personal de salud promueve periódicamente la lactancia materna exclusiva.

Investigaciones realizadas tanto en Perú como en España^(15,16) enfocan los beneficios del consumo de una dieta equilibrada basada en frutas, verduras y carne; así como la forma como deben cocinarlos para aprovechar el máximo potencial de requerimientos energéticos y nutricionales; y en aquellos niños con poco apetito, generar estrategias lúdicas para motivar a sus menores hijos a comer y lograrlo. De la misma forma, se promueve evitar el consumo de alimentos y bebidas procesadas, esto debido al alto contenido de conservantes, y que las madres muchas veces por ahorrar tiempo consumen este tipo de productos que pueden ser potencialmente tóxicos para sistemas fisiológicos en proceso de maduración.

Alarcón et al⁽¹⁵⁾ refiere que el consumo de frutas y pescado es una recomendación bastante usual por parte de las madres, y que las decisiones alimenticias se basan en el aspecto físico del niño, que puede estar delgado o con sobrepeso, es decir una forma subjetiva de evaluación.

De forma general, la madre beneficiaria tiene que promover la alimentación saludable mediante la puesta en práctica de los alimentos que proporciona a su menor hijo, en la región Ancash, estos programas sociales tienen la consigna de disminuir la tasa de anemia infantil. A partir de ello, una de las limitaciones que presenta el estudio, es respecto a que fue realizado en un área rural, con alto predominio de sectores agrícolas, en el cual lo que siembran, lo consumen, dejando de lado el consumo de comidas procesadas, por lo que, se trataría de extrapolar los resultados de esta investigación a la zona urbana, donde hay un alto predominio de consumo de alimentos difundidos por los medios de comunicación.

La relación significativa entre conocimiento y prácticas sobre desnutrición infantil reflejaría el grado de concordancia que se establece entre lo que se asimila y lo que se hace de manera cotidiana para un mejor desarrollo físico y mental del niño. El resultado obtenido servirá como antecedente para que el estado peruano continúe promoviendo en regiones de pobreza y pobreza extrema de los lugares más alejados, políticas sociales en beneficio de este grupo etario vulnerable.

Dentro del conocimiento que brinda el personal de salud que trabaja en el programa social, el enfoque se basa desde la etapa de gestación de las madres, de sus controles, del tipo de alimentación que debe recibir, especialmente el consumo de hierro, y tal como manifiesta Valente et al⁽¹⁷⁾, las tasas de desnutrición crónica son de 32,5% en niños menores de 24 meses y 41,1% en mayores de 24 meses, por lo que hace énfasis que una buena educación en la madre protegería contra la enfermedad crónica, y promovería un desarrollo adecuado, como el peso normal al momento del nacimiento.

De la misma forma, Awasthi et al⁽¹⁸⁾, Coris y Mejía⁽¹⁹⁾ coinciden en hacer referencia sobre la necesidad de una lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida, a partir de las evaluaciones realizadas en mujeres del norte de India, y se asemeja con el contexto sociodemográfico de Ancash (Perú), donde muchas veces los centros de salud no se abastecen con la alta demanda de usuarias, no brindando una atención de calidad, por lo que la implementación de estos programas sociales estarían beneficiando a este grupo poblacional vulnerable. Situación similar se presenta en un estudio realizado en Malawi donde se observa que al momento del nacimiento se presenta bajo peso, así como problemas en el desarrollo mental a corto y largo plazo⁽²⁰⁾.

Por otra parte, el estudio evidenciaría que no se logra conocimiento y prácticas en un 100%, y esto posiblemente a factores externos como medios de comunicación, que promueven un alto consumo de alimentos y/o bebidas procesadas, que en muchos casos no presentan un contenido adecuado de proteínas, carbohidratos y lípidos de acuerdo a la edad del niño.

Finalmente, el estudio permite inferir la necesidad de continuar con programas sociales, y que a la vez tengan como valor agregado potenciar habilidades gerenciales en las madres de familia en el procesamiento de alimentos con productos nativos de la región con alto contenido proteico, y revalorice la amplia variedad vegetal que tiene el estado peruano.

Contribuciones de autoría

EFCS y FCCCH participaron en la concepción y diseño del estudio, recolección de datos, análisis e interpretación de datos, redacción del artículo, revisión crítica del artículo y aprobación de su versión final.

CERA, RMSS y CIAJ participaron en la redacción del artículo.

Fuentes de financiamiento

El presente trabajo ha sido financiado por los autores.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jiménez D, Rodríguez A, Jiménez R. Análisis de determinantes sociales de la desnutrición en Latinoamérica. *Nutr. Hosp.* [revista en Internet] 2010 [acceso 18 de junio 2019]; 25(13): 18-25. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900003&lng=es.
2. Burgos R. Desnutrición y enfermedad. *Nutr. Hosp.* [revista en Internet] 2013 [acceso 14 de junio 2019]; 6(1):10-23. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309228933002>
3. Alcázar L, Ocampo D, Huamán L, Pablo J. Impacto económico de la desnutrición crónica, aguda y global en el Perú. *Rev. Perú. Med. Exp. Salud Publica* [revista en Internet] 2013 [acceso 17 de junio 2019]; 30(4): 569-574. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000400005&lng=es.
4. Flores J, Calderón J, Rojas B, Alarcón E, Gutiérrez C. Desnutrición crónica y anemia en niños menores de 5 años de hogares indígenas del Perú: análisis de la encuesta demográfica y de salud familiar 2013. *An. Fac. Med.* [revista en Internet] 2015 [acceso 11 de julio 2019]; 76(2): 135-140. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832015000300005&lng=es.
5. Longhi F. Magnitudes y tendencias de la desnutrición en la niñez argentina durante la primera década del siglo XXI. *Poblac. salud mesoam.* [revista en Internet] 2015 [acceso 09 de junio 2019]; 13(1): 130-165. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-02012015000200007&lng=en.
6. Hersch P, Pisanty J. Desnutrición crónica en escolares: itinerarios de desatención nutricional y programas oficiales en comunidades indígenas de Guerrero, México. *Salud colect.* [revista en Internet] 2016 [acceso 12 junio 2019]; (12)4: 551-573. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73149180007>
7. Mönckeberg F. Desnutrición infantil y daño del capital humano: damage to the human capital. *Rev. chil. nutr.* [revista en Internet] 2014 [acceso 08 de junio 2019]; 41(2): 173-180. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182014000200008&lng=es.
8. Osorio A, Romero G, Bonilla H, Aguado L. Contexto socioeconómico de la comunidad y desnutrición crónica infantil en Colombia. *Rev Saude Publica* [revista en Internet] 2018 [acceso 11 junio 2019]; 52(1):73. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v52/es_0034-8910-rsp-S1518-52-87872018052000394.pdf
9. Codas M, Echague L, Ramírez L, Viveros C. Desnutrición en pacientes adultos internados del Hospital Regional de Encarnación, Paraguay. *Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int.* [revista en Internet] 2016 [acceso 17 de junio 2019]; 3(1): 11-21. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932016000100002&lng=es.
10. Ospina B, Sandoval J, Aristizábal C, Ramírez M. La escala de Likert en la valoración de los conocimientos y las actitudes de los profesionales de enfermería en el cuidado de la salud. *Antioquia*, 2003. *Invest. educ. enferm* [revista en Internet] 2005 [acceso 19 de junio 2019]; 23(1): 14-29. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105215401002>
11. Sogi C, Zavala S, Oliveros M, Salcedo C. Autoevaluación de formación en habilidades de entrevista, relación médico paciente y comunicación en médicos graduados. *An. Fac. Med.* [revista en Internet] 2006 [acceso 12 de junio 2019]; 67(1): 30-37. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832006000100006&lng=es.
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. *Censos nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas* [Base de datos en Internet]. Lima: Redatam [actualizada en abril 2017; acceso 18 de julio de 2019]. Disponible en: <http://censo2017.inei.gob.pe/>
13. Herrero H, Perdomo D, Casas S, Girón E, Delisle A. Modificación de conocimientos sobre nutrición en educandos de la Secundaria Básica "Josué País García". *MEDISAN* [revista en Internet] 2010 [acceso 12 de junio 2019]; 14(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000100002&lng=es.
14. Sánchez E, Cruz E, Álvarez D. Nivel de conocimientos de médicos generales integrales de Las Tunas sobre nutrición humana. *Rev Electron Zoilo* [revista en Internet] 2014 [acceso 13 de junio 2019]; 39(6). Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/228>
15. Alarcón E, López M, Ramon M, Alvarado I, González M. Prácticas maternas de alimentación e inclusión social de niños mexicanos con discapacidad:

- aproximación con grupos focales. *Rev. Perú. Med. Exp Salud Publica* [revista en Internet] 2018 [acceso 14 de junio]; 35(1): 32-38. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342018000100006&lng=es.
16. García F, González A, Martos I, Liébana J, Melo J. Prácticas alimentarias del alumnado de secundaria durante la jornada escolar en Andalucía asociadas a la oferta del entorno. *Enferm. glob.* [revista en Internet] 2017 [acceso 14 de junio 2019]; 16(46): 94-119. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000200094&lng=es.
 17. Valente A, Silva D, Neves E, Almeida F, Cruz J, Dias C, et al. Acute and chronic malnutrition and their predictors in children aged 0-5 years in São Tomé: a cross-sectional, population-based study. *Public Health* [revista en Internet] 2016 [acceso 18 de julio 2019]; 140(1):91-101. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0033350616301883>
 18. Awasthi S, Verma T, Sanghvi T, Frongillo E. Path to severe acute malnutrition in children below 2 years of age: Findings of qualitative research in Uttar Pradesh, North India. *Clin Epidemiol Glob Health* [revista en Internet] 2019 [acceso 18 de julio 2019]; 7(2): 246-52. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213398418302458>
 19. Coris D, Mejía I, Subramanian S. Risk factors for chronic undernutrition among children in India: Estimating relative importance, population attributable risk and fractions. *Soc. Sci. Med.* [revista en Internet] 2016 [acceso 18 de julio 2019]; 157(1): 165-85. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953615302227>
 20. Morton P, Ying C. Analysis of individual-level and community-level effects on childhood undernutrition in Malawi. *Pediatr Neonatol* [revista en Internet] 2018 [acceso 18 de julio 2019]; 59(4): 380-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1875957216303977>