

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE ECONOMÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ECONOMÍA



TESIS

**INCIDENCIA DEL INGRESO FAMILIAR EN LA DESNUTRICIÓN DE LOS
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL DISTRITO DE ACCHA DE LA
PROVINCIA DE PARURO, DEPARTAMENTO DE CUSCO PERIODO 2023**

PRESENTADO POR:

Br. RONNY ALEXANDER BORDA QUISPE

Br. DEBORA PAMELA PANTIGOSO TORRES

**PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL
DE ECONOMISTA**

ASESOR:

Mgt. JAIME MAXI CALLE

CUSCO-PERÚ

2025



Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

INFORME DE SIMILITUD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-321-2025-UNSAAC)

El que suscribe, el Asesor JAIME MAXI CALLE.....
..... quien aplica el software de detección de similitud al
trabajo de investigación/tesis titulada: INCIDENCIA DEL INGRESO FAMILIAR EN
LA DESNUTRICIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL
DISTRITO DE ACCHA DE LA PROVINCIA DE PARURO, DEPARTAMENTO
DE CUSCO PERIODO 2023.....

Presentado por: RONNY ALEXANDER BORDA QUISPE..... DNI N° 75213166.....;
presentado por: DEBORA PAMELA PANTIGOSO TORRES..... DNI N°: 73009233
Para optar el título Profesional/Grado Académico de ECONOMISTA.....

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 02 veces, mediante el
Software de Similitud, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso del Sistema Detección de**
Similitud en la UNSAAC y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 7.....%.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No sobrepasa el porcentaje aceptado de similitud.	<input checked="" type="checkbox"/>
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las subsanaciones.	<input type="checkbox"/>
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, conforme al reglamento, quien a su vez eleva el informe al Vicerrectorado de Investigación para que tome las acciones correspondientes; Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	<input type="checkbox"/>

Por tanto, en mi condición de Asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y **adjunto**
las primeras páginas del reporte del Sistema de Detección de Similitud.

Cusco, 01 de DICIEMBRE..... de 2025.....


Firma

Post firma JAIME MAXI CALLE.....

Nro. de DNI 23857609.....

ORCID del Asesor 0000-0002-4555-9731.....

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema de Detección de Similitud: oid: 27259:534693590.....

RONNY ALEXANDER BORDA QUISPE DEBORA PAM... INCIDENCIA DEL INGRESO FAMILIAR EN LA DESNUTRICIÓN DE LOS.pdf

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:534693590

Fecha de entrega

1 dic 2025, 5:56 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

1 dic 2025, 6:08 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

INCIDENCIA DEL INGRESO FAMILIAR EN LA DESNUTRICIÓN DE LOS.pdf

Tamaño del archivo

3.6 MB

121 páginas

26.642 palabras

150.008 caracteres

7% Similitud general

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




Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Exclusiones


- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 5%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 6%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
518 caracteres sospechosos en N.º de páginas
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

DEDICATORIA

A mi madre Rosa y mi padre Pablo, por el apoyo incondicional y constante que he recibido a lo largo de mi vida, que con cada consejo y acción me enseñaron el significado del amor, amistad y familia. A mi hermana y mi círculo social cercano que me impulsaron y direccionaron en mi desarrollo personal y profesional. A Dios por permitirme conocer personas maravillosas y vivir experiencias inolvidables.

Ronny Alexander Borda Quispe

A Dios por guiarme siempre en cada etapa de mi vida; a mi madre, que es parte de mi inspiración diaria, que gracias a su constante apoyo en mis mejores y peores momentos puedo crecer personal y profesionalmente; a mi abuelo en el cielo, que gracias a los valores inculcados desde mi infancia, me permiten soñar en quien soy y puedo llegar a ser; a mis primos, Víctor, Danna y Massiel, porque su presencia dio luz en momentos difíciles; a mi familia y amigos cercanos, por confiar siempre en mí.

Débora Pamela Pantigoso Torres

AGRADECIMIENTOS

Mostramos nuestro profundo agradecimiento a Dios por iluminar este sendero de la vida; a nuestros padres por darnos el soporte necesario en cada paso dado y brindarnos su apoyo incondicional; a la universidad por albergarnos en la vida universitaria y a su cuerpo docente por dotarnos de conocimiento y aptitudes necesarias para nuestro desarrollo profesional y en especial a nuestro asesor de tesis, Mg. Jaime Maxi Calle, por su predisposición, consejos y amistad que forjaron los cimientos de nuestra vida académica; asimismo, al distrito de Accha que nos abrió sus puertas para exponer su problemática y cooperar con la presente investigación; de igual manera a nuestros familiares y amigos cercanos, por los gratos momentos compartidos.

Ronny Alexander Borda Quispe

Débora Pamela Pantigoso Torres

PRESENTACIÓN

Teniendo en cuenta el reglamento actual de grados y títulos de la Facultad de Economía de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, presentamos la investigación que lleva por nombre: “INCIDENCIA DEL INGRESO FAMILIAR EN LA DESNUTRICIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL DISTRITO DE ACCHA DE LA PROVINCIA DE PARURO, DEPARTAMENTO DE CUSCO PERIODO 2023”.

El objetivo de la presente es determinar la influencia del nivel de ingreso familiar en la desnutrición de niños menores de cinco años en el distrito de Accha en el año 2023.

Asimismo, la investigación se realizó para servir como referencia para futuras investigaciones y acciones de entidades públicas y/o privadas contra la lucha y erradicación de la desnutrición infantil.

INDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
PRESENTACIÓN.....	iv
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	xiv
CAPITULO I.....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. Descripción del problema	1
1.2. Formulación del Problema Objeto de Investigación	3
1.2.1. Problema General	3
1.2.2. Problemas Específicos	3
1.3. Justificación de la investigación	4
1.3.1. Justificación teórica	4
1.3.2. Justificación práctica	4
1.3.3. Justificación metodológica	4
1.3.4. Justificación social	5
1.4. Objetivos de la investigación	5
1.4.1. Objetivo General.....	5
1.4.2. Objetivos específicos	5
CAPITULO II	6
MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	6

2.1.1.	Antecedentes internacionales	6
2.1.2.	Antecedentes nacionales	7
2.1.3.	Antecedentes regionales y/o locales	9
2.2.	Bases Teóricas	10
2.2.1.	Teorías de la economía campesina	10
2.2.2.	Teoría de la conducta del consumidor	15
2.2.3.	Teoría del ciclo de vida	17
2.2.4.	Teorías del ingreso familiar	18
2.2.5.	Teoría del desarrollo humano	22
2.2.6.	Teorías relacionadas a la Economía de la salud	32
2.3.	Marco conceptual	36
2.4.	Hipótesis	38
2.4.1.	Hipótesis general	38
2.4.2.	Hipótesis específica	38
2.5.	Variables de Investigación	39
2.6.	Operacionalización de variables	40
CAPITULO III.....		41
METODOLOGÍA.....		41
3.1.	Tipo y Enfoque de Investigación	41
3.1.1.	Tipo de Investigación	41
3.1.2.	Enfoque de la Investigación	41
3.2.	Diseño de Investigación	41
3.3.	Método de investigación	42
3.4.	Población y Muestra	42
3.4.1.	Población de estudio	42
3.4.2.	Tamaño de muestra	43

3.4.3. Técnicas de selección de muestra.....	43
3.4.4. Técnicas de recolección de información.....	43
3.4.5. Técnicas de análisis e interpretación de la información	44
3.4.6. Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas	44
<i>CAPITULO IV.....</i>	<i>45</i>
<i>CARACTERIZACIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO.....</i>	<i>45</i>
4.1. Características demográficas del distrito de Accha	45
4.2. Características sociales del distrito de Accha	50
4.3. Características económicas del distrito de Accha.....	53
<i>CAPITULO V.....</i>	<i>58</i>
<i>RESULTADOS Y DISCUSIÓN</i>	<i>58</i>
5.1. Procesamiento, análisis, interpretación y discusión de resultados.....	58
5.2. Pruebas de hipótesis	79
5.2.1. Hipótesis General	79
5.2.2. Hipótesis específica	82
<i>CONCLUSIONES.....</i>	<i>97</i>
<i>RECOMENDACIONES.....</i>	<i>99</i>
<i>BIBLIOGRAFÍA.....</i>	<i>100</i>
<i>ANEXOS.....</i>	<i>106</i>
Matriz de consistencia	106

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Clasificación de la desnutrición aguda según puntuación Z y presencia o no de edema	32
Tabla 2 <i>Operacionalización de variables</i>	40
Tabla 3 Reporte por rango de edades en Accha 2023	42
Tabla 4 Población de estudio	42
Tabla 5 Población por centro poblado	49
Tabla 6 Edad y sexo de la/el menor	60
Tabla 7 Ingreso secundario que recibe el padre/madre de familia.....	66
Tabla 8 Porcentaje de nivel educativo y de comunidad a la que pertenecen	68
Tabla 9 Porcentaje del nivel de desnutrición y comunidad a la que pertenecen.....	69
Tabla 10 Porcentaje de desnutrición y seguimiento por parte del centro de salud de Accha-MINSA.....	70
Tabla 11 Porcentaje de integrantes de familia que trabajan y comunidad a la que pertenecen	71
Tabla 12 Porcentaje de nivel de desnutrición y sexo de la/el menor	71
Tabla 13 Porcentaje de nivel de desnutrición y nivel educativo	72
Tabla 14 Porcentaje de nivel de desnutrición y estrategias para controlar la desnutrición	73
Tabla 15 Porcentaje de nivel de desnutrición y actividad laboral.....	74
Tabla 16 Porcentaje de desnutrición e ingreso secundario	75
Tabla 17 Porcentaje de nivel de ingreso y comunidad a la que pertenecen.....	76
Tabla 18 Porcentaje de nivel de ingreso y nivel educativo	77
Tabla 19 Porcentaje de nivel de ingreso y número de hijos.....	78
Tabla 20 Porcentaje de nivel de ingreso y actividad laboral.....	78
Tabla 21 Prueba de normalidad	80

Tabla 22 Prueba chi-cuadrado para hipótesis general.....	81
Tabla 23 Coeficiente de V de Cramer.....	82
Tabla 24 Prueba de normalidad de hipótesis específica 1	83
Tabla 25 Prueba chi-cuadrado para hipótesis específica 1	84
Tabla 26 Coeficiente V de Cramer	85
Tabla 27 Prueba de normalidad Hipótesis específica 2	86
Tabla 28 Prueba Chi cuadrado para hipótesis específica 2	86
Tabla 29 Coeficiente V de Cramer	88

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 Estacionalidad agrícola.....	11
Figura 2 La maximización de la satisfacción de los consumidores.....	16
Figura 3 Hipotesis del ciclo vital	18
Figura 4 Componente del Índice de Pobreza Multidimensional.....	25
Figura 5 Causas principales de la desnutrición.....	26
Figura 6 Ingestión alimentaria inadecuada/ciclo de la enfermedad.....	28
Figura 7 Consecuencias de la desnutrición.....	30
Figura 8 Población proyectada al 2023.....	46
Figura 9 Pirámide poblacional.....	47
Figura 10 Población por sexo 2023	47
Figura 11 Población por área de residencia	48
Figura 12 Población de 15 años a más por nivel alcanzado	50
Figura 13 Población de Accha por tenencia de seguro	51
Figura 14 Vivienda según tipo de abastecimiento de agua.....	52
Figura 15 Población por actividades económicas.....	53
Figura 16 Principales productos que se cultivan en el distrito de Accha	54
Figura 17 Indicadores de salud en niños y niñas	56
Figura 18 Indicadores de salud en gestantes.....	57
Figura 19 Comunidad a la que pertenecen.....	58
Figura 20 Nivel educativo alcanzado por el padre o madre de familia	59
Figura 21 Número de hijos del padre/madre de familia	60
Figura 22 Porcentaje de desnutrición de los menores de 5 años	61
Figura 23 Porcentaje de seguimiento de desnutrición por parte del estado.....	62

Figura 24 Estrategias utilizadas por los padres de familia para controlar la desnutrición de sus hijos.....	63
Figura 25 Porcentaje de integrantes de familias que trabajan	64
Figura 26 Actividad laboral del padre o madre de familia	65
Figura 27 Nivel de ingreso familiar.....	67
Figura 28 Evolución de la desnutrición crónica	89
Figura 29 Evolución de la desnutrición respecto al promedio nacional	90

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo, determinar la influencia del nivel de ingreso familiar en la desnutrición de niños menores de cinco años en el distrito de Accha en el año 2023. Para lo cual se empleó un análisis no experimental, con corte transversal con alcance descriptivo correlacional, para ello se utilizó la técnica estadística de Chi-cuadrada y V de Crammer, asimismo, se realizó un trabajo de campo con el fin de obtener información primaria a través de encuestas. Los resultados muestran que el factor económico, nivel de ingreso familiar, se correlaciona en un 50.7% con la desnutrición en niños menores de cinco años del distrito de Accha. Por otro lado, el ingreso familiar primario y la desnutrición infantil tienen un nivel de correlación del 31%, asimismo, la diversificación del ingreso familiar influye en un 50.4% en la desnutrición de sus hijos, demostrando la importancia de esta en la reducción de desnutrición. Del mismo modo, el nivel de desnutrición crónica ha estado por debajo de la media regional con una tendencia decreciente, sin embargo, desde el 2021 tiene un comportamiento adverso, mostrando así la importancia del factor económico en el desarrollo y estado nutricional de los niños menores de edad. Asimismo, la desnutrición infantil en Accha es un fenómeno multifactorial, donde el ingreso familiar constituye un factor clave, pero cuya interacción con las condiciones propias de la zona refuerza la necesidad de políticas integrales que mejoren la seguridad alimentaria y el bienestar infantil.

Palabras clave: Ingreso, Ingreso familiar, Desnutrición, Ingreso primario.

ABSTRACT

This research aims to determine the influence of family income level on malnutrition in children under five years of age in the district of Accha in 2023. A non-experimental, cross-sectional, descriptive-correlational analysis was used, employing the statistical techniques of Chi-square and Cramer's V. Fieldwork was also conducted to obtain primary data through surveys. The results show that the economic factor, specifically family income level, is correlated with malnutrition in children under five years of age in the district of Accha by 50.7%. Furthermore, primary family income and child malnutrition have a correlation level of 31%. Additionally, the diversification of family income influences malnutrition in children by 50.4%, demonstrating its importance in reducing malnutrition. Similarly, the level of chronic malnutrition has been below the regional average with a decreasing trend; however, since 2021 it has shown an adverse trend, thus demonstrating the importance of economic factors in the development and nutritional status of young children. Furthermore, child malnutrition in Accha is a multifactorial phenomenon, where family income is a key factor, but its interaction with the specific conditions of the area reinforces the need for comprehensive policies that improve food security and child well-being.

Keywords: Income, Family income, Malnutrition, Primary income.

INTRODUCCIÓN

La desnutrición infantil, es uno de los problemas más relevantes en el desarrollo de la primera etapa de la vida, ya que a largo plazo tiene consecuencias significativas y en muchos casos irreversibles, por lo que urge abordar esta problemática, considerando la influencia del ingreso como factor determinante, es así que el presente trabajo tiene como finalidad determinar la influencia del nivel de ingreso familiar en la desnutrición de niños menores de cinco años en el distrito de Accha para el año 2023.

Para la estructura de la presente investigación, se consideró 5 capítulos con el siguiente detalle: Capítulo I, donde se describe la problemática, se formula el problema objeto de investigación, justificación y objetivos (general y específicos). En el capítulo II, se desarrolla los antecedentes de la investigación, se sientan las bases teóricas, se elabora el marco conceptual, se formulan las hipótesis, se describe las variables de investigación y se adjunta la operacionalización de variables. El capítulo III, describe el tipo, enfoque, diseño, método de investigación y por último se describe la población y muestra. En el capítulo IV, se elabora el diagnóstico del distrito de Accha. El capítulo V abarca el procesamiento, análisis, interpretación y discusión de los resultados obtenidos, asimismo, se adjunta las pruebas de hipótesis. Por último, se presentan las conclusiones y recomendaciones del trabajo realizado

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

La desnutrición es uno de los flagelos más devastadores en la salud pública en el mundo, ya que su presencia impide el buen desarrollo cognitivo y físico de los menores de edad, debido a la deficiente ingesta de nutrientes imprescindibles, causando dificultad en su capacidad de aprendizaje, crecimiento, adaptación y socialización con las personas. Cabe mencionar que este problema es más evidente en países o ciudades vulnerables y en vías de desarrollo, donde el factor económico y el acceso a servicios básicos de salud, saneamiento y educación son limitados o escasos.

De acuerdo al portal web de UNICEF (2024), las cifras de desnutrición en el mundo son alarmantes, ya que aproximadamente existen alrededor de 148 millones de niños menores de cinco con retraso en el crecimiento, 45 millones tienen desnutrición aguda severa y se estima que más de 340 millones de menores presentan deficiencias micro nutricionales en todo el mundo.

Abarcar este tema en la actualidad es importante, porque afecta de manera significativa al desarrollo humano y económico. Esto debido a que, desde la infancia se compromete el crecimiento y el desarrollo cognitivo, hasta la edad adulta, donde aumenta el riesgo de tener enfermedades crónicas, obteniendo así consecuencias a largo plazo. Además, las poblaciones desnutridas son menos productivas y más vulnerables a la inseguridad alimentaria, lo que puede generar inestabilidad social y política.

Es importante mencionar que, abordar este tema no es relevante únicamente por impactos en el desarrollo y la economía de un determinado lugar, sino que también se vincula

a cuestiones del derecho humano y justicia social de no limitar las oportunidades de desarrollo a las generaciones futuras.

De esta forma, en América Latina y el Caribe “más de 10 millones de niños y niñas menores de cinco años están malnutridos. Algunos de estos niños y niñas no reciben suficientes alimentos, mientras que otros comen los alimentos equivocados” (UNICEF, 2023). Asimismo, según el informe más reciente de Naciones Unidas de la seguridad alimentaria 2022, el 22,5% de las personas en América Latina y el Caribe carece de los medios necesarios para acceder a una dieta saludable; asimismo, en el Caribe, el 52% de la población ha enfrentado una situación similar; en el caso de Mesoamérica, el porcentaje es del 27,8% y en América del Sur, del 18,4%. La publicación estima que, en 2020, un total de 131,3 millones de personas en la región no pudo costear una dieta saludable. Esta cifra tuvo un incremento de 8 millones con respecto al 2019 y responde al promedio del mayor costo diario de una dieta saludable en América Latina y el Caribe comparado con el promedio que se registró en el resto de las regiones del mundo. (FAO, FIDA, OPS, WFP, UNICEF, 2023)

En nuestro país, debido a los esfuerzos de más de 20 años en políticas públicas orientadas a la erradicación de la desnutrición, el panorama tiene una tendencia a disminuir. Sin embargo, según el INEI (2023), a través de su Encuesta Demográfica y de Salud Familiar para el año 2023 reporta un 11.5% de niños y niñas menores de cinco años de edad con desnutrición crónica. Una cifra que aún sigue siendo alta pero que este se eleva aún más en el ámbito rural debido a que se reporta un índice de 20.3%, esclareciendo la gravedad de este problema en las zonas más alejadas del Perú.

En la región Cusco, de acuerdo al portal web de la Cámara de Comercio del Cusco (Cusco, 2022), la anemia y la desnutrición son dos de los principales problemas de salud de los niños cusqueños. Para el primer semestre de 2022, 5 mil niños menores de 3 años en Cusco

fueron diagnosticados con desnutrición crónica. Casi 12 mil niños (de 6 a 35 meses) fueron evaluados en relación a la anemia, de los cuales más de 4 mil presentaban anemia. La cantidad de casos de desnutrición aumentó en 156 en comparación con el 2021. Las provincias de Cusco y La Convención son las que más casos de anemia han sido diagnosticados, representando el 47% del total.

En el distrito de Accha, la desnutrición crónica infantil es de aproximadamente 23.4%, según los datos proporcionados por (INEI, 2023) , cifra que significa un aumento del 63.6% respecto al año anterior. Esta tendencia de crecimiento se ha mantenido durante los últimos tres años, lo que despierta la preocupación e interés de buscar las causas de este comportamiento.

Por lo expuesto en párrafos anteriores, el ingreso familiar es un factor importante en la desnutrición infantil, así lo indica el informe del CEPLAN (2021), que citando al INEI, observa que aquellos departamentos que tienen mayores niveles de pobreza monetaria tienden a registrar también tasas más elevadas de desnutrición crónica, esto se debe a que las familias pobres tienen menor capacidad adquisitiva para gastar en alimentos, afectando así a lo largo de la vida la nutrición y a una variedad de manifestaciones, como una mayor propensión a contraer enfermedades, menor capacidad productiva e intelectual.

1.2. Formulación del Problema Objeto de Investigación

1.2.1. Problema General

- ¿Cuál es la influencia que ejerce el nivel de ingreso familiar sobre la prevalencia de la desnutrición en niños menores de 5 años en el distrito de Accha?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Existe una relación significativa entre el nivel de ingreso familiar primario y la desnutrición en niños menores de 5 años del distrito de Accha?

- ¿Existe una relación significativa entre la diversificación del ingreso familiar en la desnutrición en niños menores de 5 años en el distrito de Accha?

- ¿Cuál fue la evolución de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años en el distrito de Accha en el año 2023?

1.3. Justificación de la investigación

1.3.1. Justificación teórica

Esta investigación reflexiona sobre las bases teóricas del desarrollo y capital humano, teorías de la economía campesina y de la salud, que suponen la existencia de relación entre el ingreso y el estado nutricional infantil. En ese entender se profundiza en la interacción de ambas variables para dotar de mayor conocimiento sobre los estudios de desarrollo infantil e ingreso familiar en las zonas rurales del Perú.

1.3.2. Justificación práctica

La presente investigación a través de sus resultados dota de evidencia focalizada en la zona rural sobre la desnutrición infantil. De esta manera sirve de base y referencia para los tomadores de decisiones del sector público en la implementación y/o mejora de políticas públicas, proyectos de inversión y programas sociales existentes como Cuna más y Qali Warma. En tanto, para el público en general sirve como referencia para investigaciones o acciones que quieran realizar en el ámbito de la salud, economía familiar campesina y estado nutricional infantil

1.3.3. Justificación metodológica

La presente investigación no solo proporciona evidencia empírica sobre la influencia de los factores económicos en el estado nutricional de la población infantil, si no también ofrece una propuesta metodológica replicable en contextos similares. Es decir, se permite medir la interacción entre variables socioeconómicas y nutricionales que pueden ser replicadas en

investigaciones de mayor alcance, tanto a nivel regional como nacional e internacional. Por lo que se contribuye al desarrollo de políticas públicas más eficaces orientadas a la reducción de la desnutrición infantil en zonas rurales.

1.3.4. Justificación social

Si bien es cierto la desnutrición es un problema que está siendo intervenida por el gobierno a través de sus diferentes niveles de gobierno, esta resulta ser insuficiente debido a la poca mejoría en las zonas alejadas del Perú; es así como esta investigación a partir de la exposición de los resultados propondrá como factor influyente al ingreso familiar en la desnutrición infantil con el objetivo de formular acciones de impacto mayúsculo en la sociedad.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo General

Establecer la influencia que ejerce el nivel de ingreso familiar en la desnutrición de niños menores de 5 años en el distrito de Accha.

1.4.2. Objetivos específicos

- Determinar la existencia de una relación significativa entre el nivel de ingreso primario y la desnutrición en niños menores de 5 años del distrito de Accha.
- Determinar la existencia de una relación significativa entre la diversificación de ingreso familiar y la desnutrición en niños menores de 5 años en el distrito de Accha.
- Analizar la evolución de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años en el distrito de Accha en el año 2023.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Estudios internacionales como el de Sara Orozco Rodriguez (2014) en su artículo “Determinantes de la desnutrición infantil en el Municipio Camagüey”, analizó los factores determinantes del estado nutricional infantil para fundamentar políticas de salud comunitaria. Para lo cual se encuestaron a 55 familias de niños desnutridos en tres áreas de salud del municipio. Entre los hallazgos, el 29% tenía bajo peso al nacer, el 52.7% padecía enfermedades agudas y el 43.6% no recibió lactancia materna exclusiva, además, el 36.4% tenía alimentación complementaria inadecuada. Por lo que se concluyó que factores demográficos, socioeconómicos, juventud de la madre, bajos ingresos familiares y hábitos tóxicos influyen de manera negativa en la recuperación nutricional de los niños menores de cinco años, asimismo, se recomendó la implementación de políticas comunitarias para mejorar la nutrición infantil y así prevenir enfermedades crónicas en la adultez.

Por otro lado, la investigación “Factores de riesgo que influyen en el desarrollo de desnutrición en niños de 0 a 5 años en centros de cuidado infantil “Guagua centros” sector norte en el distrito Metropolitano de Quito en el año 2016” presentado por Angelica Hidalgo Mafla (2017), realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal mediante encuestas a las madres de los niños desnutridos. Donde se mostró una prevalencia en la desnutrición del 20.34% que afecta más a niñas y niños de entre 12 meses y 2 años (55.74%). También se observó que los niños que recibieron lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses tuvieron desnutrición (62.30%), asimismo, el 64.75% de las madres eran adolescentes, el 53.28% tenía instrucción primaria, el 88.52% estaba desempleada y el 82.25% de madres

manifestaron insatisfacción con sus ingresos económicos. Estos hallazgos resaltan la necesidad de intervenir en mejorar la educación materna, la estabilidad económica y el acceso a recursos con el fin de reducir la desnutrición infantil.

El artículo de Urrego (2022), “Factores asociados a la desnutrición aguda en el departamento del Valle del Cauca entre los años 2016 y 2019”, analizó los factores asociados a la desnutrición aguda en niños menores de cinco años, considerando como muestra a 2237 niños registrados en el sistema de vigilancia epidemiológica, para este estudio se optó por una metodología descriptiva y correlacional basándose en determinantes sociales de la salud. Los resultados mostraron que el 78.6% de los niños tenía peso normal al nacer y el 88% estaba inscrito en el programa Crecimiento y Desarrollo. Los más afectados fueron niños de sexo masculino (55.4%), especialmente entre los seis y 12 meses de edad (62%). La mayoría residía en la cabecera municipal y el 56.73% de las madres o cuidadores tenía educación secundaria. Se concluyó que la desnutrición aguda se relaciona con factores como el tiempo de lactancia materna, la edad del niño, la pertenencia étnica, el régimen de salud, el nivel educativo materno y el área de residencia.

2.1.2. Antecedentes nacionales

A nivel nacional, estudios como los de Julio Cesar Castillo Amado (2019) en “Economía campesina y desnutrición infantil en el caserío de Huancabamba, distrito de Llata Huamalies-Huánuco”, analizaron la influencia de la economía campesina en la desnutrición infantil en el caserío de Huancabamba, Llata-Huánuco. En esta investigación se utilizó un enfoque cuantitativo con un diseño correlacional, no experimental y transversal, aplicando encuestas a 20 padres de familia en 2019. Los resultados mostraron que la economía campesina tiene una influencia directa en la desnutrición infantil en la zona estudiada y se encontró una correlación moderada (0.58) entre ambas variables, lo que indica que las condiciones

económicas de las familias campesinas afectan el estado nutricional de los niños; por lo que fortalecer la economía campesina podría contribuir a reducir la desnutrición infantil en la comunidad.

Rodríguez (2021) analizó el impacto de la inversión en el Programa Articulado Nutricional en la reducción de la desnutrición crónica infantil en niños menores de cinco años en la región Huánuco entre 2010 y 2019. Para lo cual se optó por una investigación con enfoque cuantitativo y se aplicó un modelo econométrico en logaritmos para relacionar los recursos destinados al programa con la evolución de la desnutrición infantil, asimismo, su hipótesis plantea que, a mayor inversión, mayor contribución a la reducción significativa de esta problemática. Lo que dio como resultado un efecto positivo y altamente significativo de la inversión en la disminución de la desnutrición crónica infantil, esto pone en evidencia la importancia del programa en la mejora del estado nutricional de los menores de edad, resaltando la necesidad de mantener y fortalecer estas intervenciones para continuar reduciendo la desnutrición en la región.

Por otro lado, Farida Robles Diaz (2018) en “Factores socioeconómicos y desnutrición de niños, puesto de salud Pisonaypata, 2017”, evaluó la relación entre los factores socioeconómicos y la desnutrición en niños menores de cinco años atendidos en el Puesto de Salud de Pisonaypata, Apurímac, en 2017. Se empleó un enfoque cuantitativo con un diseño correlacional de corte transversal y se encuestó a 107 madres, utilizando un cuestionario con una alta confiabilidad (α de Cronbach: 0.880 y 0.889). Los resultados indicaron que el 32.71% de las madres presentaban un nivel alto en factores socioeconómicos, el 43.93% un nivel medio y el 23.36% un nivel bajo. En cuanto a la desnutrición infantil, el 29.91% de los niños tenía un nivel alto, el 42.99% un nivel medio y el 27.10% un nivel bajo. La correlación de Spearman (0.678, $p=0.001$) confirmó una relación directa y significativa entre ambas variables. Por lo que se puede indicar que los factores socioeconómicos influyen en la desnutrición infantil, por

lo que se recomienda a los directivos del Puesto de Salud priorizar capacitaciones para el personal de enfermería sobre alimentación nutritiva, con el fin de mejorar la información brindada a la comunidad.

2.1.3. Antecedentes regionales y/o locales

A nivel regional, la investigación de Olivares García en “El costo social y económico derivado de la desnutrición infantil de los niños de 0 a 5 años de la Región del Cusco para el periodo 2014” (2017), se estudió el impacto económico y social de la desnutrición infantil en el departamento del Cusco, para lo cual, se utilizó un modelo de análisis de impacto de la desnutrición infantil para América Latina que permitió evaluar tanto las variables determinantes como las de impacto, empleando principalmente datos secundarios. También estimaron casos adicionales de enfermedades derivadas de la desnutrición, costos en salud según el tipo de atención, los años de escolaridad afectados, los costos operativos por alumno y la pérdida de ingresos por menor nivel educativo alcanzado. Los resultados confirmaron que la desnutrición infantil genera consecuencias significativas en múltiples áreas y representa un alto costo económico para la región, teniendo un impacto económico total de la desnutrición infantil en el Cusco asciende a S/. 95,643,903.99 Nuevos Soles.

Bellota (2018) en su artículo “La desnutrición crónica infantil y los ingresos económicos en las poblaciones rurales vulnerables: caso comunidades del distrito de Ocongate-región Cusco-Perú”, empleó un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental, longitudinal y correlacional, en este estudio se validaron los instrumentos de recolección de datos y se analizó la relación entre ingresos y desnutrición. Los resultados mostraron que la desnutrición crónica en estas comunidades se redujo en un 14% entre 2010 y 2018. Sin embargo, el ingreso familiar no presentó una correlación significativa con esta reducción, ya que el 60% de los ingresos se destina a la educación. A pesar de que el ingreso mensual promedio aumentó en un 51% en

comparación con 2010, alcanzando S/. 717.00, sigue siendo insuficiente para cubrir la canasta básica familiar.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Teorías de la economía campesina

- **Teoría de la economía campesina según Adolfo Figueroa**

Adolfo Figueroa es uno de los pioneros en argumentar que la economía campesina no puede ser entendida desde un punto de vista capitalista, ya que no busca la acumulación de capital ni maximización de utilidades, si no, está fundamentalmente centrada en la producción de la unidad familiar campesina. (Figueroa, 1989). Cabe mencionar que, las familias campesinas están integradas en comunidades organizadas y las decisiones que se tomen sobre el uso de recursos y fuerza de trabajo son tomadas a nivel familiar, asimismo, se muestra que la familia campesina funciona como unidad de consumo y de producción a la vez.

Dentro de su rol productivo Figueroa destaca los factores que explican esta conducta, indica que se desarrollan cuatro actividades principales: agricultura (A), ganadería (P), actividades diversas (Z) y venta de parte de su fuerza laboral en el mercado de trabajo (L). Es así, que la forma del campesinado se define por el autoempleo dentro de su unidad productiva y por la participación parcial en el mercado laboral (pág. 91)

Aversión al riesgo

En este contexto, Figueroa menciona que las familias campesinas presentan aversión al riesgo, ya que evitan en lo posible poner en riesgo su ingreso, porque este significaría una catástrofe económica para estas familias. Frente a esta situación, eligen aceptar una pequeña reducción en sus ingresos en lugar de exponerse a una pérdida significativa. Por ello, optan por diversificar sus actividades, lo que da lugar a un portafolio amplio y variado, no solo entre diferentes tipos de actividades, sino también dentro de cada una de ellas. Asimismo, se explica, por ejemplo, la razón de por qué muchas familias no solo se especializan en la producción de

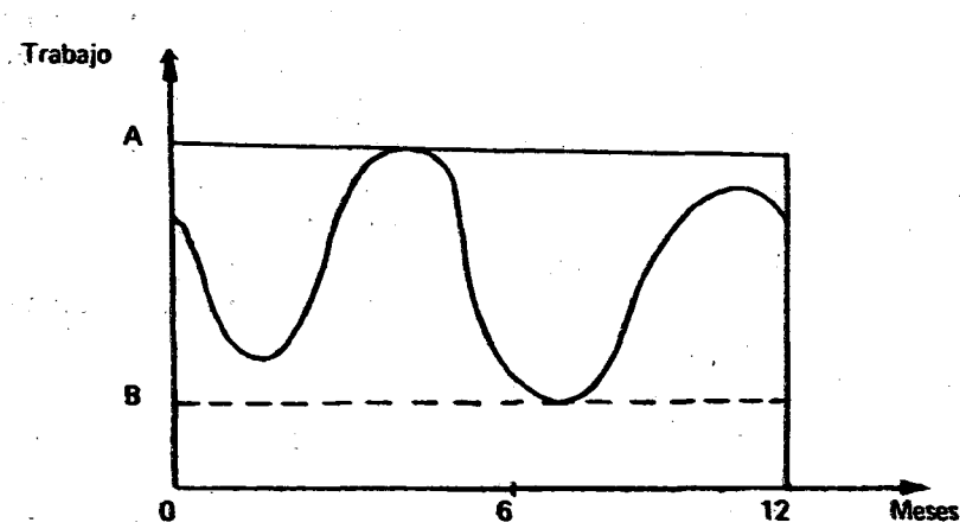
un producto agrícola, si no de dos o más, aprovechando diversos pisos ecológicos y esto debido a que los impactos del clima y plagas varían según el piso ecológico, haciendo que las probabilidades de que sus cultivos se vean afectados por factores externos sean considerablemente bajas.

Estacionalidad agrícola

Es importante mencionar, que muchas de las actividades económicas realizadas dentro de la economía campesina, dependen en gran medida del clima, por lo que la economía campesina es “estacional”.

Figura 1

Estacionalidad agrícola



Nota: Adaptado de *El perfil de la estacionalidad agrícola*, Adolfo Figueroa (1989, pág. 96)

Como se observa en la figura N°1, Figueroa explica que durante los meses de marzo y abril, corresponde un periodo de lluvias y las tierras en estado en descanso, mientras que la siembra comienza entre los meses de agosto y setiembre con la llegada de las primeras lluvias hasta noviembre y diciembre, cuando concluye esta etapa, el calendario de labores agrícolas queda definido, centrándose principalmente entre los meses de setiembre y enero. Por lo que

la estacionalidad agrícola funciona como el principal mecanismo que organiza la asignación de mano de obra. Puesto que las familias campesinas priorizan sus actividades agrícolas y pecuarias y una vez finalizadas estas labores evalúan cómo utilizan su fuerza de trabajo en otras actividades productivas propias (Z) o dentro del mercado laboral (L). (Figueroa, pág. 98)

Nivel de ingreso total campesino y presupuesto monetario de la familia campesina

Para el cálculo de ingresos, se incluyen todas las actividades productivas realizadas, agricultura (A), ganadería (P), otras actividades diversas (Z) e ingresos provenientes de migraciones temporales, estimando así la producción de servicios que haya generado ingresos en dinero o especie. En este contexto es importante mencionar que las familias campesinas participan simultáneamente en distintos mercados para generar ingresos, estos pueden variar de una comunidad a otra y todas estas fuentes de ingreso son fundamentales para las familias. Por otro lado respecto al presupuesto monetario que destinan las familias campesinas, Figueroa (pág. 80) señala que en promedio se destina entre el 37% y 56% de su gasto total en alimentación, seguido de bienes no duraderos (ropa, calzado) y el resto en insumos o servicios relacionados a la producción.

- **Teoría de la economía campesina según Bruno Kervin**

Bruno Kervin en “La economía campesina en el Perú: teorías y políticas”, ofrece un enfoque basado en cuatro aportes principalmente: heterogeneidad del campesinado, diversificación de actividades, interdependencia entre éstas y la aversión al riesgo (Kervyn, 1988)

- La heterogeneidad del campesinado

Kervyn indica que el campesinado representa realidades diversas, esto debido no solo a factores geográficos, culturales o ecológicos, sino también por diferencias en la disponibilidad de recursos, fuentes de ingreso, en las formas de organización y en el grado de vinculación con el mercado; observándose entre las distintas comunidades dentro del territorio

y no solo a nivel familiar. Asimismo, señala que para su análisis, es importante considerar la tipología de los productores, ya que los promedios o muestras no reflejan adecuadamente la realidad andina, por lo que para clasificar a los productores campesinos se deben utilizar indicadores como la especialización productiva, el uso de mano de obra asalariada o la proporción de producción, no obstante, es importante interpretar con cuidado toda la información recopilada, ya que los datos estadísticos a nivel nacional sobre la economía campesina son escasos. Es decir, es necesario construir tipologías específicas y precisas para cada tipo de productor ya que cada uno cuenta con una racionalidad y restricciones distintas. (Kervyn, 1988)

- Diversificación de actividades

La economía campesina se caracteriza principalmente por combinar distintas actividades en diferentes tiempos y espacios, se sabe que la agricultura es la actividad principal y prioritaria dentro de esta economía (por tener un rol en la alimentación de la familia), pero no siempre es la actividad principal de fuente de ingreso, por lo que los programas destinados a una sola actividad tienden a tener un impacto limitado en los ingresos familiares, considerando así que los enfoques más integrales y flexible son más efectivos; de esta manera el planeamiento de desafíos conceptuales (definir al agricultor), de tendencias (si la diversificación aumenta o disminuye) y de lógica interna son importantes para su investigación.

- Interdependencia general

La economía campesina debe verse como un todo, ya que las actividades campesinas como la agricultura, ganadería y artesanía están interrelacionadas y funcionan como un sistema integrado. Por lo que un cambio en una parte dentro de este sistema ya sea una innovación a nivel tecnológico en la agricultura, puede afectar positiva o negativamente al conjunto. Por ejemplo, la complementariedad entre agricultura y ganadería debe verse como actividad conjunta, ya que una actividad poco rentable como el cultivo de maíz dentro del conjunto

también sirve para alimentar al ganado. En este contexto, muchos diagnósticos erran en la comprensión del rol de los subproductos agrícolas en la función económica del ganado como proveedor de insumos, no solo de carne y leche. Cabe mencionar que en muchas ocasiones no se realizan este tipo de cambios, puesto que podrían traer efectos colaterales a mediano y largo plazo. Con este enfoque también se puede entender la distribución y uso de la mano de obra en las actividades, ya que la productividad varía entre cultivos y actividades evaluándose dentro de un sistema completo y no separado.

- Aversión al riesgo

Como se indica en el párrafo anterior, muchos campesinos prefieren evitar riesgos para evitar pérdidas mayores, por lo que los campesinos priorizan reducir la variabilidad del ingreso antes de maximizarlo, esto explica el cuidado que tienen frente a actividades o tecnologías que podrían aumentar el riesgo. Sin embargo, esto no significa que no tomen riesgos o que esta aversión sea absoluta, si no que asumen riesgos en ciertas situaciones dependiendo del ingreso disponible y el costo de oportunidad, por lo que ante riesgos recurrentes desarrollan estrategias de “seguros” como la diversificación de cultivos, redes familiar o créditos. Existen tres tipos principales de riesgos: los productivos (causados por factores naturales), los del mercado y los personales (como la salud). Frente a la primera muchos especialistas demostraron la adaptabilidad de los sistemas agrarios frente a condiciones ecológicas. Cabe mencionar que si bien es cierto, esta aversión al riesgo puede frenar la adopción de innovaciones tecnológicas en el corto o mediano plazo, no impide su incorporación a largo plazo.

En este sentido, también es importante mencionar la relación entre población y recursos, ya que esta define los sistemas agrícolas y su intensidad, determina la forma de organización social en las comunidades e influye directamente en el cambio técnico a largo plazo. Considerando estos puntos se puede obtener una vista más realista del funcionamiento de las comunidades. (1988, pág. 46)

2.2.2. Teoría de la conducta del consumidor

La Teoría de la conducta del consumidor, según Pindyck, explica cómo los consumidores eligen qué bienes y servicios adquirir en base a la renta que tienen. Este análisis permite comprender mejor cómo los cambios en los precios y en los ingresos de los consumidores impactan en la demanda de diversos productos. (2009, pág. 76) Para este se considera tres puntos:

- Las preferencias del consumidor: Donde se encuentra una forma de explicar las razones por las cuales un consumidor prefiere un bien a otro.

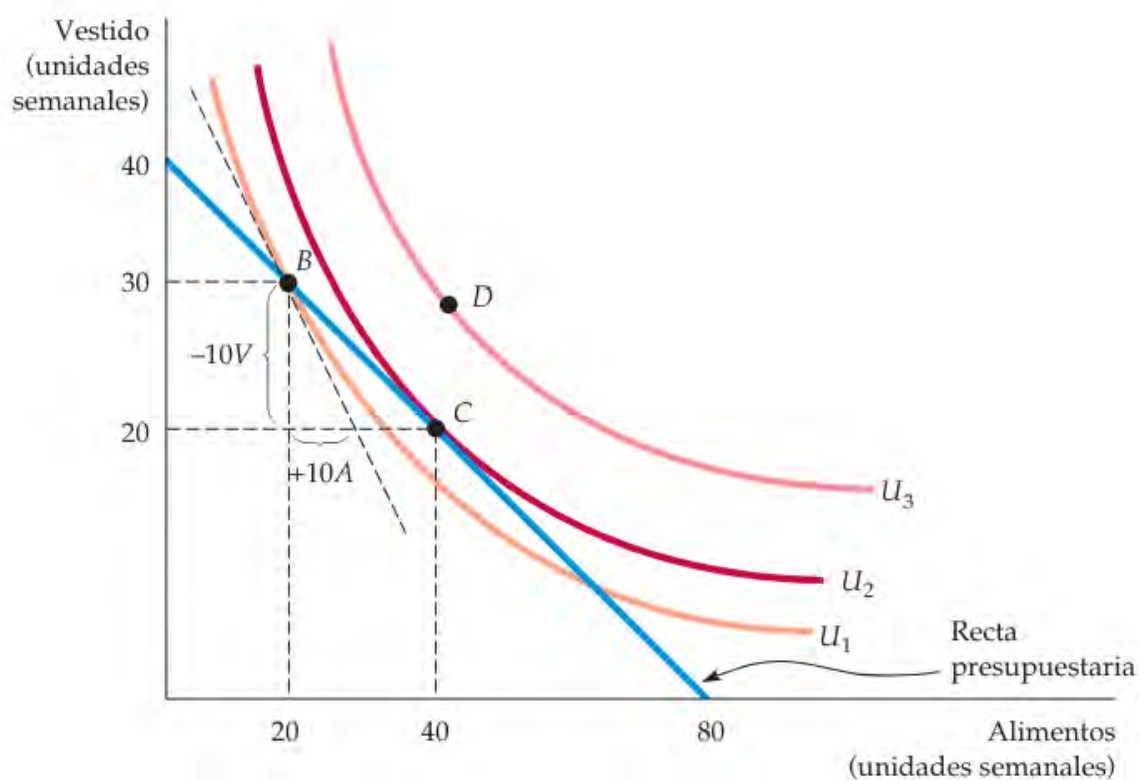
- La restricción presupuestaria: Los consumidores tienen un presupuesto limitado, por lo que es factor clave en las decisiones de compra.

- Las elecciones de consumidores: Los consumidores, al considerar sus preferencias y su capacidad de gasto, buscan maximizar su satisfacción al elegir qué bienes adquirir. Estas elecciones están directamente influenciadas por los precios de los productos.

En este sentido, se parte de la suposición de que los individuos toman decisiones de forma racional, es decir, eligen con la idea de maximizar su satisfacción con el presupuesto limitado que tienen. Esta debe satisfacer dos condiciones, la primera que debe encontrarse en la recta presupuestaria, donde los consumidores racionales siempre elegirán una combinación de bienes que esté en la frontera de sus posibilidades de consumo, es decir, sobre la línea de presupuesto; la segunda que debe ofrecer al consumidor los bienes y servicios que tiene más preferencia. Estos puntos hacen que el consumidor defina un único punto en la recta presupuestaria que representa la elección más satisfactoria para el consumidor, dadas sus limitaciones económicas. (Pindyck & Rubinfeld, 2009)

Figura 2

La maximización de la satisfacción de los consumidores



Nota: Adaptado de *Maximización de la satisfacción de los consumidores* [gráfico], R.S Pindyck (pág. 98), 2009.

La figura 2 muestra que la tangencia entre la curva de indiferencia U_2 y la recta presupuestaria en el punto C indicando que el consumidor está obteniendo el máximo nivel de satisfacción posible dado su presupuesto. En este punto, la tasa a la que el consumidor está dispuesto a intercambiar un bien por otro (RMS) es igual a la tasa a la que el mercado permite este intercambio (relación de precios). En puntos como B, la RMS es mayor que la relación de precios, lo que significa que el consumidor estaría dispuesto a renunciar a más de un bien para obtener otro, pero el mercado no se lo permite. (2009, pág. 98)

2.2.3. Teoría del ciclo de vida

La teoría de ciclo de vida tiene relación con la teoría mencionada anteriormente, esta fue propuesta por el economista Franco Modigliani, su hipótesis plantea que la persona intenta mantener un nivel de consumo constante a lo largo de su vida. Debido a que sus ingresos no son constantes, debe adoptar una variedad de hábitos para reducir el impacto en su consumo. Esto se puede explicar, por ejemplo, que cuando una persona es joven tiende a endeudarse porque su nivel de ingresos no es suficiente, sin embargo, a medida que es más adulto deben ahorrar para poder solventar su nivel de consumo al que estaban acostumbrados.

En este sentido, ya que solo reciben ingresos durante su vida activa, estos deben ahorrar (en ese momento de su vida) para que puedan mantener el nivel de consumo durante su vida pasiva.

Por lo que la siguiente ecuación:

$$C * VT = Y * VA$$

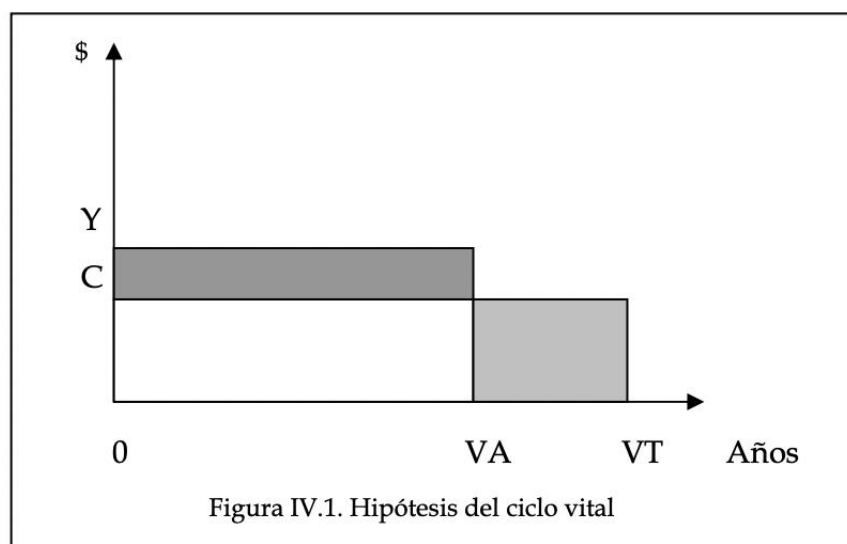
- C es el consumo anual
- P'Y el ingreso anual
- VA son los años de vida activa
- VT son los años de vida total

Indica que el total de ingresos durante toda la vida ($Y*VA$) debe ser igual al total de consumo a lo largo de la vida ($C*VT$). Esto con el objetivo de lograr que el consumidor debe ahorrar durante su vida activa para desahorrar en la vida pasiva. Cabe mencionar que esta hipótesis funciona bajo supuestos como: La no existencia de riqueza, precios constantes, el ahorro no genera intereses, no existe desempleo, no se reciben ni dejan herencias y se tienen precios son constantes. (Morettini , 2002)

Gráficamente se puede representar de la siguiente forma:

Figura 3

Hipotesis del ciclo vital



Nota: Adaptado de *Hipótesis del ciclo vital* [gráfico], Morettini, (2002).

El área sombreada en gris oscuro representa el ahorro acumulado durante la vida activa (VA). Este ahorro se destina a financiar el consumo durante la jubilación, período en el cual no se generan ingresos por trabajo. De esta manera, se garantiza un nivel de consumo constante a lo largo de toda la vida. (2002, pág. 11)

2.2.4. Teorías del ingreso familiar

2.2.4.1. Teoría de la producción doméstica

Gary Becker en 1965 propone el modelo de producción doméstica, donde se explica que las personas no solo adquieren productos del mercado, sino que también generan bienes dentro del hogar, utilizando tiempo y recursos. Es decir, cuando se invierte tiempo en las tareas del hogar no se recibe una compensación monetaria a diferencia de trabajar dentro del mercado laboral, sin embargo, de no realizarse se tendría que contratar a alguien para que las hiciera, por lo que la producción doméstica conlleva un costo de oportunidad. (Lopez Bombin, 2019)

En su artículo “A Theory of the Allocation of Time”, Becker (1965, pág. 495) plantea que los hogares no consumen bienes individuales del mercado, sino que producen bienes finales combinando tiempo y bienes del mercado.

$$Z = f(X, T)$$

Z: Bien doméstico final

X: Bienes del mercado utilizados en la producción doméstica

T: Tiempo dedicado a la producción doméstica

f(X, T): Función de producción que combina bienes de mercado y tiempo.

Asimismo, cada individuo cuenta con un total de tiempo diario disponible (T), que debe ser distribuido en tres actividades:

$$T = T_w + T_h + T_l$$

Donde:

T_w : Tiempo remunerado (horas dedicadas a un empleo formal para ganar dinero)

T_h : Tiempo doméstico (tiempo dedicado a cocinar, limpiar, criar hijos, etc)

T_l : Tiempo libre (actividades recreativas o de descanso)

Esto significa que cualquier aumento en una de estas actividades reduce el tiempo disponible para las otras.

Concluye, que los individuos tienden a optimizar el tiempo entre trabajo, hogar y ocio, asimismo indica lo siguiente:

- Los hogares producen bienes domésticos combinando bienes del mercado y tiempo.

- El tiempo es un recurso limitado, por lo que cada hora dedicada a una actividad reduce el tiempo disponible para otras.
- El costo del tiempo se mide por el salario, lo que afecta la decisión de cuánto trabajar y cuánto producir en casa.
- A medida que los salarios aumentan, se reduce el tiempo en actividades domésticas y aumenta la compra de bienes y servicios en el mercado.

2.2.3.2. Teoría del ingreso permanente

Por otro lado, Milton Friedman, planteó la teoría del “ingreso permanente”, donde indica que el consumo de una familia no solo depende del nivel absoluto de ingresos, sino también del ingreso permanente, o ingresos a largo plazo; en otras palabras, que los consumidores no solo observan sus ingresos actuales, si no que ajustan sus gastos en función de las variaciones en sus expectativas de ingresos a largo plazo. Asimismo, Friedman, citado por Liquitaya en su artículo “La teoría del ingreso permanente” (2011), se tienen las siguientes ecuaciones:

$$c^p = k(r, \omega, \eta)y^p \dots (1)$$

$$y = y^p + y^t \dots (2)$$

$$c = c^p + c^t \dots (3)$$

De la ecuación, c representa el consumo; y el ingreso; el superíndice “ p ” indica un componente permanente y “ t ” *transitorio*.

En la ecuación (1), el consumo permanente se define como una fracción k del ingreso permanente, donde la relación entre ambos no varía según el nivel del ingreso permanente (2011, pág. 36). Además, esta relación está influenciada por variables como la tasa de interés (r), factores relacionados con gustos y preferencias (η) y (ω), y la proporción de riqueza no

humana. Friedman señala en esta ecuación la importancia de tener en cuenta el número de integrantes del hogar, sus edades y características, así como otros factores que afectan tanto al ingreso como al consumo. En las ecuaciones (2) y (3), se define el ingreso transitorio como la diferencia entre el ingreso observado y el ingreso transitorio causado por factores aleatorios o temporales, mientras que el ingreso permanente corresponde a la porción del ingreso que una persona considera habitual o esperada.

▪ **Clasificación del ingreso**

De acuerdo a la CEPAL en su documento “Ingresos y gastos de consumo de los hogares en el marco del SCN y en encuestas a hogares” (CEPAL, 2001) se clasifica en Ingreso primario e Ingresos procedentes de la distribución secundaria.

a. Ingreso primario

Es aquel que proviene de la participación dentro de proceso productivo (proceso en el cual se utiliza la mano de obra para transformar un bien o servicio en otro) o por tener activos financieros tangibles o intangibles; y se subdividen en:

- **Remuneración de asalariados:** Es aquella remuneración (dinero o especie) que obtiene un trabajador (asalariado) por parte de su empleador o empresa por su labor realizada y estos pueden ser, sueldos y salarios, beneficios en especie (alimentos, vestimenta, transporte, etc.) y contribuciones sociales.
- **Ingreso empresarial:** Es aquel beneficio económico que obtienen los trabajadores independientes (con o sin personal a su cargo), esto se obtiene al sustraer de sus ingresos totales los gastos asociados a la producción, los impuestos y los salarios de sus empleados.
- **Ingreso de la propiedad:** Corresponde a la remuneración percibida por los propietarios de activos financieros (dinero en cuentas o acciones) y reales (tierras o minerales) por permitir

que otros los usen o inviertan en ellos. Incluye ingresos por intereses, dividendos y rentas de la tierra.

b. Ingresos procedentes de la distribución secundaria

Se refiere a aquellas transacciones que una persona o grupo (hogares) recibe de otra, ya sea en forma de dinero, bienes o servicios, sin tener que devolver nada a cambio. Estos pueden ser:

- **Beneficios sociales:** Comprende aquellas prestaciones de seguridad sociales como jubilaciones, pensiones, subsidios y asignaciones familiares; prestaciones sociales privadas, sueldos y salarios (pagados por periodos de enfermedad, accidentes) e indemnizaciones a los trabajadores.

- **Otras transferencias corrientes:** Incluye dinero recibido por indemnizaciones por daños, premios, compensaciones por desastres o ayuda económica de un familiar.

2.2.5. Teoría del desarrollo humano

Amartya Sen, estableció las bases de la teoría del desarrollo humano, en este propone una nueva forma de medir y entender el desarrollo; su enfoque va más allá de la perspectiva economicista (centrada en la acumulación de riqueza como dinero y bienes), ya que adopta una visión más integral donde se prioriza al ser y el hacer humano; considerando así al desarrollo como el proceso que amplía las libertades de las personas, donde la libertad real es manifestada llevando a cabo actividades importantes para ellos mismo y su familia en diversos contextos económicos, sociales, políticos y medioambientales. (Picazzo Palencia, Gutierrez Garza, Infante Bonfiglio, & Cantu Martinez, 2011)

Asimismo, Sen en su libro “Desarrollo y libertad” (2000) indica que: *“la concepción del desarrollo basada en las libertades universales de los individuos, tienen trascendentales implicaciones para la comprensión del proceso de desarrollo”* (pág. 52).

Es decir, el desarrollo debe ser evaluado a través del incremento de libertades que poseen las personas para decidir su propio camino, basándose en sus valores personales y no por la cantidad de bienes materiales o recursos a su disposición, por lo que en este enfoque considera que “la expansión de la libertad es el fin primordial y el medio principal del desarrollo. Podemos llamarlos, respectivamente, “papel constitutivo” y el “papel fundamental” de la libertad en el desarrollo” (Sen, 2000, pág. 55).

Por lo que se clasifica a las libertades en dos grupos:

- Libertades constitutivas: Se refiere a aquellas libertades básicas fundamentales para el desarrollo humano, relacionadas directamente con la vida y las potencialidades del ser humano, estas permiten lograr una vida de calidad y abarcan capacidades elementales que evitan la muerte, desnutrición, hambre y adquirir capacidades sociales y culturales. Todo programa de desarrollo debe garantizar el fortalecimiento de estas. (Picazzo Palencia, Gutierrez Garza, Infante Bonfiglio, & Cantu Martinez, 2011)

- Libertades fundamentales: Estas libertades contribuyen a que las personas vivan más libremente y que a su vez puedan complementarse. Entre esta se tiene cinco tipos de libertades: libertades políticas, servicios económicos, oportunidades sociales, garantías de transparencia y seguridad protectora (Sen, 2000, pág. 57) La primera, vinculada con los derechos humanos, libertad de organizarse, de seleccionar a sus gobernantes y libertad de prensa; la segunda, a las oportunidades para usar, consumir, producir, intercambiar recursos económicos; la tercera, corresponde a los servicios de salud, educación, etc.; las garantías de transparencia, refiere a las relaciones basadas en la confianza en lo que se promete y por último, la seguridad protectora que se relaciona con la reducción de la vulnerabilidad de las personas. (Salas Bourgoin, 2014, pág. 33).

Esta teoría hizo posible el diseño del IDH y argumentos más sólidos acerca de la pobreza.

- **Índice de desarrollo humano**

El índice de desarrollo humano (IDH) es el principal indicador par avaluar los progresos en tres ámbitos fundamentales: salud, educación e ingresos. La salud se mide a través de la esperanza de vida al nacer; la educación, mediante los años promedio de escolarización de los adultos y los años esperados de escolarización de los niños; y los ingresos, a partir del ingreso nacional bruto (INB) per cápita. La fórmula para su cálculo es la siguiente:

$$IDH = \sqrt[3]{Sub.salud \times Sub.educación \times Sub.ingresos}$$

Donde:

- Subíndice de salud: estimado de esperanza de vida al nacer
- Subíndice de educación: estimado por la media geométrica del índice de años promedio de educación del adulto y el índice de años esperados de educación del niño
- Subíndice de ingresos: ingreso nacional bruto per cápita (Salas Bourgoín, 2014, pág. 5).

Cabe mencionar que en la actualidad el PNUD fue modificando este indicador con otros multidimensionales como: el índice de desarrollo humano ajustado por la desigualdad (IDH-D), el índice de desigualdad de género (IDG), el índice de pobreza multidimensional (Tezanos Vázquez, Quiñones Montellano, Gutierrez Sobrao, & Madrueño Aguilar, 2013, pág. 42).

- **Pobreza**

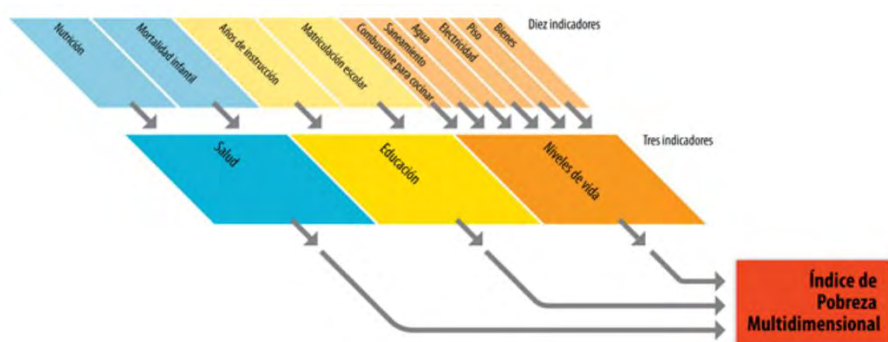
De acuerdo a Sen (2000) la pobreza deber ser concebida como “la privación de capacidades básicas y no meramente como la falta de ingresos” (pág. 114) Asimismo, señala que de acuerdo a este enfoque, se considera que las privaciones son intrínsecamente importantes, a diferencia de la renta baja que es instrumentalmente importante, asimismo, que

hay factores que influyen a la privación de estas capacidades y que la relación entre la falta de renta y de capacidades varía de una familia a otra.

En la actualidad, la PNUD utiliza el IPM (Índice de pobreza multidimensional), que es un índice compuesto que ayuda a la medición de la pobreza, considerando las dimensiones de salud, educación y nivel de vida, pero con más indicadores, como se observa en la figura N°4. Su metodología permite agrupar criterios como el nivel geográfico, grupo étnico, zonas rurales, etc.; asimismo, está orientado para la medición de pobreza en países en desarrollo (Tezanos Vázquez, Quiñones Montellano, Gutierrez Sobrao, & Madrueño Aguilar, 2013, pág. 92)

Figura 4

Componente del Índice de Pobreza Multidimensional



Nota: Adaptado de *Componentes del Índice de Pobreza Multidimensional* [esquema], Tezanos, (pág. 92), 2013.

▪ **Desnutrición**

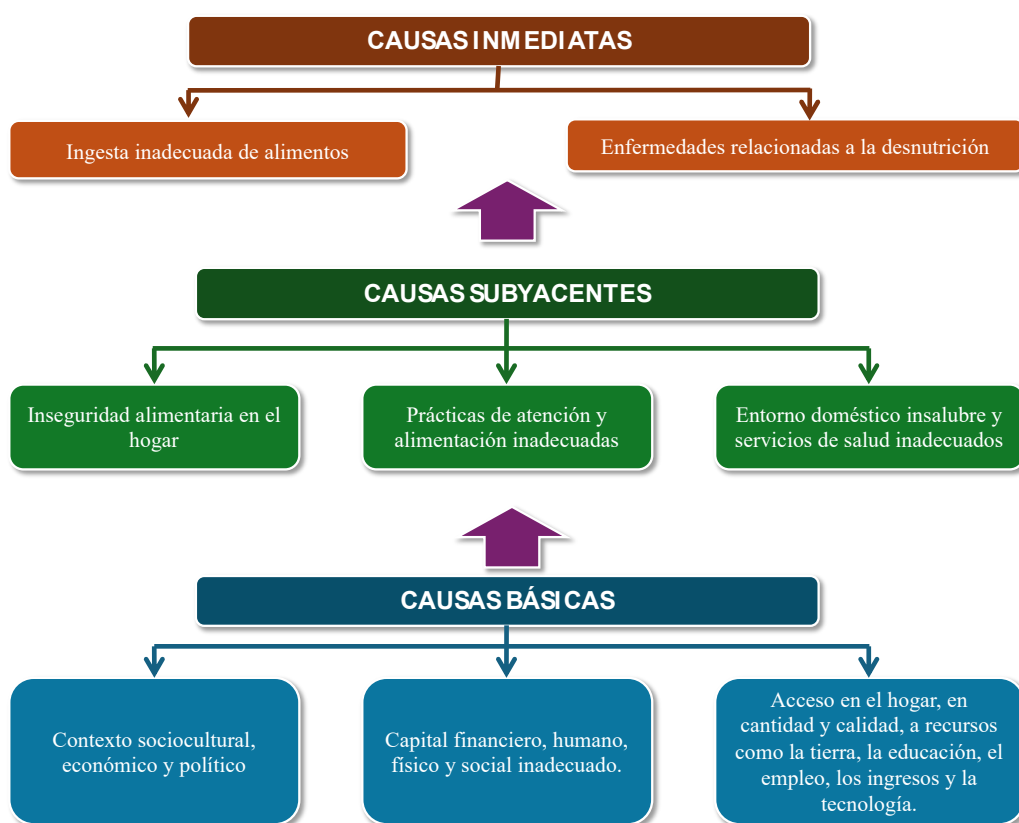
De acuerdo al reporte de UNICEF (2011) sobre desnutrición infantil, indica que esta proviene de la ingesta insuficiente de alimentos por calidad y cantidad, provenientes generalmente de la falta de una atención adecuada de la misma, lo que ocasiona enfermedades infecciosas. Por lo que se puede entender que para el crecimiento y desarrollo óptimo de los menores de edad se requiere de la unión de tres principales factores, como son el acceso a una alimentación adecuada, buenos servicios de salud y atención sanitaria de calidad.

2.2.5.1. Causas de la desnutrición

De acuerdo a la UNICEF citado por Asturias Schaub (2020, pág. 9) indica que existen tres causas principales de desnutrición, entre ellas, causas básicas, causas subyacentes y causas inmediatas como se observa en la siguiente figura.

Figura 5

Causas principales de la desnutrición



Nota: Elaboración propia adaptada de *Principales causantes de la desnutrición* [esquema], Asturias, (pág. 23), 2020

Como se observa en la imagen, el modelo de UNICEF permite comprender que la desnutrición es un problema multifactorial. Las "causas inmediatas" responden a otros factores, detrás de ellas se encuentran otras causas más profundas, tanto a nivel del hogar y a nivel social.

En este sentido se puede indicar que las llamadas “causas básicas” de la desnutrición tiene como causas base o raíz, factores sociales, económicos y políticos, la primera relacionada al nivel educativo de los padres, su conocimiento en nutrición, la disponibilidad que tienen para cuidar a sus menores, la segunda al ingreso familiar, la estabilidad laboral, el acceso a bienes básicos y el último, a los programas sociales y redes de apoyo que les podrían proporcionar alimentos, información o recursos adicionales. Por lo que se puede indicar que todos estos factores mencionados corresponden a un contexto social más amplio que esta influenciado por políticas públicas, entorno ambiental, tecnología y condiciones económicas.

Por otro lado, las “causas subyacentes”, indican que, si bien es cierto, el dinero es fundamental para poder acceder a alimentos, las decisiones que toman las familias en sus hogares con este, influyen en gran medida sobre su alimentación, ya que, el aumento de ingresos, no siempre se traduce a un mayor consumo de alimentos nutritivos, asimismo, indica que el acceso a servicios básicos como salud, agua potable y saneamiento son imprescindibles para garantizar una buena nutrición, así como las prácticas adecuadas de estimulación temprana que afectan el desarrollo infantil y la salud nutricional.

Y por último las “causas inmediatas”, donde se encuentra la ingesta inadecuada de alimentos y las enfermedades, formando así un círculo vicioso que se retroalimenta, ya que, un niño desnutrido es más vulnerable a contraer infecciones por tener un sistema inmunológico debilitado y estas agravarán la desnutrición al disminuir el apetito, aumentando así las necesidades nutricionales y alterando la capacidad del organismo de absorber los nutrientes. En este sentido, la enfermedad agrava la desnutrición y viceversa, creando así una situación que es difícil de romper.

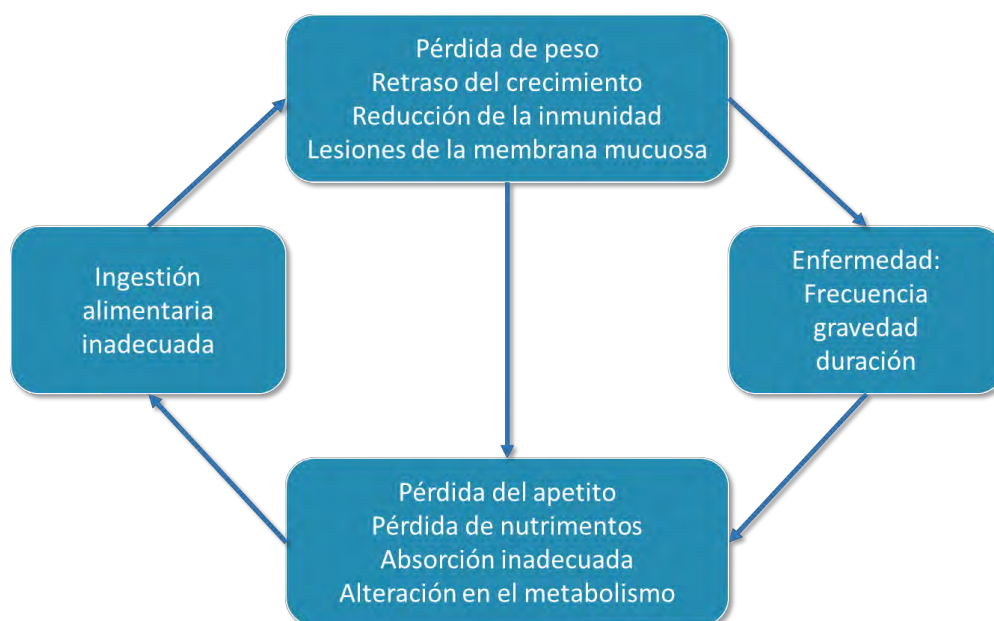
2.2.5.2. Ciclo de la desnutrición infantil y las infecciones

Como se mencionó en el párrafo anterior, los niños con desnutrición son más susceptibles a contraer infecciones como la diarrea, sarampión y enfermedades respiratorias que cuando estas aumentan, también tienden a acrecentar las necesidades nutricionales del organismo, disminuyendo la absorción de nutrientes y debilitando el sistema inmunológico.

Para tener un mejor entendimiento, Toussaint-Martinez (2014, pág. 4) lo demuestra en el siguiente gráfico.

Figura 6

Ingestión alimentaria inadecuada/ciclo de la enfermedad



Nota: Adaptado de *Ingestión alimentaria inadecuada/ciclo de la enfermedad* [esquema], Toussaint-Martinez, (pág. 4), 2014.

En este sentido, existen diversos factores que provocan la desnutrición y las infecciones como el abandono temprano de la lactancia, la introducción inadecuada de alimentos complementarios y la falta de atención a las señales de desnutrición, asimismo, las infecciones desencadenan una serie de procesos biológicos que agravan la desnutrición, como la pérdida de apetito, la disminución de la absorción de nutrientes y el aumento del gasto energético. Si estos puntos no se abordan de forma adecuada, el ciclo continúa y se deteriora la salud del niño.

2.2.5.3. Tipos de desnutrición infantil

De acuerdo a la UNICEF (2011, pág. 9), existen los siguientes tipos de desnutrición:

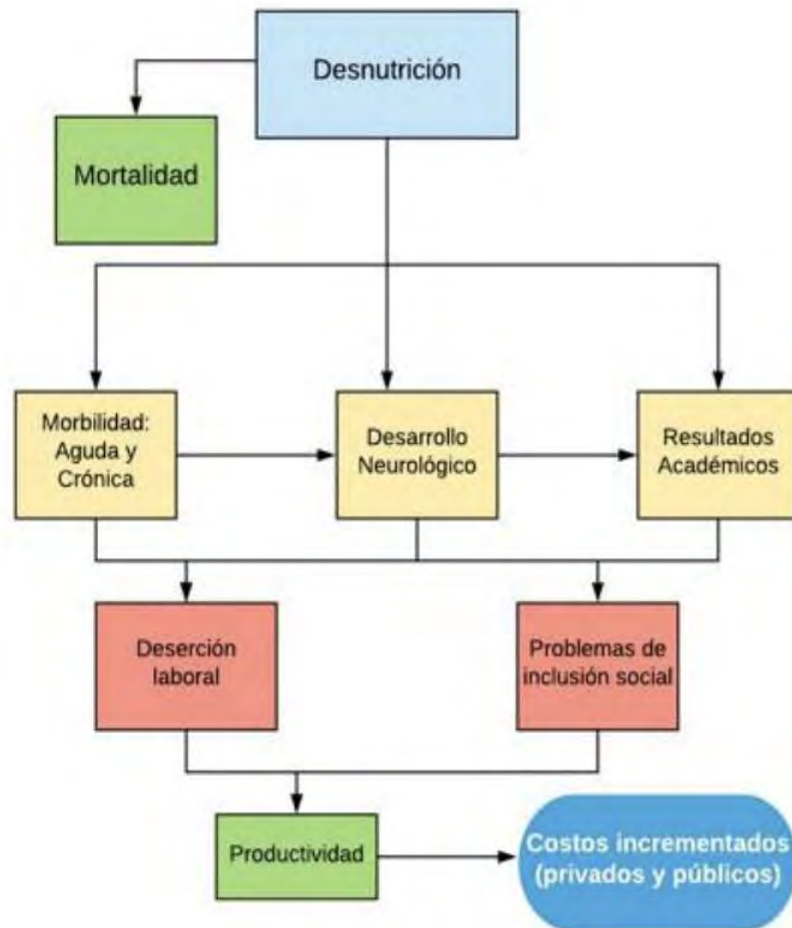
- **Desnutrición crónica:** Es aquella donde el niño presenta un retraso en el crecimiento que puede detectarse al comparar su talla con los estándares establecidos para su edad. Este retraso es una señal de alarma que indica una carencia prolongada de nutrientes esenciales. A menudo, este tipo de desnutrición es subestimada debido a su carácter silencioso, ya que puede comenzar incluso antes del nacimiento, pero tener efectos devastadores si no se detecta y trata a tiempo. Los primeros dos años de vida son críticos para el crecimiento y desarrollo del niño, por lo que es fundamental intervenir durante este período para prevenir consecuencias irreversibles.

- **Desnutrición aguda moderada:** Un niño con desnutrición aguda moderada presenta un peso inferior al esperado para su talla, es decir, indica una pérdida significativa de masa corporal. Asimismo, su perímetro braquial se encuentra por debajo de los valores normales, señalando una deficiencia en sus reservas de grasa. Esta condición requiere una intervención médica inmediata para evitar que se deteriore y se convierta en una situación más grave.

- **Desnutrición aguda grave o severa:** Este tipo de desnutrición es una condición crítica que pone en peligro la vida del niño, ya que su peso es extremadamente bajo en comparación con su altura, y su perímetro braquial es significativamente menor al normal. Esta requiere atención médica inmediata ya que afecta profundamente todos los órganos y sistemas del cuerpo, aumentando drásticamente el riesgo de muerte.

2.2.5.4. Consecuencias de la desnutrición infantil

Las consecuencias de la desnutrición en los menores de edad son altamente peligrosas e irreversibles en muchos casos, Según Asturias (2020, pág. 14) se podría explicar de la siguiente forma, como se observa en la imagen.

Figura 7*Consecuencias de la desnutrición*

Nota: Adaptado de *Consecuencias de la desnutrición*[esquema], Asturias (pág. 21), 2020.

- Consecuencias a corto plazo: Se manifiesta a través de un mayor riesgo de mortalidad, enfermedades infecciosas y discapacidades que ponen en peligro la vida de los niños.
- Consecuencias a largo plazo: La desnutrición infantil puede limitar el crecimiento físico, reducir la capacidad cognitiva, disminuir la productividad económica y aumentar la vulnerabilidad a enfermedades crónicas (cardiovasculares y metabólicas)
- Consecuencias intergeneracionales: Puede generar un círculo vicioso que se transmite de generación en generación, afectando tanto la salud como la economía de las familias.

Cabe mencionar que estos problemas se pueden dar desde el vientre de la madre y pueden persistir a lo largo de la vida, impactando el desarrollo y el bienestar de los individuos y de sus descendientes.

2.2.5.5. Evaluación antropométrica con la condición nutricional

De acuerdo a los estándares de la OMS mencionaos en el libro “Desnutrición infantil en el mundo: Herramientas para su diagnóstico”. Se determinaron el peso en relación con la talla (P/T), la talla en función de la edad (T/E) y el peso considerando la edad (P/E) a partir de los datos de peso y estatura. Estos facilitan la verificación de si una persona se encuentra dentro de los rangos de variabilidad considerados normales y representan de forma gráfica y numérica los datos antropométricos. (2018, pág. 71) Para lo cual se utiliza la siguiente muestra:

$$Z = \frac{\text{Valor Observado} - \text{Valor Esperado (mediana de referencia)}}{\text{Desviación Estandar}}$$

En la evaluación nutricional basada en los indicadores de P/T, T/E y P/E, se ha establecido que el rango de variación normal corresponde a la media más o menos una desviación estándar (DE). Se clasifica como desnutrición leve cuando el individuo se sitúa entre -1 y -2 DE, como desnutrición moderada si está entre -2 y -3 DE, y como desnutrición severa si se encuentra por debajo de -3 DE.

Tabla 1

Clasificación de la desnutrición aguda según puntuación Z y presencia o no de edema

Desnutrición Aguda (P/T)	Puntuación Z	Edema Bilateral
Severa	< -3 Z score	Si/No
Severa	> -3 Z-Score	Sí
Moderada	<-2 Z-Score a ≥ -3 Z-Score	No
Global	< -2 Z-Score	Si/No

Nota: Adaptado de *Clasificación de la desnutrición aguda según puntuación Z y presencia o no de edema*, Díez Navarro (pág. 72), 2018. Nota: Adaptado de *Clasificación de la desnutrición aguda según puntuación Z y presencia o no de edema*, Díez Navarro (pág. 72), 2018.

2.2.6. Teorías relacionadas a la Economía de la salud

▪ Modelo de demanda en salud

El modelo de demanda de salud presentada por Michael Grossman, en su artículo “The human capital model” (2000, pág. 350) indica que la salud es tanto generada y demandada por los consumidores (abarca tanto la longevidad como los días sin enfermedad en un determinado año). Por lo que considera a la salud una variable de elección debido a que proporciona utilidad e influye en los niveles de ingresos, es decir, los consumidores buscan mejorar su salud por dos motivos: como bien de consumo (los días de enfermedad son una fuente de desutilidad) y como bien de inversión (influye en el tiempo disponible para actividades laborales y no laborales, es decir, un aumento en el nivel de salud reduce el tiempo perdido en esas actividades). Asimismo, considera que debido a que el capital de salud es un componente del capital humano, cada persona tiene un “stock” inicial de salud que disminuye con la edad y puede incrementarse mediante inversión que es generada por las funciones de producción de los hogares relacionadas con factores como la elección de insumos, uso de atención médica, ejercicio y buena alimentación.

Grossman representa su modelo mediante la siguiente ecuación:

$$H_{t+1} = H_t + I_t - \delta H_t$$

Donde:

- H_{t+1} : Stock de salud de una persona en el tiempo t+1
- H_t : Nivel de salud en el periodo actual.
- I_t : Inversión en salud (ejercicio, visitas médicas, nutrición).
- δH_t : Depreciación de la salud debido al envejecimiento y otros factores

Por lo que la salud mejora cuando hay mayor inversión en salud y menor depreciación de la salud. (Grossman, 1972, pág. 226)

▪ Teoría de promoción de la salud

La teoría de la promoción de la salud fue propuesta por la enfermera Nola Pender en el año 1975, quien indicó que el comportamiento humano está motivado por el deseo de alcanzar el bienestar y así maximizar el potencial de cada uno. Asimismo, mediante este modelo buscaba dar respuesta a procesos de toma de decisiones de las personas respecto al cuidado de su salud, teniendo como objetivo reflejar la complejidad de la interacción entre las personas y su entorno mientras buscan lograr el estado de salud que desean, relacionando las características personales, conocimientos, creencias y circunstancias que afectan los comportamientos o acciones de salud (Aristizábal Hoyos, Blanco Borjas, Sánchez Ramos, & Ostiguín Meléndez, 2011)

Es decir, este modelo aborda el estilo de vida de manera multidimensional, donde toma en cuenta cómo las acciones que afectan la salud de las personas influyen en su bienestar.

Comprende tres categorías en su estructura:

- Características y experiencias individuales
- Cognición y motivaciones específicas de la conducta
- Resultado conductual (Herrera Molina, 2022, pág. 101)

La primera categoría abarca a la conducta previa relacionada (las vivencias pasadas que pudieron haber influido de manera directa o indirecta en la conducta de promoción de la salud) y factores personales, ya sean biológicos, socioculturales, psicológicos que pueden ser predictivos en cierta conducta.

La segunda categoría son los más relevantes dentro del modelo y se considera seis subcategorías:

- Percepción de beneficios de la acción: Son los resultados positivos esperados que resultan de las acciones relacionadas con la salud.
- Percepción de barreras para la acción: Alude a las percepciones negativas o desventajas que una persona puede tener que dificultan su compromiso con la acción.
- Percepción de autoeficacia: Esta subcategoría es la más fundamental, debido a que esta refleja la percepción que tiene una persona sobre su capacidad para llevar a cabo una acción determinada, ya que, a mayor autoeficacia, menores obstáculos para adoptar determinados comportamientos saludables, es decir, a medida que esta aumenta, hay más probabilidad de que la persona se comprometa a actuar y lleva a cabo dicha conducta.
- Afectos relacionados de la actividad: Se refiere a aquellas emociones relacionadas con pensamientos positivos y negativos y conductas favorables o desfavorables hacia un comportamiento.
- Influencias personales: Se considera más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas saludables cuando quienes son significativos para ellas esperan esos cambios y brindan apoyo para lograrlos.
- Influencias situacionales: Estas pueden influir en el aumento o la disminución del compromiso o la participación en comportamientos que fomentan la salud. (Bustamante Restrepo, 2023, pág. 30)

Todas estas subcategorías influyen en la adopción de un compromiso para un plan de acción, que junto a demandas y preferencias en competencia en el momento generan la conducta promotora de la salud que está dentro de la categoría de resultado conductual, lo que permitirá tener resultados positivos en la salud (bienestar óptimo, realización personal y vida productiva) (Aristizábal Hoyos, Blanco Borjas, Sánchez Ramos, & Ostiguín Meléndez, 2011)

▪ **Modelo de creencia en salud**

El Modelo de creencias en salud (MCS), fue desarrollado por un grupo de expertos en psicología social del departamento de salud pública en Norteamérica, para dar una explicación a la escasa participación pública en programas de detección y prevención de enfermedades.

Asimismo, este modelo se centra en la forma en que las personas perciben una enfermedad y cómo estas son influenciadas por las creencias de vulnerabilidad y gravedad de la misma, por lo que la percepción de una conducta se verá afectada por las creencias sobre los beneficios de dicha acción, favoreciendo a la conservación y mejoramiento de la salud (Torres Martínez, 2021)

Los componentes básicos dentro de este modelo se originan en la hipótesis de que el comportamiento de las personas se basa primordialmente en a) el deseo de evitar enfermedades (o de recuperar la salud) y b) la creencia de que una conducta saludable concreta puede prevenir la enfermedad (una acción puede aumentar las probabilidades de restablecer la salud). (Moreno San Pedro & Gil Roales-Nieto, 2003).

En este sentido, el MCS comprende seis dimensiones principales actualmente:

- Susceptibilidad percibida: Valora la probabilidad de que un individuo sea vulnerable a contraer una enfermedad.
- Gravedad percibida: Creencias de la persona sobre la gravedad de no tratar o contraer una enfermedad y las consecuencias de no tomar medidas al respecto.

- Beneficios percibidos: Percepción de la eficacia de tomar medidas para reducir riesgos de contraer enfermedades o de tratarlas (en caso de que ya existan)
- Barreras percibidas: Inconvenientes al momento de tomar la acción sanitaria recomendada como disponibilidad o implicancias sociales.
- Autoeficacia: está relacionada con la confianza que tendrá una persona para llevar a cabo una tarea específica o la probabilidad de que este realice la acción sugerida.
- Señales para la acción: Actores que influyen en la disposición para la realización de la conducta (Alyafei & Easton-Carr, 2024)

Estas dimensiones son empleadas para la creación o modificación de programas de promoción de la salud o prevención de enfermedades.

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Ingreso

El ingreso se define como “la remuneración monetaria que se asigna a los factores que intervienen en la producción (tierra, trabajo, capital). Esta compensación puede tomar la forma de salarios para el trabajo, rentas para la tierra, dividendos para el capital, entre otros, dependiendo del factor productivo específico” (Mildred, 2023, pág. 28)

2.3.2. Ingreso familiar

El presente trabajo tiene como objeto de estudio al ingreso familiar el cual se conceptualiza como “las percepciones que reciben todos los miembros del hogar tanto en retribución por su trabajo como a través de mecanismos de transferencias” (INDEC, 1983, pág. 21). Asimismo, la OIT, citado por la CEPAL, indica que el ingreso del hogar comprende el flujo de recursos monetarios o en especie que recibe una unidad familiar de manera recurrente y que están destinados a su consumo. (2001, pág. 11)

2.3.3. Desnutrición infantil

De acuerdo con Bohío (2013) en su libro “Desnutrición energético-proteínica”, la desnutrición es:

Un estado patológico, inespecífico, sistémico y potencialmente reversible, que se origina como resultado de la deficiente incorporación de los nutrimentos a las células del organismo, y se presenta con diversos grados de intensidad y variadas manifestaciones clínicas de acuerdo con factores ecológicos. (pág. 2)

2.3.4. Ingreso primario

De acuerdo a la CEPAL en su documento “Ingresos y gastos de consumo de los hogares en el marco del SCN y en encuestas a hogares” (CEPAL, 2001, pág. 12) define al ingreso primario como “aquel que proviene de la participación dentro de proceso productivo (proceso en el cual se utiliza la mano de obra para transformar un bien o servicio en otro) o por tener activos financieros tangibles o intangibles” y se subdividen en:

- **Remuneración de asalariados:** Es aquella remuneración (dinero o especie) que obtiene un trabajador (asalariado) por parte de su empleador o empresa por su labor realizada y estos pueden ser, sueldos y salarios, beneficios en especie (alimentos, vestimenta, transporte, etc.) y contribuciones sociales.
- **Ingreso empresarial:** Es aquel beneficio económico que obtienen los trabajadores independientes (con o sin personal a su cargo), esto se obtiene al sustraer de sus ingresos totales los gastos asociados a la producción, los impuestos y los salarios de sus empleados.
- **Ingreso de la propiedad:** Corresponde a la remuneración percibida por los propietarios de activos financieros (dinero en cuentas o acciones) y reales (tierras o minerales) por permitir que otros los usen o inviertan en ellos. Incluye ingresos por intereses, dividendos y rentas de la tierra.

2.3.5. Ingreso secundario

Asimismo, la (CEPAL, 2001) define al ingreso secundario como aquellas transacciones que una persona o grupo (hogares) recibe de otra, ya sea en forma de dinero, bienes o servicios, sin tener que devolver nada a cambio. Estos pueden ser:

Beneficios sociales: Comprende aquellas prestaciones de seguridad sociales como jubilaciones, pensiones, subsidios y asignaciones familiares; prestaciones sociales privadas, sueldos y salarios (pagados por periodos de enfermedad, accidentes) e indemnizaciones a los trabajadores.

Otras transferencias corrientes: Incluye dinero recibido por indemnizaciones por daños, premios, compensaciones por desastres o ayuda económica de un familiar.

2.3.6. Seguridad alimentaria

Se define a la seguridad alimentaria cuando toda la población tiene garantizado, de manera continua y sin restricciones, el acceso a los alimentos suficientes, nutritivos y saludables que se requiere para un consumo adecuado y una óptima absorción biológica, promoviendo así su bienestar integral y desarrollo humano ((PESA), 2011).

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

El nivel de ingreso familiar tiene una influencia en la prevalencia de desnutrición en niños menores de 5 años en el distrito de Accha.

2.4.2. Hipótesis específica

- El nivel de ingreso primario de las familias influye significativamente en la prevalencia de desnutrición en niños menores de 5 años en el distrito de Accha.
- La diversificación del ingreso familiar influye de manera significativa a la desnutrición en niños menores de 5 años en el distrito de Accha.

- En el año 2023, los índices de desnutrición crónica en niños menores de 5 años del distrito de Accha son estadísticamente mayores que el promedio nacional.

2.5. Variables de Investigación

- **Variable independiente**

Nivel de ingreso familiar

- **Variable dependiente**

Desnutrición en niños menores de 5 años

2.6. Operacionalización de variables

Tabla 2

Operacionalización de variables

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES				
VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
V.I: NIVEL DE INGRESO FAMILIAR	Según Friedman, el ingreso permanente de una familia es el ingreso promedio que la familia espera a largo plazo, lo que influye en sus decisiones de consumo. Friedman postuló que el consumo de una familia depende no solo del nivel absoluto de ingresos, sino también de la posición relativa que ocupa en la distribución del ingreso y de sus expectativas de ingresos futuros. (Liquitaya Briceño, 2011)	El nivel de ingreso familiar se define como el monto total de ingresos económicos percibidos por todos los miembros de una familia en un mes. Este ingreso puede provenir de fuentes formales (empleo, pensión, programas sociales) e informales (trabajos temporales, agricultura de subsistencia, venta de productos, etc.).	Ingreso primario	Sueldos y salarios
				Ingresos como independientes
				Actividad agrícola
				Actividad empresarial (comercio)
				Actividad pecuaria
				De alquileres o renta
			Ingresos procedentes de la distribución secundaria	Por pensiones de divorcio
				Por jubilación o pensión
V.D: DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	La desnutrición es el estado proteico originado por el consumo deficiente de alimentos y de una ingestión energética inferior a los requerimientos durante periodos prolongados. (Fonzeca Gonzales, Julia, & Meireles Ochoa, 2020)	La desnutrición infantil se refiere al estado nutricional inadecuado en niños menores de 5 años, medido mediante indicadores antropométricos validados por la OMS.	Evaluación nutricional antropométrica	Indicador Talla/Edad
				Indicador Peso/Talla
				Indicador Peso/Edad

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Enfoque de Investigación

3.1.1. Tipo de Investigación

La investigación es de tipo correlacional, puesto que intenta mostrar la relación entre variables, asimismo, no determina si un cambio en una variable provoca un cambio en la otra. En otras palabras, la correlación solo indica que existe una asociación entre las variables, pero no explica el mecanismo por el cual se produce dicha asociación. (Bernal, 2010, pág. 114)

3.1.2. Enfoque de la Investigación

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, ya que se caracteriza por la recolección de datos numéricos y estos son analizados estadísticamente para probar hipótesis y establecer patrones de comportamiento, de esta manera se busca cuantificar las variables de estudio y determinar relaciones entre ellas mediante el uso de herramientas estadísticas. (Hernandez Sampieri, 2014, pág. 4)

3.2. Diseño de Investigación

El diseño de la investigación es no experimental, debido a que en el estudio no se varía de forma intencional las variables independientes para visualizar su efecto en la variable dependiente, ya que se observan tal como se dan en su contexto natural. (Hernandez Sampieri, 2014, pág. 152). Asimismo, es de tipo transversal correlacional-causal, porque examina las relaciones entre variables en un determinado momento para indicar la existencia de asociación entre variables o relación de tipo causal. (Hernandez Sampieri, 2014, pág. 158)

3.3. Método de investigación

El método utilizado es el hipotético-deductivo, ya tiene como característica principal formular hipótesis, las cuales se ponen a prueba mediante la deducción de conclusiones y estas serán confrontadas con la realidad a través de la experimentación y observación, es decir, busca refutar las hipótesis para tener una comprensión más precisa de la realidad. (Bernal Torres, 2010, pág. 60)

3.4. Población y Muestra

3.4.1. Población de estudio

La presente investigación tomó como población a todas las familias de las seis comunidades del distrito de Accha que a su vez se distribuye en centros poblados que cuenten con uno o más hijos menores de cinco años. Para lo cual se considera un total de 168 familias según el padrón nominal por rango de edades del 2013 al 2023, otorgada por la oficina de registro civil de la Municipalidad distrital de Accha.

Tabla 3

Reporte por rango de edades en Accha 2023

REPORTES POR RANGO DE EDADES ACCHA 2023	
Total de niños menores a cinco años en todo el distrito	178
Total de familias que tienen por lo menos un niño menor a cinco años.	168

Tabla 4

Población de estudio

POBLACIÓN DE ESTUDIO	N.º
Familias con niños menores a cinco años	168

Nota: Elaboración propia. Adaptado de padrón nominal rango por edades del 2013 al 2023 de la oficina de registro civil de la Municipalidad Distrital de Accha.

3.4.2. Tamaño de muestra

En la presente investigación se trabajará al 95% de confianza con un margen de error del 5%.

3.4.3. Técnicas de selección de muestra

Se empleará la técnica de muestreo aleatorio simple porque toda la población tiene la misma probabilidad de ser seleccionada en el estudio, al igual que el resto. Para lo cual, se realizará mediante la aplicación de la siguiente fórmula:

Cálculo del tamaño de la muestra para una población finita:

Donde:

$$N=168$$

$$p=0.5$$

$$q= 0.5$$

$$z=1.96$$

$$E=0.05$$

$$n = p * q * z^2 * N / p * q * z^2 + E^2(N - 1)$$

$$n = \frac{168 * 1.96^2 * 0.50 * 0.50}{0.05(168 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 118$$

3.4.4. Técnicas de recolección de información

Como técnica de recolección de información se utiliza el cuestionario que se define como un instrumento que cuenta con una serie de preguntas para obtener información. (Arias, 2012, pág. 74) asimismo, permite recopilar datos de un número de personas, obteniendo información cualitativa y cuantitativa. (Bernal Torres, 2010, pág. 194)

3.4.5. Técnicas de análisis e interpretación de la información

La información obtenida de la muestra de estudio se procesó inicialmente en Excel, con el fin de estructurar la data obtenida del cuestionario. Asimismo, se procede a procesarla con la herramienta estadística SPSS, de esta manera los resultados descriptivos se presentan en tablas que muestran la frecuencia y el porcentaje de las mismas.

3.4.6. Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas

Para poder determinar la relación entre el ingreso familiar y la desnutrición infantil en niños menores de 5 años, se hizo uso de la estadística inferencial, donde se procedió a aplicar la prueba Chi-cuadrado. Para comprobar las afirmaciones de la hipótesis, como primer paso, se realiza la prueba de normalidad, puesto que la muestra de la investigación es de 118 (mayor a 50) y se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Acto seguido se utiliza la prueba estadística no paramétricas de chi cuadrado para determinar la correlación de las variables.

CAPITULO IV

CARACTERIZACIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO

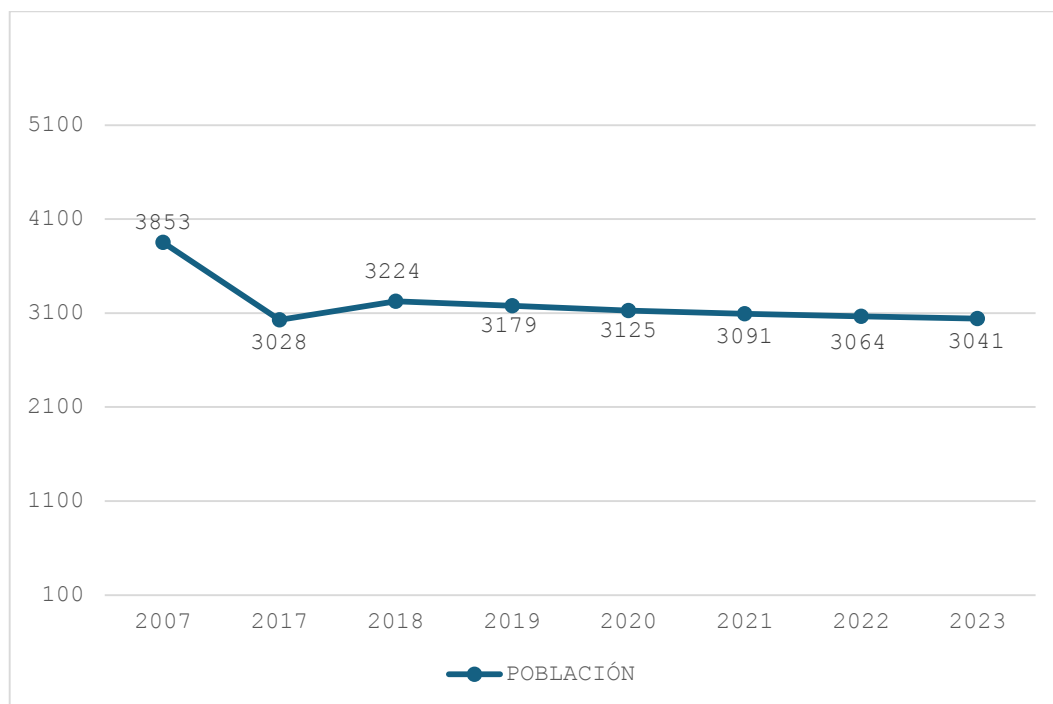
4.1. Características demográficas del distrito de Accha

Ubicación

Accha, uno de los nueve distritos que conforman la provincia de Paruro del departamento de Cusco. Está localizada entre los paralelos $13^{\circ}58'16.4''$ de latitud sur y los meridianos $71^{\circ}49'53.7''$ de longitud oeste, a una altitud promedio de 3591 metros sobre el nivel del mar. Tiene una extensión de 244,75 kilómetros cuadrados, lo que equivale al 12.3% del territorio total de la provincia de Paruro. Los límites del distrito son los siguientes: al norte limita con los distritos de Ccapi y Colcha, al este con el distrito de Pilpinto, al sur con el distrito de Omacha y al oeste con la provincia de Chumbivilcas. (Municipalidad distrital de Accha, 2024)

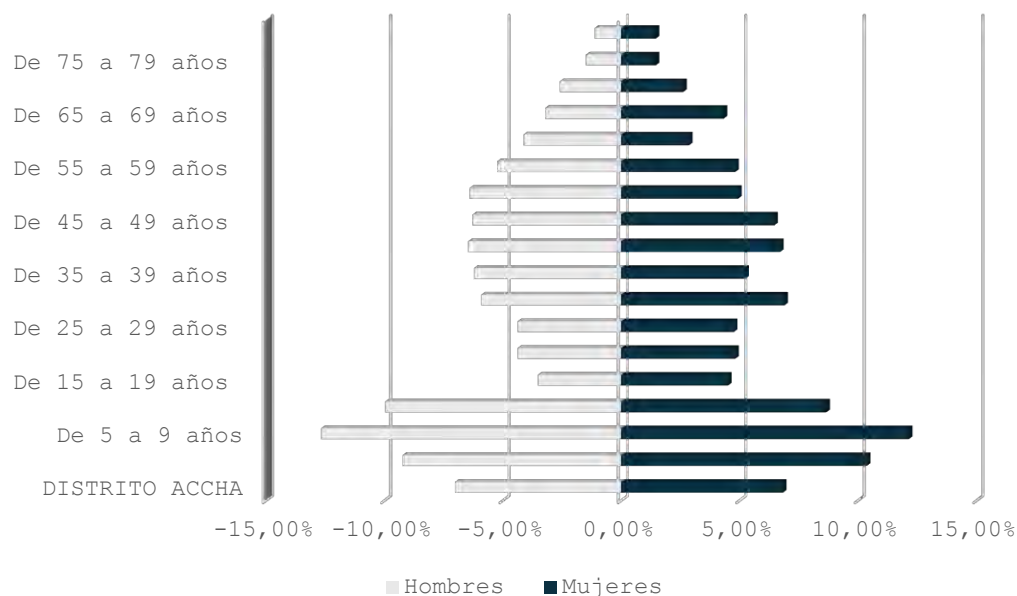
Población

De acuerdo a los datos obtenidos del diagnóstico de brechas presentado por la Municipalidad distrital de Accha (2024), la población tuvo una tendencia decreciente como se muestra en la figura N°8, siendo la población para el 2023 de 3041 habitantes.

Figura 8*Población proyectada al 2023*

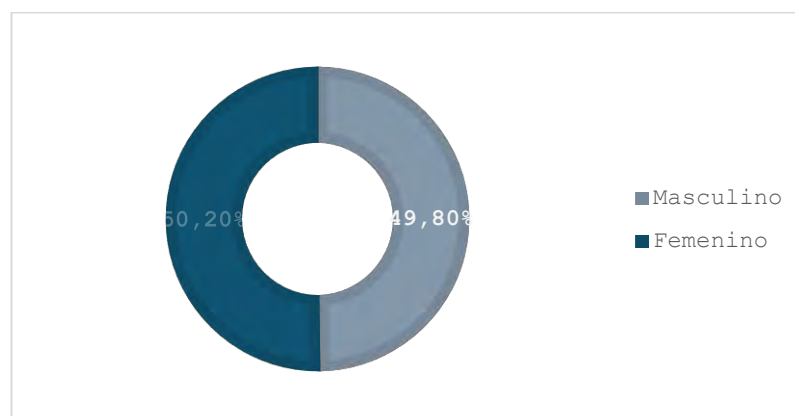
Nota: Elaboración propia adaptado de Instituto Nacional de Estadística e Informática: Censos Nacionales 2017- XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas.

Según el INEI, para el 2017 se tiene una concentración de la población principalmente en las edades de 10 a 14 años de edad y 15 a 19 años representando una mayor población de jóvenes y adolescentes en el distrito de Accha. Por otra parte, la población con más años se encuentra dispersa en los distintos rangos de edad, pero en el rango de 45 a 59 años de edad se encuentra un número considerable de personas.

Figura 9*Pirámide poblacional*

Nota: Elaboración propia adaptado de Instituto Nacional de Estadística e Informática: Censos Nacionales 2017- XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas.

Asimismo, la distribución por sexo en el distrito de Accha es pareja, como se observa en la figura N°10, la población masculina está representada por un 49.80% y la población femenina por un 50.20%, equivalente a 1514 y 1527 personas respectivamente.

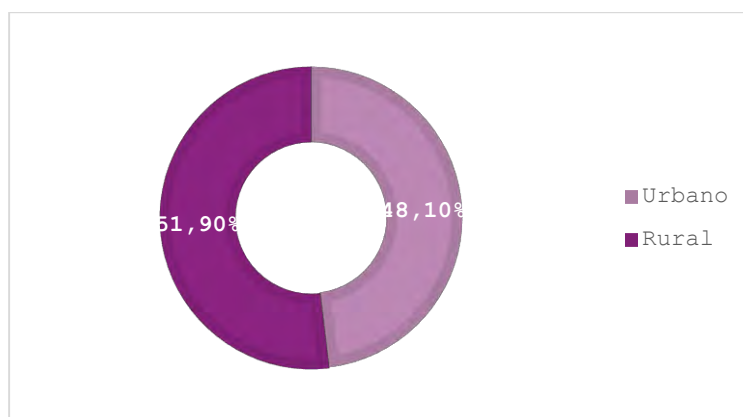
Figura 10*Población por sexo 2023*

Nota: Elaboración propia adaptado de Instituto Nacional de Estadística e Informática: Censos Nacionales 2017- XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas.

Por otro lado, la población por área de residencia se concentra más en el sector rural. Sin embargo, no se tiene una diferencia significativa, ya que alrededor de 1578 personas habitan la zona rural y 1463, la zona urbana, representa un 51.90% y 48.10% respectivamente.

Figura 11

Población por área de residencia



Nota: Elaboración propia adaptado de Instituto Nacional de Estadística e Informática: Censos Nacionales 2017- XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas.

En el distrito de Accha, se encuentra dividido en 6 comunidades, de las cuales, es la comunidad de Sihuina la que alberga a centros poblados como Accha y Acchupampa, donde reside mayor cantidad de población. Otros sectores y comunidades como Huyaino, Parcco, y Amancay también albergan una cantidad significativa de personas. Cabe destacar que los otros distritos de la zona tienen una población muy reducida, y algunos incluso carecen de habitantes.

Tabla 5
Población por centro poblado

Comunidad	Sectores del distrito de Accha	Total	Hombre	Mujer
SIHUINA	Acchupampa	336	153	183
	Hapuque	43	21	22
	Quiscacancha	42	20	22
	Illacchuanca	11	6	5
	Belenpampa	25	14	11
	Lloqueoc	6	2	4
	Puccuntura	6	3	3
	Pitipujo	1	1	-
	Hampatococha	12	5	7
	Huanos	1	1	-
	Accotabla	3	1	2
MISANAPATA	Misanapata	76	45	31
	Ccoscora	3	1	2
	Tambo	98	47	51
	Sirunta	12	5	7
	Pacco	14	9	5
	Peras pata	27	14	13
	Ccomara	99	49	50
	Mallmachi	25	11	14
	Santa Barbara	23	11	12
	Charqui Moqotoma	21	11	10
AMANCAY	Sausiyoc	7	4	3
	Kuka	91	50	41
	Amancay	162	77	85
PARCCO	Ivina	18	10	8
	Huasaray	13	6	7
	Maquilla	3	2	1
	Hampisaña	2	2	-
	Ayahuki	1	1	-
	Amaytuna	5	3	2
	Huañanpalca	4	1	3
	Parcco	139	68	71
PFOCCORHUAY	Pfoccorhuay	257	134	123
	Parccopata	9	3	6
HUYAINO	Occotuna	2	1	1
	Aya	67	33	34
	Bellavista	29	18	11
	Chacamparera	3	2	1
	Occotuna	2	1	1
	Huyaino	112	58	54

Nota: Elaboración propia adaptado de Instituto Nacional de Estadística e Informática: Censos Nacionales 2017- XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas.

4.2. Características sociales del distrito de Accha

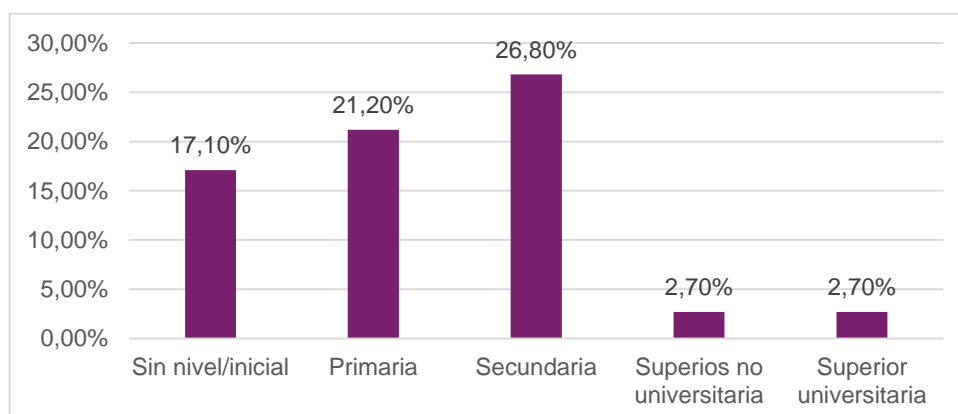
Educación

La educación en el distrito de Accha enfrenta importantes desafíos, lo cual se refleja en los indicadores de nivel educativo y en la tasa de analfabetismo que se describen a continuación.

La figura N°11 representa la distribución porcentual de la población de Accha, según su nivel educativo alcanzado. A partir de los datos, se puede interpretar que la mayor parte alcanzó el nivel secundario, representado por un 26.8%, un 21.2% de la población solo completó la educación primaria, un 17.1% no tiene educación formal o solo alcanzó el nivel inicial y solo el 2.7% de la población accedió a estudios superiores universitarios, y otro 2.7% a estudios superiores no universitarios. Por lo que se puede indicar que la mayoría de la población tiene un nivel educativo bajo, esto representa los desafíos en acceso a la educación superior y oportunidades de desarrollo profesional en la población analizada.

Figura 12

Población de 15 años a más por nivel alcanzado



Nota: Elaboración propia adaptado de Instituto Nacional de Estadística e Informática: Censos Nacionales 2017- XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas.

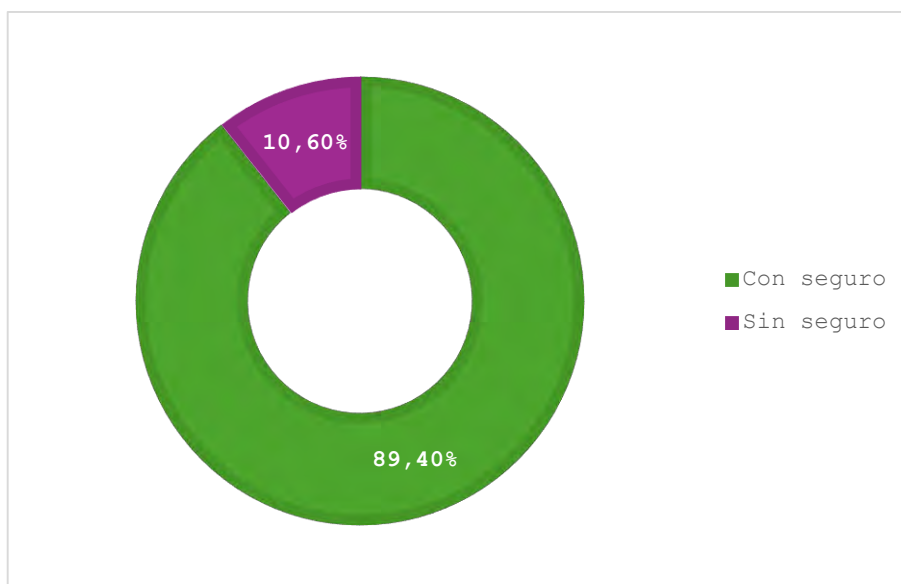
Por otro lado, en el distrito de Accha, se estima que hay aproximadamente 596 personas que no saben leer ni escribir, siendo la mayoría mujeres. De este total, 408 son mujeres, lo que equivale al 68.4%, mientras que 188 son hombres, representando el 31.6% de la población analfabeta.

Salud

La mayor parte de la población de Accha recibe atención a través de centros de salud públicos, como se observa en la figura N° 12 un porcentaje considerable de los habitantes, el 89.4%, tiene acceso a algún tipo de seguro de salud, mientras que solo el 10.6% no dispone de esta cobertura.

Figura 13

Población de Accha por tenencia de seguro



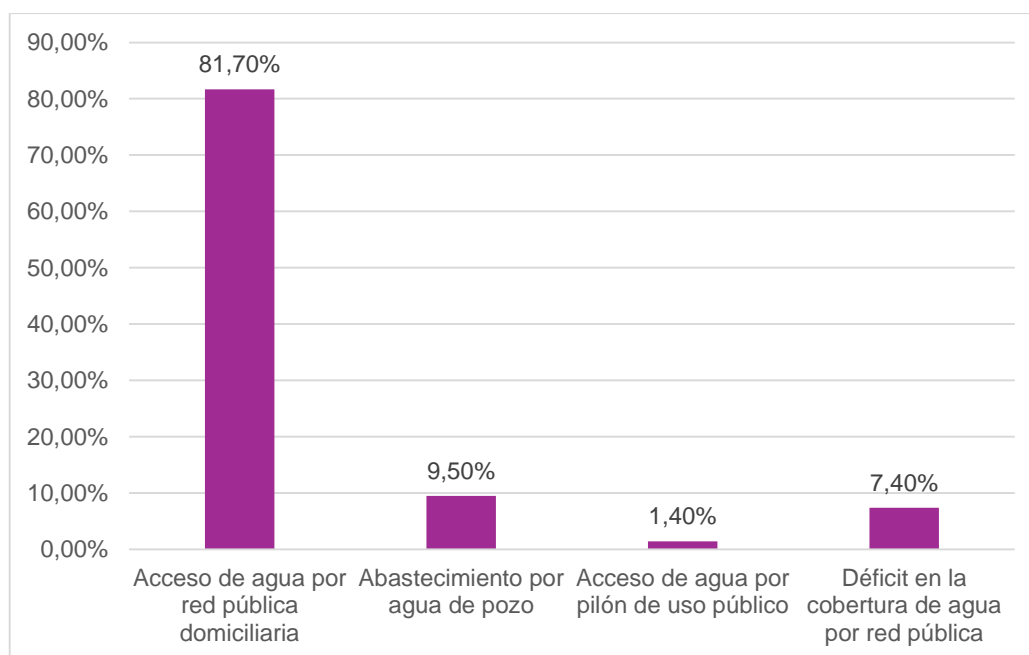
Nota: Elaboración propia adaptado de Instituto Nacional de Estadística e Informática: Censos Nacionales 2017- XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas.

Acceso a servicios públicos

Como se observa en la figura N°14, el distrito de Accha cuenta con el servicio de agua por acceso a red pública domiciliaria, agua de pozo y pilón público. El 81.7% de la población accede al servicio de agua a través de la red pública en sus hogares, un 9.5% de la población obtiene agua de pozos y un mínimo uso de pilón público representado por 1.4%.; es decir, actualmente hay una amplia cobertura del servicio de agua; asimismo, un 7.4% de la población presenta déficit en la cobertura de agua por red pública. Si bien es cierto que la mayoría de la población tiene acceso a agua potable por red pública, persisten sectores con dificultades en la cobertura, dependiendo de fuentes alternativas como pozos o pilones públicos, lo que resalta la necesidad de mejorar la infraestructura para una cobertura más equitativa.

Figura 14

Vivienda según tipo de abastecimiento de agua



Nota: Elaboración propia adaptado de Instituto Nacional de Estadística e Informática: Censos Nacionales 2017- XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas.

4.3. Características económicas del distrito de Accha

Actividades económicas

Las actividades económicas en el distrito de Accha están estrechamente relacionadas a la situación geográfica del lugar, puesto que como se puede observar en la figura N°14, existe mayor dominio del sector agrícola, ya que el 70.2% de la población ocupada trabaja en agricultura, ganadería, silvicultura y pesca, lo que indica una fuerte dependencia de este sector en la economía local. Sectores como el comercio (al por mayor o menor), reparación de vehículos, representa el 6.58%, enseñanza, 4.96%, construcción 3.10%, asimismo, se nota una baja participación de sectores industriales (1.53%), actividades profesionales (1.65%), transporte (2.88%). De acuerdo a los datos presentados, se puede indicar que la economía en el distrito de Accha, está altamente concentrada en la agricultura, con una menor diversificación hacia sectores industriales y de servicios avanzados, pudiendo implicar desafíos en términos de modernización y desarrollo económico, así como una posible vulnerabilidad ante problemas climáticos o de mercado que afecten al sector agropecuario.

Figura 15

Población por actividades económicas



Nota: Adaptado de Instituto Nacional de Estadística e Informática: Censos Nacionales 2017-XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas

Como se mencionó anteriormente, la agricultura es la principal actividad económica dentro de las familias del distrito de Accha, sin embargo, debido a la poca extensión de hectáreas que corresponde a cada comunero, la mayoría de las familias lo usa como agricultura de subsistencia. De acuerdo al MIDAGRI citado en el Diagnóstico de brechas de Accha (2024) los cultivos más destacados son la papa, que genera un valor bruto de 2.3 millones de soles; el maíz amiláceo, con un valor de 0.6 millones; la alfalfa, que aporta 0.4 millones; y la cebada, que alcanza un valor de 0.3 millones de soles. Además, se cultivan otros productos en menor cantidad, como la avena forrajera, el olluco, el haba seca, la arveja verde y la cebolla, entre otros.

Figura 16

Principales productos que se cultivan en el distrito de Accha

PRODUCTO	2019				
	VBP (Millones de S/ 2007)	% PART VBP	PRODUCCIÓN (t)	COSECHAS (ha)	RDTO S/ 2007
PAPA	2,3	43,4 %	5.195,0	347,0	6.762,2
MAIZ AMILACEO	0,6	11,2 %	502,0	328,0	1.849,8
ALFALFA	0,4	7,3 %	3.360,0	35,0	11.210,7
TRIGO	0,4	6,8 %	447,0	298,0	1.227,1
CEBADA	0,3	5,3 %	468,0	260,0	1.105,1
AVENA FORRAJERA	0,3	4,9 %	2.176,0	82,0	3.252,9
OLLUCO	0,2	3,9 %	435,0	29,0	7.250,9
MELOCOTON	0,2	3,7 %	150,0	13,0	15.407,5
HABA GRANO SECO	0,2	3,0 %	142,8	119,0	1.371,5
ARVEJA GRANO VERDE	0,1	2,2 %	138,0	46,0	2.544,3
MASHUA	0,1	2,0 %	308,0	22,0	4.951,8
Total	5,4	100,0 %		1.705,0	3.174,0

Nota: Adaptado de Sistema Integrado de Estadísticas Agrarias – Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego.

La actividad pecuaria, es otra de las actividades económicas importantes dentro del distrito, en especial en zonas altas donde la agricultura es una actividad complementaria, ya que a medida que aumenta la altitud esta pierde relevancia. Esta actividad se desarrolla de manera

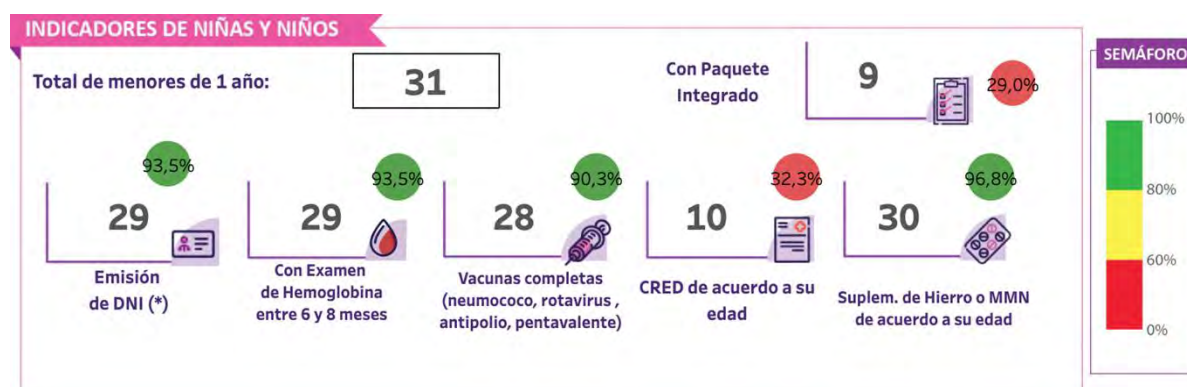
extensiva aprovechando el pasto natural de la zona, sin embargo, existen otras zonas que corresponden donde se practica la ganadería semi intensiva e intensiva, mediante pastos mejorados. Es importante precisar que la ganadería es variada y depende de los sistemas de producción aplicados tanto en el ámbito familiar como comunal, en función de los recursos disponibles y la ubicación geográfica de las comunidades.

Por otro lado, el comercio en el distrito de Accha es limitado, debido a que los principales productos comercializados son de producción local y por lo general, no pasan por procesos de transformación, debido a ello no se tiene una alta competitividad en el mercado. Actualmente, existe una escasez de espacios y oportunidades de comercialización, ya que el mercado del distrito opera únicamente los días domingos, complementado por ferias esporádicas, asimismo, se tienen pocas asociaciones de productores y emprendimientos en la zona, además que las existentes se centran principalmente en actividades agrícolas y ganaderas, pero enfrentan dificultades para sostenerse en el tiempo, esta falta de apoyo provoca desmotivación en los emprendedores provocando abandonar sus iniciativas y recurrir a actividades más tradicionales. (Municipalidad distrital de Accha, 2024)

Indicadores de salud

Al desarrollar el tema de desnutrición es importante conocer, algunos indicadores de salud en relación a los niños y niñas del distrito de Accha.

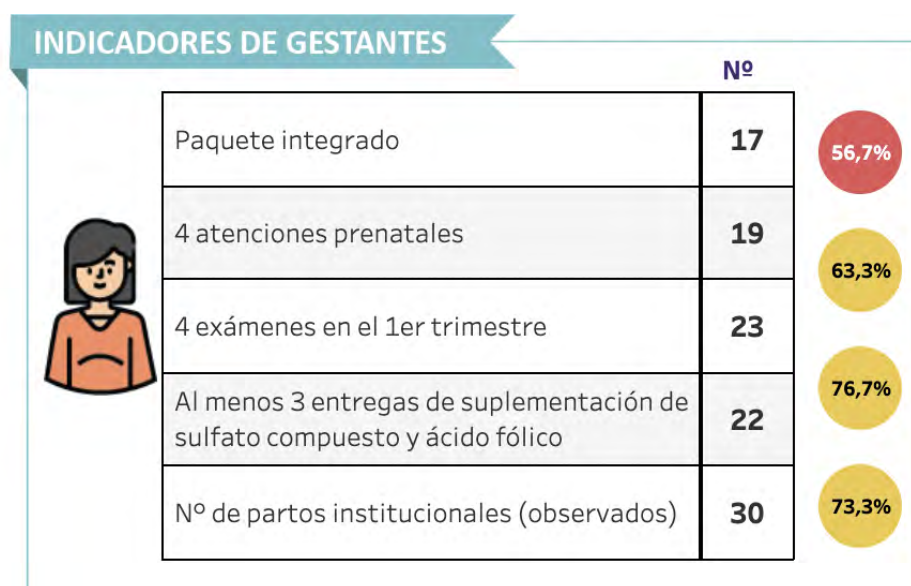
-

Figura 17*Indicadores de salud en niños y niñas*

Nota: Adaptado de REDinforma, MIDISrito, HIS-MINSA, recuperado el 20 de septiembre, 2025.

Como se observa en la Figura N°17, existe un excelente tamizaje de anemia, lo que refleja prioridad en la detección temprana (93.5%), asimismo, una muy buena cobertura de inmunización de vacunas completas (90.3%), sin embargo, una cobertura crítica en controles de crecimiento y desarrollo, lo que limita el seguimiento integral (32.3%) y atención integral insuficiente (29.0%), con baja articulación de servicios (vacunas + CRED + suplementación).

El panorama muestra que, mientras que las acciones contra la anemia y la vacunación alcanzan niveles altos, el seguimiento del crecimiento, desarrollo infantil y la atención integral son los puntos más débiles dentro del distrito de Accha. Esto indica que la prioridad de intervención debe centrarse en fortalecer el CRED y el Paquete integrado, ya que son los únicos indicadores en rojo y representan una brecha en la calidad de la atención infantil.

Figura 18*Indicadores de salud en gestantes*

Nota: Adaptado de REDinforma, Mi Provincia, HIS-MINSA, recuperado el 20 de septiembre, 2025.

Asimismo, es importante conocer el estado de la madre desde la gestación de los menores de edad, ya que ello influye posteriormente en su estado de salud nutricional.

La Figura N°18, señala los indicadores de salud en gestantes a nivel provincial, mostrando una alta proporción de gestantes que accedieron a exámenes en el primer trimestre y suplementación, lo que refleja esfuerzos en prevención de complicaciones., asimismo un 73.3% de los partos fueron institucionales, lo que reduce riesgos maternos y neonatales. Por otro lado, el paquete integrado tiene el menor cumplimiento (56.7%), lo que indica que muchas gestantes no recibieron atención completa (controles, exámenes, suplementación). Aunque el indicador de 4 atenciones prenatales supera el 60%, aún hay una brecha importante frente al estándar recomendado. Por lo que, la fragmentación de servicios limita el impacto en salud materna. El fortalecimiento del paquete integrado debe ser una prioridad para garantizar una atención continua y completa durante el embarazo.

CAPITULO V

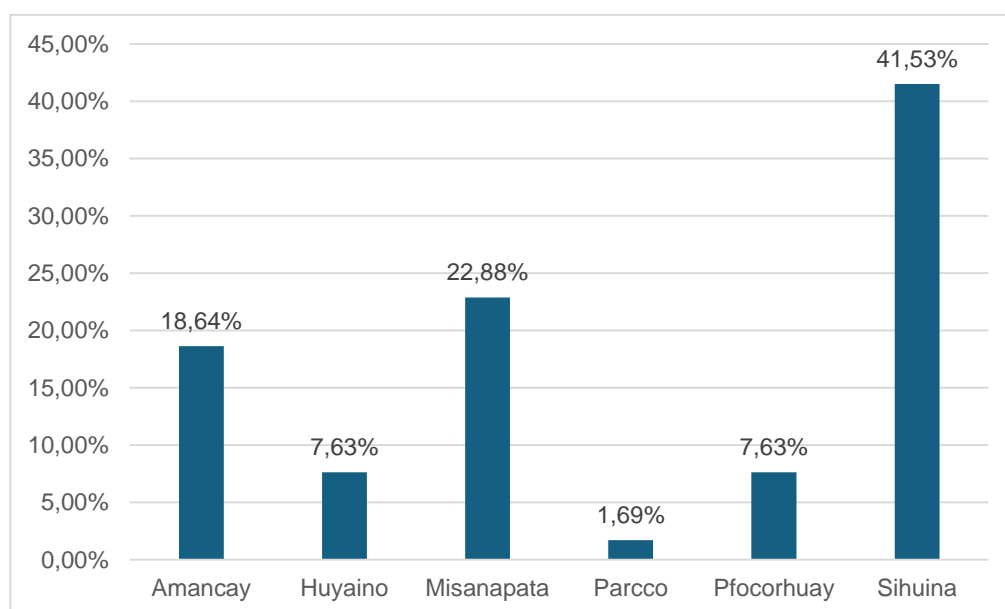
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Procesamiento, análisis, interpretación y discusión de resultados

5.1.1. Análisis descriptivo

Figura 19

Comunidad a la que pertenecen

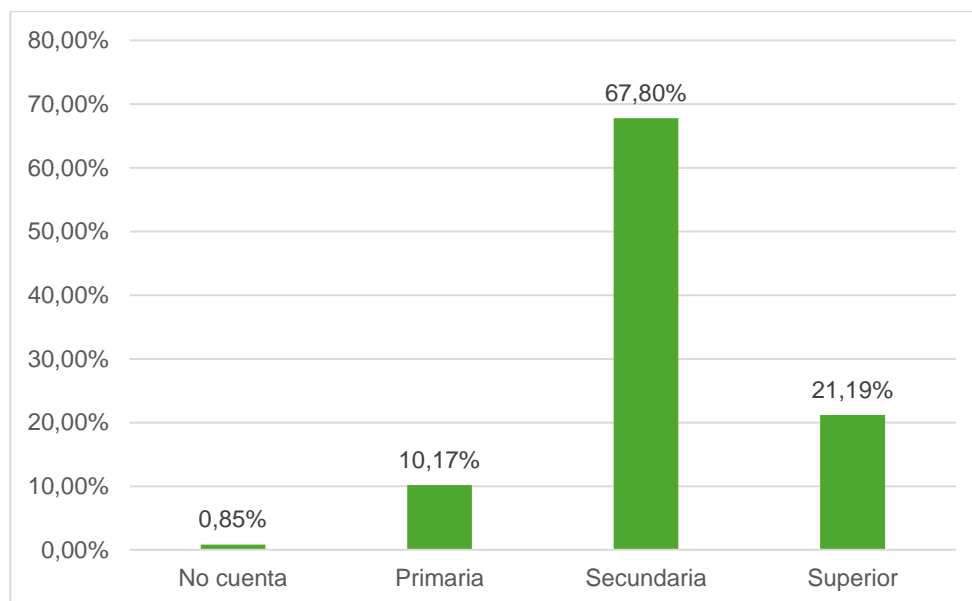


Nota: Cuestionario sobre incidencia del ingreso familiar en la desnutrición de niños menores de 5 años en el distrito de Accha, provincia de Paruro, departamento Cusco, periodo 2023.

La figura N°19 nos indica que del total encuestados (118 familias) hay mayor población en la comunidad de Sihuina con un 41.53% equivalente a 49 familias, le sigue la comunidad de Misanapata con 22.88% (22 familias), mientras que las comunidades de Pforcorhuay y Parcco, tienen una participación de 7.63% (9 familias) y 1.69% (2 familias) respectivamente. Esto se debe a la lejanía que tienen respecto a la capital del distrito de Accha.

Figura 20

Nivel educativo alcanzado por el padre o madre de familia

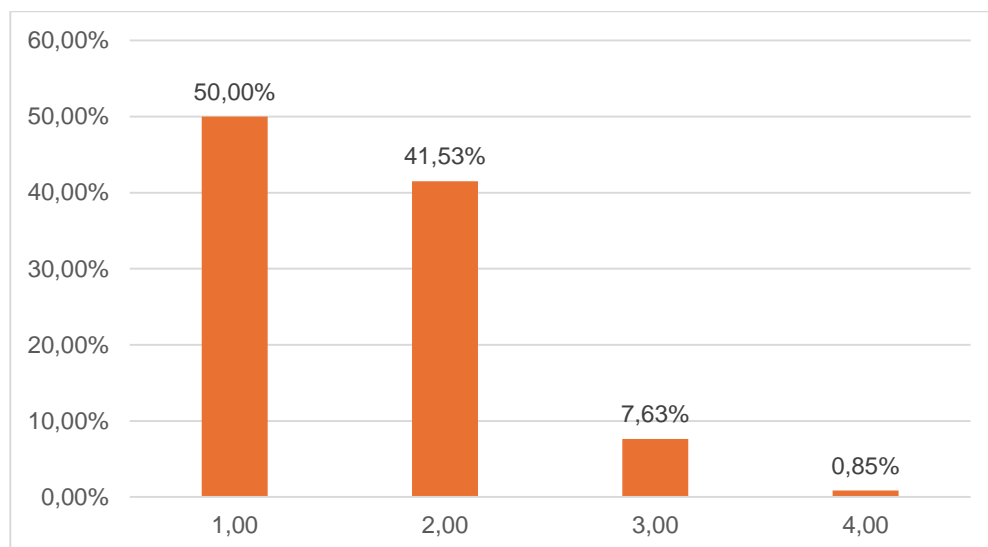


Nota: Cuestionario sobre incidencia del ingreso familiar en la desnutrición de niños menores de 5 años en el distrito de Accha, provincia de Paruro, departamento Cusco, periodo 2023

Para la elaboración de la figura N°20 se toma en cuenta el mayor nivel educativo alcanzado por el padre o madre de familia, aquí se muestra que del total de encuestados, el mayor porcentaje de la población culminó sus estudios de nivel secundaria con un 67.80%, equivalente a 80 encuestados, seguido de padres/madres que culminaron sus estudios superiores con un 21.19% (25 encuestados), cabe mencionar que solo el 0.85% (1 persona) no cuenta con estudios de ningún tipo.

Figura 21

Número de hijos del padre/madre de familia



Nota: Cuestionario sobre incidencia del ingreso familiar en la desnutrición de niños menores de 5 años en el distrito de Accha, provincia de Paruro, departamento Cusco, periodo 2023.

En la figura N°21 se puede observar que, del total de familias encuestadas, el 50% de las mismas (59 familias), tiene solo un hijo; el 41.53% (49 familias) tienen dos hijos y solo el 0.85% (1 familia) tiene cuatro hijos.

Tabla 6

Edad y sexo de la/el menor

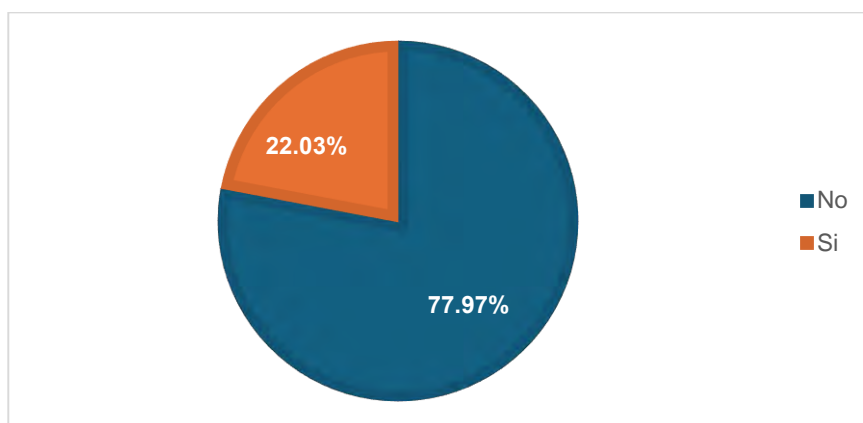
Edad de la/el menor	Sexo de la/el menor		
	Femenino	Masculino	Total general
1 año	11.86%	13.56%	25.42%
2 años	7.63%	9.32%	16.95%
3 años	12.71%	16.10%	28.81%
4 años	11.02%	13.56%	24.58%
Menores a 1 año	1.69%	2.54%	4.24%
Total general	44.92%	55.08%	100.00%

Nota: Cuestionario sobre incidencia del ingreso familiar en la desnutrición de niños menores de 5 años en el distrito de Accha, provincia de Paruro, departamento Cusco, periodo 2023

La tabla N°6 nos indica que el mayor porcentaje de familias encuestadas tienen hijos de 3 años, equivalente a un 28.81% (34 niños), seguido de niños de 1 año y 4 años, con 25.42% (30 niños) y 24.58% (29 niños) respectivamente; asimismo, solo el 4.24% tienen menos de un año; asimismo, del total de niños menores de 5 años, el 55.08% (65 menores) son de sexo masculino y el 44.92% (53 menores) de sexo femenino.

Figura 22

Porcentaje de desnutrición de los menores de 5 años

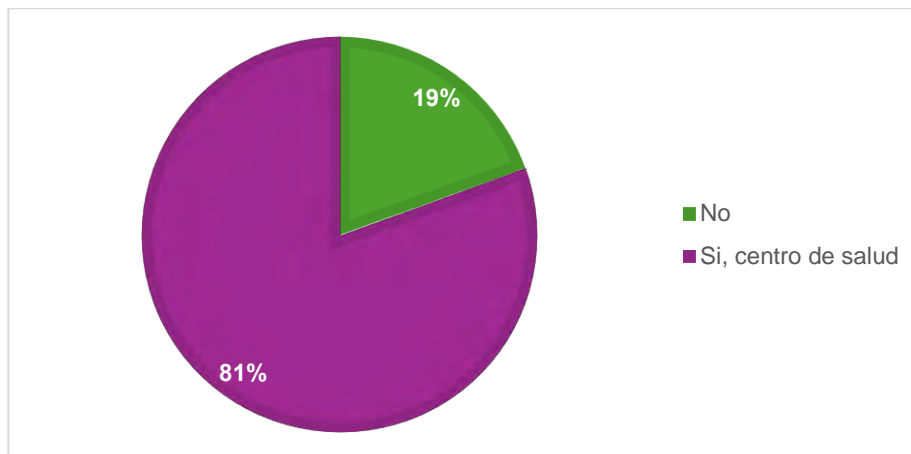


Nota: Cuestionario sobre incidencia del ingreso familiar en la desnutrición de niños menores de 5 años en el distrito de Accha, provincia de Paruro, departamento Cusco, periodo 2023.

La figura N°22, indica si los menores de edad presentan o no desnutrición, teniendo así que el 77.97% (92 niños(as)) no tienen desnutrición y el 22.03% equivalente a 26 niños (as) si la tiene.

Figura 23

Porcentaje de seguimiento de desnutrición por parte del estado

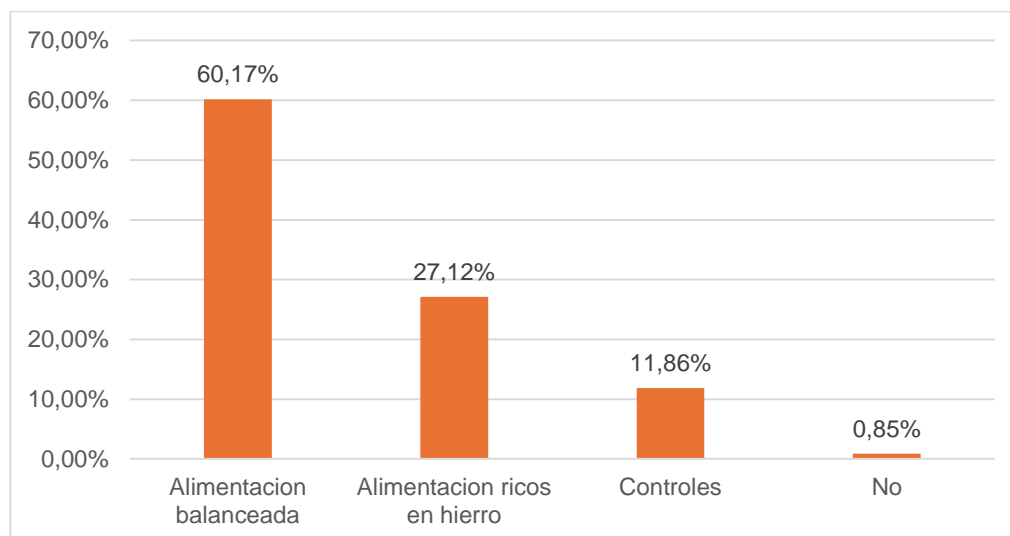


Nota: Cuestionario sobre incidencia del ingreso familiar en la desnutrición de niños menores de 5 años en el distrito de Accha, provincia de Paruro, departamento Cusco, periodo 2023.

La figura N°23, indica si los niños menores a cinco años recibieron algún tipo de control o seguimiento por parte de una entidad pública o privada. De los cuales se obtuvo un 81% de los encuestados que si recibieron un control por parte del centro de salud. Una cifra que nos indica que este tipo de acciones está llegando a una parte significativa de la población.

Figura 24

Estrategias utilizadas por los padres de familia para controlar la desnutrición de sus hijos

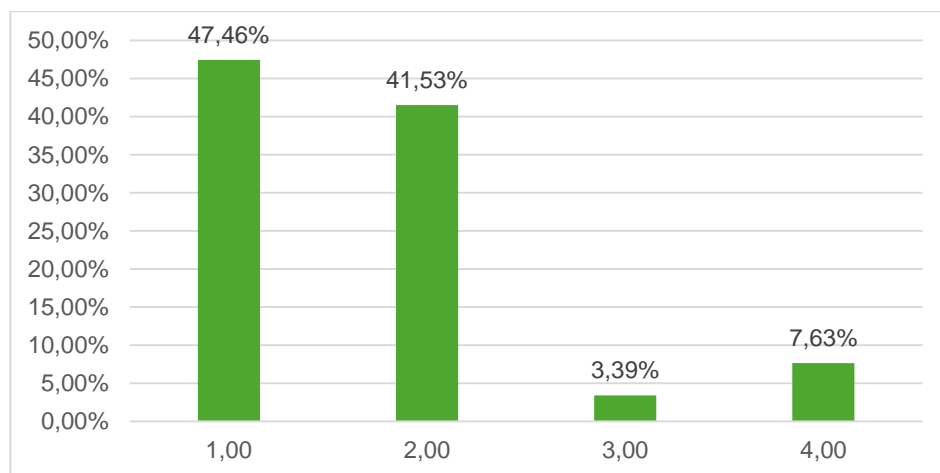


Nota: Cuestionario sobre incidencia del ingreso familiar en la desnutrición de niños menores de 5 años en el distrito de Accha, provincia de Paruro, departamento Cusco, periodo 2023.

La figura N°24, indica que tipo de estrategias utiliza la madre y/o padre del menor de edad para combatir o prevenir la desnutrición en su menor. De la siguiente pregunta se obtuvo que 60.17% de las 118 familias optan por la estrategia de alimentación balanceada, 27.12% alimentación basada en producto ricos en hierro, seguido de un 11.86% que lo hacen mediante controles principalmente por el centro de salud y un 0.85% que no optan por una estrategia.

Figura 25

Porcentaje de integrantes de familias que trabajan

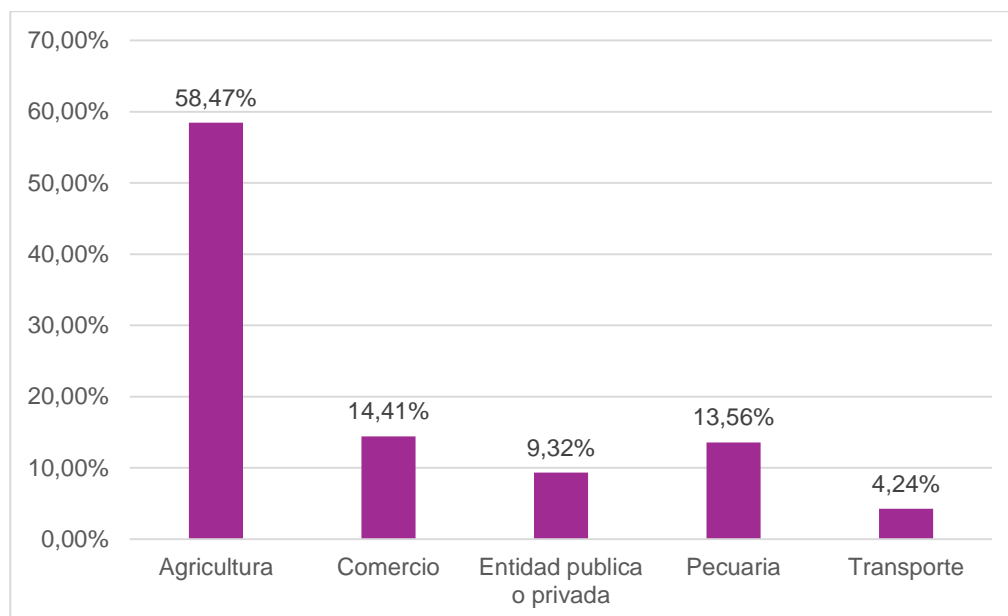


Nota: Cuestionario sobre incidencia del ingreso familiar en la desnutrición de niños menores de 5 años en el distrito de Accha, provincia de Paruro, departamento Cusco, periodo 2023.

En la figura N°25, se muestra el número integrantes de las 118 familias encuestadas que trabajan de los cuales se obtuvo los siguientes resultados: El 47.46% de las mismas trabaja solo un miembro de la familia muy seguido del 41.53% de las familias que trabajan dos de sus integrantes. Muy por debajo se ubica con un 3.39% y 7.63% con tres y cuatros integrantes respectivamente que trabajan en sus familias.

Figura 26

Actividad laboral del padre o madre de familia



Nota: Cuestionario sobre incidencia del ingreso familiar en la desnutrición de niños menores de 5 años en el distrito de Accha, provincia de Paruro, departamento Cusco, periodo 2023.

En la figura N°26, se muestra la actividad económica principal al que el o los integrantes de las familias se dedican, obteniendo así los siguientes resultados: El 58.47% de las familias se dedica a la agricultura, mientras que un 13.51% de las mismas se dedican a la actividad pecuaria, con un 14.41% se ubica la actividad del comercio, seguido de un 9.32% que labora en una entidad pública o privada y un 4.24% se dedica al sector transporte. Se puede contrastar que la actividad agropecuaria es la predominante en el distrito de Accha con un 72.03% de las familias que representa cerca de los tres cuartos de los encuestados

Tabla 7

Ingreso secundario que recibe el padre/madre de familia

¿Tiene algún otro ingreso a parte de su actividad económica mencionada?		
	Porcentaje	Número de personas
No	24.58%	29
No recibe ingreso secundario	100.00%	29
Si	75.42%	89
Ayuda de familiar del exterior	1.12%	1
Beneficio por programas sociales	85.39%	76
Alquileres	8.99%	8
Pensión alimenticia/divorcio	4.49%	4
Total general	100.00%	118

Nota: Cuestionario sobre incidencia del ingreso familiar en la desnutrición de niños menores de 5 años en el distrito de Accha, provincia de Paruro, departamento Cusco, periodo 2023.

La tabla N°7, se muestra los resultados de las familias que tienen otro tipo ingreso a parte de su actividad económica principal, de los cuales se obtuvo que el 75.42% en términos absolutos 89 familias indica que si tienen otras fuentes de ingreso mientras que un 24.58% no carecen de la misma.

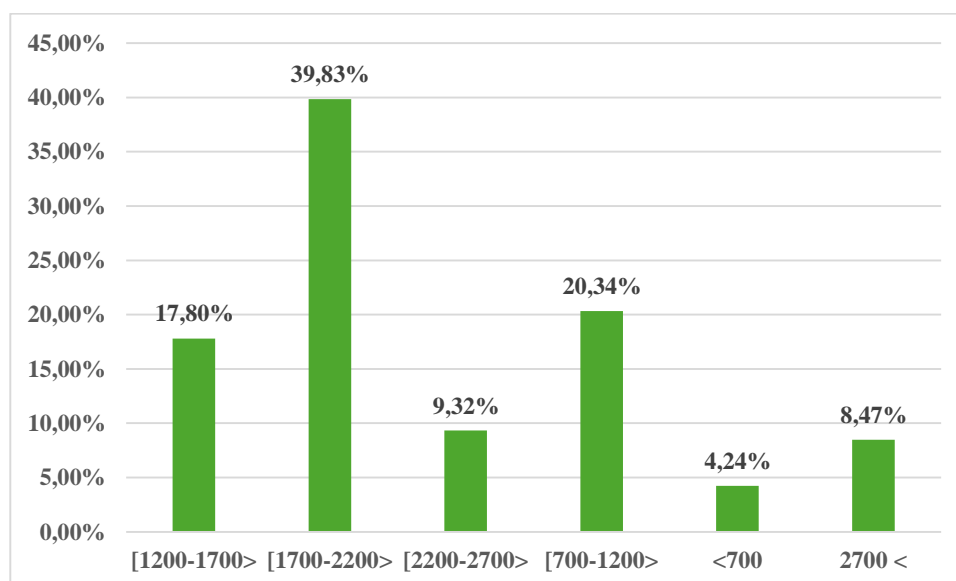
Asimismo, se solicitó especificar, la otra fuente de ingresos, por lo que de las 89 familias se obtienen los siguientes resultados:

El 85.39% de las familias encuestadas indico que lo obtienen por medio de un programa social del estado, las familias obtienen su otra fuente de ingreso por medio del alquiler

representa un 8.99%, mientras que el 4.49% indica que lo recibe por una pensión alimenticia/divorcio y un 1.12% lo percibe por intermedio de una ayuda familiar del exterior.

Figura 27

Nivel de ingreso familiar



Nota: Cuestionario sobre incidencia del ingreso familiar en la desnutrición de niños menores de 5 años en el distrito de Accha, provincia de Paruro, departamento Cusco, periodo 2023.

La figura N°27, indica el nivel de ingreso de las familias encuestadas, para lo cual se solicitó precisar en términos numéricos el monto que recibe cada integrante de su familia económicamente activa. Es importante precisar que, los montos que escribieron los encuestados se homogenizaron al término de ingreso familiar mensual. En ese entender se obtuvieron los siguientes resultados:

El 39.83% de familias tienen un ingreso entre 1700 y 2200 soles mensuales, asimismo, se puede ver que la mayoría de las familias (más del 77%) se concentran entre los rangos de ingreso de 700 a 2200, lo que indica una fuerte concentración en niveles económicos bajos o medios-bajos.

Solo un 8.47% supera los 2700 de ingreso, lo que indica que hay poca representación de familias con altos ingresos.

Un 4.24% vive con menos de 700, lo que sugiere presencia de pobreza extrema o vulnerabilidad económica.

Tabla 8

Porcentaje de nivel educativo y de comunidad a la que pertenecen

Comunidad	Nivel educativo				
	No cuenta	Primaria	Secundaria	Superior	Total general
Amancay	0.85%	1.69%	11.02%	5.08%	18.64%
Huyaino	0.00%	0.00%	7.63%	0.00%	7.63%
Misanapata	0.00%	2.54%	15.25%	5.08%	22.88%
Parcco	0.00%	0.00%	0.85%	0.85%	1.69%
Pfocorhuay	0.00%	2.54%	3.39%	1.69%	7.63%
Sihuina	0.00%	3.39%	29.66%	8.47%	41.53%
Total general	0.85%	10.17%	67.80%	21.19%	100.00%

Nota: Cuestionario sobre incidencia del ingreso familiar en la desnutrición de niños menores de 5 años en el distrito de Accha, provincia de Paruro, departamento Cusco, periodo 2023.

La tabla N°8, relaciona el nivel educativo de los padres de familia y la comunidad donde viven, de esta, Sihuina es la comunidad con la mayor proporción de personas con educación secundaria (29.66%) y superior (8.47%), lo que la convierte en la comunidad con el nivel educativo más alto (41.53% del total). Le sigue Misanapata con 22.88% de la población, destacando en secundaria (15.25%) y superior (5.08%). Sin embargo, Parcco tiene la menor participación en educación, representando solo 1.69%, con bajos niveles de secundaria y superior. Por lo que se puede decir que, la educación secundaria es el nivel alcanzado más común entre estas comunidades. Sin embargo, hay una brecha en el acceso a la educación superior, especialmente en comunidades como Parcco y Huyaino. Además, aunque la tasa de

personas sin educación formal es baja (0.85%), aún existe un porcentaje considerable con solo educación primaria (10.17%).

Tabla 9

Porcentaje del nivel de desnutrición y comunidad a la que pertenecen

Cuenta de Comunidad	Desnutrición		
	No	Si	Total general
Amancay	12.71%	5.93%	18.64%
Huyaino	5.93%	1.69%	7.63%
Misanapata	19.49%	3.39%	22.88%
Parcco	0.85%	0.85%	1.69%
Pfocorhuay	4.24%	3.39%	7.63%
Sihuina	34.75%	6.78%	41.53%
Total general	77.97%	22.03%	100.00%

Nota: Cuestionario sobre incidencia del ingreso familiar en la desnutrición de niños menores de 5 años en el distrito de Accha, provincia de Paruro, departamento Cusco, periodo 2023.

La tabla N°9 muestra la distribución de niños menores de cinco años que tiene o no desnutrición y la comunidad donde viven. La comunidad con la mayor cantidad de niños es Sihuina, representando el 41.53% de la población total, de los cuales 6.78% sufre de desnutrición, pudiendo deberse a que esta abarca mayor cantidad de menores de edad. Le sigue la comunidad de Misanapata con un 22.88%, con 3.39% niños con desnutrición. Huyaino y Pfocorhuay tienen niveles similares de desnutrición (1.69% y 3.39% respectivamente). Parcco tiene la menor cantidad de personas afectadas, pero esto se debe a su baja población total.

Tabla 10

Porcentaje de desnutrición y seguimiento por parte del centro de salud de Accha-MINSA

Desnutrición	Recibe seguimiento por parte de una institución		
	No	Si, centro de salud	Total general
No	14.41%	63.56%	77.97%
Si	5.08%	16.95%	22.03%
Total general	19.49%	80.51%	100.00%

Nota: Cuestionario sobre incidencia del ingreso familiar en la desnutrición de niños menores de 5 años en el distrito de Accha, provincia de Paruro, departamento Cusco, periodo 2023.

La tabla N° 10 muestra el porcentaje de desnutrición y seguimiento por parte de una institución, donde se puede apreciar que un 80.51% del total de personas recibe seguimiento por parte de un centro de salud y solo un 19.49% no recibe, lo cual sugiere una buena cobertura institucional en general, asimismo la mayoría de las personas con desnutrición sí están siendo atendidas (16.95% de 22.03%), lo que indica que el sistema de salud está alcanzando a quienes más lo necesitan. Aun así, hay un 5.08% con desnutrición sin seguimiento, lo que representa una brecha importante a atender.

Tabla 11

Porcentaje de integrantes de familia que trabajan y comunidad a la que pertenecen

Comunidad	Integrantes de la familia que trabajan				Total general
	1	2	3	4	
Amancay	12.71%	5.08%	0.00%	0.85%	18.64%
Huyaino	2.54%	3.39%	0.00%	1.69%	7.63%
Misanapata	5.93%	14.41%	0.85%	1.69%	22.88%
Parcco	0.00%	1.69%	0.00%	0.00%	1.69%
Pfocorhuay	4.24%	2.54%	0.85%	0.00%	7.63%
Sihuina	22.03%	14.41%	1.69%	3.39%	41.53%
Total general	47.46%	41.53%	3.39%	7.63%	100.00%

Nota: Cuestionario sobre incidencia del ingreso familiar en la desnutrición de niños menores de 5 años en el distrito de Accha, provincia de Paruro, departamento Cusco, periodo 2023.

La tabla N°11 relaciona al número de integrantes que trabajan en una familia y la comunidad a la que pertenecen. Se puede observar que, Sihuina es la comunidad con más trabajadores en general (41.53%), con predominancia en familias con 1 y 2 trabajadores, con 22.03% y 14.41%, respectivamente. Parcco es la comunidad con menos trabajadores (1.69%), y solo tienen 2 trabajadores por familia. Con estos datos se puede decir que, debido a que la mayoría de las familias tienen solo 1 trabajador, esto indica dependencia económica de un solo ingreso. Además que las familias con 3 o 4 trabajadores son minoría, representando solo el 11.02% del total.

Tabla 12

Porcentaje de nivel de desnutrición y sexo de la/el menor

Nota: Cuestionario sobre incidencia del ingreso familiar en la desnutrición de niños menores de 5 años en el distrito de Accha, provincia de Paruro, departamento Cusco, periodo 2023.

Sexo de/la menor	Desnutrición		
	No	Si	Total general
Femenino	37.29%	7.63%	44.92%
Masculino	40.68%	14.41%	55.08%
Total general	77.97%	22.03%	100.00%

La tabla N°12 relaciona al sexo del menor con el estado nutricional del mismo de los cuales se desprenden los siguientes resultados:

El 40.68% de los niños que no tienen desnutrición son del sexo masculino mientras que 14.41% del sexo masculino si lo tienen. Por otro lado, el 37.29% del sexo femenino no tiene desnutrición, mientras que el 7.63% del mismo género sí lo presenta. El porcentaje de ambos géneros que tienen y carecen de desnutrición poseen los niveles muy cercanos.

Tabla 13

Porcentaje de nivel de desnutrición y nivel educativo

Nivel educativo	Desnutrición		
	No	Si	Total general
No cuenta	0.00%	0.85%	0.85%
Primaria	6.78%	3.39%	10.17%
Secundaria	52.54%	15.25%	67.80%
Superior	18.64%	2.54%	21.19%
Total general	77.97%	22.03%	100.00%

Nota: Cuestionario sobre incidencia del ingreso familiar en la desnutrición de niños menores de 5 años en el distrito de Accha, provincia de Paruro, departamento Cusco, periodo 2023.

La tabla N°13 relaciona al nivel educativo del padre o madre de familia del menor con el estado nutricional de su menor de los cuales se desprenden los siguientes resultados:

El menor que está a cargo de la persona que no cuenta con educación tiene desnutrición, mientras que los niños de padres que cuentan con nivel educativo primaria, el 6.78% no tienen desnutrición mientras que solo un 3.39% si lo tienen. Por otro lado, la mayor cantidad de padres

cuentan con un nivel educativo secundaria, de los cuales el 52.54% de los mismos sus menores no tienen desnutrición mientras que el 15.25% padecen de desnutrición. Por último, los padres que tienen un nivel educativo superior el 18.64% de sus menores no tienen desnutrición mientras que un 2.54% si lo tiene

Tabla 14

Porcentaje de nivel de desnutrición y estrategias para controlar la desnutrición

Estrategias para controlar la desnutrición	Desnutrición		Total general
	No	Si	
Alimentación balanceada	44.07%	16.10%	60.17%
Alimentación ricos en hierro	22.88%	4.24%	27.12%
Controles	10.17%	1.69%	11.86%
No	0.85%	0.00%	0.85%
Total general	77.97%	22.03%	100.00%

Nota: Cuestionario sobre incidencia del ingreso familiar en la desnutrición de niños menores de 5 años en el distrito de Accha, provincia de Paruro, departamento Cusco, periodo 2023.

La tabla N°14 relaciona el tipo de estrategia que optan los padres para prevenir o combatir la desnutrición del menor con el estado nutricional del mismo de los cuales se desprenden los siguientes resultados:

El 60.17% de las familias optan por una alimentación balanceada de las cuales el 44.07% de los mismos sus hijos no tienen desnutrición mientras que un 16.10% de sus hijos si tienen desnutrición.

De los padres que tienen como estrategia una alimentación basada en alimentos ricos en hierro 22.88% de sus niños no cuentan con desnutrición mientras que el 4.24% de los mismos si tienen desnutrición. Por otro lado, los padres que tienen como estrategia los controles

y seguimiento a sus menores hijos el 10.17% no tienen desnutrición y el 1.69% si tienen y por último la persona que no tiene estrategia alguna su menor de edad no tiene desnutrición.

Tabla 15

Porcentaje de nivel de desnutrición y actividad laboral

Actividad laboral	Desnutrición		
	No	Si	Total general
Agricultura	44.07%	14.41%	58.47%
Comercio	11.86%	2.54%	14.41%
Entidad pública o privada	7.63%	1.69%	9.32%
Pecuaria	10.17%	3.39%	13.56%
Transporte	4.24%	0.00%	4.24%
Total general	77.97%	22.03%	100.00%

Nota: Cuestionario sobre incidencia del ingreso familiar en la desnutrición de niños menores de 5 años en el distrito de Accha, provincia de Paruro, departamento Cusco, periodo 2023.

La tabla N°15 relaciona la actividad económica principal a la que se dedica la familia con el estado nutricional de sus menores de los cuales se desprenden los siguientes resultados:

La actividad económica más practicada en el distrito de Accha es la agricultura, del cual un 14.41% sus menores hijos tienen desnutrición infantil mientras que un 44.07% de ellos no lo padece. La segunda actividad más practicada es el comercio, de los cuales el 11.86% no tienen desnutrición mientras que el 2.54% de los mismos si lo tienen. La tercera actividad más practicada es la pecuaria del cual el 3.39% tiene desnutrición mientras que el 10.17% no lo tiene. Las personas que laboran en una entidad público o privada representa el 9.32% de los cuales el 7.63% sus niños no tienen desnutrición mientras que el 3.39% si lo tienen. Por último, se tiene a la actividad económica del transporte que muestra que todos sus hijos no tienen desnutrición.

Tabla 16*Porcentaje de desnutrición e ingreso secundario*

Ingreso secundario	Desnutrición		Total general
	No	Si	
No	10.17%	14.41%	24.58%
Si	67.80%	7.63%	75.42%
Total general	77.97%	22.03%	100.00%

Nota: Cuestionario sobre incidencia del ingreso familiar en la desnutrición de niños menores de 5 años en el distrito de Accha, provincia de Paruro, departamento Cusco, periodo 2023.

La tabla N°16 relaciona si cuentan con un ingreso secundario con el estado nutricional de sus menores de los cuales se desprenden los siguientes resultados:

Los integrantes que mencionaron que no tienen otra fuente de ingreso representa el 24.58% de los cuales el 10.17% no tiene desnutrición mientras que el 14.41% si lo tiene; lo que refleja que más niños con desnutrición provienen de aquellos que no tienen otras fuentes de ingreso.

Por otro lado, tenemos a los integrantes que marcaron que, sí tienen otras fuentes de ingreso del cual se muestra totalmente lo opuesto, existe más niños sin desnutrición (67.80%) que lo niños con desnutrición (7.63%).

Si realizamos la dinámica aplicada párrafos arriba, se muestra que el 58.62% de los integrantes que no tienen otras fuentes de ingreso, sus menores hijos tienen desnutrición mientras que en los que si poseen otra fuente de ingreso solo el 10.11% de sus hijos tienen desnutrición una clara influencia de la tenencia de otra fuente de ingreso en la desnutrición infantil.

Tabla 17

Porcentaje de nivel de ingreso y comunidad a la que pertenecen

Nivel de ingreso	Comunidad a la que pertenecen						Total general
	Amancay	Huyaino	Misanapata	Parcco	Pfocorhuay	Sihuina	
700 <	0.85%	1.69%	0.00%	0.00%	0.85%	0.85%	4.24%
[1200-1700>	3.39%	0.85%	5.08%	0.00%	3.39%	5.08%	17.80%
[1700-2200>	5.08%	3.39%	11.86%	0.00%	0.85%	18.64%	39.83%
[2200-2700>	0.85%	0.85%	3.39%	0.85%	0.85%	2.54%	9.32%
[700-1200>	5.93%	0.85%	1.69%	0.85%	1.69%	9.32%	20.34%
=< 2700	2.54%	0.00%	0.85%	0.00%	0.00%	5.08%	8.47%
Total general	18.64%	7.63%	22.88%	1.69%	7.63%	41.53%	100.00%

Nota: Cuestionario sobre incidencia del ingreso familiar en la desnutrición de niños menores de 5 años en el distrito de Accha, provincia de Paruro, departamento Cusco, periodo 2023.

La tabla N°17 relaciona el lugar de procedencia con el nivel de ingreso familiar de los cuales se desprenden los siguientes resultados:

La comunidad de Sihuina destaca por la mayor concentración de familias con ingresos de los rangos [1700-2200>, [700-1200> y =< 2700 a pesar de que el mencionado lugar posee una gran cantidad de población tiene diversos niveles de ingreso en su población.

Por otro lado se tiene a la comunidad de Huyaino con más familias que poseen los ingresos más bajos conjuntamente con las comunidades de Pfocorhuay, Sihuina y Amancay.

Se deduce también que las comunidades con menor presencia demográfica son las comunidades de Parcco, Pfocorhuay y Huyaino con un porcentaje de 7.63% para las dos primeras y 1.69% para la última en mención.

Por último se precisa que, los rangos de ingresos en la cual encajan la mayor cantidad de familias en Accha son los mayores o iguales a 1700 y menores a 2200 así como también los mayores iguales a 700 y menores a 1200 con un 39.83% y 20.34% respectivamente.

Tabla 18

Porcentaje de nivel de ingreso y nivel educativo

Nivel de ingreso familiar	Nivel educativo				Total general
	No cuenta	Primaria	Secundaria	Superior	
=<2700	0.00%	0.00%	2.54%	5.93%	8.47%
[1200-1700>	0.00%	1.69%	14.41%	1.69%	17.80%
[1700-2200>	0.00%	3.39%	27.12%	9.32%	39.83%
[2200-2700>	0.00%	0.00%	6.78%	2.54%	9.32%
[700-1200>	0.85%	4.24%	13.56%	1.69%	20.34%
700<	0.00%	0.85%	3.39%	0.00%	4.24%
Total general	0.85%	10.17%	67.80%	21.19%	100.00%

Nota: Cuestionario sobre incidencia del ingreso familiar en la desnutrición de niños menores de 5 años en el distrito de Accha, provincia de Paruro, departamento Cusco, periodo 2023

La tabla N°18 relaciona el nivel educativo con el nivel de ingreso familiar de los cuales se desprenden los siguientes resultados:

Las familias que tienen ingresos mayores o iguales a 2700 tienen principalmente como jefes de familia con educación secundaria (2.54%) y superior (5.93%) y no hay jefes con solo primaria o sin instrucción en este grupo. En consecuencia, se deduce que a mayor educación se asocia a mayores ingresos

El nivel de ingreso de [1700-2200> es el más numeroso con un 39.83% del total de familias de los cuales el 27.12% las personas que realizan las actividades económicas tienen un nivel educativo de secundaria completa mientras que el 9.32% tiene educación superior y solo el 3.39% tiene primaria.

En las familias que tienen un ingreso dentro del rango de [700-1200> se visualiza que tienen niveles educativos bajos teniendo un 13.56% con secundaria, primaria 4.24% y el 0.85% sin instrucción.

Por último, en las familias que tienen ingresos menores a 700 soles, principalmente poseen niveles educativos de secundaria 3.39% y primaria 0.85%.

Tabla 19

Porcentaje de nivel de ingreso y número de hijos

Nivel de ingreso familiar	Número de hijos				Total general
	1,00	2,00	3,00	4,00	
[1200-1700>	10.17%	5.08%	1.69%	0.85%	17.80%
[1700-2200>	16.10%	22.88%	0.85%	0.00%	39.83%
[2200-2700>	4.24%	2.54%	2.54%	0.00%	9.32%
[700-1200>	13.56%	5.93%	0.85%	0.00%	20.34%
<700	2.54%	1.69%	0.00%	0.00%	4.24%
2700 <	3.39%	3.39%	1.69%	0.00%	8.47%
Total general	50.00%	41.53%	7.63%	0.85%	100.00%

Nota: Cuestionario sobre incidencia del ingreso familiar en la desnutrición de niños menores de 5 años en el distrito de Accha, provincia de Paruro, departamento Cusco, periodo 2023

Las familias con ingresos [1700–2200> y [2200–2700> en su mayoría poseen un hijo (16.10%) y dos hijos (22.88%). Mientras que en las familias con los ingresos más altos (=<2700) el 3.39% posee 2 hijos, y 1.69% con 3 hijos.

Por otro lado, las familias que poseen los ingresos más bajos (menores a 700) el 2.54% tiene 1 hijo, 1.69% tiene 2 hijos, ninguno con más hijos.

Es importante precisar que las familias con 1 o 2 hijos dominan todos los rangos, pero existe una ligera tendencia a que mayores ingresos se asocia con la tenencia de menos hijos.

Tabla 20

Porcentaje de nivel de ingreso y actividad laboral

Nivel de ingreso total	Actividad laboral					Total general
	Agricultura	Comercio	Entidad pública o privada	Pecuaria	Transporte	
[1200-1700>	10.17%	2.54%	0.85%	4.24%	0.00%	17.80%
[1700-2200>	22.03%	7.63%	3.39%	2.54%	4.24%	39.83%

[2200-2700>	3.39%	0.85%	2.54%	2.54%	0.00%	9.32%
[700-1200>	17.80%	2.54%	0.00%	0.00%	0.00%	20.34%
700<	3.39%	0.85%	0.00%	0.00%	0.00%	4.24%
=<2700	1.69%	0.00%	2.54%	4.24%	0.00%	8.47%
Total general	58.47%	14.41%	9.32%	13.56%	4.24%	100.00%

Nota: Cuestionario sobre incidencia del ingreso familiar en la desnutrición de niños menores de 5 años en el distrito de Accha, provincia de Paruro, departamento Cusco, periodo 2023.

La actividad económica de agricultura está presente en todos los niveles de ingreso. Sin embargo, en los niveles medio – bajo la cuantía de las familias aumenta. Es así que, para el tramo [700–1200> se tiene el 17.80%, en el tramo [1700–2200> el 22.03% y en el tramo [2200–2700> se tiene el 3.39% del total de las familias.

En la actividad económica del comercio se tiene niveles de ingreso ubicados principalmente en el rango de [1700–2200> con un 7.63% del total de familias y con una menor participación en otros rangos.

En la actividad económica dependiente asociada también al empleo formal se tiene la mayor cantidad de familias con ingresos altos de hecho el 2.54% se ubica en el rango de [2200–2700> y el mismo nivel porcentual de familias tienen ingresos mayores o iguales a 2700 soles mientras que solo un 0.85% se encuentra en el rango de [1200–1700>.

La económica del transporte se asocia principalmente al rango de [1700–2200> con un 4.24% del total de familias del distrito de Accha.

5.2. Pruebas de hipótesis

5.2.1. Hipótesis General

En la presente investigación se tiene como hipótesis general que “El nivel de ingreso familiar tiene una influencia en la prevalencia de desnutrición en niños menores de 5 años en el distrito de Accha”. Es importante precisar que para determinar el nivel de ingreso se optó

por utilizar el indicador de canasta básica familiar para el periodo evaluado (2023) el cual es obtenido por el Informe Técnico “Perú: Evolución de la Pobreza Monetaria 2014-2023” realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2024)

La canasta básica familiar de alimentos y no alimentos para el periodo 2023 está fijado en el monto de S/1784, considerando la siguiente premisa, de que las familias que obtienen ingresos menores a S/ 1784 que no alcanza a cubrir los bienes y servicios básicos para una familia el nivel del ingreso es bajo y los ingresos mayores o iguales a S/ 1784 se consideran como altos. Para demostrar la veracidad o falsedad de esta premisa se realizó el siguiente análisis:

Prueba de Normalidad

Para seleccionar el tipo de prueba a utilizar se realizó la prueba de normalidad, debido a que la muestra de la presente investigación es de 118 (mayor a 50) se utilizó la prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov del cual se desprende los siguientes detalles:

Ho: Los datos tienen una distribución normal

Ha: Los datos no tienen una distribución normal

Tabla 21

Prueba de normalidad

	Nivel de ingreso	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Desnutrición	Bajo	,363	53	,000	,634	53	,000
	Alto	,539	65	,000	,166	65	,000
a. Corrección de significación de Lilliefors							

Nota: Elaboración propia en base a “Cuestionario sobre incidencia del ingreso familiar en la desnutrición de niños menores de 5 años en el distrito de Accha, provincia de Paruro, departamento Cusco, periodo 2023”.

En la tabla N°21 se muestra que la significancia del estadístico de Kolmogorov - Smirnov es de 0.00; por tanto, el criterio de decisión indica que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna.

En ese entender debido a que las variables a correlacionar no tienen una distribución normal y el tipo de variable de resultado es cualitativa – categórica se optó por utilizar la prueba estadística no paramétrica de Chi – Cuadra.

Tabla 22

Prueba chi-cuadrado para hipótesis general

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	30,273 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad^b	27,866	1	,000		
Razón de verosimilitud	33,587	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	30,017	1	,000		
N de casos válidos	118				
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 11,68.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

Nota: Elaboración propia en base a “Cuestionario sobre incidencia del ingreso familiar en la desnutrición de niños menores de 5 años en el distrito de Accha, provincia de Paruro, departamento Cusco, periodo 2023”.

En la tabla N°22 se muestra que la significación asintótica bilateral es de 0.00 siendo el valor menor a 0.05 y en concordancia al criterio de decisión, se rechaza la hipótesis nula (las variables son independientes) y se acepta la hipótesis Alterna (las variables son dependientes).

De lo expuesto anteriormente se infiere que existe asociación entre el nivel de ingreso familiar y la desnutrición de los niños menores a cinco años.

Para determinar la fuerza de asociación entre ambas variables se utilizó el coeficiente V de Cramer.

Tabla 23

Coeficiente de V de Cramer

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	V de Cramer	,507	,000
N de casos válidos		118	

Nota: Elaboración propia en base a “Cuestionario sobre incidencia del ingreso familiar en la desnutrición de niños menores de 5 años en el distrito de Accha, provincia de Paruro, departamento Cusco, periodo 2023”.

La tabla N°23 muestra que existe una fuerza de asociación de 50.7% lo que indica que existe una correlación moderada entre el nivel de ingreso familiar y la desnutrición infantil por consiguiente se acepta la hipótesis general de la presente investigación.

5.2.2. Hipótesis específica

La primera hipótesis específica planteada en la presente investigación es “El nivel de ingreso primario de las familias influye significativamente en la prevalencia de desnutrición en niños menores de 5 años en el distrito de Accha.” Para demostrar la veracidad o falsedad de esta premisa se realizó el siguiente análisis:

Primero, para determinar la influencia del nivel de ingreso primario de las familias en la desnutrición infantil en niños menores a cinco años de Accha, se realizó un análisis de correlación entre las variables nivel de ingreso primario y desnutrición infantil.

Prueba de normalidad

Segundo, para seleccionar el tipo de prueba a utilizar se realizó la prueba de normalidad, debido a que la muestra de la presente investigación es de 118 (mayor a 50) se utilizó la prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov del cual se desprende los siguientes detalles:

Ho: Los datos tienen una distribución normal

Ha: Los datos no tienen una distribución normal

Tabla 24

Prueba de normalidad de hipótesis específica 1

Pruebas de normalidad							
	Nivel de ingreso	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	primario	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Desnutrición	Bajo	,434	76	,000	,585	76	,000
	Alto	,540	42	,000	,222	42	,000
a. Corrección de significación de Lilliefors							

Nota: Elaboración propia en base a “Cuestionario sobre incidencia del ingreso familiar en la desnutrición de niños menores de 5 años en el distrito de Accha, provincia de Paruro, departamento Cusco, periodo 2023”.

En la tabla N°24 muestra que la significancia del estadístico de Kolmogorov -Smirnov es de 0.00; por tanto, el criterio de decisión indica que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna.

Tercero, debido a que las variables a correlacionar no tienen una distribución normal y el tipo de variable de resultado es cualitativa – categórica se optó por utilizar la prueba estadística no paramétrica de Chi – Cuadra.

Tabla 25*Prueba chi-cuadrado para hipótesis específica 1*

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,324 ^a	1	,001		
Corrección de continuidad^b	9,817	1	,002		
Razón de verosimilitud	13,575	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	11,228	1	,001		
N de casos válidos	118				
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 9,25.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

Nota: Elaboración propia en base a “Cuestionario sobre incidencia del ingreso familiar en la desnutrición de niños menores de 5 años en el distrito de Accha, provincia de Paruro, departamento Cusco, periodo 2023”.

En la tabla N°25 se muestra que la significación asintótica es de 0.01 siendo el valor menor a 0.05 en concordancia al criterio de decisión se rechaza la hipótesis Nula (Las variables son independientes) y se acepta la hipótesis Alternativa (Las variables son dependientes).

De lo expuesto anteriormente se infiere que existe asociación entre el nivel de ingreso familiar y la desnutrición de los niños menores a cinco años.

Cuarto para determinar la fuerza de asociación entre ambas variables se utilizó el Coeficiente de V de Cramer.

Tabla 26

Coeficiente V de Cramer

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	V de Cramer	,310	,001
N de casos válidos		118	

Nota: Elaboración propia en base a “Cuestionario sobre incidencia del ingreso familiar en la desnutrición de niños menores de 5 años en el distrito de Accha, provincia de Paruro, departamento Cusco, periodo 2023”.

La tabla N°26 muestra que existe una fuerza de asociación de 31.00% lo que indica que existe una correlación baja entre el ingreso primario familiar y la desnutrición infantil por consiguiente se acepta la hipótesis específica de la presente investigación.

La segunda hipótesis específica planteada en la presente investigación es “La diversificación del ingreso familiar influye de manera significativa a la desnutrición en niños menores de 5 años en el distrito de Accha”.

Primero para determinar la influencia de las fuentes de ingreso familiar en la desnutrición infantil en niños menores a cinco años se seleccionó un análisis de tipo correlacional entre las variables nivel de ingreso primario y desnutrición infantil.

Prueba de Normalidad

Segundo, para seleccionar el tipo de prueba a utilizar se realizó la prueba de normalidad debido a que la muestra de la presente investigación es de 118 (mayor a 50) se utilizó la prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov del cual se desprende los siguientes detalles:

Ho: Los datos tienen una distribución normal

Ha: Los datos no tienen una distribución normal

Tabla 27

Prueba de normalidad Hipótesis específica 2

Pruebas de normalidad							
	Diversificación del ingreso familiar	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Desnutrición	Sí	,530	89	,000	,535	89	,000
	No	,382	29	,000	,628	29	,000
a. Corrección de significación de Lilliefors							

Nota: Elaboración propia en base a “Cuestionario sobre incidencia del ingreso familiar en la desnutrición de niños menores de 5 años en el distrito de Accha, provincia de Paruro, departamento Cusco, periodo 2023”.

En la tabla N°27 se muestra que la significancia del estadístico de Kolmogorov - Smirnov es de 0.00; por tanto, el criterio de decisión indica que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna.

Tercero, debido a que las variables a correlacionar no tienen una distribución normal y el tipo de variable de resultado es cualitativa – categórica se optó por utilizar la prueba estadística no paramétrica de Chi – Cuadra.

Tabla 28

Prueba Chi cuadrado para hipótesis específica 2

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)

Chi-cuadrado de Pearson	29,960 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad^b	27,203	1	,000		
Razón de verosimilitud	26,812	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	29,706	1	,000		
N de casos válidos	118				
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6,39.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

Nota: Elaboración propia en base a “Cuestionario sobre incidencia del ingreso familiar en la desnutrición de niños menores de 5 años en el distrito de Accha, provincia de Paruro, departamento Cusco, periodo 2023”.

En la tabla N°28 se muestra que la significación asintótica es de 0.00 siendo el valor menor a 0.05 en concordancia al criterio de decisión se rechaza la hipótesis Nula (Las variables son independientes) y se acepta la hipótesis Alterna (Las variables son dependientes).

De lo expuesto anteriormente se infiere que existe asociación entre otras fuentes de ingreso y la desnutrición de los niños menores a cinco años.

Cuarto, para determinar la fuerza de asociación entre ambas variables se utilizó el Coeficiente V de Cramer.

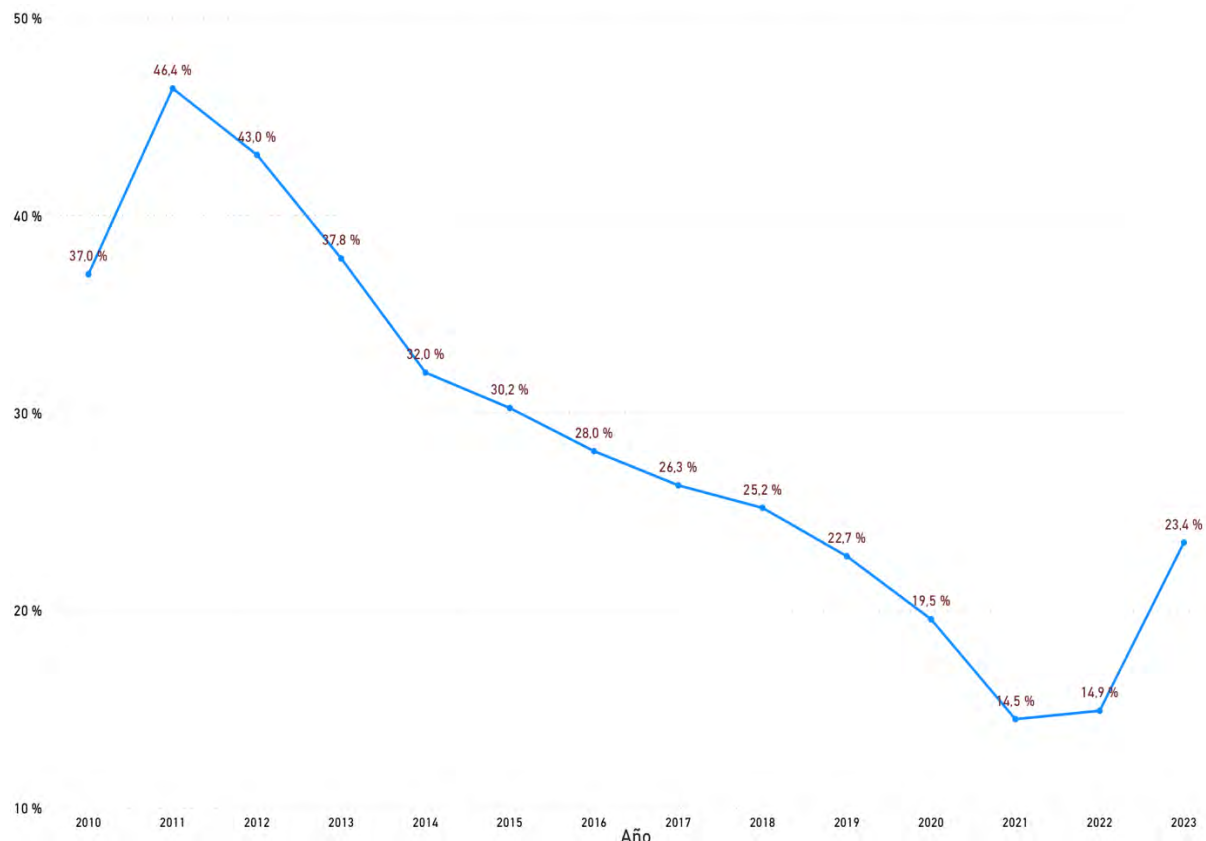
Tabla 29*Coeficiente V de Cramer*

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	V de Cramer	,504	,000
N de casos válidos		118	

Nota: Elaboración propia en base a “Cuestionario sobre incidencia del ingreso familiar en la desnutrición de niños menores de 5 años en el distrito de Accha, provincia de Paruro, departamento Cusco, periodo 2023”.

La tabla N°29 muestra que existe una fuerza de asociación de 50.40% lo que indica que existe una correlación moderada entre la diversificación del ingreso familiar y la desnutrición en niños menores de 5 años en el distrito de Accha por consiguiente se acepta la hipótesis específica de la presente investigación.

Los índices de desnutrición crónica en niños menores de 5 años del distrito de Accha son mayores a la media nacional en el año 2023.

Figura 28*Evolución de la desnutrición crónica*

Nota: Adaptado de *Porcentaje de Desnutrición Crónica Niño por Año* [gráfico], por Gerencia Regional de Salud Cusco (s.f.), URL:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYmUwYzk5MTctZTg5OS00YzNILWIzY2EtZWlwMDBlMzRkNjZmIiwidCI6IjM2NGE0NmEwLTk0YzctNGZkNi1iYTJlLTlmMmQzMjA5YzFlZiJ9>

En la figura N°28 se expone la evolución de la desnutrición crónica en el distrito de Accha, que data desde el año 2010 hasta el 2023.

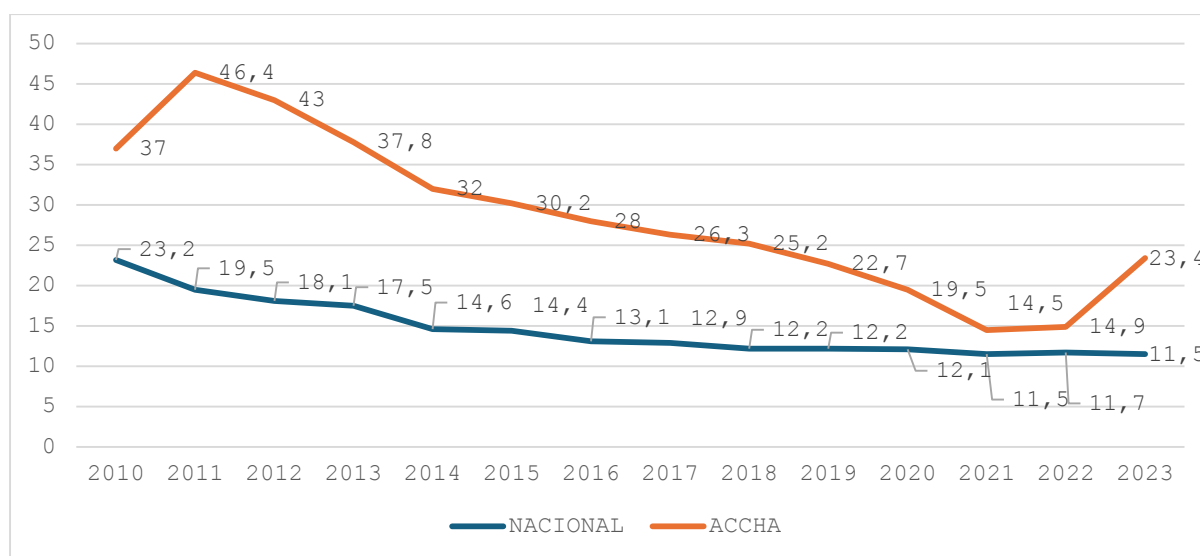
La primera tendencia que se identifica durante el periodo evaluado es de carácter descendiente, puesto que para el año 2010 (punto de partida para el análisis) el nivel de desnutrición es de 37% y para el último año que es el 2023 es de 22.4% evidenciando una disminución de 13.6%. De lo expuesto se puede deducir que hubo un progreso respecto a la

lucha contra la desnutrición en el distrito. Sin embargo, se puede evidenciar también que existen pequeñas tendencias de carácter relevante.

Durante la última década (2010-2020) se tuvo una reducción significativa de este indicador de salud, de hecho la disminución data en un 17.5%, lo que implica un claro progreso ya sea por estrategias alimentarias de los padres de familia, programas sociales, factores económicos entre otros. Es importante precisar que la última gran disminución de este indicador yace en el año 2021 que decreció en cinco puntos porcentuales respecto al año inmediato anterior. La tendencia creciente se observa en los periodos 2021 – 2023 con un aumento de 8.9%.

Figura 29

Evolución de la desnutrición respecto al promedio nacional



Nota: Adaptado de *Porcentaje de Desnutrición Crónica Niño por Año* [gráfico], por Gerencia

Regional de Salud Cusco (s.f.), y Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023 INEI

URL: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYmUwYzk5MTctZTg5OS00YzNiLWlZyY2EtZWlwMjBIMzRkNjZmliwidCI6IjM2NGE0NmEwLTk0YzctNGZkNi1iYTNjLTlmMmQzMjA5YzFlZiJ9>

Si bien es cierto, el distrito de Accha alcanzo significativos avances en la disminución de este indicador, se puede evidenciar que durante toda la ultima decada se ha mantenido por debajo del promedio nacional determinado por ENDES. De hecho para el último año que se tuvo una disminución la cifra es de 14.5% pero el promedio nacional es de 11.5%. Esta última brecha se agrava para el periodo en análisis de la presente investigación (2023) que data en una diferencia de 11.4%. Por lo expuesto anteriormente se acepta la hipótesis específica. Esto puede ser explicado por las condiciones socioeconómicas, educativas, culturales y ambientales que estructuran la capacidad de las familias para garantizar una alimentación adecuada, acceso a servicios de salud y estilos de vida saludables. En este sentido, el ingreso familiar constituye una determinante fundamental porque define la posibilidad de comprar alimentos variados, de calidad nutricional, así como acceder a servicios básicos, información relacionada a la salud y nutrición, controles de crecimiento y desarrollo.

Asimismo, el nivel educativo y la formación de los padres no solo influye en su capacidad para obtener mejores oportunidades laborales e ingresos, sino también en la adopción de prácticas adecuadas de cuidado y alimentación infantil y esto se evidencia en las familias con mayor nivel educativo presentan menores casos de desnutrición crónica, debido a un mejor conocimientos sobre salud, higiene, lactancia y nutrición.

Asimismo, la actividad económica predominante es la agricultura lo que genera niveles de ingresos medios y bajos por ser irregulares y estacionales, lo que limita a su vez la disponibilidad constante de alimentos nutritivos y diversificados. Por otro lado, cuanto mas alejado esten las familias de las zonas urbanas se enfrentan a limitaciones de accesibilidad a servicios de salud, saneamiento, agua segura y transporte que comprometen el estado nutricional de los niños.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La desnutrición en niños menores de cinco años es un problema que aqueja a millones de menores en el mundo, más aún en países que se encuentran en vías de desarrollo, en este sentido, el distrito de Accha, no es la excepción. Existen diversos factores que influyen a la existencia de un nivel de desnutrición alto o bajo, como el contexto socioeconómico, acceso a recursos, educación, servicios de salud inadecuados, entre otros; sin embargo, en este trabajo se destaca al ingreso familiar como factor de influencia en la desnutrición infantil.

De acuerdo a los resultados del primer objetivo de la investigación, el ingreso familiar es un factor influyente en la desnutrición infantil en el distrito de Accha, teniendo una asociación de 50.7% entre ambas variables, cabe mencionar que este resultado tiene relación con lo expuesto por Amado (2019) en “Economía campesina y desnutrición infantil en el caserío de Huancabamba, distrito de Llata Huamalíes-Huánuco”, donde se demostró una influencia directa en la desnutrición infantil con una correlación moderada de 0.58 entre ambas variables. Asimismo, las familias con mayores ingresos son las que menos porcentaje de desnutrición presentan, con 53.39%, además que el 24.5% tienen ingreso bajo y no presentan desnutrición, por lo que se puede relacionar con el Modelo de Creencias de Salud (Torres Martínez, 2021), que plantea que las decisiones en salud están influidas por las percepciones sobre los beneficios de ciertas conductas, como una alimentación balanceada. Para la obtención de este resultado se preguntó a cada padre o madre de familia de donde provenía su ingreso, para ello, se consideró tanto un ingreso de tipo primario (proveniente de la agricultura, pecuaria, comercio, transporte, entidad pública o privada) y secundario (en caso hubiere), de estos, el 53.39% tiene ingreso alto y a su vez no tiene desnutrición, mientras que el 24.58% tienen ingreso bajo y no tiene desnutrición. Cabe mencionar que este resultado está asociado a otras variables como el nivel de educativo alcanzado por la madre o padre de familia. De

acuerdo a la encuesta realizada y los datos mostrados anteriormente, se puede notar que a un mejor nivel educativo alcanzado, mayores ingresos, estos a su vez, implican una mejor elección de alimentos o estrategias para controlar la desnutrición y recurrir a mejores prácticas alimenticias, que como se evidencia en tablas anteriores, que más de la mitad de madres/padres de familia (60.17%) tratan de combatir la desnutrición en base a una alimentación balanceada con productos que produce la zona.

Este análisis nos lleva al objetivo específico que busca determinar la existencia de una relación significativa entre nivel de ingreso primario de las familias y la desnutrición en niños menores de 5 años del distrito de Accha. Los resultados indican una asociación de 31%, es decir, una correlación baja entre el ingreso primario familiar y la desnutrición infantil. Para este análisis se preguntó a cada padre o madre de familia, de dónde provenían sus ingresos principalmente, cómo se evidenció en figuras anteriores, cerca de la tercera parte de los encuestados se dedican a actividades agropecuarias, esto pone en evidencia lo indicado en el diagnóstico que precisa que, debido a las condiciones geográficas de la zona, las principales actividades económicas son la agricultura y la ganadería. Es importante señalar que, según testimonios de los encuestados, por lo general, la actividad de agricultura es acompañado por la pecuaria siendo estas actividades económicas complementarias, cabe mencionar que esta situación confirma un postulado dentro de la teoría de la economía campesina señalada por Kervyn en la diversificación de la economía campesina y la interdependencia de sus actividades, mostrando que las familias campesinas no solo desarrollan una actividad en particular, si no más de una, convirtiendo así su economía en un todo. Asimismo, se puede relacionar con la investigación de Bellota (2018) “desnutrición crónica infantil y los ingresos económicos: comunidades de Ocongate” que indica que gran parte de sus ingresos son destinados a otras necesidades como la educación (60%). Por otro lado, según los datos mostrados con anterioridad, se puede inferir que la mayor cantidad de niños con desnutrición

proviene de las familias cuya actividad económica principal es la agricultura, si bien es cierto esta actividad alberga más de la mitad de los encuestados, si se considera al total de la muestra igual que el número de familias que se dedican a la agricultura (69) se obtiene que el 24.6% tienen desnutrición solo por debajo de la actividad pecuaria que representa el 25% si aplicamos la misma dinámica para esta última actividad económica. Lo que claramente evidencia que estas actividades económicas son las más sensibles a que sus niños tengan desnutrición.

Esto nos lleva al siguiente objetivo específico, donde se analizó también la relación entre la diversificación del ingreso familiar y la desnutrición, encontrándose una correlación moderada (50.4%). Más de la mitad de las familias encuestadas declararon tener ingresos proveniente de otras actividades. Este resultado se relaciona con la teoría de la economía campesina de Adolfo Figueroa (las familias campesinas participan simultáneamente en distintos mercados para generar ingresos) y con la investigación de Robles (2018): "Factores socioeconómicos y desnutrición de niños, puesto de salud Pisonaypata, 2017", donde se tiene una correlación directa y significativa de 0.678.

A pesar de los avances observados en años anteriores, en 2023 se registró un preocupante aumento en los niveles de desnutrición crónica infantil, pasando de 14.9% a 23.4%. Esta reversión en la tendencia puede estar relacionada con los efectos de la pandemia, que si bien afectó directamente a la población adulta, también generó impactos colaterales en la salud infantil, reduciendo el acceso a servicios de salud y alimentación, que a largo plazo generan un impacto económico como lo menciona Olivares (2017) "El costo social y económico derivado de la desnutrición infantil de 0 a 5 años-Cusco" donde se obtuvo un costo económico por desnutrición de 95 millones de soles aproximadamente, asimismo, Este dato resulta ser preocupante, pues de acuerdo a teorías analizadas con anterioridad, específicamente el Modelo de demanda de salud (Grossman, 1972), todas las personas tienen un "stock" de salud al nacer, que va disminuyendo a lo largo de los años, factores como este y otras

enfermedades que se pueden obtener a través de la desnutrición harían que a largo plazo se tenga personas menos productivas y con más tendencia a contraer enfermedades, por lo que factores mencionados en el Modelo de creencias de salud (Torres Martínez, 2021) como los beneficios percibidos pueden reducir riesgos de contraer desnutrición.

Por todo lo mencionado con anterioridad, los resultados obtenidos evidencian la existencia de una relación significativa inversa entre el ingreso familiar y la desnutrición infantil en Accha, ya que a medida que los hogares cuentan con mayores ingresos económicos, se observa una reducción en los niveles de desnutrición. Este hallazgo se explica porque un mayor ingreso permite acceder a mejores condiciones de vida, como una alimentación más variada y nutritiva, acceso oportuno a servicios de salud, mejoras en la vivienda y en la higiene, así como mayores oportunidades educativas para los miembros del hogar.

Asimismo, el ingreso familiar está relacionado con la posibilidad de mejorar las condiciones de vida en general, ya que las familias con mayores recursos pueden invertir en mejores viviendas que tengan acceso a agua segura y prácticas de higiene, lo que reduce la incidencia de enfermedades infecciosas que agravan la desnutrición. Del mismo modo, cuando las familias tienen mayores ingresos, estas pueden tener mejor acceso a servicios de salud, ya que permite acudir con mayor frecuencia a controles médicos, realizar diagnósticos tempranos y acceder a tratamientos oportunos, lo que favorece un mejor estado nutricional y previene complicaciones.

Otro aspecto relevante es la relación entre ingreso y educación. Las familias con mayores recursos económicos tienen más posibilidades de invertir en la educación de sus hijos, generando un efecto positivo a largo plazo en el capital humano, a su vez, fortalece el conocimiento sobre prácticas de alimentación saludable y cuidado infantil, contribuyendo a romper el círculo de pobreza y desnutrición.

En consecuencia, a mayor ingreso familiar hay una mejor calidad de vida, repercutiendo directamente en la disminución de la prevalencia de desnutrición. Este resultado coincide con los resultados mostrados y con la literatura, ya que señala que la pobreza y la inseguridad alimentaria son factores determinantes en la persistencia de la desnutrición en comunidades rurales altoandinas. Por lo tanto, fortalecer las estrategias que promuevan el desarrollo económico local y el acceso equitativo a recursos básicos constituye un eje fundamental para mejorar la salud y el bienestar de la población infantil en Accha.

CONCLUSIONES

Primero: Para el periodo en análisis (2023) en el distrito de Accha se concluye que el nivel de ingreso familiar influye en la desnutrición de niños menores a 5 años, debido a que existe una relación significativa con una fuerza de asociación de 50.7%. Cabe destacar que, el tipo de relación entre las variables es inversa, es decir a mayores niveles de ingreso familiar se tiene menos casos de desnutrición en niños menores de cinco años.

Segundo: La relación entre el nivel de ingreso familiar primario y la desnutrición en niños menores a cinco años resulta estadísticamente significativa con una fuerza de asociación de 31%. Por tanto, se determina al nivel de ingreso familiar primario como factor influyente en el estado nutricional de los niños menores a cinco años. Asimismo, se evidencio que los padres de familia que tienen mayor nivel educativo tienden a tener mayores ingresos, de igual forma la agricultura que es la actividad económica más practicada está ligada a niveles de ingresos medios – bajos por lo que las familias que la tienen como principal actividad económica tienen más casos de desnutrición infantil en sus menores niños.

Tercera: En el análisis realizado se evidencia una asociación significativa del 50.4%. por tanto, se concluye que las familias que poseen más de una fuente de ingreso tienen menos casos de desnutrición en sus niños menores a cinco años. Es importante precisar que, las diversas fuentes de ingresos se deben principalmente a las actividades complementarias que se dan en la economía campesina. Es decir que, las familias que practican la agricultura a su vez practican la ganadería y algunas pocas el comercio de manera temporal. Por otro lado, se tiene los ingresos provenientes de los programas sociales que impactan de manera positiva en el nivel de ingreso familiar principalmente en las comunidades alejadas del distrito.

Cuarta: La evolución de la desnutrición crónica en niños menores a cinco años durante el periodo 2010 – 2023 tiene una tendencia decreciente con una disminución porcentual de 13.6%. Así mismo se concluye que durante el periodo 2010 – 2021 la disminución de este indicador fue significativo (22.5%) y durante el periodo 2022-2023 la tendencia es creciente. Es importante mencionar que, a pesar de la disminución del indicador a lo largo del periodo, se ha mantenido por debajo del promedio nacional evidenciando una brecha de 11.4% para el 2023. Esto se explica por el nivel medio – bajo de los ingresos familiares que predomina en el distrito de Accha. Así como también está asociada a otros factores como nivel educativo de los padres, actividad económica, área de residencia y factores sociales que son fuentes determinantes para la prevalencia de la desnutrición en el distrito de Accha en el periodo evaluado.

RECOMENDACIONES

Se recomienda tomar en consideración los resultados obtenidos en la presente investigación como base para la formulación y el diseño de estrategias integrales y acciones concretas orientadas a la lucha contra la desnutrición crónica. Asimismo, los hallazgos ponen en evidencian que el ingreso económico del hogar es un factor determinante en la prevalencia de esta problemática, por lo que, una mayor diversificación en las fuentes de ingreso familiar puede tener efectos positivos y sostenibles en la reducción de la desnutrición, al mejorar el acceso a alimentos nutritivos, servicios de salud y condiciones de vida adecuadas.

Se sugiere a los distintos niveles de gobierno (nacional, regional y local) reorientar, reforzar y redefinir las estrategias actuales de intervención, considerando un enfoque territorial y diferencial que responda a las necesidades específicas de la población correspondiente, esto debido a la existencia de brechas en los indicadores sociales, económicos y de salud entre la zona rural y nacional, reflejando así una situación estructural que requiere atención prioritaria.

Se debe tomar en consideración, dichas intervenciones para articular las políticas públicas multisectoriales que incluyan el fortalecimiento de la seguridad alimentaria, el acceso a servicios básicos, la generación de oportunidades económicas sostenibles y la mejora del sistema de protección social. Cabe mencionar que, solo a través de una respuesta integral y coordinada será posible avanzar hacia la reducción efectiva de la desnutrición crónica, especialmente en las comunidades rurales que enfrentan mayores condiciones de exclusión y pobreza.

BIBLIOGRAFÍA

- Alyafei, A., & Easton-Carr, R. (19 de Mayo de 2024). *The health belief model of behavior change*. Obtenido de StatPearls [Internet]:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK606120/>
- Arias, F. (2012). *El Proyecto de Investigación*. Venezuela: Editorial Episteme.
- Aristizábal Hoyos, G. P., Blanco Borjas, D. M., Sánchez Ramos, A., & Ostiguín Meléndez, R. M. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería universitaria*, 16-23.
- Asturias Schaub, L. R. (2020). *Desnutrición, un freno para el desarrollo*. Guatemala: CINDERE.
- Becker, G. S. (1965). A Theory of the Allocation of Time. *The Economic Journal*, 493-517.
- Bellota, V., Canahuire Montufar, A. E., & Corahua Ordoñez, J. (2018). La desnutrición crónica infantil y los ingresos económicos en las poblaciones rurales vulnerables: caso comunidades del distrito de Ocongate-región Cusco-Perú. *Revista Yachay*, 472-478.
- Bernal Torres, C. (2010). *Metodología de la investigación: administración, economía, ciencias sociales y humanidades*. Bogotá: Pearson Education.
- Bernal, C. A. (2010). *Metodología de la investigación. Administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. Colombia: Pearson.
- Bohio Maya, J. (2013). *Desnutrición energético-proteínica*.
- Bustamante Restrepo, C. (2023). Promoción de la salud bajo la perspectiva de Nola Pender en una comunidad urbana de Pereira. Colombia.
- Castillo Amado, J. C. (2019). *Economía campesina y desnutrición infantil en el caserío de Huancabamba, distrito de Llata Huamalies-Huánuco*. Perú.

CEPAL. (2001). *Ingresos y gastos de consumo de los hogares en el marco del SCN y en encuestas a hogares*. Chile: Naciones Unidas.

CEPLAN. (2021). *Nivel de ingresos y gastos en el Perú y el impacto de la COVID-19*. Perú: ceplan.

Cusco, C. d. (18 de octubre de 2022). *CAMARACUSCO*. Obtenido de <https://www.camaracusco.org/cusco-y-la-convencion-provincias-con-mayor-porcentaje-de-anemia-y-desnutricion-en-ninos/>

Diez Navarro, A., & Marrodan Serrano, M. D. (2018). *La desnutrición infantil en el mundo: herramientas para su diagnóstico*. Madrid: Punto Didot.

FAO, FIDA, OPS, WFP, UNICEF. (2023). *Panorama regional de la seguridad alimentaria y nutricional - América Latina y el Caribe 2022: hacia una mejor asequibilidad de las dietas saludables*. Santiago de Chile.

Figuerola, A. (1989). *La economía campesina de la sierra del Perú*. Lima: Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

Fonzeca Gonzales, Z., Julia, Q. F., & Meireles Ochoa, M. Y. (2020). La malnutrición; problema de salud pública de escala mundial. *Multimed*, 237-246.

Gerencia regional de salud Cusco. (s.f.). *Tablero nutricional*. Obtenido de <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojYmUwYzk5MTctZTg5OS00YzNlWlZlY2EtZWlwbDBlMzRkNjZmIiwidCI6IjM2NGE0NmEwLTk0YzctNGZkNi1iYTNjLTlmMmQzMjA5YzFlZiJ9>

GERESA CUSCO. (2024). *Sistema de Informacion de Estado Nutricional*. Obtenido de <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojYmUwYzk5MTctZTg5OS00YzNlWlZlY2EtZWlwbDBlMzRkNjZmIiwidCI6IjM2NGE0NmEwLTk0YzctNGZkNi1iYTNjLTlmMmQzMjA5YzFlZiJ9>

- Grossman, M. (1972). On the concept of health capital and the demand for health. *National Bureau of Economic Research*, 223-255.
- Grossman, M. (2000). The human capital model. *Handbook of Health Economics*, 347-408.
- Hernandez Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Interamericana editores.
- Herrera Molina, A. S. (2022). El profesional de enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención. *Eugenio Espejo*, 98-111.
- Hidalgo Mafia, A. (2017). *Factores de riesgo que influyen en el desarrollo de desnutrición en niños de 0 a 5 años en centros de cuidado infantil "guagua centros sector norte en el distrito Metropolitano de Quito en el año 2016*. Ecuador: Facultad de Ciencias Médicas de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Huaman Leon, E. (2024). Análisis del presupuesto de ingresos y costos de los servicios funerarios de almudena y huancaro de la sociedad de beneficencia del cusco, periodo 2022. Cusco.
- INDEC. (1983). Encuesta de gastos e ingresos de los hogares. 21. Buenos Aires, Argentina.
- INEI. (2023). *La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2024). *Perú: Evolución de la pobreza monetaria 2024-2023*. Perú.
- Kervyn, B. (1988). La economía campesina en el Perú: teorías y políticas . En *Perú: el problema agrario en debate SEPIA II* (págs. 29-92). Lima.
- Liquitaya Briceño, J. D. (2011). La teoría del ingreso permanente un análisis empírico. *Revista Nicolaita de Estudios Económicos*, 33-61.
- Lopez Bombin, M. (2019). *El tiempo en los modelos microeconómicos*. Valladolid.

- Merma, P. J. (2021). Análisis de la distribución de ingresos en los hogares de la región cusco año 2017. Cusco. Cusco.
- Mildred, C. G. (2023). Importancia de la educación y la experiencia en la tasa de retorno de la educación superior universitaria de los profesionales de economía en la región cusco en el periodo 2015-2019. Cusco.
- Moreno San Pedro, E., & Gil Roales-Nieto, J. (2003). El modelo de creencias de salud: Revisión teórica, consideración crítica y propuesta alternativa. I: Hacia un análisis funcional de las creencias en salud. *Revista internacional de psicología y terapia psicológica*, 91-109.
- Morettini , M. (2002). *Principales teorías macroeconómicas sobre el consumo*. Argentina.
- Municipalidad distrital de Accha. (2024). Diagnóstico de brechas. Accha.
- Olivares García , E. (2017). *El costo social y económico derivado de la desnutrición infantil de los niños de 0 a 5 años de la Región del Cusco para el periodo 2014*. Cusco.
- Orozco Rodriguez, S., Morales Medina, M., & Rodriguez Gonzalez, A. (2014). Determinantes de la desnutrición infantil en el distrito de Camagüey. *RCAN*, 12.
- (PESA), P. E. (2011). *Seguridad Alimentaria Nutricional, Conceptos Básicos*. Tercera Edicion.
- Picazzo Palencia, E., Gutierrez Garza, E., Infante Bonfiglio, J., & Cantu Martinez, P. C. (2011). La teoría del desarrollo humano y sustentable: hacia el reforzamiento de la salud como un derecho y libertad universal. *Estudios sociales (Hermosillo, Son.)*, 253-279.
- Pindyck, R. S., & Rubinfeld, D. L. (2009). *Microeconomía*. Madrid: Pearson Education S.A.
- Roblez Diaz, F. (2018). *Factores socioeconómicos y desnutrición de niños, puesto de salud Pisonaypata, 2017*. Apurimac.

- Rodriguez Romero, L. Y. (2021). *Efecto de la inversión del programa articulado nacional en la desnutrición crónica infantil en niños menores de cinco años en la región de Huánuco 2010-2019*. Tingo María.
- Salas Bourgoïn, M. A. (2014). Una propuesta para la modificación del Índice de Desarrollo Humano. *CEPAL*, 31-46.
- Sen, A. (2000). *Desarrollo y libertad*. Buenos Aires: Planeta Argentina.
- Tezanos Vázquez, S., Quiñones Montellano, A., Gutierrez Sobrao, D., & Madrueño Aguilar, R. (2013). *Desarrollo humano, pobreza y desigualdades*. Santander: Cátedra de Cooperación Internacional y con Iberoamérica - Universidad de Cantabria.
- Torres Martínez, J. M. (2021). Modelo de creencia de salud en personas sanas o enfermas: una revisión sistematizada. *Revista mexicana de enfermería cardiológica*, 24-33.
- Toussaint-Martinez de Castro, G., & Garcia Aranda, J. A. (2014). *Desnutrición energético-proteínica*. Obtenido de ODA-ALC: <http://www.oda-alc.org/documentos/1341931828.pdf>
- UNICEF. (2011). *La Desnutrición infantil: causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento*. España: UNICEF ESPAÑA.
- UNICEF. (2011). *La Desnutrición infantil: causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento*. España: Unicef España.
- UNICEF. (2023). *UNICEF*. Obtenido de UNICEF ORG: <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/amway-unicef-unen-prevenir-desnutricion-infantil-america-latina-caribe>
- UNICEF. (2024). *UNICEF*. Obtenido de UNICEF ESPAÑA: <https://www.unicef.es/causas/desnutricion-infantil>

Urrego Martínez, Á. M., Pinzón, E. M., & Heredia Canchala, J. T. (2022). Factores asociados a la desnutrición aguda en el departamento del Valle del Cauca entre los años 2016 y 2019. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*, 22-33.

ANEXOS

Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA				
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variable independiente	Tipo de Investigación
¿Cuál es la influencia que ejerce el nivel de ingreso familiar sobre la prevalencia de la desnutrición en niños menores de 5 años en el distrito de Accha?	Establecer la influencia del ingreso familiar en la desnutrición en niños menores de 5 años en el distrito de Accha	El nivel de ingreso familiar tiene una influencia en la prevalencia de desnutrición en niños menores de 5 años en el distrito de Accha.	Nivel de ingreso familiar	Descriptivo correlacional
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas	Indicadores de la VI	Diseño de investigación
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe una relación significativa entre el nivel de ingreso familiar primario y la desnutrición en niños menores de 5 años del distrito de Accha? • ¿Existe una relación significativa entre la diversificación del ingreso familiar en la desnutrición en niños menores de 5 años en el distrito de Accha? • ¿Cuál fue la evolución de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años en el distrito de Accha en el año 2023? 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la existencia de una relación significativa entre el nivel de ingreso primario y la desnutrición en niños menores de 5 años del distrito de Accha. • Determinar la existencia de una relación significativa entre la diversificación de ingreso familiar y la desnutrición en niños menores de 5 años en el distrito de Accha. • Analizar la evolución de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años en el distrito de Accha en el año 2023. 	<ul style="list-style-type: none"> • El nivel de ingreso primario de las familias influye significativamente en la prevalencia de desnutrición en niños menores de 5 años en el distrito de Accha. • La diversificación del ingreso familiar influye de manera significativa a la desnutrición en niños menores de 5 años en el distrito de Accha. • En el año 2023, los índices de desnutrición crónica en niños menores de 5 años del distrito de Accha son estadísticamente mayores que el promedio nacional. 	Variable dependiente	No experimental correlacional causal.
			<ul style="list-style-type: none"> • Remuneración-salario • Ingresos como independientes <ul style="list-style-type: none"> • Actividad agrícola • Comercio • Actividad pecuaria • De alquileres o renta • Por pensiones de divorcio • Por jubilación o pensión <ul style="list-style-type: none"> • Por ayuda familiar del exterior • Por donaciones 	
			<ul style="list-style-type: none"> • Indicador Talla/Edad • Indicador Peso/Talla • Indicador Peso/Edad 	

