

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

ESCUELA DE POSGRADO

**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS ECONÓMICAS, ADMINISTRATIVAS Y
CONTABLES**



TESIS:

**Programa Qali Warma y desnutrición crónica infantil en el
Perú, 2023**

Para optar el grado académico de:

**MAESTRA EN CIENCIAS ECONÓMICAS, MENCIÓN
GESTIÓN PÚBLICA**

PRESENTADO POR:

Bach. Roxana CISNEROS ENCISO

ASESOR:

Mg. Efraín CASTILLO QUINTERO

AYACUCHO - PERÚ

2025

DEDICATORIA

A mis hijos, Sophia, Silvana y Rodrigo, y familia por su amor incondicional, apoyo constante. Sin su aliento, este logro no habría sido posible.

AGRADECIMIENTO

Mi gratitud y agradecimiento a la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, por posibilitar nuevas oportunidades de crecer profesionalmente, al brindarme este espacio para ampliar mi bagaje de conocimiento y de este modo servir de mejor manera a nuestra sociedad.

A los maestros de la Facultades de Ciencias Económicas, Administrativas y Contables, específicamente a los de la Mención en Gestión Pública, quienes compartieron sus sabias enseñanzas.

Al asesor de la tesis, Econ. Efraín Castillo Quintero, por su experiencia y comprensión contribuyeron en la cristalización del presente trabajo de investigación.

A mis hijos y familia, les agradezco por su amor incondicional y paciencia que me permiten cumplir mis metas.

RESUMEN

El presente estudio tuvo la finalidad de determinar la manera en que se relaciona el Programa Qali Warma con la desnutrición crónica infantil en el Perú, 2023. Orientado a ello, el diseño metodológico fue el cuantitativo de alcance explicativo, respecto el diseño metodológico que se baso fue el no experimental – transversal. Teniendo una base de información procedentes de la INEI, se tuvo como resultado que un 92% de niños menores de 5 años son pertenecientes al Programa Social Qali Warma, un 88% de los niños menores de 5 años presentan desnutrición crónica infantil, un 33% presenta anemia, de los cuales el 23.44% presenta anemia leve, la presencia de desnutrición crónica es mayor en los departamentos de Huancavelica (26%), Loreto (22%), Amazonas (20%) y Ucayali (19%). La presencia de anemia moderada se acentúa en los departamentos Ucayali (38%), Puno (32%) y Huancavelica (31%) presentan anemia moderada. La conclusión a la que se llegó fue que existe relación significativa entre el Programa Qali Warma y desnutrición infantil en el Perú en el año 2023, es decir que pertenecer al Programa Qali Warma reduce la probabilidad de que un niño no presente desnutrición crónica respecto a un niño que no pertenece al programa; en tanto la probabilidad de tener desnutrición crónica es 6.2% puntos porcentuales menor respecto a un niño que no pertenece al programa.

Palabras clave: Desnutrición infantil, niños, programa social, anemia.

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine how the Qali Warma Program is related to chronic child malnutrition in Peru, 2023. With this in mind, the methodological design was quantitative and explanatory in scope, and the methodological design was non-experimental - cross-sectional. Based on information from the INEI, it was found that 92% of children under 5 years of age belong to the Qali Warma Social Program, 88% of children under 5 years of age have chronic child malnutrition, 33% have anemia, of which 23.44% have mild anemia, the presence of chronic malnutrition is higher in the departments of Huancavelica (26%), Loreto (22%), Amazonas (20%) and Ucayali (19%). The presence of moderate anemia is accentuated in the departments of Ucayali (38%), Puno (32%) and Huancavelica (31%) with moderate anemia. The conclusion reached was that there is a significant relationship between the Qali Warma Program and child malnutrition in Peru in the year 2023, belonging to the Qali Warma Program reduces the probability that a child does not present chronic malnutrition compared to a child who does not belong to the program; while the probability of having chronic malnutrition is 6.2% percentage points lower compared to a child who does not belong to the program.

Key words: Child malnutrition, children, social program, anemia.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE	vi
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.1. Enunciado del problema	8
1.2. Formulación del problema	10
1.3. Objetivo general	10
1.4. Objetivos específicos	10
1.5. Justificación	11
II. MARCO TEÓRICO	12
2.1. Marco histórico	12
2.2. Sistema teórico	12
2.3. Marco conceptual	26
2.4. Marco referencial	27
2.5. Hipótesis	33
2.5.1. Hipótesis general	33
2.5.2. Hipótesis específicas	33
III. METODOLOGÍA	35

3.1.	Tipo y nivel de investigación	35
3.2.	Población y muestra	35
3.3.	Fuentes de información	35
3.4.	Diseño de investigación	35
3.5.	Técnicas e instrumentos	36
IV.	RESULTADOS	37
4.1.	Resultados descriptivos	37
4.2.	Resultados inferenciales	42
V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	46
VI.	CONCLUSIONES	50
VII.	RECOMENDACIONES	51
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
	ANEXOS	57
	Anexo 1. Matriz de consistencia	58
	Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables	59
	Anexo 3. Procesamiento estadístico	60

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Enunciado del problema

La niñez constituye una etapa fundamental en la existencia de un individuo, así mismo es importante contar con una alimentación adecuada para facilitar el desarrollo y el crecimiento del cuerpo. Por lo que contar con alimentación y la nutrición son procesos que se ven afectados por factores biológicos, ambientales y socioculturales. (Fernández-Martínez y otros, 2022).

Una de las principales amenazas a la supervivencia de la vida humana es la desnutrición, que en niños afecta su salud y su crecimiento. En el mundo existen alrededor de 45 millones de niños con este padecimiento de manera aguda y grave, también 148 millones de niños menores de 5 años sufren retraso del crecimiento, 340 millones con carencias de micronutrientes, lo que retrasa su crecimiento, debilitando su sistema inmunológico y afectando de manera negativa el desarrollo de su cerebro (UNICEF, 2024). La desnutrición es un problema que a pesar de que se puede prevenir, en el mundo se estima que cada cuatro segundos fallece un niño menor de cinco años que se pueden atribuir a este problema. (Vargas & Hernández, 2020).

Frente a dicha situación, muchas de las economías han optado por el desarrollo de programas y planes en contra de la emaciación infantil. Este problema está presente en diversos países del mundo con síntomas de desnutrición aguda en los niños y niñas de los países impactados, como son: Afganistán, Burkina Faso, Chad, Etiopía, Haití, Kenia, Madagascar, Níger, Nigeria, República democrática del Congo, Sudán de Sur, Somalia y Yemen.

En el Perú la situación no es muy diferente a la presentada, pues de acuerdo a los datos expuestos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2022, evidenció que el problema de desnutrición crónica estuvo presente en un 11.7% de niños y

niñas menores de 5 años, lo que representó 0.2 puntos porcentuales de incremento respecto al 2021. Cabe mencionar que la desnutrición crónica en infantes genera graves consecuencias en el corto, mediano y largo plazo, pues afecta en el desarrollo cognitivo, físico e incrementa los riesgos a que padezcan de enfermedades. Es decir, un infante con desnutrición crónica puede sufrir retrasos en su crecimiento, dificultades para integrarse a la sociedad, problemas de aprendizaje, y demás (Gobierno Peruano, 2023).

De acuerdo a la zona de residencia, la prevalencia de esta deficiencia se sitúa en el 71% de los niños y niñas menores de cinco años que viven en áreas urbanas, mientras que en las zonas rurales alcanzó el 23.9% de este grupo etario, los departamentos con mayor tasa de desnutrición crónica infantil son: Huancavelica con 29.9%, Loreto con 21.8% y Amazonas con 21.7%. En contraste los departamentos con menor incidencia fueron Tacna con 2.8% y Moquegua con 2.9% los más resaltantes (Gobierno Peruano, 2023).

Frente a esta situación, y con la intención de erradicar esta enfermedad, en el País se desarrolla el Programa Nacional de Alimentación Escolar - Qali Warma (PNAEQW), mismo que tiene como finalidad garantizar el suministro de alimentos a los estudiantes de las diversas escuelas públicas del país a lo largo de todos los días del año escolar, considerando sus particularidades y las áreas en las que residen. La entrega de alimentos también favorezca su concentración para durante las clases, mejora su asistencia, permanencia y proceso de aprendizaje. Colateralmente se espera que fomente el hábito saludable de alimentación (Qali Warma, 2024).

Pese a la importancia de este programa, se ha reportado múltiples quejas relacionadas con eventos de intoxicación y deficiencias en el servicio. En numerosas ocasiones, se evidenciaron procesos de abastecimiento irregulares, generando contradicción con el correcto cumplimiento de sus metas. Por ejemplo, en los años 2006 al 2014, los programas de alimentación se distribuyeron de manera desigual entre beneficiarios, ya que no se logró

beneficiar completamente al grupo objetivo, y hubo un sector que no debió recibir los beneficios del programa (Ramos-López & Gallegos-Copa, 2021).

Dicho aspecto daría indicios a indicar que el Programa Qali Warma no se ejecuta en función a los objetivos que persigue, y que incluso no estaría favoreciendo a la minimización o erradicación de los niveles de desnutrición infantil que se presenta en el país. Es por ello que surge el interés de llevar a cabo esta pesquisa, misma que busca conocer ¿De qué manera se relaciona el Programa Qali Warma con la desnutrición crónica infantil en el Perú, 2023?

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general.

¿De qué manera se relaciona el Programa Qali Warma con la desnutrición crónica infantil en el Perú, 2023?

1.2.2. Problemas específicos.

1. ¿De qué manera se relaciona el Programa Qali Warma con la anemia infantil en el Perú, 2023?
2. ¿De qué manera se relaciona el Programa Qali Warma con la hemoglobina de los niños en el Perú, 2023?

1.3. Objetivo general

Determinar la manera en que se relaciona el Programa Qali Warma con la desnutrición crónica infantil en el Perú, 2023.

1.4. Objetivos específicos

1. Identificar la manera en que se relaciona el Programa Qali Warma con la anemia infantil en el Perú, 2023.
2. Identificar la manera en que se relaciona el Programa Qali Warma con la hemoglobina de los niños en el Perú, 2023.

1.5. Justificación

La investigación presenta gran relevancia en diversos aspectos, los cuales se explican detalladamente a continuación:

Teóricamente, el abordaje del estudio contribuye con la ampliación de los conocimientos referentes a las variables analizadas, sumado al hecho de que es un nuevo antecedente al cual podrán recurrir los investigadores interesados en este tipo de temática. Es importante mencionar que se sustenta el análisis de las variables en función a los preceptos teóricos obtenidas de diversas fuentes de información de naturaleza confiable, los cuales le brindaron un óptimo soporte teórico.

Metodológicamente, también resulta relevante su desarrollo, pues se trabajó en función a información secundaria, procedente de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) y la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), las cuales fueron generadas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). En ese sentido, permite reflejar coherentemente la situación presente en el Perú en cuanto a las variables analizadas.

Y finalmente, en lo práctico, al tratar una problemática presente en el ámbito nacional, como lo es la desnutrición infantil, la cual tiene repercusiones tanto a nivel individual, colectivo y socioeconómico. En ese sentido, al evidenciar cómo se viene desarrollando el programa Qali Warma y su vínculo con los niveles de desnutrición infantil en el Perú, permite generar información valiosa a considerar por los hacedores de política, autoridades pertinentes e instituciones puedan ejercer acciones de mejora oportuna.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco histórico

2.1.1. Programa Qali Warma

Ese programa fue establecido en octubre 2012 mediante Decreto Supremo N° 008-20102-MIDIS, durante la administración del presidente Ollanta Humala Tasso, quien ocupó el cargo desde el año 2011 al 2016. En ese entonces estaba el Programa Nacional de Asistencia Alimentaria más conocido como PRONAA, que venía gestionándose desde la década de 1990, enfrentando problemas en su gestión, que finalmente desembocó en su desactivación en diciembre de 2012, por lo cual el nuevo programa pretendía sustituir (Céspedes y otros, 2022).

El estado peruano fue el responsable de impulsar el programa Qali Warma que significa “niño vigoroso” en idioma quechua, con el propósito de ofrecer un servicio alimentario de calidad para los niños, garantizando su nutrición durante el período escolar. Además de mejorar la atención de los niños en las aulas. Este programa también busca mejorar la atención de los niños en las aulas, favoreciendo su asistencia y permanencia. Su implementación por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) ha pasado por procesos en el tiempo esperándose que para el 2016 el programa tenga un alcance universal, atendiendo a toda la población escolar de los niveles inicial y primaria (Céspedes y otros, 2022).

2.2. Sistema teórico

2.2.1. Programa Qali Warma

El programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma asegura el suministro de alimentos a sus beneficiarios (estudiantes de instituciones educativas públicas a nivel nacional) durante el año escolar. Además, el programa toma en cuenta las particularidades y culturas de las regiones en las que residen. El programa que se encarga de entregar los

alimentos en buen estado, con la intención de favorecer la concentración de los estudiantes durante las horas de clase, mejorando su asistencia escolar, reduciendo la deserción estudiantil, busca mejorar la permanencia y proceso de aprendizaje. Además, de fomentar hábitos alimenticios más saludables (Qali Warma, 2024).

Del mismo modo, es considerada como un programa del Ministerio de Desarrollo e inclusión Social (MIDIS) que proporciona una alimentación diversa y nutritiva a los niños y niñas de educación inicial y primaria en las escuelas públicas de todo el Perú, así como a los estudiantes de nivel secundario en comunidades indígenas de la Amazonía peruana (Gobierno Peruano, 2024).

El programa ofrece dos principales servicios: el componente alimentario que se conforma de proveer todos los recursos alimenticios necesarios y de alta calidad, considerando los hábitos de consumo regional y la nutrición adecuada para los diferentes grupos de edad de niños, así como la zona geográfica en donde viven. Luego está el componente educativo, es donde se fomenta la adopción de hábitos alimenticios hacia los niños y los demás actores que participan en la implementación del servicio de alimentación escolar (Gobierno Peruano, 2024).

2.2.1.1. Organización del programa.

El programa debido a su esencia requiere la participación y colaboración de diversos actores de la sociedad civil, pero también al sector público y privado. es por ello que se estructura bajo un modelo de “cogestión”, y se desglosa en tres etapas: la planificación del menú escolar, el proceso de adquisición y la administración del servicio alimentario (Francke & Acosta, Impacto del programa de alimentación escolar Qali Warma sobre la anemia y la desnutrición crónica infantil, 2021).

La fase inicial, implica el estudio, evaluación y validación de las recetas y dietas locales. Esta tarea es responsabilidad del Programa Nacional de Alimentación

Escolar (PNAE) QW. Por su parte el comité de compras se ocupa de la adquisición de raciones y productos que se entregarán como parte del servicio alimentario. Cada uno de estos comités atienden aproximadamente a 25 mil estudiantes, lo que significa que abarca diversidad instituciones educativas, el cual se conforma por el gerente de desarrollo social de la municipalidad provincial, un representante de la red de salud, el subprefecto de la provincia, un padre de familia de nivel primario y otro de nivel inicial. Finalmente, el comité de Alimentación Escolar (CAE) es un grupo de personas que se encargan de recibir, almacenar y distribuir los alimentos a los beneficiarios. Éstos comité están establecidos en cada institución educativa pública que utilizan al programa y se componen del director de la institución y dos representantes de los padres de familia (Francke & Acosta, Impacto del programa de alimentación escolar Qali Warma sobre la anemia y la desnutrición crónica infantil, 2021).

2.2.1.2.Objetivos del programa

Los objetivos que persigue este programa vienen a ser los siguientes:

- Asegurar la provisión de los servicios alimentarios durante el año escolar a los beneficiarios del programa, considerando sus particularidades y las áreas de residencia (dieta local)
- Facilitar una atención más efectiva a los participantes del programa durante las clases, incentivando su asistencia y permanencia.
- Fomentar hábitos alimenticios más orientados a una buena salud entre beneficiarios del programa (Céspedes y otros, 2022).

2.2.1.3.Modalidades de atención del programa.

El programa cuenta con dos modalidades de atención: la entrega de raciones y la entrega de productos. E primer lugar, la modalidad de “raciones” ha sido creada

para las áreas urbanas donde el Midis ha determinado que la participación de los padres de familia en los CAE es reducida y donde hay más de 200 estudiantes. Por ello se opta por la distribución de desayunos o refrigerios listos para el consumo, que están envasados de manera industrial y no requieren preparación por parte de los CAE.

En la modalidad de entrega de “productos” está destinada a las zonas rurales que se caracterizan por no contar con buena conectividad y mercados poco dinámicos, lugares en donde no se encuentren proveedores. Por ello se debe priorizar la distribución de alimentos no perecibles, pudiendo ser primarios, procesados o industrializados como el aceite. Los CAE son responsables de la preparación de desayuno y/o almuerzos (Francke & Acosta, Impacto del programa de alimentación escolar Qali Warma sobre la anemia y la desnutrición crónica infantil, 2021).

2.2.1.4.Importancia del programa.

El programa QW, es importante porque proporciona alimentos con alto valor nutricional a niños y niñas en etapa escolar, ayudando a mejorar su estado de salud y su desarrollo físico, ello con el fin de contribuir con la mejora de su capacidad de atención y concentración en clase, como también el programa pone a disposición los alimentos necesarios en las escuelas por lo que es un incentivo al para asistir regularmente a la escuela. El programa no excluye a la población indígena por lo que promueve la equidad y la inclusión social (Gobierno Peruano, 2024).

2.2.1.5.Teorías asociadas

2.2.1.5.1. Teoría del bienestar social.

Esta teoría considera al bienestar social como el bienestar en conjunto de toda la sociedad. Cabe mencionar que en economía esta teoría se encuentra inmersa en la parte de la economía normativa, por lo cual estudia de manera óptima la economía y

su modo de elegir aquel sistema que promueva el desarrollo social y humano. El auge del desarrollo de esta teoría se remonta al siglo XX, con la aparición de teorías llevadas a cabo por grandes economistas, tales como Alfred Marshall; sin embargo, su origen yace en el siglo XVIII, en la cual el economista Adam Smith, así como también la escuela neoclásica, explican que el bienestar se vincula con los incrementos de la producción y de los recursos que conduzcan a ello (Coll, 2020).

Es importante mencionar que dentro de la economía del bienestar se presentan un conjunto de pasos indispensables para determinar ese sistema económico que se desea para conseguir el bienestar social. Dentro de estos se contemplan a los siguientes:

- Provisión pública de bienes y servicios de carácter social.
- El estado tiene la responsabilidad de garantizar el mantenimiento de las condiciones mínimas de vida.
- Es fundamental la intervención del estado para fomentar el pleno empleo
- Conseguir una asignación en términos justos y eficientes de los recursos.
- Debe efectuar la redistribución de la riqueza y los ingresos del país con el fin de lograr una sociedad más equitativa.

2.2.1.6. Dimensión de la variable

A. Acceso al programa:

Viene a ser un acto que implica aproximarse o alcanzar algo, en este caso poder tener cobertura con el programa Qali Warma. Es importante mencionar que los beneficiarios del Programa Nacional de Alimentación Escolar, Qali Warma involucra a estudiantes de primaria e inicial de las instituciones educativas públicas a nivel nacional, en los distritos donde se focalizan los quintiles I y II de pobreza. Además, los beneficiarios tienen un alcance a

personas con discapacidad, adultos mayores y grupos vulnerables, incluyendo mujeres y personas que se encuentran en condiciones de pobreza y pobreza extrema, de acuerdo con el Padrón General de Hogares del SISFOH) (Gobierno Peruano, 2022).

2.2.2. Desnutrición infantil

La desnutrición se produce por deficiencias de nutrientes y/o macronutrientes, que conlleva a un conjunto de síntomas clínicos, alteraciones bioquímicas y cambios antropométricos que surgen cuando el niño no ingiere la cantidad adecuada de nutrientes requeridos por sus órganos y tejidos para su correcto funcionamiento. Se trata de una alteración sistemática que puede ser reversible y presenta diferentes niveles de severidad (Fernández-Martínez y otros, 2022).

Este problema se caracteriza como una condición sistemática que detectado a tiempo puede ser reversible en la salud, al ser el resultado de una insuficiencia de nutrientes a menudo deriva de una alimentación inadecuada, lo que impacta de forma negativa en el desarrollo del organismo y en su correcto funcionamiento (Vargas & Hernández, 2020).

Al respecto, la UNICEF (2024) resalta la importancia de la detección temprana de la desnutrición infantil, este fenómeno es visible cuando hace falta la ingesta suficiente de nutrientes esenciales, como proteínas, vitaminas y minerales, es decir cuando los niños y niñas carecen de los nutrientes indispensables para su crecimiento y desarrollo óptimos se manifiesta de distintas formas notorias, las más frecuentes son:

- El retraso en el crecimiento (desnutrición crónica) se presenta cuando un niño no recibe los nutrientes necesarios durante un tiempo prolongado, lo que provoca un crecimiento más lento y una estatura inferior a la esperada para su edad.

- La emaciación (desnutrición aguda) se hace evidente por una pérdida rápida de peso y masa muscular, frecuentemente ocasionada por una escasez aguda de alimentos o por enfermedades graves, es el más visible y puede resultar mortal.
- De otro lado de la moneda una malnutrición también puede verse en la obesidad o sobrepeso del niño, debido a una mala combinación de alimentos con exceso de calorías, pero deficiente en nutrientes esenciales, que también provoca problemas de salud.

Por lo tanto, la desnutrición en la infancia es un problema grave que conlleva a serias repercusiones en la salud y su desarrollo, afectando su capacidad de aprender, crecer y combatir enfermedades (UNICEF, 2024)

2.2.2.1.Causas de la desnutrición infantil.

Las causas de la desnutrición infantil pueden clasificarse en directas e indirectas. Entre las causas directas se destacan una dieta inadecuada y la presencia de infecciones que afectan la correcta absorción de nutrientes. Por otro lado, las causas indirectas están vinculadas al nivel de pobreza, lo que implica desigualdades el acceso a alimentos, comportamientos poco favorables de los miembros de la familia, y una disponibilidad insuficiente de alimentos tanto en cantidad como en calidad. Esto es especialmente relevante en el caso de quienes brindan cuidados, ya que estas situaciones pueden llevar a prácticas alimentarias inadecuadas, así como a la falta de acceso y la baja calidad de los servicios básicos de salud, además de la carencia de información y educación adecuadas (Cueva y otros, 2021).

De manera similar, la UNICEF (2024) mencionó que algunas de las causas principales son las siguientes:

1. Bajo consumo de nutrientes: dicho problema se origina por un desequilibrada consumo de nutrientes. Ello muchas veces se debe a la condición económica de las familias, ya que no se tiene acceso a alimentos saludables.
2. Condiciones socioeconómicas: el bajo ingreso y, con ello, la desigualdad, son variables clave. Las familias con bajos ingresos tienen dificultades de acceder a alimentos con valor nutritivo y muchas veces también presentan dificultades para acceder a los servicios de salud.
3. Las enfermedades como la diarrea, infecciones respiratorias y parásitos intestinales pueden incrementar las necesidades nutricionales del cuerpo disminuir la absorción de nutrientes, lo que a su vez puede llevar a la desnutrición.
4. La falta de acceso a atención de nivel médico: la carencia de servicios de salud accesibles y de calidad puede ocasionar diagnósticos y tratamientos tardíos de enfermedades que impactan negativamente en el estado nutricional de los niños y las niñas.
5. Falta de adecuaciones en la lactancia materna: la insuficiente promoción y apoyo a la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida puede ser un factor que contribuya a la desnutrición en los infantes.
6. Problemas de saneamiento e higiene: el limitado acceso a agua potable y la falta de higiene incrementa el riesgo de infecciones y otras enfermedades.
7. Problemas educativos y de conocimiento: la falta de comprensión sobre la relevancia de una nutrición adecuada y de prácticas saludables en el cuidado infantil por parte de los padres incrementa la probabilidad de desnutrición en los niños.

8. Eventos catastróficos y geopolíticos: los desastres naturales, los conflictos bélicos y las crisis humanitarias obstaculizan o interrumpen el acceso a alimentos y servicios de salud, lo que a menudo provoca u aumento dramático en la desnutrición infantil.
9. Influencia cultural: ciertas prácticas culturales vinculadas a la alimentación y al cuidado de los niños pueden impactar negativamente en la ingesta equilibrada de nutrientes.

2.2.2.2. Implicancias de la desnutrición infantil.

La desnutrición infantil representa un grave problema de salud que plantea un reto significativo para cualquier país, debido a los efectos adversos ampliamente reconocidos que tiene sobre el ser humano. Estos efectos abarcan desde el rendimiento académico y la capacidad laboral, hasta un aumento en la probabilidad de enfermedades y la mortalidad prematura en niños menores de cinco años. Además, la desnutrición conlleva costos y pérdidas económicas tanto para las familias como para la sociedad en su conjunto. Las consecuencias de esta condición se extienden a lo largo de la vida y afectan principalmente a los sectores más vulnerables, tanto social como económicamente (Cueva y otros, 2021).

La desnutrición crónica y anemia en la infancia constituyen un grave problema de salud pública, cuyas consecuencias se extienden a lo largo de toda la vida y afectan principalmente a las poblaciones más vulnerables. Una adecuada nutrición en niños menores de cinco años es crucial para su supervivencia, así como para su desarrollo físico y cognitivo, su capacidad de aprendizaje, el desarrollo de habilidades emocionales y su motivación para interactuar y jugar con otros. Un estado nutricional óptimo, complementado con estimulación temprana y cuidados adecuados, asegura que los niños y niñas puedan alcanzar su máximo potencial a nivel físico en su crecimiento y desarrollo intelectual y cognitivo, aspectos esenciales para su desarrollo económico y humano en la adultez (Barrutia y otros, 2021).

2.2.2.3. Clasificación de la desnutrición.

La desnutrición puede ser categorizada en dos clases según su duración.

La desnutrición crónica, que refleja una falta de nutrientes durante un período amplio y se evalúa tomando medidas de la estatura del niño y comprándolo con los estándares de otros con su edad. Se manifiesta con mayor frecuencia como un retraso

en el crecimiento, el cual es notorio desde el nacimiento o en el proceso de crecimiento, pero si se interviene antes de los dos años para reducir el riesgo de una afectación irreversible (Vargas & Hernández, 2020).

Por otro lado, la desnutrición aguda en si misma se subdivide en dos: moderada, en la que el peso del niño es inferior al que debería corresponder según su altura; mientras que la grave se da cuando el peso se encuentra significativamente por debajo del estándar de referencia para su estatura. Conllevando un riesgo de mortalidad que es nueve veces mayor en comparación con un niño que se encuentra en condiciones normales (Vargas & Hernández, 2020).

2.2.2.4. Teorías relacionadas a la variable.

2.2.2.4.1. Modelo causal de desnutrición infantil de Wisbaum.

Wisbaum en el año 2011 presentó un modelo causal de desnutrición infantil se estructura en tres niveles de determinantes. En primer lugar, se encuentran los determinantes inmediatos, que incluyen la alimentación insuficiente, la atención inadecuada y las enfermedades que afectan a los niños. A continuación, se presentan los determinantes subyacentes, que abarcan la falta de acceso a alimentos, la carencia de atención sanitaria y las condiciones insalubres de agua y saneamiento. Finalmente, las causas básicas o estructurales se relacionan con la pobreza, la desigualdad y el bajo nivel educativo de la madre.

Figura 1.
Modelo causas de la desnutrición infantil

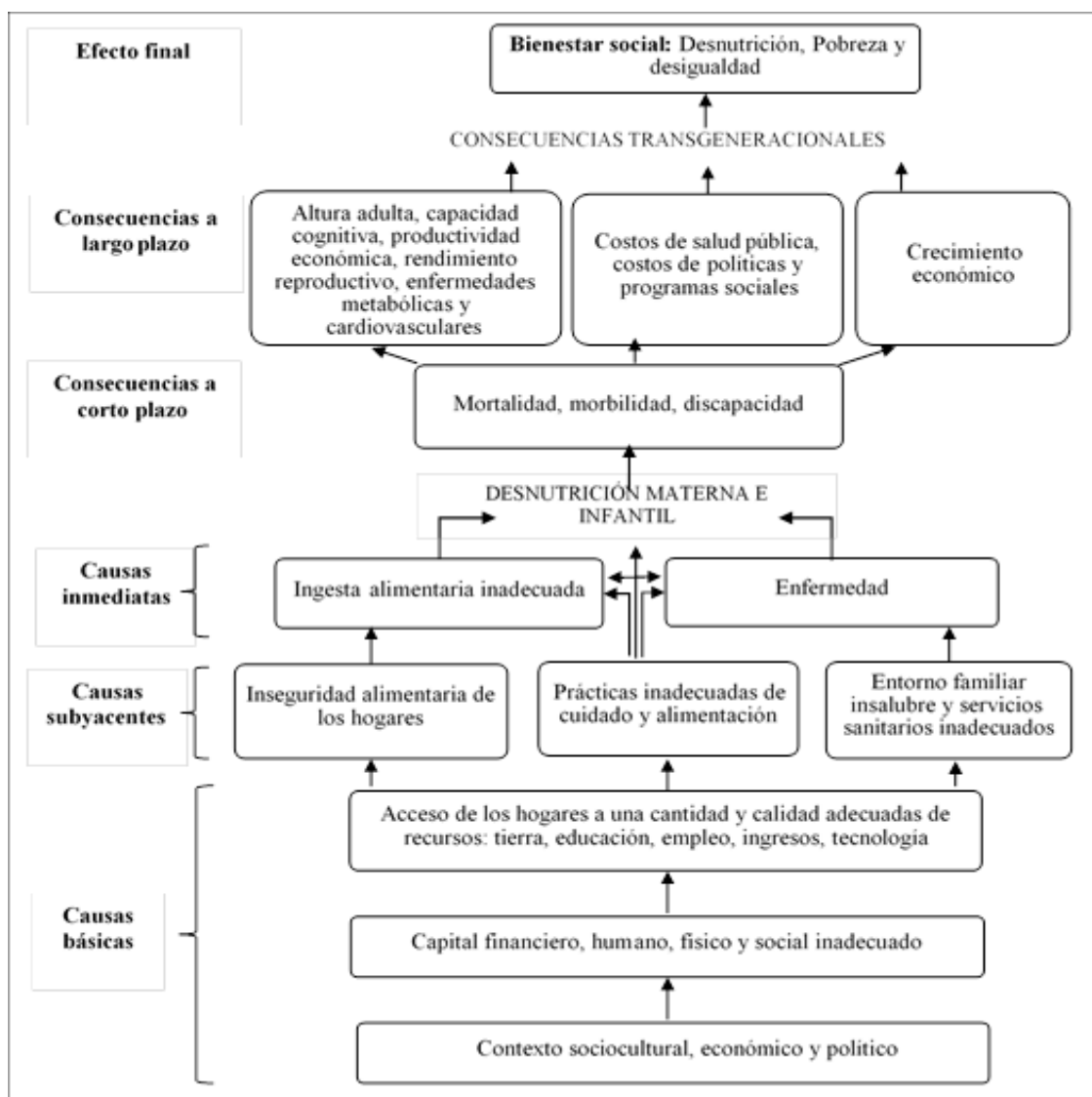


Nota: Obtenido de (Francke & Acosta, Impacto del programa de alimentación escolar Qali Warma sobre la anemia y la desnutrición crónica infantil, 2021)

2.2.2.4.2. *Marco conceptual de la desnutrición infantil*

Entender las causas de la desnutrición infantil implica tratar la desnutrición crónica desde las dimensiones básica, subyacente e inmediata, así como sus efectos finales. La desnutrición crónica crea un ciclo vicioso de pobreza y desnutrición que impacta negativamente en el bienestar de la población. Por lo tanto, el marco conceptual de los factores determinantes de la desnutrición infantil, según Dukhi, Naz y Patel (2020) y UNICEF (2013), se presenta de la siguiente manera:

Figura 2.
Marco conceptual de la desnutrición infantil



Nota: Obtenido de (Vilca A. y otros, 2023).

Los programas sociales se fundamentan en el desarrollo humano y se rigen por principios de equidad, eficiencia, empoderamiento y sostenibilidad. Estos programas promueven enfoques centrados en las personas, incluyendo políticas públicas que benefician a los hogares en situación de vulnerabilidad. En este contexto, los programas alimentarios tienen como objetivo garantizar una nutrición adecuada y un desarrollo óptimo para niños y madres gestantes, contribuyendo así a una mejor calidad de vida. En el caso de Perú, iniciativas como Qali Warma buscan mejorar la alimentación de niños y niñas a partir de los

3 años que están matriculados en instituciones públicas. Según el marco vigente, los beneficiarios de primera prioridad son los niños menores de 6 años y las gestantes, mientras que los de segunda prioridad incluyen a niños de 7 a 13 años, personas de la tercera edad y aquellos con tuberculosis. (Vilca A. y otros, 2023).

2.2.2.5. Dimensiones de la variable.

Las dimensiones correspondientes a la desnutrición infantil vienen a ser:

A. Anemia

La anemia es una afección frecuente que se presenta cuando la sangre carece de un número adecuado de glóbulos rojos saludables o de hemoglobina, lo que impide el transporte eficiente de oxígeno a los tejidos del organismo. Los glóbulos rojos son portadores de hemoglobina, una proteína encargada de trasladar el oxígeno desde los pulmones hacia las diversas partes del cuerpo. Cuando hay una insuficiencia en la cantidad de glóbulos rojos, el oxígeno no logra alcanzar de manera adecuada los órganos del cuerpo, y estos no pueden funcionar con normalidad (Ministerio de Salud, 2017).

Figura 3.

Niveles de anemia y valores de concentración de hemoglobina

Población	Con Anemia Según niveles de Hemoglobina (g/dL)			Sin anemia según niveles de Hemoglobina
	Severa	Moderada	Leve	
Niños de 6 meses a 5 años cumplidos	< 7.0	7.0 - 9.9	10.0 - 10.9	≥ 11.0
Niños de 5 a 11 años de edad	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.4	≥ 11.5
Adolescentes				
Adolescentes Varones y Mujeres de 12 - 14 años de edad	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0
Varones de 15 años a más	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 12.9	≥ 13.0
Mujeres NO Gestantes de 15 años a más	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0

Nota: obtenido de (Ministerio de Salud, 2017)

B. Hemoglobina

La hemoglobina es una proteína que se encuentra en los glóbulos rojos y transporta el oxígeno desde los pulmones a los tejidos y órganos del cuerpo, y el

dióxido de carbono de vuelta a los pulmones. La hemoglobina está compuesta por una proteína llamada hemo, que fija el oxígeno para ser intercambiado por dióxido de carbono en los pulmones (Instituto Nacional del Cáncer, 2024).

La prueba de hemoglobina mide la cantidad de hemoglobina en la sangre y suele formar parte de un recuento sanguíneo completo (RSC). Los valores normales de hemoglobina varían según el sexo, siendo entre 13,5 y 17,5 g/dL para los hombres y entre 12 y 15,5 g/dL para las mujeres (Instituto Nacional del Cáncer, 2024).

Es importante indicar que, El examen de hemoglobina se utiliza frecuentemente para identificar la anemia, que se caracteriza por una cantidad anormalmente baja de glóbulos rojos en el organismo. En casos de anemia, las células del cuerpo no obtienen el oxígeno necesario para su funcionamiento adecuado. Las pruebas de hemoglobina se realizan como parte de un hemograma completo (Medline, 2024).

2.3. Marco conceptual

Programa Qali Warma

El estado brinda alimento con alto valor nutritivo a los niños de los niveles educativos inicial y primaria en las Instituciones Públicas del estado Peruano (Gobierno Peruano, 2024).

Acceso al programa

Viene a ser un acto que implica aproximarse o alcanzar algo. En este caso poder tener acceso al programa Qali Warma. Es importante mencionar que los beneficiarios del Programa Nacional de Alimentación Escolar, Qali Warma involucra niños y niñas del nivel inicial y primaria de escuelas públicas a nivel nacional ubicadas en los distritos del quintil I y II de pobreza. Los beneficiarios también incluyen personas con discapacidad, adultos mayores y población vulnerable (mujeres y personas en situación de pobreza y pobreza extrema según el Padrón General de Hogares del SISFOH) (Gobierno Peruano, 2022).

Desnutrición infantil

La UNICEF (2024) indicó que la desnutrición infantil prevalece cuando los niños no consumen nutrientes con valor nutricional para un crecimiento y desarrollo saludables. Este problema se manifiesta cuando existe deficiencias en el consumo de nutrientes esenciales, como proteínas, vitaminas y minerales. Asimismo, considera que la desnutrición puede adoptar diversas formas, siendo las más comunes en los niños menores a 5 años.

Anemia

La anemia es una enfermedad común que ocurre cuando la sangre no tiene suficientes glóbulos rojos sanos o hemoglobina para transportar oxígeno a los tejidos del cuerpo. Los glóbulos rojos contienen hemoglobina, una proteína que transporta el oxígeno desde los pulmones hacia el resto del cuerpo. Sin suficiente cantidad de glóbulos rojos, el oxígeno no puede llegar adecuadamente a los órganos del cuerpo, y estos no pueden funcionar con normalidad (Ministerio de Salud, 2017).

Hemoglobina

La hemoglobina es una proteína que se encuentra en los glóbulos rojos y transporta el oxígeno desde los pulmones a los tejidos y órganos del cuerpo, y el dióxido de carbono de vuelta a los pulmones (Instituto Nacional del Cáncer, 2024).

2.4. Marco referencial

Internacional

Chimborazo (2023) en su artículo: “Factores asociados a la desnutrición crónica infantil en menores de 5 años en el Ecuador: Una revisión sistemática” con el objetivo de conocer los factores asociados a la desnutrición crónica infantil en menores de 5 años en el país del Ecuador. Metodológicamente es un estudio de enfoque cualitativo, método revisión sistemática, los criterios de revisión fue estudio es idioma español e inglés, la revisión se realizó mediante uso de operadores booleanos, la muestra de estudio estuvo conformada por

12 investigaciones de revistas científicas como Google Académico, Scopus, MedLine, SciELO, Redalyc y otras bases de datos Proquest de la Universidad Católica de Cuenca. Resultados obtenidos a partir de 12 artículos resultantes, fue que permitió constatar que los factores asociales a la desnutrición crónica en educador son de carácter personal familiar, social cultural económico ambiental entre otros aspectos relacionados con el menor, con su madre y entorno socio familiar cercano. Concluyó que los principales factores que explican la desnutrición crónica en menores de 5 años, son: la edad del niño, el nivel económico, la identidad cultural y nivel de instrucción de la madre, bajo peso al nacer, abandono temprano de lactancia.

Becerra (2024) en su tesis: “Impacto de las intervenciones nutricionales y de salud pública en la desnutrición crónica infantil en Ecuador” con el objetivo de analizar el impacto de las intervenciones nutricionales y de Salud pública en la prevención y tratamiento de la desnutrición crónica infantil en Ecuador a través de la evaluación de programas e intervenciones de salud aplicados a la revisión de artículos de alto impacto, para optimizar la prevención de la desnutrición crónica infantil. Para metodología se ciñó al nivel descriptivo retrospectivo, con revisión de programas e intervenciones de salud realizados en el país, usó artículos científicos relevantes, la base de obtención fue PubMed, Dialnet Scielo y analizado en la plataforma SCImago. Los resultados fueron que el Ecuador tiene programas de seguridad social desde el año 2000, algunos dirigidos al periodo gestacional, al recién nacido o primeros 6 meses, otros destinados a la alimentación en etapa escolar, durante los últimos 5 años se ha visto una reducción en la desnutrición crónica infantil al 30%, parece ser inconclusa. La autora concluyó afirmando que los programas de intervención social publica son esenciales en la lucha contra de desnutrición crónica infantil, sin embargo, prevalecen las tasas de prevalencia elevadas, preponderadamente en zonas

rurales de escasos recursos y condiciones de pobreza que exacerbaban la vulnerabilidad y el riesgo de contraer desnutrición crónica infantil en Ecuador.

Fernández et al. (2022) en su artículo: “Factores determinantes en la desnutrición infantil en San Juan y Martínez, 2020” con el objetivo de caracterizar los factores determinantes en la desnutrición infantil en pacientes de cero a seis años en San Juan y Martínez. En su metodología resalta el observacional, descriptivo transversal, aplicado en una muestra de 60 niños con desnutrición, seleccionados mediante un muestreo aleatorio simple, a quienes aplicó la técnica de encuesta. Los resultados fueron un grupo etario de 1 a 2 años de 41.67%; los factores determinantes de la desnutrición infantil fueron la lactancia materna exclusiva menor a 3 meses por el 51.6%; la alimentación complementario insuficiente del 65%; el período intergenésico corto del 56.67%. sin embargo, el 71.67% presentó normopeso al nacer. Los autores concluyeron que la lactancia materna es sumamente relevante en el periodo de los 3 meses del nacido, la alimentación complementaria inadecuada y el período intergenésico corto influyen en la prevalencia de la desnutrición infantil.

Nacional

Francke y Acosta (2021) en su estudio “Impacto del programa de alimentación escolar Qali Warma sobre la anemia y la desnutrición crónica infantil” con el objetivo de aportar evidencias sobre el impacto que tuvo el programa Qali Warma en la anemia y desnutrición crónica en niños de 3 a 5 años. Metodológicamente se te ciño al tipo explicativo, deductivo con análisis cuantitativo de tipo econométrico primero con entropy blancing y maching learning y luego aplicó diferencias mediante una regresión para estimar el impacto del programa, usó datos secundarios obtenidos del ENDES de 4 periodos. Los resultados evidencias que no es factible atribuir el efecto de la disminución a la anemia y desnutrición crónica al programa, por no obtenerse ningún resultado significativo en la estimación, más bien otros indicadores como la frecuencia de llevarlo a sus controles CRED, el peso del niño

al nacer, la edad del niño, el cumplir el periodo de lactancia de los 12 meses, son las que otorgan mayor probabilidad de que el niño padezca de Desnutrición crónica infantil. Por lo que los autores concluyeron en que el programa no tiene efectos sobre la probabilidad de que los niños/as tengan anemia.

Vilca, et al. (Vilca A. y otros, 2023) en Puno investigó: “Impacto de los programas sociales alimentarios sobre la desnutrición infantil en la región de Puno” cuyo objetivo fue analizar el impacto de programas de Vaso de leche y Qali Warma para reducir la desnutrición crónica infantil en niños menores de 3 a 5 años en la región de Puno. Se utiliza el modelo Logit y el método de Efecto Tratamiento Promedio en la población Tratada en 3482 observaciones, con datos secundarios provenientes de ENDES. Los resultados fueron que el programa vaso de leche arrojó poco menos de 1.4% valor de impacto significativo, pero el programa Qali Warma no mostró impacto significativo.

Paitán y Quispe (2023) en su tesis: “El impacto del programa Qali Warma en la desnutrición crónica infantil en el departamento Junín: 2016 -2021” con el objetivo de determinar el impacto del programa Qali Warma en la desnutrición crónica infantil en esta región del sur del país en esos 6 años. La metodología correspondió al nivel aplicada, explicativa, no experimental, longitudinal, contó con 15 026 niños (as) con datos en el ENAHO y ENDES en esos periodos estudiados. Los resultados evidencian que el 40% de los niños (as) tienen anemia, de los cuales 27.68% de nivel leve, 12.82 moderada, y 0.31% severa; con niveles de hemoglobina de 12.87 en promedio, desviación estándar de 1.49, con estaturas, peso y talla por debajo de lo que corresponde a su edad, con un índice de masa corporal de 45.15 en promedio, el 64% de las madres poseen como máximo educación secundaria, el 81% no supera la mitad de controles prenatales, el 63% no supera la mitad de visitas de control CRED, el 85.1% cuenta con cina a gas, el 34.9% usa combustible para cocinar, el 25.5% no tiene acceso a desagüe, el 90% no posee electricidad pública.

Concluyeron que el programa contribuyó en el estado nutricional de los niños reduciendo el riesgo de contraer desnutrición crónica, el impacto se evidenció en los resultados significativos que obtuvo, como la reducción de anemia y mejora del nivel de hemoglobina, cuyas madres con mayor nivel de educación y mayor cantidad de controles prenatales y de crecimiento y desarrollo del niño, dieron resultados significativos.

Vásquez (2024) realizó en Cajamarca la tesis: “Impacto de los programas sociales: Juntos, Qali Warma y vaso de leche en la desnutrición crónica infantil en los niños menores de 5 años Anguía, 2018 -2021” con el objetivo de determinar el impacto de los programas sociales: Juntos, Qali Warma, y vaso de leche en la reducción de desnutrición crónica infantil en el distrito de Anguía. En su metodología destacó el enfoque cuantitativo, no experimental – retrospectivo longitudinal. Contó con 41 niños (as) menores de 5 años para la observación de sus historias clínicas como parte de la técnica de análisis documental en el periodo de estudio. Los resultados denotaron que su muestra estuvo conformada por niños de 3 años en promedio, varones en su mayoría, que viven con ambos padres, madres amas de casa, familia nuclear, con vivienda propia, los programas ayudan a aligerar la carga económica en educación, salud y alimentación, dando como resultado una disminución del 49.5% en desnutrición crónica. Por lo que el autor concluye que estos programas tienen un impacto positivo en la reducción de la desnutrición crónica infantil en este distrito con un p valor menor al 0.01.

Ramos y Morales (2020) en su estudio realizado en Trujillo: “Factores que condicionan el Programa QaliWarma y su influencia en la desnutrición de los escolares” con el objetivo de determinar la influencia de los factores que condicionan dicho programa en la desnutrición de los escolares de la I.E: Chuquillanqui de Lucma. Metodológicamente el estudio fue no experimental, correlacional causal transversal con métodos deductivo e inductivo con una muestra de 30 participantes, con la técnica de la encuesta. Obtuvo por

resultado que un 76.67% de los factores de hábitos condicionan el Programa Qali Warma en un nivel medio, el 66.67% el factor sanitario condiciona a la desnutrición escolar, el 76.67% el factor nutricional condiciona al programa con nivel alto. Concluyeron que los servicios alimentarios influyen significativa y moderadamente en la desnutrición infantil con τ -b de Kendall de 0.541, $Rho= 0.681$; la atención educacional tiene influencia significativa moderadamente sobre la desnutrición infantil, con τ -b de Kendall de 0.484 y $Rho=0.448$; los hábitos de alimentación influyen significativa y moderadamente en la desnutrición con τ -b de Kendall = 0.0515, $Rho =0.688$; el aspecto comunicacional influye significativa y moderadamente con un τ -b de Kendall de 0.621 y Rho de 0.395.

Aranguri (2022) investigó en Lima el tema: “Impacto de los programas Juntos y Warmarma sobre la desnutrición crónica y los niveles de hemoglobina para niños menores de cinco años: evidencia para el Perú, 2014 – 2019”, con el objetivo de estimar cuánto ha impactado los programas sociales Juntos y Qaliwarma en el problema de nutrición crónica nacional. Respondió en su metodología al tipo cuantitativo, descriptivo, cuasi experimental, analizó a 13207 en seis años obtenidos del ENDES. Los resultados principales fueron que hubo un incremento observable en niños beneficiarios del programa Juntos, respecto los niveles de hemoglobina, el grupo de tratamiento versus el de control mostraron consecuencias positivas en 1.9 g/dL el programa Qali Warma mostró efecto favorable en la desnutrición crónica respecto los que no participaron en ningún programa. Concluye que los beneficiarios de programa Qaliwarma y Juntos, parecen potenciar los resultados positivos en los niños que reciben beneficios de ambos programas con un incremento en hemoglobina de 2.1 g/dL por usuario en comparación de los que no participan en ningún programa.

Local

Molina (2023) en Lima sobre: “percepción de las madres, de los y las estudiantes beneficiarios/as, sobre la calidad del programa Qali Warma: Ayacucho – 2018.” Con el objetivo de analizar la percepción de las madres de los estudiantes beneficiarios respecto a

la calidad de servicio del programa alimenticio en la región de Ayacucho. Su metodología tuvo características para clasificarse como cualitativa, holística, como técnica usó las entrevistas a una muestra de 20 madres de niños (as) en situación de pobreza y extrema pobreza. El resultado dio que a pesar de que el país tuvo un crecimiento económico en promedio del 6.4% a 7.1% del PBI, sin embargo, no coadyuvan a mejorar la condición de pobreza, exclusión y calidad de vida de la población. Concluyó que el programa Qali Warma ha cumplido un rol subsidiario, pero no contribuye a reducir la anemia desnutrición crónica en niños y adolescentes en el Centro poblado de Ccayarpachi, se añade las políticas económicas y sociales no favorecen la productividad o promoción a las actividades principales q realizan los pobladores de estas zonas, así como tampoco ha contribuido en el empoderamiento de las madres, en la gestión, liderazgo sino que más bien en la de complementar el alimento, con aporte económico e insumos, incrementando la carga laboral desatendiendo sus hogares.

Con toda esta teoría que ha proporcionado el marco conceptual que guía esta investigación proporcionando el contexto y fundamento teórico, en tanto los estudios referenciales permiten predecir el fenómeno de estudio con ayuda de la información que brindan nos aportan dirección coherencia y relevancia. Es así que se formularon las siguientes hipótesis.

2.5. Hipótesis

2.5.1. Hipótesis general

El Programa Qali Warma se relaciona de manera significativa con la desnutrición crónica infantil en el Perú, 2023.

2.5.2. Hipótesis específicas

1. El Programa Qali Warma se relaciona de manera significativa con la anemia infantil en el Perú, 2023.

2. El Programa Qali Warma se relaciona de manera significativa con la hemoglobina de los niños en el Perú, 2023.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación

La investigación tuvo una tipología aplicada, debido a que se orientó a acrecentar los conocimientos referentes a las variables analizadas y a contribuir en la generación de soluciones para el problema abordado (Hernández, 2018). Y en cuanto al nivel de estudio, es explicativo, ello debido a que la finalidad que se persigue es conocer la explicación de una variable sobre otra teniendo en cuenta espacio y tiempo del estudio (Hernández, 2018). En ese sentido, cabe indicar que la finalidad del estudio será identificar la relación que se presenta entre el Programa Qali Warma y la desnutrición crónica infantil en el Perú, 2023.

3.2. Población y muestra

En el presente estudio se trabajó en función a fuentes secundarias procedentes de la plataforma del INEI. La muestra de estudio estuvo conformada por niños menores e iguales a 5 años siendo un total de 69548. Se utilizó un muestreo probabilístico, bietápico, estratificado y equilibrado.

3.3. Fuentes de información

Las fuentes de información a las que se recurrirán en el presente estudio fueron de naturaleza secundaria, siendo procedentes de: base de datos institucionales, memorias anuales, documentos, libros, tesis, revistas científicas, entre otros.

3.4. Diseño de investigación

En cuanto al diseño de la pesquisa, será no experimental – transversal; dado que para su desarrollo y cumplimiento de los objetivos trazados no será necesario llevar a cabo la modificación o transformación deliberada de alguna de las variables; y también debido a que la recopilación de información solo se realizó en una oportunidad (Carrasco, 2018). En ese sentido, en la pesquisa únicamente se analizaron y buscó conocer el vínculo que presenta el Programa Qali Warma y la desnutrición crónica infantil en el Perú, 2023.

3.5. Técnicas e instrumentos

La técnica de recolección a la que se recurrió en la pesquisa fue el análisis documental, el cual tiene la principal característica de emplear a información de naturaleza secundaria, su instrumento es la guía de análisis documental (Ñaupas y otros, 2018).

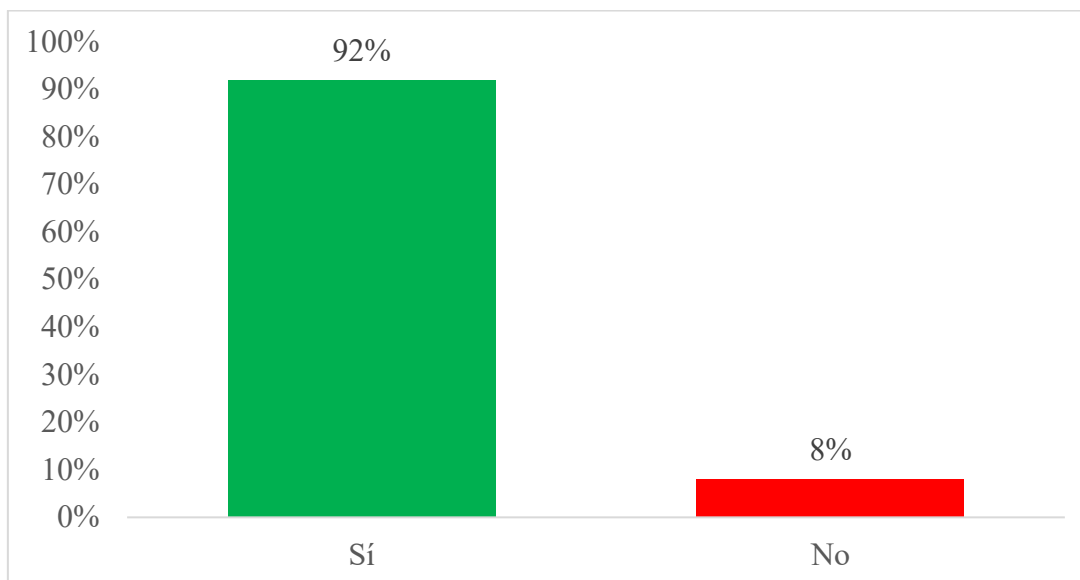
Los datos procesados fueron obtenidos de la Encuesta Demográfica y de Salud (ENDES) del año 2023. Dichas encuestas fueron recolectadas por el Instituto de Estadística e Informática (INEI).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

Figura 4

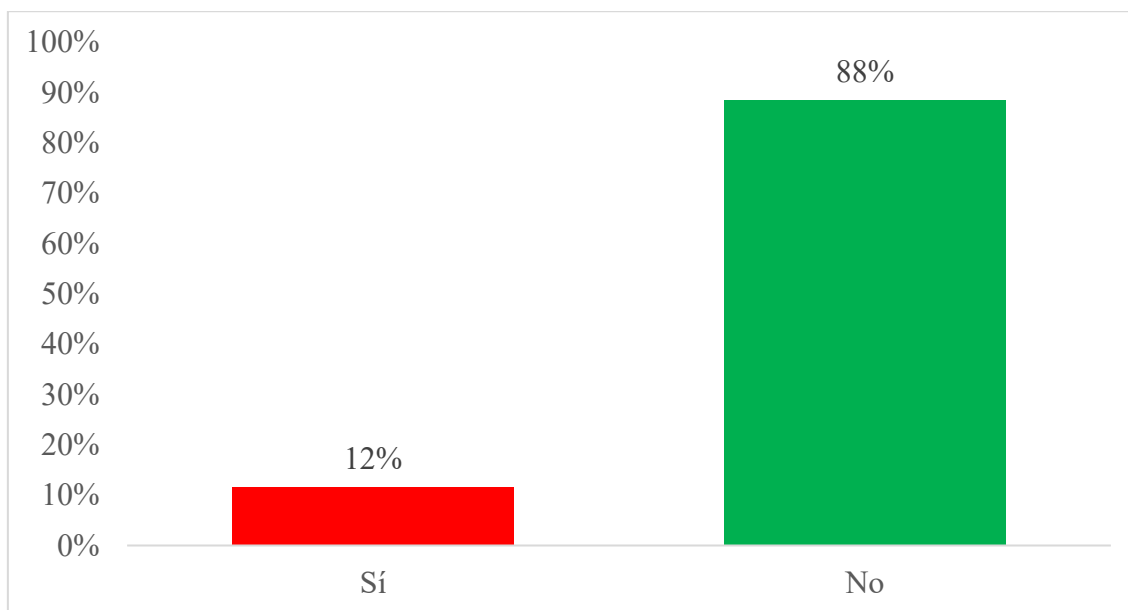
Niños menores a 5 años que pertenecen al Programa Qali Warma, Perú - 2023



En la figura 4 se muestra que, a nivel nacional, el 92% de los niños menores de 5 años pertenece al Programa Social Qali Warma y el 8% de los niños no pertenece a dicho programa.

Figura 5

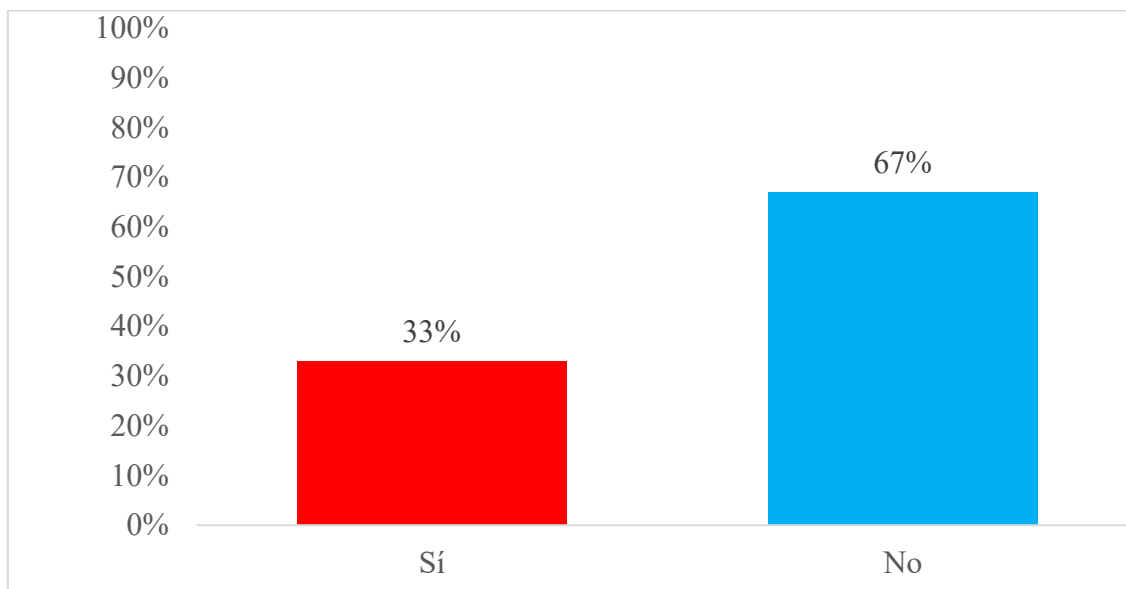
Desnutrición crónica infantil en niños menores a 5 años, Perú - 2023



En la figura 5 se muestra que, a nivel nacional, el 12% de los niños menores de 5 años presenta desnutrición crónica y el 88% de los niños no presenta.

Figura 6

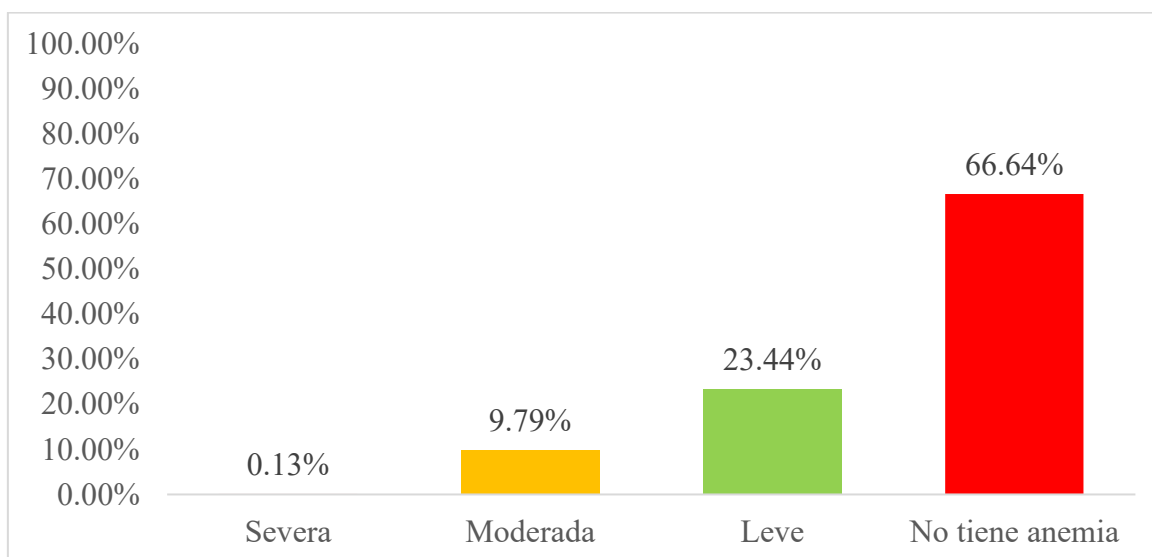
Anemia en niños menores de 5 años, Perú - 2023



En la figura 6 se muestra que, a nivel nacional, el 33% de los niños menores de 5 años presenta anemia y el 67% de los niños no presenta.

Figura 7

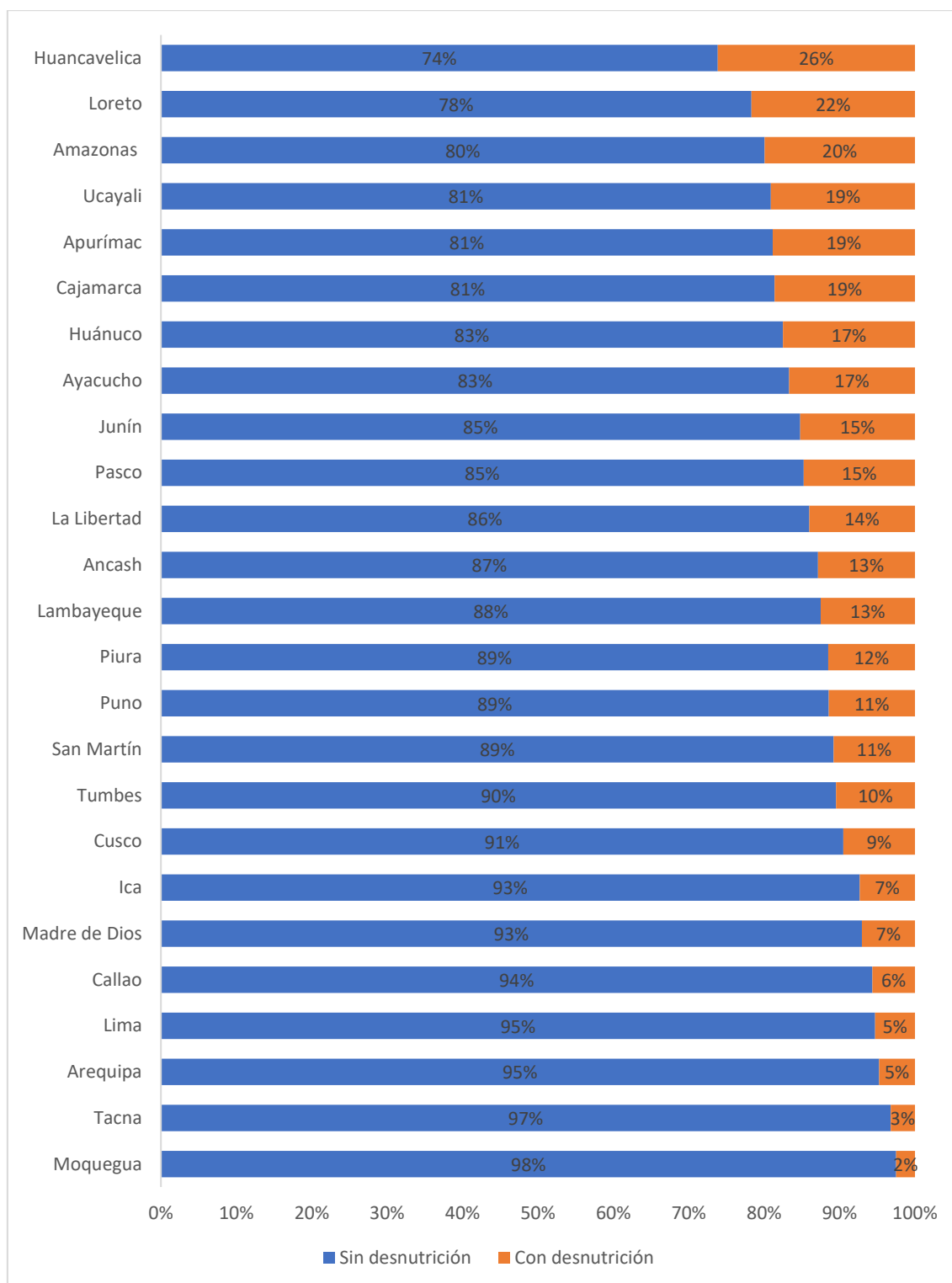
Nivel de anemia en niños menores de 5 años, Perú - 2023



En la figura 7 se muestra que, a nivel nacional, el 0.13% de los niños menores de 5 años presenta anemia severa, el 9.79% anemia moderada, el 23.44% anemia leve y el 66.64% de los niños no presenta anemia.

Figura 8

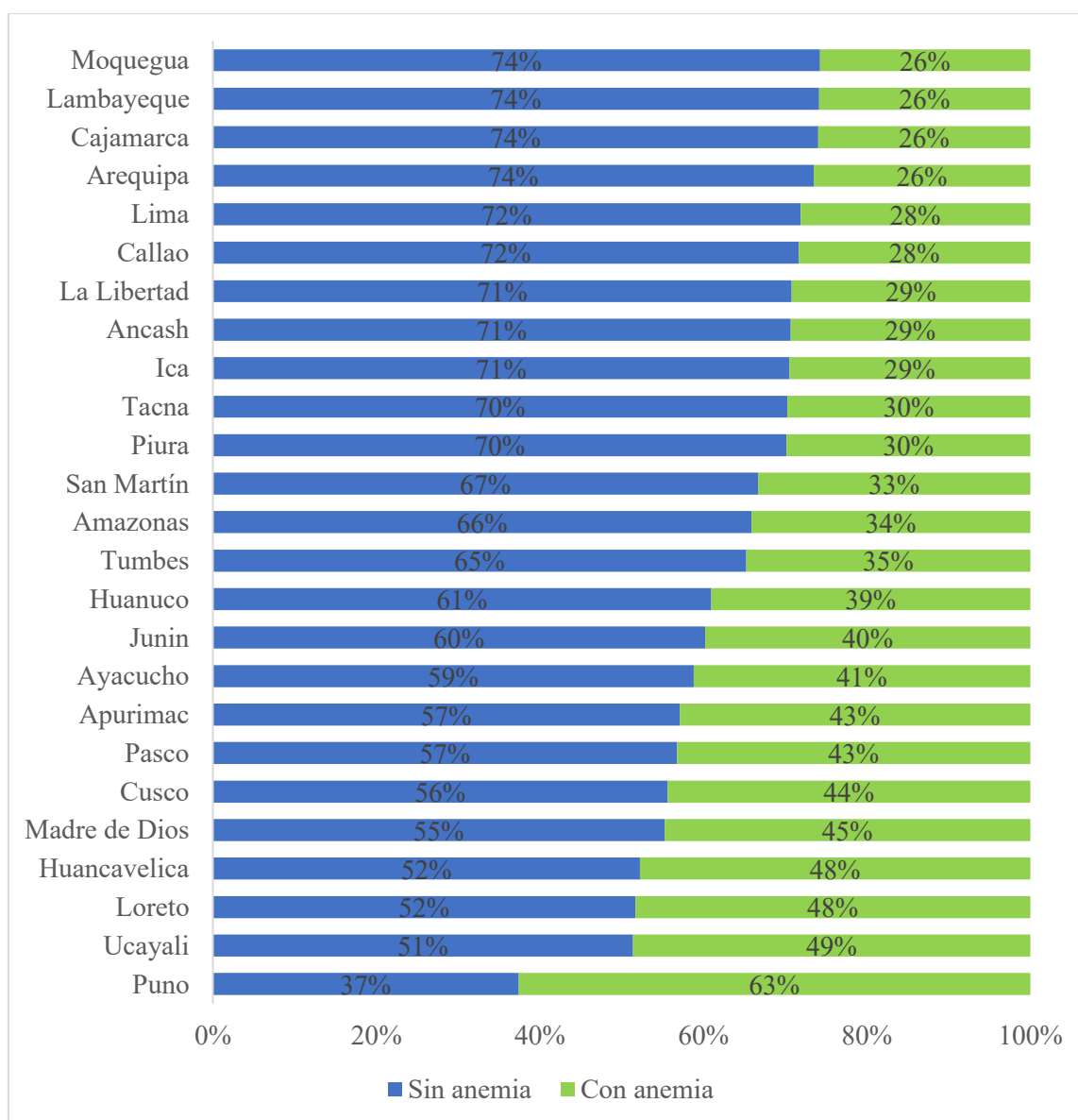
Desnutrición crónica en niños menores de 5 años según departamentos, Perú - 2023



El departamento de Moquegua, Tacna, Lima y Callao, presentan bajos porcentajes de desnutrición crónica de (2% -6%). Por otro lado, Huancavelica (26%), Loreto (22%), Amazonas (20%) y Ucayali (19%) presentan alto porcentaje de desnutrición crónica. Los departamentos que presentan bajo porcentaje de desnutrición se deben a que la población tiene un mejor acceso a infraestructura, alimentos y salud. Dichos servicios son escasos en los departamentos con altos porcentajes de desnutrición crónica.

Figura 9

Anemia en niños menores de 5 años según departamentos, Perú - 2023



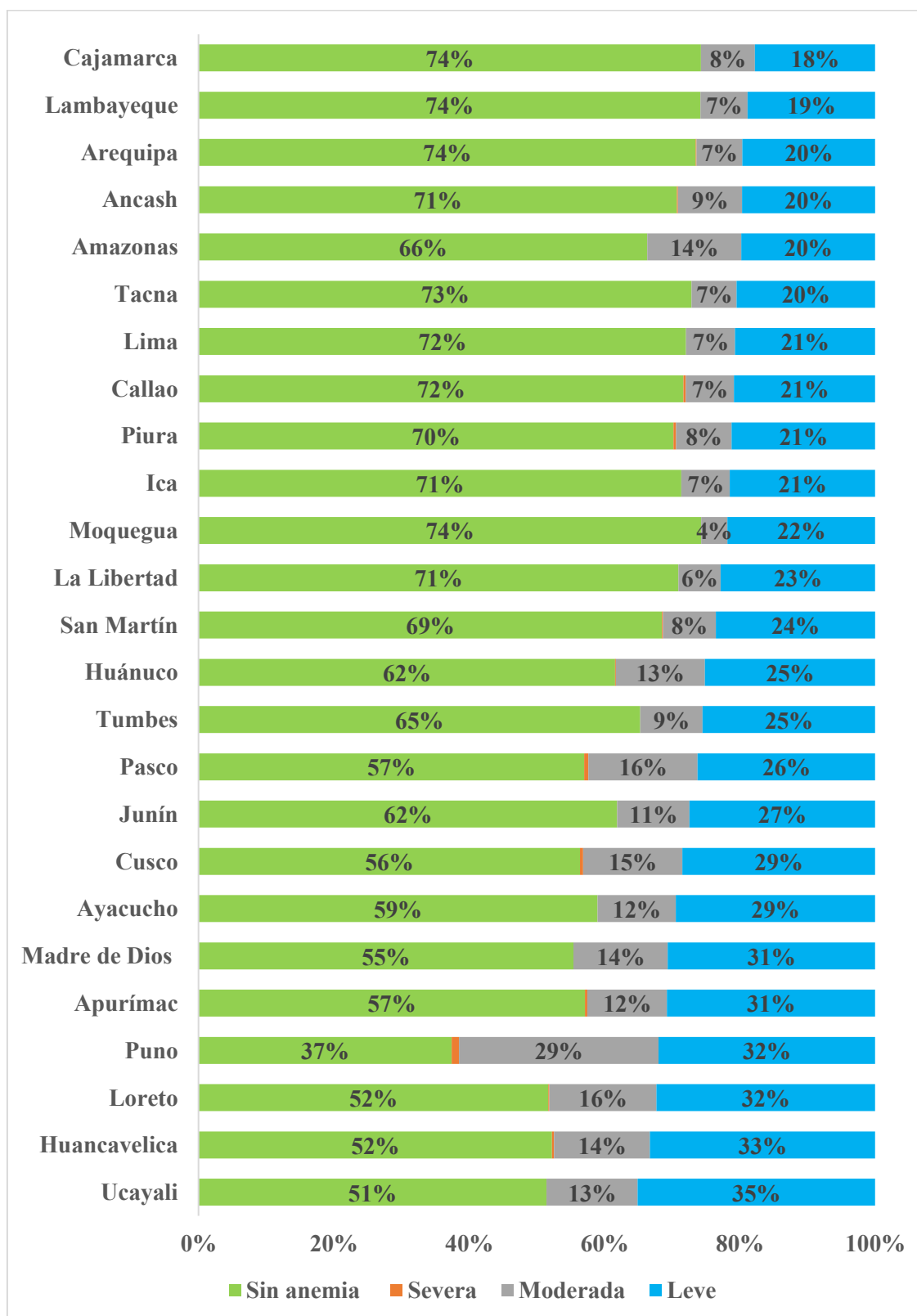
Los departamentos de Moquegua, Lambayeque, Lima presentan bajo porcentaje de anemia en niños menores de 5 años. Los departamentos de Puno (63%), Huancavelica

(48%), Cusco (43%), Loreto (49%) y Ucayali (49%) presentan alto porcentaje de anemia.

Se evidencia que los departamentos de la sierra y selva tienen mayor problema

Figura 10

Nivel de anemia en niños menores de 5 años según departamentos, Perú - 2023



Los departamentos de Ucayali (38%), Puno (32%) y Huancavelica (31%) presentan porcentajes altos de anemia leve. Ucayali (38%), Puno (32%) y Huancavelica (31%) presentan anemia moderada. Los departamentos de Ucayali, Loreto y Puno presentan anemia severa. Los problemas en la sierra se deben la altitud, afectan el acceso y la absorción de nutrientes y la selva acceso geográfico y la limitada infraestructura de salud agravan el problema.

4.2. Resultados inferenciales

4.2.1.1. Contrastación de hipótesis general.

H_0 : El Programa Qali Warma no se relaciona de manera significativa con la desnutrición crónica infantil en el Perú, 2023.

H_1 : El Programa Qali Warma se relaciona de manera significativa con la desnutrición crónica infantil en el Perú, 2023.

Nivel de significancia

$\alpha = 5\% = 0.05$

Tabla 1

Regresión logística binomial entre Programa Qali Warma y desnutrición crónica infantil

Variable	Coefficiente	p valor	Efecto marginal (mfx)
Constante	-1.26	0	
Qali Warma	-0.5225	0.002	-0.062

Mediante la regresión logística binomial. Se evidencia que el (p -valor = $0.002 < 0.05$) ello indica que existe suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula. Por tanto, el Programa Qali Warma se relaciona de manera significativa con la desnutrición crónica infantil en el Perú, 2023. La relación es inversa, ello indica que pertenecer al Programa Qali Warma reduce la probabilidad de que el niño presente desnutrición crónica respecto a un niño que no pertenece al programa. El efecto marginal indica que, la probabilidad de tener desnutrición crónica en el Perú si pertenece al Programa Qali Warma,

es 6.2% puntos porcentuales menor que a la correspondiente a no pertenecer al dicho programa.

4.2.1.2. Contrastación de hipótesis específica 1.

Planteamiento de hipótesis

H_0 : El Programa Qali Warma no se relaciona de manera significativa con la anemia infantil en el Perú, 2023.

H_1 : El Programa Qali Warma se relaciona de manera significativa con la anemia infantil en el Perú, 2023.

Nivel de significancia

$$\alpha = 5\% = 0.05$$

Tabla 2

Regresión logística binomial entre Programa Qali Warma y anemia infantil

Variable	Coefficiente	p valor	Efecto marginal (mfx)
Constante	-0.4077	0	
Qali Warma	-0.1941	0.049	-0.044

Mediante la regresión logística binomial. Se evidencia que el (p-valor = 0.049 < 0.05) ello indica que existe suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula. Por tanto, el Programa Qali Warma se relaciona de manera significativa con la anemia infantil en el Perú, 2023. La relación es inversa, ello indica que pertenecer al Programa Qali Warma reduce la probabilidad de que el niño no presente anemia respecto a un niño que no pertenece al programa. El efecto marginal indica que, la probabilidad de tener anemia en el Perú si pertenece al Programa Qali Warma, es 4.4% puntos porcentuales menor que a la correspondiente a no pertenecer al dicho programa.

4.2.1.3. Contrastación de hipótesis específica 2.

Planteamiento de hipótesis

H₀: El Programa Qali Warma no se relaciona de manera significativa con la hemoglobina de los niños en el Perú, 2023.

H₁: El Programa Qali Warma se relaciona de manera significativa con la hemoglobina de los niños en el Perú, 2023.

Nivel de significancia

$\alpha = 5\% = 0.05$

Tabla 3

Regresión logística ordinal entre Programa Qali Warma y nivel de anemia infantil según hemoglobina

Variable	Coefficiente	p valor	Efecto marginal Sin anemia (Pr=0.651)	Efecto marginal anemia leve (Pr=0.2458)	Efecto marginal anemia moderada (Pr=0.1011)	Efecto marginal anemia severa (Pr=0.001)
Qali Warma	-0.22	0.02	0.05	-0.029	-0.02	-0.0002

Mediante la regresión logística ordinal. Se evidencia que el (p-valor = 0.02 < 0.05) ello indica que existe suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula. Por tanto, el Programa Qali Warma se relaciona de manera significativa con la hemoglobina de los niños en el Perú, 2023. La relación es inversa, ello indica que pertenecer al Programa Qali Warma reduce la probabilidad de que el niño no presente un alto nivel de anemia. Posee una probabilidad de 65.1% de no contar con anemia. Sin embargo, existe la probabilidad de 24.5% y 10.1% de que el niño presente anemia leve y moderada. El efecto marginal indica que, la probabilidad de tener anemia leve en el Perú si pertenece al Programa Qali Warma, es 2.9% puntos porcentuales menor que a la correspondiente a no pertenecer al dicho programa. Finalmente, la probabilidad de tener anemia moderada en el Perú si pertenece al Programa Qali Warma, es 2% puntos porcentuales menor que a la correspondiente a no pertenecer al dicho programa. La baja hemoglobina y desnutrición crónica se encuentran

relacionados, ya que la desnutrición causa deficiencias en nutrientes esenciales que son necesarios para la producción de hemoglobina. La falta de micronutrientes y escasez de proteínas y calorías afecta a la producción de glóbulos rojos todo agrava la anemia y la anemia afecta a la desnutrición.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Respecto al objetivo general, al determinar la relación entre el Programa Qali Warma y la desnutrición crónica infantil en el Perú, 2023. Se pudo encontrar que el valor ($p=0.002 < 0.05$), a través de la prueba logit binomial. Lo que demuestra que existe relación negativa y significativa entre las variables. Ello quiere decir que, la probabilidad de tener desnutrición crónica en el Perú si pertenece al Programa Qali Warma, es 6.2% puntos porcentuales menor que a la correspondiente a no pertenecer al dicho programa. Además, los resultados descriptivos muestran que el 12% de los niños menores de 5 años presenta desnutrición crónica y el 88% de los niños no presenta a nivel nacional. Por otro lado, El departamento de Moquegua, Tacna, Lima y Callao, presentan bajos porcentajes de desnutrición crónica de (2% -6%). Por otro lado, Huancavelica (26%), Loreto (22%), Amazonas (20%) y Ucayali (19%) presentan alto porcentaje de desnutrición crónica. Dichos resultados se encuentran respaldados por la teoría del bienestar social, la desnutrición se manifiesta como retraso en el crecimiento muchas veces se presenta presentarse desde el nacimiento, cuando ello ocurre se requiere intervención antes de que el niño cumpla dos años de edad ya que sus consecuencias podrían ser irreversibles (Vargas & Hernández, 2020). Los resultados de la investigación son congruentes con la investigación de Chimborazo (2023) quien concluye que, la desnutrición crónica está explicado por el nivel económico de la familia, la edad del niño, la identidad cultural y el nivel de educación a de la madre, el bajo peso al nacer, el abandono de la lactancia materna. Además, Becerra (2024) concluye que, los programas de intervención social publica son esenciales en la lucha contra de desnutrición crónica infantil, sin embargo, prevalecen las tasas de prevalencia elevadas, preponderadamente en zonas rurales de escasos recursos y condiciones de pobreza que exacerbaban la vulnerabilidad y el riesgo de contraer desnutrición crónica infantil en Ecuador. Asimismo, la investigación de Vásquez (2024) concluye que, los programas tienen un impacto positivo en la reducción de

la desnutrición crónica infantil en este distrito con un p valor menor al 0.01. Finalmente, la investigación de Vilca, et al. (2023) discrepa con los resultados, los resultados fueron que el programa vaso de leche arrojó poco menos de 1.4% valor de impacto significativo, pero el programa Qali Warma no mostró impacto significativo.

Respecto al primer objetivo específico, al identificar la relación entre el Programa Qali Warma y la anemia infantil en el Perú, 2023. Se pudo encontrar que el valor ($p=0.049 < 0.05$), a través de la prueba logit binomial. Lo que demuestra que existe relación negativa y significativa entre las variables. Ello quiere decir que, la probabilidad de tener anemia en el Perú si pertenece al Programa Qali Warma, es 4.4% puntos porcentuales menor que a la correspondiente a no pertenecer al dicho programa. Además, los departamentos de Moquegua, Lambayeque, Lima presentan bajo porcentaje de anemia en niños menores de 5 años. Los departamentos de Puno (63%), Huancavelica (48%), Cusco (43%), Loreto (49%) y Ucayali (49%) presentan alto porcentaje de anemia. Dichos resultados se encuentran respaldados por la teoría, el programa Qali Warma busca resolver el problema de “inadecuada ingesta de alimentos (en términos de calidad y cantidad) de los niños y las niñas que asisten a las instituciones educativas públicas (Céspedes y otros, 2022). La Anemia es una enfermedad común que ocurre cuando la sangre no tiene suficientes glóbulos rojos sanos o hemoglobina para transportar oxígeno a los tejidos del cuerpo. (Ministerio de Salud, 2017). La investigación de Francke y Acosta (2021) discrepa con los resultados quien concluye que, el programa no tiene efectos sobre la probabilidad de que los niños/as tengan anemia. Por otro lado, la investigación de Paitán y Quispe (2023) es congruente con los resultados que se evidencia en la investigación, concluye que el programa Qali Warma reduce el nivel de anemia.

Respecto al segundo objetivo específico, al identificar la relación entre el Programa Qali Warma y el nivel de hemoglobina de los niños en el Perú, 2023. Se pudo encontrar que

el valor ($p=0.002 < 0.05$), a través de la prueba logit ordinal. Lo que demuestra que existe relación negativa y significativa entre las variables. Ello quiere decir que, posee una probabilidad de 65.1% de no contar con anemia. Sin embargo, existe la probabilidad de 24.5% y 10.1% de que el niño presente anemia leve y moderada. El efecto marginal indica que, la probabilidad de tener anemia leve en el Perú si pertenece al Programa Qali Warma, es 2.9% puntos porcentuales menor que a la correspondiente a no pertenecer al dicho programa. Finalmente, la probabilidad de tener anemia moderada en el Perú si pertenece al Programa Qali Warma, es 2% puntos porcentuales menor que a la correspondiente a no pertenecer al dicho programa. Además, los departamentos de Ucayali (38%), Puno (32%) y Huancavelica (31%) presentan porcentajes altos de anemia leve. Ucayali (38%), Puno (32%) y Huancavelica (31%) presentan anemia moderada. Los departamentos de Ucayali, Loreto y Puno presentan anemia severa. Dichos resultados se encuentran respaldados por la teoría donde manifiesta que Qali Warma posee dos modalidades de atención: entrega de raciones y entrega de productos. Por un lado, la modalidad "raciones" fue diseñada para las zonas urbanas donde el Midis considera que la participación de las madres en los CAE es menor y donde estudian 200 a más alumnos, por lo que se opta por la entrega de desayunos o refrigerios de consumo inmediato, envasados industrialmente y que no necesitan preparación por parte de los CAE (Francke & Acosta, Impacto del programa de alimentación escolar Qali Warma sobre la anemia y la desnutrición crónica infantil, 2021). Por otro lado, es importante indicar que, el análisis de hemoglobina se usa comúnmente para detectar anemia, un nivel anormalmente bajo de glóbulos rojos en el cuerpo. A partir del nivel de hemoglobina se puede conocer el nivel de Anemia en niño (Medline, 2024). Los resultados de la investigación de Paitán y Quispe (2023) es congruente con los resultados que se evidencia en la investigación, concluye que el programa Qali Warma reduce incrementa el nivel de hemoglobina en los niños. Además, la investigación de Aranguri (2022) concluye que, que

los beneficiarios de programa Qaliwarma y Juntos, parecen potenciar los resultados positivos en los niños que reciben beneficios de ambos programas con un incremento en hemoglobina de 2.1 g/dL por usuario en comparación de los que no participan en ningún programa.

VI. CONCLUSIONES

1. Se logró determinar relación significativa entre el Programa Qali Warma y desnutrición infantil en el Perú, 2023. La relación es negativa, ello indica que pertenecer al Programa Qali Warma reduce la probabilidad de que un niño no presente desnutrición crónica respecto a un niño que no pertenece al programa. Finalmente, la probabilidad de tener desnutrición crónica en el Perú si pertenece al Programa Qali Warma, es 6.2% puntos porcentuales menor respecto a un niño que no pertenece al programa.
2. Se logró determinar relación significativa entre el Programa Qali Warma y anemia infantil en el Perú, 2023. La relación es negativa, ello indica que pertenecer al Programa Qali Warma reduce la probabilidad de que un niño no presente anemia respecto a un niño que no pertenece al programa. Finalmente, la probabilidad de tener anemia en el Perú si pertenece al Programa Qali Warma, es 4.4% puntos porcentuales menor respecto a un niño que no pertenece al programa.
3. Se logró identificar relación entre el Programa Qali Warma y el nivel de anemia. Posee una probabilidad de 65.1% de no contar con anemia. Sin embargo, existe la probabilidad de 24.5% y 10.1% de que el niño presente anemia leve y moderada. Finalmente, la probabilidad de tener anemia moderada en el Perú si pertenece al Programa Qali Warma, es 2% puntos porcentuales menor que a la correspondiente a no pertenecer al dicho programa.

VII. RECOMENDACIONES

1. Al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social y autoridades pertinentes del Programa Nacional de Alimentación Escolar Comunitaria, a que gestionen y supervisen mucho más la calidad nutricional de los alimentos que se les entrega a los infantes, priorizando alimentos con mayor valor nutricional como hierro, proteína y vitaminas. Además, se debe fortalecer los programas alimenticios en los centros educativos. Finalmente, se debe exigir periódicamente a los padres realizar el control de crecimiento y desarrollo con la finalidad de identificar los casos y brindar el apoyo correspondiente.
2. A las autoridades pertinentes del Programa Nacional de Alimentación Escolar Comunitaria, a que gestionen la inclusión de más alimentos con mayor valor nutricional ricos en hierro. También se debe considerar galletas y vitamina C para mejorar la absorción. Además, es muy importante orientar a las familias y docentes sobre la prevención de la anemia con alimentación con productos de casa. Finalmente, realizar campañas de despistaje en las escuelas eso ayudará a identificar y tratar a los niños afectados.
3. A los nuevos investigadores y tesisistas, a ampliar el estudio considerando otras variables salud y de control. Además, emplear modelos estadísticos multivariados que ayuden a explicar el fenómeno.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aranguri, A. (2022). *Impacto de los programas Juntos y Qaliwarma sobre la desnutrición crónica y los niveles de hemoglobina para niños menores de cinco años: evidencia para el Perú, 2014 - 2019*. Tesis de posgrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/8109dba0-c4a1-4b00-a7af-65d7e3208154/content>
- Barrutia, L., Ruiz-Camus, C., Moncada, J., Vargas, J., Palomino, G., & Isuiza, A. (2021). Prevención de la anemia y desnutrición infantil en la salud bucal en Latinoamérica. *Ciencia Latina*, 5(1). https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i1.319
- Becerra, J. (2024). *Impacto de las intervenciones nutricionales y de salud pública en la desnutrición crónica infantil en Ecuador*. Tesis, Universidad Técnica de Machala, Machala. https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/23125/1/E-13542_BECERRA%20VELEZ%20JOSSELYN%20ADRIANA.pdf
- Carrasco, S. (2018). *Metodología de la investigación científica: Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación* (Segunda ed.). Editorial San Marcos.
- Céspedes, K., Lovón, M., & Pflücker, C. (2022). El programa alimentario Qali Warma en el Perú: Análisis político desde la visión estatal de Max Weber, Michael Mann y Guillermo O'Donnell. *Pluriversidad*, 9, 85-103.
<https://doi.org/10.31381/pluriversidad.vi09.5434>
- Chimborazo, M. (2023). Factores asociados a la desnutrición crónica infantil en menores de 5 años en el Ecuador: Una revisión sistemática. *Redilat*, 3(2), 269 - 288.
<https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/244/225>
- Coll, F. (01 de abril de 2020). *Economía del bienestar*. Economipedia:
<https://economipedia.com/definiciones/economia-del->

bienestar.html#:~:text=de%20estas%20variables.-

,Consideraciones%20generales%20de%20la%20teor%C3%ADa%20del%20bienestar,por%20el%20economista%20Wilfredo%20Pareto.

Cueva, M., Pérez, C., Ramos, M., & Guerrero, R. (2021). La desnutrición infantil en Ecuador. Una revisión de literatura. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, LXI(4), 556-564. <http://iaes.edu.ve/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/view/364/526>

Enfocados. (2022). *Z-score*. Enfocados: <https://www.soyfocus.com/z-score/#:~:text=Z%2DScore%20%C2%B7%20Es%20una%20medida%20estad%C3%ADstica%20que,particular%20est%C3%A1%20bailando%20al%20ritmo%20del%20promedio>.

Fernández, L., Sánchez, R., Godoy, G., Pérez, O., & Estevez, Y. (2022). Factores determinantes en la desnutrición infantil en San Juan y Martínez, 2020. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 26(1), 1-8. <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v26n1/1561-3194-rpr-26-01-e5163.pdf>

Fernández-Martínez, C., Sánchez-Ledesma, R., Godoy-Cuba, G., Pérez-Díaz, O., & Estevez-Mitjans, Y. (2022). Factores determinantes en la desnutrición infantil en San Juan y Martínez, 2020. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 26(1).

Francke, P., & Acosta, G. (2021). Impacto del programa de alimentación escolar Qali Warma sobre la anemia y la desnutrición crónica infantil. *Apuntes*, 48(88). <https://doi.org/10.21678/apuntes.88.1228>

Francke, P., & Acosta, G. (2021). Impacto del programa de alimentación escolar Qali Warma sobre la anemia y la desnutrición crónica infantil. *Revista de Ciencias Sociales*, XLVIII(88). <https://doi.org/10.21678/apuntes.88.1228>

Gobierno Peruano. (26 de setiembre de 2022). *PADRÓN DE BENEFICIARIOS QALI WARMA - SMP*. Gobierno Peruano:

- <https://www.gob.pe/institucion/munisanmartindeporres/informes-publicaciones/3527962-padron-de-beneficiarios-qali-warma-smp-setiembre-2022>
- Gobierno Peruano. (17 de mayo de 2023). *Desnutrición crónica afectó al 11,7% de la población menor de cinco años en el año 2022*. Gobierno Peruano: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/759081-desnutricion-cronica-afecto-al-11-7-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-en-el-ano-2022>
- Gobierno Peruano. (2024). *Programa de Alimentación Escolar Qali Warma*. GP: <https://www.gob.pe/591-programa-de-alimentacion-escolar-qali-warma>
- Hernández, R. (2018). *Metodología de la Investigación: Las Rutas Cuantitativa, Cualitativa y Mixta*. México D.F., México: Mc Graw Hill. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
- Instituto Nacional del Cáncer. (2024). *Hemoglobina*. NIH: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/hemoglobina>
- Medline. (2024). *Análisis de hemoglobina*. Medline Plus: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/analisis-de-hemoglobina/#:~:text=El%20an%C3%A1lisis%20de%20hemoglobina%20se,de%20un%20conteo%20sangu%C3%ADneo%20completo.>
- Ministerio de Salud. (2017). *Norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niño, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas*. Ministerio de Salud. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322896/Norma_t%C3%A9cnica___Manejo_terap%C3%A9utico_y_preventivo_de_la_anemia_en_ni%C3%B1os_adolescentes___mujeres_gestantes_y_pu%C3%A9rperas20190621-17253-1wh8n0k.pdf?v=1561140238

- Molina, V. (2023). *Percepción de las madres, de los y las estudiantes beneficiario/as, sobre la calidad del programa Qali Warma: Ayacucho-2018*. Tesis de posgrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/b3848448-f21c-4723-a0a1-3434f1a696ae/content>
- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., & Romero, H. (2018). *Metodología de la investigación cuantitativa - cualitativa y redacción de tesis* (Quinta ed.). Ediciones de la U. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf
- Paitán, D., & Quispe, E. (2023). *El impacto del programa Qali Warma en la desnutrición crónica infantil en el departamento Junín: 2016 -2021*. Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Centro del Perú, Huancayo. https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/10235/T010_75764798_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Qali Warma. (2024). *¿Qué es Qali Warma?* MIDIS: <https://info.qaliwarma.gob.pe/quienes-somos/>
- Ramos, W., & Morales, P. (2020). Factores que condicionan el Programa QaliWarma y su influencia en la desnutrición de los escolares. *Revista Ciencia y Tecnología*, 16(2), 143-154. <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/view/2895/3061>
- Ramos-López, X., & Gallegos-Copa, S. (2021). Funcionamiento del programa Qali Warma en la ciudad de Puno: Evaluación desde la perspectiva de las madres de los niños usuarios. *WAYNARROQUE. Revista de Ciencias Sociales Aplicadas*, 1(2), 19-32. <https://doi.org/10.47190/racsaw.v1i2.2>

- Rivera, E. (2022). *Antropometría. Acción contra el hambre*. <https://nutricion.org/wp-content/uploads/2019/04/Rivero-Antropometra-Curso-EPINUT-ACH.pdf>
- UNICEF. (2024). *Desnutrición infantil*. UNICEF: <https://www.unicef.es/causas/desnutricion-infantil>
- Valderrama, S. (2018). *Pasos para elaborar proyectos de investigación científica* (Segunda ed.). Editorial San Marcos.
- Vargas, M., & Hernández, E. (2020). Los determinantes sociales de la desnutrición infantil en Colombia vistos desde la medicina familiar. *Medwave*, 1(1). <https://www.medwave.cl/enfoques/probsp/7839.html>
- Vásquez, J. (2024). *Impacto de los programas sociales: Juntos, Qali Warma y vaso de leche en la desnutrición crónica infantil en los niños menores de 5 años Anguía, 2018 - 2021*. Tesis de posgrado, Universidad Nacional de Cajamarca, Cajamarca. <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/6763/Tesis%20Jos%c3%a9%20V%c3%a1squez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Vilca, A., García, E., Lipa, L., Calancho, E., & Cruz, R. (2023). Impacto de los programas sociales alimentarios sobre la desnutrición infantil en la región de Puno. *Scielo Perú*, 14(3), 220-234. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2219-71682023000300220&script=sci_arttext&tlng=en
- Vilca, A., García, R., Lipa, L., Calancho, E., & Cruz, R. (2023). Impacto de los programas sociales alimentarios sobre la desnutrición infantil en la región de Puno. *Comuni@cción*, 14(3). <https://doi.org/10.33595/2226-1478.14.3.871>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: “Programa Qali Warma y desnutrición crónica infantil en el Perú, 2023”				
Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1 Programa Qali Warma Dimensiones: Acceso al programa Variable 2 Desnutrición infantil Dimensiones: Anemia Hemoglobina	Enfoque: Cuantitativo Nivel: explicativo Diseño: No experimental Técnicas: Análisis documental Muestra: 69548 niños menores a 5 años. Instrumentos: Guía de análisis documental
¿De qué manera se relaciona el Programa Qali Warma con la desnutrición crónica infantil en el Perú, 2023?	Determinar la manera en que se relaciona el Programa Qali Warma con la desnutrición crónica infantil en el Perú, 2023.	El Programa Qali Warma se relaciona de manera significativa con la desnutrición crónica infantil en el Perú, 2023.		
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		
¿De qué manera se relaciona el Programa Qali Warma con la anemia infantil en el Perú, 2023?	Identificar la manera en que se relaciona el Programa Qali Warma con la anemia infantil en el Perú, 2023.	El Programa Qali Warma se relaciona de manera significativa con la anemia infantil en el Perú, 2023.		
¿De qué manera se relaciona el Programa Qali Warma con la hemoglobina de los niños en el Perú, 2023?	Identificar la manera en que se relaciona el Programa Qali Warma con la hemoglobina de los niños en el Perú, 2023.	El Programa Qali Warma se relaciona de manera significativa con la hemoglobina de los niños en el Perú, 2023.		

Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
Programa Qali Warma	Programa del Ministerio de Desarrollo e inclusión Social (MIDIS) que proporciona una alimentación diversa y nutritiva a los niños y niñas de educación inicial y primaria en las escuelas públicas de todo el Perú, así como a los estudiantes de nivel secundario en comunidades indígenas de la Amazonía peruana (Gobierno Peruano, 2024).	Operacionalmente, la variable se medirá mediante el acceso al programa; es decir, si es beneficiario a dicho programa o no. Cabe mencionar que el análisis se efectuará en función a datos secundarios, procedentes de la INEI.	Acceso al programa	1: Si
				2: No
Desnutrición infantil	Es una condición visible cuando hace falta la ingesta suficiente de nutrientes esenciales, como proteínas, vitaminas y minerales, es decir cuando los niños y niñas carecen de los nutrientes indispensables para su crecimiento y desarrollo óptimos se manifiesta de distintas formas notorias (UNICEF, 2024).	La variable desnutrición infantil se analizará operacionalmente mediante los datos referentes a la anemia, niveles de hemoglobina y los Z-score. Cabe mencionar que el análisis se efectuará en función a datos secundarios, procedentes de la INEI.	Anemia	0: sin anemia 1: con anemia
			Hemoglobina	Nivel de hemoglobina

Anexo 3. Procesamiento estadístico

Base de datos

PS7	HVIDX	Qali_warma	peso	ambito	desnwho	alt	HAI	ANEMIA	NV_ANEMIA	desnutricion	anemia_A	nanemia
1	1	3	Si	,10	Sierra_urb... sin_desnutri...	7,72	11,54	No_anemia	No_anemia	No	No	Sin anemia
2	1	3	Si	,10	Sierra_urb... sin_desnutri...	7,72	13,14	No_anemia	No_anemia	No	No	Sin anemia
3	1	3	No	,10	Sierra_urb... sin_desnutri...	7,72	13,24	No_anemia	No_anemia	No	No	Sin anemia
4	3	5	Si	,10	Sierra_urb... sin_desnutri...	7,72	13,04	No_anemia	No_anemia	No	No	Sin anemia
5	2	6	Si	,10	Sierra_urb... sin_desnutri...	7,72	12,24	No_anemia	No_anemia	No	No	Sin anemia
6	1	3	Si	,10	Sierra_urb... con_desnutri...	7,72	12,24	No_anemia	No_anemia	Si	No	Sin anemia
7	1	8	Si	,10	Sierra_urb... sin_desnutri...	7,72	11,24	No_anemia	No_anemia	No	No	Sin anemia
8	1	6	Si	,10	Sierra_urb... con_desnutri...	7,72	12,04	No_anemia	No_anemia	Si	No	Sin anemia
9	1	3	Si	,10	Sierra_urb... sin_desnutri...	7,72	11,04	No_anemia	No_anemia	No	No	Sin anemia
10	1	3	Si	,12	Selva_urbana sin_desnutri...	,62	9,91	Anemia	Moderada	No	Si	Moderada
11	1	4	Si	,12	Selva_urbana sin_desnutri...	,62	10,41	Anemia	Leve	No	Si	Leve
12	1	3	Si	,12	Selva_urbana sin_desnutri...	,62	12,51	No_anemia	No_anemia	No	No	Sin anemia
13	2	5	Si	,12	Selva_urbana sin_desnutri...	,62	11,61	No_anemia	No_anemia	No	No	Sin anemia
14	3	5	Si	,12	Selva_urbana sin_desnutri...	,62	9,91	Anemia	Moderada	No	Si	Moderada
15	2	6	Si	,12	Selva_urbana sin_desnutri...	,62	10,61	Anemia	Leve	No	Si	Leve
16	1	3	Si	,12	Selva_urbana sin_desnutri...	,62	11,91	No_anemia	No_anemia	No	No	Sin anemia
17	2	4	Si	,12	Selva_urbana con_desnutri...	,62	10,61	Anemia	Leve	Si	Si	Leve
18	1	4	Si	,12	Selva_urbana sin_desnutri...	,62	11,71	No_anemia	No_anemia	No	No	Sin anemia
19	1	3	Si	,14	Selva_urbana sin_desnutri...	1,47	13,50	No_anemia	No_anemia	No	No	Sin anemia
20	2	6	Si	,14	Selva_urbana con_desnutri...	1,47	11,00	Anemia	No_anemia	Si	Si	Sin anemia
21	1	3	Si	,14	Selva_urbana sin_desnutri...	1,47	11,50	No_anemia	No_anemia	No	No	Sin anemia
22	1	6	Si	,11	Selva_urbana sin_desnutri...	4,82	11,84	No_anemia	No_anemia	No	No	Sin anemia
23	1	6	Si	,11	Selva_urbana sin_desnutri...	4,82	11,34	No_anemia	No_anemia	No	No	Sin anemia

```
. proportion QW [iweight=peso]
```

Proportion estimation

Number of obs = 44,001

	Proportion	Std. err.	Logit [95% conf. interval]	
QW				
Sí	.9199779	.0012935	.9174057	.9224768
No	.0800221	.0012935	.0775232	.0825943

```
. proportion desnwho [iweight=peso]
```

Proportion estimation

Number of obs = 7,144

	Proportion	Std. err.	Logit [95% conf. interval]	
desnwho				
con_desnutricion_cronica	.1154666	.003781	.1082591	.1230878
sin_desnutricion_cronica	.8845334	.003781	.8769122	.8917409

. proportion ANEMIA [iweight=peso]

Proportion estimation

Number of obs = **6,539**

	Proportion	Std. err.	Logit [95% conf. interval]	
ANEMIA				
Anemia	.3367393	.0058441	.3253805	.3482898
No_anemia	.6632607	.0058441	.6517102	.6746195

. proportion NV_ANEMIA [iweight=peso]

Proportion estimation

Number of obs = **6,539**

	Proportion	Std. err.	Logit [95% conf. interval]	
NV_ANEMIA				
Severa	.0013152	.0004482	.0006742	.0025642
Moderada	.0979072	.003675	.0909354	.1053515
Leve	.2343749	.0052383	.2242625	.2447994
No_anemia	.6664027	.0058305	.6548768	.677733

Survey: Logistic regression

Number of strata = 232	Number of obs = 14,324
Number of PSUs = 3,078	Population size = 3,731.6641
	Design df = 2,846
	F(1, 2846) = 9.24
	Prob > F = 0.0024

desnutricion	Linearized		t	P> t	[95% conf. interval]	
	Coefficient	std. err.				
QW	-.5225125	.1719037	-3.04	0.002	-.8595809	-.185444
_cons	-1.260031	.1832669	-6.88	0.000	-1.61938	-.9006816

Note: 6 strata omitted because they contain no population members.

Note: Strata with single sampling unit treated as certainty units.

. mfx

Marginal effects after svy:logit
y = Pr(desnutricion) (predict)
= .13927346

variable	dy/dx	Std. err.	z	P> z	[95% C.I.]	X
QW	-.0626369	.02044	-3.06	0.002	-.102703 - .022571	1.07425

Survey: Logistic regression

Number of strata = 232	Number of obs = 13,498
Number of PSUs = 3,069	Population size = 3,460.976
	Design df = 2,837
	F(1, 2837) = 3.89
	Prob > F = 0.0487

anemia	Linearized		t	P> t	[95% conf. interval]	
	Coefficient	std. err.				
QW	-.1941469	.0984577	-1.97	0.049	-.3872028	-.001091
_cons	-.4077464	.1087684	-3.75	0.000	-.6210194	-.1944733

Note: 6 strata omitted because they contain no population members.

Note: Strata with single sampling unit treated as certainty units.

. mfx

Marginal effects after svy:logit
y = Pr(anemia) (predict)
= .35053625

variable	dy/dx	Std. err.	z	P> z	[95% C.I.]	X
QW	-.0441996	.02241	-1.97	0.049	-.088125 - .000274	1.07618

```
. svy: ologit nanemia QW
(running ologit on estimation sample)
```

Survey: Ordered logistic regression

```
Number of strata = 232          Number of obs = 13,498
Number of PSUs  = 3,069       Population size = 3,460.976
                                          Design df = 2,837
                                          F(1, 2837) = 5.38
                                          Prob > F = 0.0204
```

nanemia	Linearized		t	P> t	[95% conf. interval]	
	Coefficient	std. err.				
QW	-.220888	.095213	-2.32	0.020	-.4075816	-.0341943
/cut1	.3889545	.105767			.1815666	.5963424
/cut2	1.932718	.1112552			1.714568	2.150867
/cut3	6.384781	.3239167			5.749645	7.019917

Note: 6 strata omitted because they contain no population members.

Note: Strata with single sampling unit treated as certainty units.

Marginal effects after svy:ologit

```
y = Pr(nanemia==0) (predict, outcome(0))
= .65173383
```

variable	dy/dx	Std. err.	z	P> z	[95% C.I.]	X
QW	.0501365	.02161	2.32	0.020	.007775 .092498	1.07618

Marginal effects after svy:ologit

```
y = Pr(nanemia==1) (predict, outcome(1))
= .24582889
```

variable	dy/dx	Std. err.	z	P> z	[95% C.I.]	X
QW	-.0298272	.01285	-2.32	0.020	-.055013 -.004642	1.07618

Marginal effects after svy:ologit

```
y = Pr(nanemia==2) (predict, outcome(2))
= .10110894
```

variable	dy/dx	Std. err.	z	P> z	[95% C.I.]	X
QW	-.0200163	.00867	-2.31	0.021	-.037 -.003033	1.07618

Marginal effects after svy:ologit

```
y = Pr(nanemia==3) (predict, outcome(3))
= .00132834
```

Programa Qali Warma y desnutrición crónica infantil en el Perú, 2023

por Roxana CISNEROS ENCISO

Fecha de entrega: 02-ago-2025 05:57p. m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2724244102

Nombre del archivo: Tesis_Final_Roxana_Cisneros_Enciso.docx (742.09K)

Total de palabras: 11769

Total de caracteres: 66253

**UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE
HUAMANGA**
ESCUELA DE POSGRADO
**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
ECONÓMICAS, ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES**



TESIS:

**Programa Qali Warma y desnutrición crónica infantil en el
Perú, 2023**

Para optar el grado académico de:

**MAESTRA EN CIENCIAS ECONÓMICAS, MENCIÓN
GESTIÓN PÚBLICA**

PRESENTADO POR:

Bach. Roxana CISNEROS ENCISO

ASESOR:

Mg. Efraín CASTILLO QUINTERO

AYACUCHO – PERÚ

2025

DEDICATORIA

A mis hijos, Sophia, Silvana y Rodrigo, y familia por su amor incondicional, apoyo constante. Sin su aliento, este logro no habría sido posible.

AGRADECIMIENTO

Mi gratitud y agradecimiento a la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, por posibilitar nuevas oportunidades de crecer profesionalmente, al brindarme este espacio para ampliar mi bagaje de conocimiento y de este modo servir de mejor manera a nuestra sociedad.

A los maestros de la Facultades de Ciencias Económicas, Administrativas y Contables, específicamente a los de la Mención en Gestión Pública, quienes compartieron sus sabias enseñanzas.

Al asesor de la tesis, Econ. Efraín Castillo Quintero, por su experiencia y comprensión contribuyeron en la cristalización del presente trabajo de investigación.

A mis hijos y familia, les agradezco por su amor incondicional y paciencia que me permiten cumplir mis metas.

RESUMEN

El presente estudio tuvo la finalidad de determinar la manera en que se relaciona ⁶ el Programa Qali Warma con la desnutrición crónica infantil en el Perú, 2023. Orientado a ello, el diseño metodológico fue el cuantitativo de alcance explicativo, respecto ²⁴ el diseño metodológico que se basó fue el no experimental – transversal. Teniendo una base de información procedentes de la INEI, se tuvo como resultado que un 92% ⁷ de niños menores de 5 años son pertenecientes al Programa Social Qali Warma, un 88% de los niños menores de 5 años presentan desnutrición crónica infantil, un 33% presenta anemia, de los cuales el 23.44% presenta anemia leve, la presencia de desnutrición crónica es mayor en los departamentos de Huancavelica (26%), Loreto (22%), Amazonas (20%) y Ucayali (19%). La presencia de anemia moderada se acentúa en los departamentos Ucayali (38%), Puno (32%) y Huancavelica (31%) presentan anemia moderada. ²⁶ La conclusión a la que se llegó fue que existe relación significativa entre el Programa Qali Warma y desnutrición infantil ⁷ en el Perú en el año 2023, es decir que pertenecer al Programa Qali Warma reduce la probabilidad de que un niño no presente desnutrición crónica respecto a un niño que no pertenece al programa; en tanto la probabilidad de tener desnutrición crónica es 6.2% puntos porcentuales menor respecto a un niño que no pertenece al programa.

Palabras clave: Desnutrición infantil, niños, programa social, anemia.

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine how the Qali Warma Program is related to chronic child malnutrition in Peru, 2023. With this in mind, the methodological design was quantitative and explanatory in scope, ²⁴ and the methodological design was non-experimental - cross-sectional. Based on information from the INEI, it was found that 92% of children under 5 years of age belong to the Qali Warma Social Program, 88% of children under 5 years of age have chronic child malnutrition, 33% have anemia, of which 23.44% have mild anemia, the presence of chronic malnutrition is higher in the departments of Huancavelica (26%), Loreto (22%), Amazonas (20%) and Ucayali (19%). The presence of moderate anemia is accentuated in the departments of Ucayali (38%), Puno (32%) and Huancavelica (31%) with moderate anemia. ²⁶ The conclusion reached was that there is a significant relationship between the Qali Warma Program and child malnutrition in Peru in the year 2023, belonging to the Qali Warma Program reduces the probability that a child does not present chronic malnutrition compared to a child who does not belong to the program; while the probability of having chronic malnutrition is 6.2% percentage points lower compared to a child who does not belong to the program.

Key words: Child malnutrition, children, social program, anemia.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE	vi
I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.1. Enunciado del problema	8
1.2. Formulación del problema	10
1.3. Objetivo general	10
1.4. Objetivos específicos	10
1.5. Justificación	11
II. MARCO TEÓRICO	12
2.1. Marco histórico	12
2.2. Sistema teórico	12
2.3. Marco conceptual	26
2.4. Marco referencial	27
2.5. Hipótesis	33
2.5.1. Hipótesis general	33
2.5.2. Hipótesis específicas	33
III. METODOLOGÍA	35

3.1.	Tipo y nivel de investigación	35
3.2.	Población y muestra	35
3.3.	Fuentes de información	35
3.4.	Diseño de investigación	35
3.5.	Técnicas e instrumentos	36
IV.	RESULTADOS	37
4.1.	Resultados descriptivos	37
4.2.	Resultados inferenciales	42
V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	46
VI.	CONCLUSIONES	50
VII.	RECOMENDACIONES	51
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
	ANEXOS	57
	Anexo 1. Matriz de consistencia	58
	Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables	59
	Anexo 3. Procesamiento estadístico	60

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Enunciado del problema

La niñez constituye una etapa fundamental en la existencia de un individuo, así mismo es importante contar con ²⁷ una alimentación adecuada para facilitar el desarrollo y el crecimiento del cuerpo. Por lo que contar con alimentación y la nutrición son procesos que se ven afectados por factores biológicos, ambientales y socioculturales. (Fernández-Martínez y otros, 2022).

Una de las principales amenazas a la supervivencia de la vida humana es la desnutrición, que en niños afecta su salud y su crecimiento. En el mundo existen alrededor de 45 millones de niños con este padecimiento de manera aguda y grave, también 148 millones de niños menores de 5 años sufren retraso del crecimiento, 340 millones con ¹⁴ carencias de micronutrientes, lo que retrasa su crecimiento, debilitando su sistema inmunológico y afectando de manera negativa el desarrollo de su cerebro (UNICEF, 2024). La desnutrición es un problema que a pesar de que se puede prevenir, en el mundo se estima que cada cuatro segundos fallece un niño menor de cinco años que se pueden atribuir a este problema. (Vargas & Hernández, 2020).

Frente a dicha situación, muchas de las economías han optado por el desarrollo de programas y planes en contra de la emaciación infantil. Este problema está presente en diversos países del mundo con síntomas de desnutrición aguda en los niños y niñas de los países impactados, como son: Afganistán, Burkina Faso, Chad, Etiopía, Haití, Kenia, Madagascar, Níger, Nigeria, República democrática del Congo, Sudán de Sur, Somalia y Yemen.

En el Perú la situación no es muy diferente a la presentada, pues de acuerdo a ¹⁸ los datos expuestos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2022, evidenció que el problema de desnutrición crónica estuvo presente en un 11.7% de niños y

niñas menores de 5 años, lo que representó 0.2 puntos porcentuales de incremento respecto al 2021. Cabe mencionar que la desnutrición crónica en infantes genera graves consecuencias en el corto, mediano y largo plazo, pues afecta en el desarrollo cognitivo, físico e incrementa los riesgos a que padezcan de enfermedades. Es decir, un infante con desnutrición crónica puede sufrir retrasos en su crecimiento, dificultades para integrarse a la sociedad, problemas de aprendizaje, y demás (Gobierno Peruano, 2023).

De acuerdo a la zona de residencia, la prevalencia de esta deficiencia se sitúa en el 71% de los niños y niñas menores de cinco años que viven en áreas urbanas, mientras que en las zonas rurales alcanzó el 23.9% de este grupo etario, los departamentos con mayor tasa de desnutrición crónica infantil son: Huancavelica con 29.9%, Loreto con 21.8% y Amazonas con 21.7%. En contraste los departamentos con menor incidencia fueron Tacna con 2.8% y Moquegua con 2.9% los más resaltantes (Gobierno Peruano, 2023).

Frente a esta situación, y con la intención de erradicar esta enfermedad, en el País se desarrolla el Programa Nacional de Alimentación Escolar - Qali Warma (PNAEQW), mismo que tiene como finalidad garantizar el suministro de alimentos a los estudiantes de las diversas escuelas públicas del país a lo largo de todos los días del año escolar, considerando sus particularidades y las áreas en las que residen. La entrega de alimentos también favorezca su concentración para durante las clases, mejora su asistencia, permanencia y proceso de aprendizaje. Colateralmente se espera que fomente el hábito saludable de alimentación (Qali Warma, 2024).

Pese a la importancia de este programa, se ha reportado múltiples quejas relacionadas con eventos de intoxicación y deficiencias en el servicio. En numerosas ocasiones, se evidenciaron procesos de abastecimiento irregulares, generando contradicción con el correcto cumplimiento de sus metas. Por ejemplo, en los años 2006 al 2014, los programas de alimentación se distribuyeron de manera desigual entre beneficiarios, ya que no se logró

beneficiar completamente al grupo objetivo, y hubo un sector que no debió recibir los beneficios del programa (Ramos-López & Gallegos-Copa, 2021).

Dicho aspecto daría indicios a indicar que el Programa Qali Warma no se ejecuta en función a los objetivos que persigue, y que incluso no estaría favoreciendo a la minimización o erradicación de los niveles de desnutrición infantil que se presenta en el país. Es por ello que surge el interés de llevar a cabo esta pesquisa, misma que busca conocer ¿De qué manera se relaciona el Programa Qali Warma con la desnutrición crónica infantil en el Perú, 2023?

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general.

¿De qué manera se relaciona el Programa Qali Warma con la desnutrición crónica infantil en el Perú, 2023?

1.2.2. Problemas específicos.

1. ¿De qué manera se relaciona el Programa Qali Warma con la anemia infantil en el Perú, 2023?
2. ¿De qué manera se relaciona el Programa Qali Warma con la hemoglobina de los niños en el Perú, 2023?

1.3. Objetivo general

Determinar la manera en que se relaciona el Programa Qali Warma con la desnutrición crónica infantil en el Perú, 2023.

1.4. Objetivos específicos

1. Identificar la manera en que se relaciona el Programa Qali Warma con la anemia infantil en el Perú, 2023.
2. Identificar la manera en que se relaciona el Programa Qali Warma con la hemoglobina de los niños en el Perú, 2023.

1.5. Justificación

La investigación presenta gran relevancia en diversos aspectos, los cuales se explican detalladamente a continuación:

Teóricamente, el abordaje del estudio contribuye con la ampliación de los conocimientos referentes a las variables analizadas, sumado al hecho de que es un nuevo antecedente al cual podrán recurrir los investigadores interesados en este tipo de temática. Es importante mencionar que se sustenta el análisis de las variables en función a los preceptos teóricos obtenidas de diversas fuentes de información de naturaleza confiable, los cuales le brindaron un óptimo soporte teórico.

Metodológicamente, también resulta relevante su desarrollo, pues se trabajó en función a información secundaria, procedente de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) y la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), las cuales fueron generadas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). En ese sentido, permite reflejar coherentemente la situación presente en el Perú en cuanto a las variables analizadas.

Y finalmente, en lo práctico, al tratar una problemática presente en el ámbito nacional, como lo es la desnutrición infantil, la cual tiene repercusiones tanto a nivel individual, colectivo y socioeconómico. En ese sentido, al evidenciar cómo se viene desarrollando el programa Qali Warma y su vínculo con los niveles de desnutrición infantil en el Perú, permite generar información valiosa a considerar por los hacedores de política, autoridades pertinentes e instituciones puedan ejercer acciones de mejora oportuna.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco histórico

2.1.1. Programa Qali Warma

Ese programa fue establecido en octubre 2012 mediante Decreto Supremo N° 008-20102-MIDIS, durante la administración del presidente Ollanta Humala Tasso, quien ocupó el cargo desde el año 2011 al 2016. En ese entonces estaba el Programa Nacional de Asistencia Alimentaria más conocido como PRONAA, que venía gestionándose desde la década de 1990, enfrentando problemas en su gestión, que finalmente desembocó en su desactivación en diciembre de 2012, por lo cual el nuevo programa pretendía sustituir (Céspedes y otros, 2022).

El estado peruano fue el responsable de impulsar el programa Qali Warma que significa “niño vigoroso” en idioma quechua, con el propósito de ofrecer un servicio alimentario de calidad para los niños, garantizando su nutrición durante el período escolar. Además de mejorar la atención de los niños en las aulas. Este programa también busca mejorar la atención de los niños en las aulas, favoreciendo su asistencia y permanencia. Su implementación por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) ha pasado por procesos en el tiempo esperándose que para el 2016 el programa tenga un alcance universal, atendiendo a toda la población escolar de los niveles inicial y primaria (Céspedes y otros, 2022).

2.2. Sistema teórico

2.2.1. Programa Qali Warma

El programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma asegura el suministro de alimentos a sus beneficiarios (estudiantes de instituciones educativas públicas a nivel nacional) durante el año escolar. Además, el programa toma en cuenta las particularidades y culturas de las regiones en las que residen. El programa que se encarga de entregar los

alimentos en buen estado, con la intención de favorecer la concentración de los estudiantes durante las horas de clase, mejorando su asistencia escolar, reduciendo la deserción estudiantil, busca mejorar la permanencia y proceso de aprendizaje. Además, de fomentar hábitos alimenticios más saludables (Qali Warma, 2024).

Del mismo modo, es considerada como ³ un programa del Ministerio de Desarrollo e inclusión Social (MIDIS) que proporciona una alimentación diversa y nutritiva a los niños y niñas de educación inicial y primaria en las escuelas públicas de todo el Perú, así como a los estudiantes de nivel secundario en comunidades indígenas de la Amazonía peruana (Gobierno Peruano, 2024).

El programa ofrece dos principales servicios: el componente alimentario que se conforma de proveer todos los recursos alimenticios necesarios y de alta calidad, considerando los hábitos de consumo regional y la nutrición adecuada para los diferentes grupos de edad de niños, así como la zona geográfica en donde viven. Luego está el componente educativo, es donde se fomenta la adopción de hábitos alimenticios hacia los niños y los demás actores que participan en la implementación del servicio de alimentación escolar (Gobierno Peruano, 2024).

2.2.1.1. Organización del programa.

El programa debido a su esencia requiere ² la participación y colaboración de diversos actores de la sociedad civil, pero también al sector público y privado. es por ello que se estructura bajo un modelo de “cogestión”, y se desglosa en tres etapas: la planificación del menú escolar, el proceso de adquisición y la administración del servicio alimentario (Franke & Acosta, ³ Impacto del programa de alimentación escolar Qali Warma sobre la anemia y la desnutrición crónica infantil, 2021).

La fase inicial, implica el estudio, evaluación y validación de las recetas y dietas locales. Esta tarea es responsabilidad del Programa Nacional de Alimentación

Escolar (PNAE) QW. Por su parte el comité de compras se ocupa de la adquisición de raciones y productos que se entregarán como parte del servicio alimentario. Cada uno de estos comités atienden aproximadamente a 25 mil estudiantes, lo que significa que abarca diversidad instituciones educativas, el cual se conforma por el gerente de desarrollo social de la municipalidad provincial, un representante de la red de salud, el subprefecto de la provincia, un padre de familia de nivel primario y otro de nivel inicial. Finalmente, el comité de Alimentación Escolar (CAE) es un grupo de personas que se encargan de recibir, almacenar y distribuir los alimentos a los beneficiarios. Éstos comité están establecidos en cada institución educativa pública que utilizan al programa y se componen del director de la institución y dos representantes de los padres de familia (Francke & Acosta, Impacto del programa de alimentación escolar Qali Warma sobre la anemia y la desnutrición crónica infantil, 2021).

2.2.1.2.Objetivos del programa

Los objetivos que persigue este programa vienen a ser los siguientes:

- Asegurar la provisión de los servicios alimentarios durante el año escolar a los beneficiarios del programa, considerando sus particularidades y las áreas de residencia (dieta local)
- Facilitar una atención más efectiva a los participantes del programa durante las clases, incentivando su asistencia y permanencia.
- Fomentar hábitos alimenticios más orientados a una buena salud entre beneficiarios del programa (Céspedes y otros, 2022).

2.2.1.3.Modalidades de atención del programa.

El programa cuenta con dos modalidades de atención: la entrega de raciones y la entrega de productos. E primer lugar, la modalidad de “raciones” ha sido creada

para las áreas urbanas donde el Midis ha determinado que la participación de los padres de familia en los CAE es reducida y donde hay más de 200 estudiantes. Por ello se opta por la distribución de desayunos o refrigerios listos para el consumo, que están envasados de manera industrial y no requieren preparación por parte de los CAE.

En la modalidad de entrega de “productos” está destinada a las zonas rurales que se caracterizan por no contar con buena conectividad y mercados poco dinámicos, lugares en donde no se encuentren proveedores. Por ello se debe priorizar la distribución de alimentos no perecibles, pudiendo ser primarios, procesados o industrializados como el aceite. Los CAE son responsables de la preparación de desayuno y/o almuerzos (Francke & Acosta, Impacto del programa de alimentación escolar Qali Warma sobre la anemia y la desnutrición crónica infantil, 2021).

2.2.1.4. Importancia del programa.

El programa QW, es importante porque proporciona alimentos con alto valor nutricional a niños y niñas en etapa escolar, ayudando a mejorar su estado de salud y su desarrollo físico, ello con el fin de contribuir con la mejora de su capacidad de atención y concentración en clase, como también el programa pone a disposición los alimentos necesarios en las escuelas por lo que es un incentivo al para asistir regularmente a la escuela. El programa no excluye a la población indígena por lo que promueve la equidad y la inclusión social (Gobierno Peruano, 2024).

2.2.1.5. Teorías asociadas

2.2.1.5.1. Teoría del bienestar social.

Esta teoría considera al bienestar social como el bienestar en conjunto de toda la sociedad. Cabe mencionar que en economía esta teoría se encuentra inmersa en la parte de la economía normativa, por lo cual estudia de manera óptima la economía y

su modo de elegir aquel sistema que promueva el desarrollo social y humano. El auge del desarrollo de esta teoría se remonta al siglo XX, con la aparición de teorías llevadas a cabo por grandes economistas, tales como Alfred Marshall; sin embargo, su origen yace en el siglo XVIII, en la cual el economista Adam Smith, así como también la escuela neoclásica, explican que el bienestar se vincula con los incrementos de la producción y de los recursos que conduzcan a ello (Coll, 2020).

Es importante mencionar que dentro de la economía del bienestar se presentan un conjunto de pasos indispensables para determinar ese sistema económico que se desea para conseguir el bienestar social. Dentro de estos se contemplan a los siguientes:

- Provisión pública de bienes y servicios de carácter social.
- El estado tiene la responsabilidad de garantizar el mantenimiento de las condiciones mínimas de vida.
- Es fundamental la intervención del estado para fomentar el pleno empleo
- Conseguir una asignación en términos justos y eficientes de los recursos.
- Debe efectuar la redistribución de la riqueza y los ingresos del país con el fin de lograr una sociedad más equitativa.

2.2.1.6. Dimensión de la variable

A. Acceso al programa:

Viene a ser un acto que implica aproximarse o alcanzar algo, en este caso poder tener cobertura con el programa Qali Warma. Es importante mencionar que los beneficiarios del Programa Nacional de Alimentación Escolar, Qali Warma involucra a estudiantes de primaria e inicial de las instituciones educativas públicas a nivel nacional, en los distritos donde se focalizan los quintiles I y II de pobreza. Además, los beneficiarios tienen un alcance a

personas con discapacidad, adultos mayores y grupos vulnerables, incluyendo mujeres y personas que se encuentran en condiciones de pobreza y pobreza extrema, de acuerdo con el Padrón General de Hogares del SISFOH) (Gobierno Peruano, 2022).

2.2.2. *Desnutrición infantil*

La desnutrición se produce por deficiencias de nutrientes y/o macronutrientes, que conlleva a un conjunto de síntomas clínicos, alteraciones bioquímicas y cambios antropométricos que surgen cuando el niño no ingiere la cantidad adecuada de nutrientes requeridos por sus órganos y tejidos para su correcto funcionamiento. Se trata de una alteración sistemática que puede ser reversible y presenta diferentes niveles de severidad (Fernández-Martínez y otros, 2022).

Este problema se caracteriza como una condición sistemática que detectado a tiempo puede ser reversible en la salud, al ser el resultado de una insuficiencia de nutrientes a menudo deriva de una alimentación inadecuada, lo que impacta de forma negativa en el desarrollo del organismo y en su correcto funcionamiento (Vargas & Hernández, 2020).

Al respecto, la UNICEF (2024) resalta la importancia de la detección temprana de la desnutrición infantil, este fenómeno es visible cuando hace falta ¹ la ingesta suficiente de nutrientes esenciales, como proteínas, vitaminas y minerales, es decir ¹ cuando los niños y niñas carecen de los nutrientes indispensables para su crecimiento y desarrollo óptimos se manifiesta de distintas formas notorias, las más frecuentes son:

- El retraso en el ¹ crecimiento (desnutrición crónica) se presenta cuando un niño no recibe los nutrientes necesarios durante un tiempo prolongado, lo que provoca un crecimiento más lento y una estatura inferior a la esperada para su edad.

- La emaciación (desnutrición aguda) se hace evidente por una ¹ pérdida rápida de peso y masa muscular, frecuentemente ocasionada por una escasez aguda de alimentos o por enfermedades graves, es el más visible y puede resultar mortal.
- De otro lado de la moneda una malnutrición también puede verse en la obesidad o sobrepeso del niño, debido a una mala combinación de alimentos con exceso de calorías, pero deficiente en nutrientes esenciales, que también provoca problemas de salud.

Por lo tanto, la desnutrición en la infancia es un problema grave que conlleva a serias repercusiones en la salud y su desarrollo, afectando su capacidad de aprender, crecer y combatir enfermedades (UNICEF, 2024)

2.2.2.1. Causas de la desnutrición infantil.

Las causas de la desnutrición infantil pueden clasificarse en directas e indirectas. Entre las causas directas se destacan una dieta inadecuada y la presencia de infecciones que afectan la correcta absorción de nutrientes. Por otro lado, las causas indirectas están vinculadas al nivel de pobreza, lo que implica desigualdades ¹ el acceso a alimentos, comportamientos poco favorables de los miembros de la familia, y una disponibilidad ³ insuficiente de alimentos tanto en cantidad como en calidad. Esto es especialmente relevante en el caso de quienes brindan cuidados, ya que estas situaciones pueden llevar a prácticas alimentarias inadecuadas, así como a ⁴ la falta de acceso y la baja calidad de los servicios básicos de salud, además de la carencia de información y educación adecuadas (Cueva y otros, 2021).

De manera similar, la UNICEF (2024) mencionó que algunas de las causas principales son las siguientes:

1. Bajo consumo de nutrientes: dicho problema se origina por un desequilibrada consumo de nutrientes. Ello muchas veces se debe a la condición económica de las familias, ya que no se tiene acceso a alimentos saludables.
2. Condiciones socioeconómicas: el bajo ingreso y, con ello, la desigualdad, son variables clave. Las familias con bajos ingresos tienen dificultades de acceder a alimentos con valor nutritivo y muchas veces también presentan dificultades para acceder a los servicios de salud.
3. ²³ Las enfermedades como la diarrea, infecciones respiratorias y parásitos intestinales pueden incrementar las necesidades nutricionales del cuerpo disminuir la absorción de nutrientes, lo que a su vez puede llevar a la desnutrición.
4. La falta de acceso a atención de nivel médico: la carencia de servicios de salud accesibles y de calidad puede ocasionar diagnósticos y tratamientos tardíos de enfermedades que impactan negativamente en el estado nutricional de los niños y las niñas.
5. Falta de adecuaciones en la lactancia materna: la insuficiente ²³ promoción y apoyo a la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida puede ser un factor que contribuya a la desnutrición en los infantes.
6. Problemas de saneamiento e higiene: el limitado acceso a agua potable y la falta de higiene incrementa el riesgo de infecciones y otras enfermedades.
7. Problemas educativos y de conocimiento: la falta de comprensión sobre la relevancia de una nutrición adecuada y de prácticas saludables en el cuidado infantil por parte de los padres incrementa la probabilidad de desnutrición en los niños.

8. Eventos catastróficos y geopolíticos: los desastres naturales, los conflictos bélicos y las crisis humanitarias obstaculizan o interrumpen el acceso a alimentos y servicios de salud, lo que a menudo provoca un aumento dramático en la desnutrición infantil.
9. Influencia cultural: ciertas prácticas culturales vinculadas a la alimentación y al cuidado de los niños pueden impactar negativamente en la ingesta equilibrada de nutrientes.

2.2.2.2. Implicancias de la desnutrición infantil.

La desnutrición infantil representa un grave problema de salud que plantea un reto significativo para cualquier país, debido a los efectos adversos ampliamente reconocidos que tiene sobre el ser humano. Estos efectos abarcan desde el rendimiento académico y la capacidad laboral, hasta un aumento en la probabilidad de enfermedades y la mortalidad prematura en niños menores de cinco años. Además, la desnutrición conlleva ¹ **costos y pérdidas económicas tanto para las familias como para la sociedad en su conjunto**. Las consecuencias de esta condición se extienden a lo largo de la vida y afectan principalmente a los sectores más vulnerables, tanto social como económicamente (Cueva y otros, 2021).

³ La **desnutrición crónica y anemia en la infancia** constituyen un grave ¹³ **problema de salud pública, cuyas consecuencias se extienden a lo largo de** toda la vida y afectan principalmente a las poblaciones más vulnerables. Una adecuada nutrición en niños menores de cinco años es crucial para su supervivencia, así como para su desarrollo físico y cognitivo, su capacidad de aprendizaje, el ¹³ **desarrollo de habilidades emocionales y su motivación para interactuar y jugar con otros. Un estado nutricional** óptimo, complementado con **estimulación temprana y cuidados** adecuados, asegura **que los niños y niñas** puedan alcanzar **su** máximo **potencial** a nivel **físico** en su crecimiento **y desarrollo intelectual y cognitivo**, aspectos esenciales **para su desarrollo económico y humano en la** adultez (Barrutia y otros, 2021).

2.2.2.3. Clasificación de la desnutrición.

La desnutrición puede ser categorizada en dos clases según su duración.

³ La **desnutrición crónica**, que refleja **una falta de nutrientes durante un** período amplio y se evalúa tomando medidas de la estatura del niño y comprándolo con los estándares de otros con su edad. Se manifiesta con mayor frecuencia como un retraso

en el crecimiento, el cual es notorio desde el nacimiento o en el proceso de crecimiento, pero si se interviene antes de los dos años para reducir el riesgo de una afectación irreversible (Vargas & Hernández, 2020).

Por otro lado, la desnutrición aguda en si misma se subdivide en dos: moderada, en la que el peso del niño es inferior al que debería corresponder según su altura; mientras que la grave se da cuando el peso se encuentra significativamente por debajo del estándar de referencia para su estatura. Conllevando un riesgo de mortalidad que es nueve veces mayor en comparación con un niño que se encuentra en condiciones normales (Vargas & Hernández, 2020).

2.2.2.4. Teorías relacionadas a la variable.

2.2.2.4.1. Modelo causal de desnutrición infantil de Wisbaum.

Wisbaum en el año 2011 presentó un modelo causal de desnutrición infantil se estructura en ²² tres niveles de determinantes. En primer lugar, se encuentran los determinantes inmediatos, que incluyen la alimentación insuficiente, ² la atención inadecuada y las enfermedades que afectan a los niños. A continuación, se presentan ²² los determinantes subyacentes, que abarcan la falta de acceso a alimentos, la carencia de atención sanitaria y las condiciones insalubres de agua y saneamiento. Finalmente, ² las causas básicas o estructurales se relacionan con la pobreza, la desigualdad y el bajo ⁴ nivel educativo de la madre.

Figura 1.
Modelo causas de la desnutrición infantil

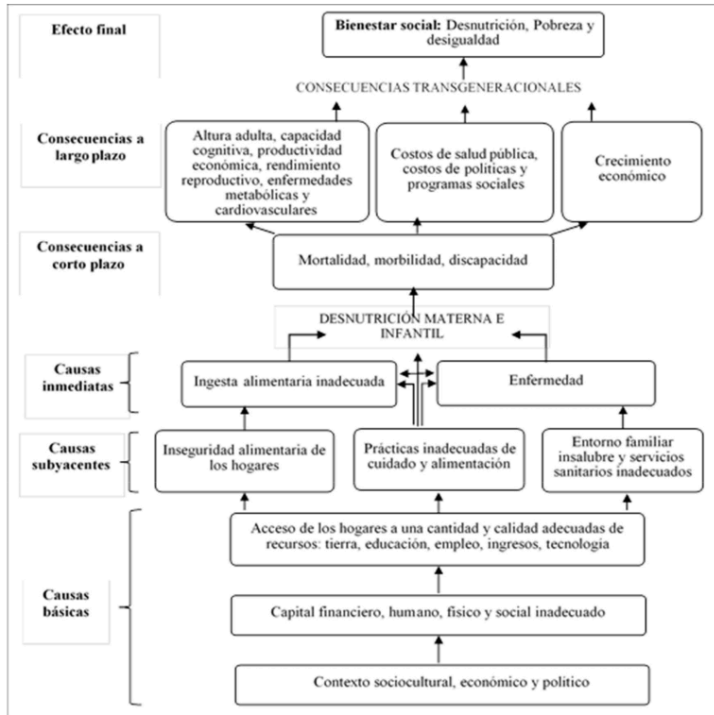


Nota: Obtenido de (Francke & Acosta, ⁹ Impacto del programa de alimentación escolar Qali Wama sobre la anemia y la desnutrición crónica infantil, 2021)

2.2.2.4.2. Marco conceptual de la desnutrición infantil

Entender ⁴ las causas de la desnutrición infantil implica tratar la desnutrición crónica desde las dimensiones básica, subyacente e inmediata, así como sus efectos finales. ⁴ La desnutrición crónica crea un ciclo vicioso de pobreza y desnutrición que impacta negativamente en ² el bienestar de la población. Por lo tanto, el marco conceptual de los factores determinantes de la desnutrición infantil, según Dukhi, Naz y Patel (2020) y UNICEF (2013), se presenta de la siguiente manera:

Figura 2.
Marco conceptual de la desnutrición infantil



Nota: Obtenido de (Vilca A. y otros, 2023).

Los programas sociales se fundamentan en el desarrollo humano y se rigen por principios de equidad, eficiencia, empoderamiento y sostenibilidad. Estos programas promueven enfoques centrados en las personas, incluyendo políticas públicas que benefician a los hogares en situación de vulnerabilidad. En este contexto, los programas alimentarios tienen como objetivo garantizar una nutrición adecuada y un desarrollo óptimo para niños y madres gestantes, contribuyendo así a una mejor calidad de vida. En el caso de Perú, iniciativas como Qali Warma buscan mejorar la alimentación de niños y niñas a partir de los

3 años que están matriculados en instituciones públicas. Según el marco vigente, los beneficiarios de primera prioridad son los niños menores de 6 años y las gestantes, mientras que los de segunda prioridad incluyen a niños de 7 a 13 años, personas de la tercera edad y aquellos con tuberculosis. (Vilca A. y otros, 2023).

2.2.2.5. Dimensiones de la variable.

Las dimensiones correspondientes a la desnutrición infantil vienen a ser:

A. Anemia

La anemia es una afección frecuente que se presenta cuando la sangre carece de un número adecuado de glóbulos rojos saludables o de hemoglobina, lo que impide el transporte eficiente de oxígeno a los tejidos del organismo. Los glóbulos rojos son portadores de hemoglobina, una proteína encargada de trasladar el oxígeno desde los pulmones hacia las diversas partes del cuerpo. Cuando hay una insuficiencia en la cantidad de glóbulos rojos, el oxígeno no logra alcanzar de manera adecuada los órganos del cuerpo, y estos no pueden funcionar con normalidad (Ministerio de Salud, 2017).

Figura 3.

Niveles de anemia y valores de concentración de hemoglobina

Población	Con Anemia Según niveles de Hemoglobina (g/dL)			Sin anemia según niveles de Hemoglobina
	Severa	Moderada	Leve	
Niños de 6 meses a 5 años cumplidos	< 7.0	7.0 - 9.9	10.0 - 10.9	≥ 11.0
Niños de 5 a 11 años de edad	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.4	≥ 11.5
Adolescentes				
Adolescentes Varones y Mujeres de 12 - 14 años de edad	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0
Varones de 15 años a más	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 12.9	≥ 13.0
Mujeres NO Gestantes de 15 años a más	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0

Nota: obtenido de (Ministerio de Salud, 2017)

B. Hemoglobina

La hemoglobina es una proteína que se encuentra en los glóbulos rojos y transporta el oxígeno desde los pulmones a los tejidos y órganos del cuerpo, y el

dióxido de carbono de vuelta a los pulmones. La hemoglobina está compuesta por una proteína llamada hemo, que fija el oxígeno para ser intercambiado por dióxido de carbono en los pulmones (Instituto Nacional del Cáncer, 2024).

La prueba de hemoglobina mide la cantidad de hemoglobina en la sangre y suele formar parte de un recuento sanguíneo completo (RSC). Los valores normales de hemoglobina varían según el sexo, siendo entre 13,5 y 17,5 g/dL para los hombres y entre 12 y 15,5 g/dL para las mujeres (Instituto Nacional del Cáncer, 2024).

Es importante indicar que, El examen de hemoglobina se utiliza frecuentemente para identificar la anemia, que se caracteriza por una cantidad anormalmente baja de glóbulos rojos en el organismo. En casos de anemia, las células del cuerpo no obtienen el oxígeno necesario para su funcionamiento adecuado. Las pruebas de hemoglobina se realizan como parte de un hemograma completo (Medline, 2024).

2.3. Marco conceptual

Programa Qali Warma

El estado brinda alimento con alto valor nutritivo a los niños de los niveles educativos inicial y primaria en las Instituciones Públicas del estado Peruano (Gobierno Peruano, 2024).

Acceso al programa

Viene a ser un acto que implica aproximarse o alcanzar algo. En este caso poder tener acceso al programa Qali Warma. Es importante mencionar que los beneficiarios del Programa Nacional de Alimentación Escolar, Qali Warma involucra niños y niñas del nivel inicial y primaria de escuelas públicas a nivel nacional ubicadas en los distritos del quintil I y II de pobreza. Los beneficiarios también incluyen personas con discapacidad, adultos mayores y población vulnerable (mujeres y personas en situación de pobreza y pobreza extrema según el Padrón General de Hogares del SISFOH) (Gobierno Peruano, 2022).

Desnutrición infantil

La UNICEF (2024) indicó ¹ que la desnutrición infantil prevalece cuando los niños no consumen nutrientes con valor nutricional ¹⁴ para un crecimiento y desarrollo saludables. Este problema se manifiesta cuando existe deficiencias en el consumo de nutrientes esenciales, como proteínas, vitaminas y minerales. Asimismo, considera que la desnutrición puede adoptar diversas formas, siendo las más comunes en los niños menores a 5 años.

Anemia

¹⁵ La anemia es una enfermedad común que ocurre cuando la sangre no tiene suficientes glóbulos rojos sanos o hemoglobina para transportar oxígeno a los tejidos del cuerpo. Los glóbulos rojos contienen hemoglobina, una proteína que transporta el oxígeno desde los pulmones hacia el resto del cuerpo. Sin suficiente cantidad de glóbulos rojos, el oxígeno no puede llegar adecuadamente a los órganos del cuerpo, y estos no pueden funcionar con normalidad (Ministerio de Salud, 2017).

Hemoglobina

La hemoglobina ¹² es una proteína que se encuentra en los glóbulos rojos y transporta el oxígeno desde los pulmones a los tejidos y órganos del cuerpo, y el dióxido de carbono de vuelta a los pulmones (Instituto Nacional del Cáncer, 2024).

2.4. Marco referencial

Internacional

Chimborazo (2023) en su artículo: “Factores asociados a la desnutrición crónica infantil en menores de 5 años en el Ecuador: Una revisión sistemática” con el objetivo de conocer ¹⁸ los factores asociados a la desnutrición crónica infantil en menores de 5 años en el país del Ecuador. Metodológicamente es un estudio de enfoque cualitativo, método revisión sistemática, los criterios de revisión fue estudio es idioma español e inglés, la revisión se realizó mediante uso de operadores booleanos, la muestra de estudio estuvo conformada por

12 investigaciones de revistas científicas¹⁰ como Google Académico, Scopus, MedLine, SciELO, Redalyc y otras bases de datos Proquest de la Universidad Católica de Cuenca. Resultados obtenidos a partir de 12 artículos resultantes, fue que permitió¹⁰ constatar que los factores asociales a la desnutrición crónica en educador son de carácter personal familiar, social cultural económico ambiental entre otros aspectos relacionados con el menor, con su madre y entorno socio familiar cercano. Concluyó que los principales factores que explican la desnutrición crónica en menores de 5 años, son: la edad del niño, el nivel económico, la identidad cultural y nivel de instrucción de la madre, bajo peso al nacer, abandono temprano de lactancia.

Becerra (2024) en su tesis: "Impacto de las intervenciones nutricionales y de salud pública en la desnutrición crónica infantil en Ecuador" con el objetivo de analizar el impacto de las intervenciones nutricionales y de Salud pública en la prevención y tratamiento de la desnutrición crónica infantil en Ecuador a través de la evaluación de programas e intervenciones de salud aplicados a la revisión de artículos de alto impacto, para optimizar la prevención de la desnutrición crónica infantil. Para metodología se ciñó al nivel descriptivo retrospectivo, con revisión de programas e intervenciones de salud realizados en el país, usó artículos científicos relevantes, la base de obtención fue PubMed, Dialnet Scielo y analizado en la plataforma SCImago. Los resultados fueron que el Ecuador tiene programas de seguridad social desde el año 2000, algunos dirigidos al periodo gestacional, al recién nacido o primeros 6 meses, otros destinados a la alimentación en etapa escolar, durante los últimos 5 años se ha visto una reducción en la desnutrición crónica infantil al 30%, parece ser inconclusa. La autora concluyó afirmando que los programas de intervención social publica son esenciales¹¹ en la lucha contra de desnutrición crónica infantil, sin embargo, prevalecen las tasas de prevalencia elevadas, preponderadamente en zonas

rurales de escasos recursos y condiciones de pobreza que exacerban la vulnerabilidad y el riesgo de contraer desnutrición crónica infantil en Ecuador.

Fernández et al. (2022) ²¹ en su artículo: “Factores determinantes en la desnutrición infantil en San Juan y Martínez, 2020” con el objetivo de **caracterizar los factores determinantes en la desnutrición infantil en pacientes de cero a seis años en San Juan y Martínez**. En su metodología resalta el **observacional, descriptivo transversal**, aplicado en una muestra de 60 niños con desnutrición, seleccionados mediante un muestreo aleatorio simple, a quienes aplicó la técnica de encuesta. Los resultados fueron un grupo etario de 1 a 2 años de 41.67%; los factores determinantes de la desnutrición infantil fueron la lactancia materna exclusiva menor a 3 meses por el 51.6%; la alimentación complementario insuficiente del 65%; el período intergenésico corto del 56.67%. sin embargo, el 71.67% presentó normopeso al nacer. Los autores concluyeron que la lactancia materna es sumamente relevante en el periodo de los 3 meses del nacido, ²⁷ **la alimentación complementaria inadecuada y el período intergenésico corto influyen en la prevalencia de la desnutrición infantil**.

Nacional

Francke y Acosta (2021) en su estudio “Impacto del programa de alimentación escolar Qali Warma sobre la anemia y la desnutrición crónica infantil” con el objetivo de aportar evidencias sobre el impacto que tuvo el programa ² **Qali Warma en la anemia y desnutrición crónica en niños de 3 a 5 años**. Metodológicamente se te ciño al tipo explicativo, deductivo con análisis cuantitativo de tipo econométrico primero con entropy blancing y matching learning y luego aplicó ⁸ **diferencias mediante una regresión para estimar el impacto** del programa, usó datos secundarios obtenidos del ENDES de 4 periodos. Los resultados evidencias que no es factible atribuir el efecto de la disminución a la anemia y desnutrición crónica al programa, por no obtenerse ningún resultado significativo en la estimación, más bien otros indicadores como la frecuencia de llevarlo a sus controles CRED, el peso del niño

al nacer, la edad del niño, el cumplir el periodo de lactancia de los 12 meses, son las que otorgan mayor probabilidad de que el niño padezca de Desnutrición crónica infantil. Por lo que los autores concluyeron en que el programa no tiene efectos sobre la probabilidad de que los niños/as tengan anemia.

Vilca, et al. (Wilca A. y otros, 2023) en Puno investigó: “Impacto de los programas sociales alimentarios sobre la desnutrición infantil en la región de Puno” cuyo objetivo fue analizar el impacto de programas de Vaso de leche y Qali Warma para reducir la desnutrición crónica infantil en niños menores de 3 a 5 años en la región de Puno. Se utiliza el modelo Logit y el método de Efecto Tratamiento Promedio en la población Tratada en 3482 observaciones, con datos secundarios provenientes de ENDES. Los resultados fueron que el programa vaso de leche arrojó poco menos de 1.4% valor de impacto significativo, pero el programa Qali Warma no mostró impacto significativo.

Paitán y Quispe (2023) en su tesis: “El impacto del programa Qali Warma en la desnutrición crónica infantil en el departamento Junín: 2016 -2021” con el objetivo de determinar el impacto del programa Qali Warma en la desnutrición crónica infantil en esta región del sur del país en esos 6 años. La metodología correspondió al nivel aplicada, explicativa, no experimental, longitudinal, contó con 15 026 niños (as) con datos en el ENAHO y ENDES en esos periodos estudiados. Los resultados evidencian que el 40% de los niños (as) tienen anemia, de los cuales 27.68% de nivel leve, 12.82 moderada, y 0.31% severa; con niveles de hemoglobina de 12.87 en promedio, desviación estándar de 1.49, con estaturas, peso y talla por debajo de lo q corresponde a su edad, con un índice de masa corporal de 45.15 en promedio, el 64% de las madres poseen como máximo educación secundaria, el 81% no supera la mitad de controles prenatales, el 63% no supera la mitad de visitas de control CRED, el 85.1% cuenta con cina a gas, el 34.9% usa combustible para cocinar, el 25.5% no tiene acceso a desagüe, el 90% no posee electricidad pública.

Concluyeron que el programa contribuyó en el estado nutricional de los niños reduciendo el riesgo de contraer desnutrición crónica, el impacto se evidenció en los resultados significativos que obtuvo, como la reducción de anemia y mejora del nivel de hemoglobina, cuyas madres con mayor nivel de educación y mayor cantidad de controles prenatales y de crecimiento y desarrollo del niño, dieron resultados significativos.

Vásquez (2024) realizó en Cajamarca la tesis: "Impacto de los programas sociales: Juntos, Qali Warma y vaso de leche en la desnutrición crónica infantil en los niños menores de 5 años Anguía, 2018 -2021" con el objetivo de determinar el impacto de los programas sociales: Juntos, Qali Warma, y vaso de leche en la reducción de desnutrición crónica infantil en el distrito de Anguía. En su metodología destacó el enfoque cuantitativo, no experimental – retrospectivo longitudinal. Contó con 41 niños (as) menores de 5 años para la observación de sus historias clínicas como parte de la técnica de análisis documental en el periodo de estudio. Los resultados denotaron que su muestra estuvo conformada por niños de 3 años en promedio, varones en su mayoría, que viven con ambos padres, madres amas de casa, familia nuclear, con vivienda propia, los programas ayudan a aligerar la carga económica en educación, salud y alimentación, dando como resultado una disminución del 49.5% en desnutrición crónica. Por lo que el autor concluye que estos programas tienen un impacto positivo en la reducción de la desnutrición crónica infantil en este distrito con un p valor menor al 0.01.

Ramos y Morales (2020) en su estudio realizado en Trujillo: "Factores que condicionan el Programa QaliWarma y su influencia en la desnutrición de los escolares" con el objetivo de determinar la influencia de los factores que condicionan dicho programa en la desnutrición de los escolares de la I.E: Chuquillanquí de Lucma. Metodológicamente el estudio fue no experimental, correlacional causal transversal con métodos deductivo e inductivo con una muestra de 30 participantes, con la técnica de la encuesta. Obtuvo por

resultado que un 76.67% de los factores de hábitos condicionan el Programa Qali Warma en un nivel medio, el 66.67% el factor sanitario condiciona a la desnutrición escolar, el 76.67% el factor nutricional condiciona al programa con nivel alto. Concluyeron que los servicios alimentarios influyen significativa y moderadamente en la desnutrición infantil con τ de Kendall de 0.541, $Rho = 0.681$; la atención educacional tiene influencia significativa moderadamente sobre la desnutrición infantil, con τ -b de Kendall de 0.484 y $Rho = 0.448$; los hábitos de alimentación influyen significativa y moderadamente en la desnutrición con τ -b de Kendall = 0.0515, $Rho = 0.688$; el aspecto comunicacional influye significativa y moderadamente con un τ -b de Kendall de 0.621 y Rho de 0.395.

Aranguri (2022) investigó en Lima el tema: "Impacto de los programas Juntos y Warmama sobre la desnutrición crónica y los niveles de hemoglobina para niños menores de cinco años: evidencia para el Perú, 2014 – 2019", con el objetivo de estimar cuánto ha impactado los programas sociales Juntos y Qaliwarma en el problema de nutrición crónica nacional. Respondió en su metodología al tipo cuantitativo, descriptivo, cuasi experimental, analizó a 13207 en seis años obtenidos del ENDES. Los resultados principales fueron que hubo un incremento observable en niños beneficiarios del programa Juntos, respecto los niveles de hemoglobina, el grupo de tratamiento versus el de control mostraron consecuencias positivas en 1.9 g/dL el programa Qali Warma mostró efecto favorable en la desnutrición crónica respecto los que no participaron en ningún programa. Concluye que los beneficiarios de programa Qaliwarma y Juntos, parecen potenciar los resultados positivos en los niños que reciben beneficios de ambos programas con un incremento en hemoglobina de 2.1 g/dL por usuario en comparación de los que no participan en ningún programa.

Local

Molina (2023) en Lima sobre: "percepción de las madres, de los y las estudiantes beneficiarios/as, sobre la calidad del programa Qali Warma: Ayacucho – 2018." Con el objetivo de analizar la percepción de las madres de los estudiantes beneficiarios respecto a

la calidad de servicio del programa alimenticio en la región de Ayacucho. Su metodología tuvo características para clasificarse como cualitativa, holística, como técnica usó las entrevistas a una muestra de 20 madres de niños (as) en situación de pobreza y extrema pobreza. El resultado dio que a pesar de que el país tuvo un crecimiento económico en promedio del 6.4% a 7.1% del PBI, sin embargo, no coadyuvan a mejorar la condición de pobreza, exclusión y calidad de vida de la población. Concluyó que el programa Qali Warma ha cumplido un rol subsidiario, pero no contribuye a reducir la anemia desnutrición crónica en niños y adolescentes en el Centro poblado de Ccayarpachi, se añade las políticas económicas y sociales no favorecen la productividad o promoción a las actividades principales q realizan los pobladores de estas zonas, así como tampoco ha contribuido en el empoderamiento de las madres, en la gestión, liderazgo sino que más bien en la de complementar el alimento, con aporte económico e insumos, incrementando la carga laboral desatendiendo sus hogares.

Con toda esta teoría que ha proporcionado el marco conceptual que guía esta investigación proporcionando el contexto y fundamento teórico, en tanto los estudios referenciales permiten predecir el fenómeno de estudio con ayuda de la información que brindan nos aportan dirección coherencia y relevancia. Es así que se formularon las siguientes hipótesis.

2.5. Hipótesis

2.5.1. Hipótesis general

El Programa Qali Warma se relaciona de manera significativa con la desnutrición crónica infantil en el Perú, 2023.

2.5.2. Hipótesis específicas

1. El Programa Qali Warma se relaciona de manera significativa con la anemia infantil en el Perú, 2023.

2. El Programa Qali Warma se relaciona de manera significativa con la hemoglobina de los niños en el Perú, 2023.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación

La investigación tuvo una tipología aplicada, debido a que se orientó a acrecentar los conocimientos referentes a las variables analizadas y a contribuir en la generación de soluciones para el problema abordado (Hernández, 2018). Y en cuanto al nivel de estudio, es explicativo, ello debido a que la finalidad que se persigue es conocer la explicación de una variable sobre otra teniendo en cuenta espacio y tiempo del estudio (Hernández, 2018). En ese sentido, cabe indicar que la finalidad del estudio será identificar la relación que se presenta entre el Programa Qali Warma y la desnutrición crónica infantil en el Perú, 2023.

3.2. Población y muestra

En el presente estudio se trabajó en función a fuentes secundarias procedentes de la plataforma del INEI. La muestra de estudio estuvo conformada por niños menores e iguales a 5 años siendo un total de 69548. Se utilizó un muestreo probabilístico, bietápico, estratificado y equilibrado.

3.3. Fuentes de información

Las fuentes de información a las que se recurrirán en el presente estudio fueron de naturaleza secundaria, siendo procedentes de: base de datos institucionales, memorias anuales, documentos, libros, tesis, revistas científicas, entre otros.

3.4. Diseño de investigación

En cuanto al diseño de la pesquisa, será no experimental – transversal; dado que para su desarrollo y cumplimiento de los objetivos trazados no será necesario llevar a cabo la modificación o transformación deliberada de alguna de las variables; y también debido a que la recopilación de información solo se realizó en una oportunidad (Carrasco, 2018). En ese sentido, en la pesquisa únicamente se analizaron y buscó conocer el vínculo que presenta el Programa Qali Warma y la desnutrición crónica infantil en el Perú, 2023.

3.5. Técnicas e instrumentos

La técnica de recolección a la que se recurrió en la pesquisa fue el análisis documental, el cual tiene la principal característica de emplear a información de naturaleza secundaria, su instrumento es la guía de análisis documental (Ñaupas y otros, 2018).

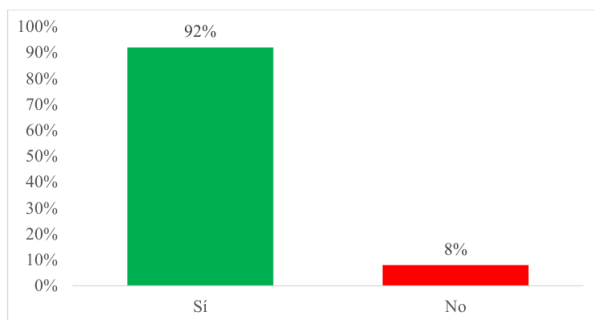
Los datos procesados fueron obtenidos de la Encuesta Demográfica y de Salud (ENDES) del año 2023. Dichas encuestas fueron recolectadas por el Instituto de Estadística e Informática (INEI).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

Figura 4

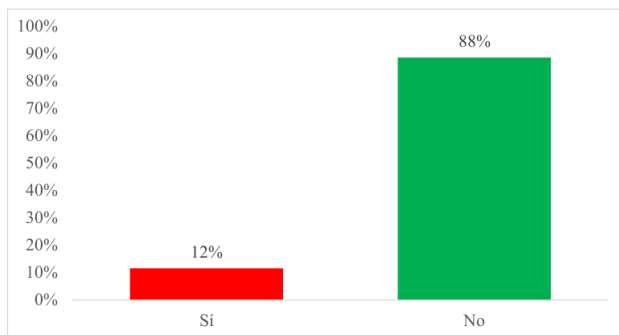
Niños menores a 5 años que pertenecen al Programa Qali Warma, Perú - 2023



En la figura 4 se muestra que, a nivel nacional, el 92% de los niños menores de 5 años pertenece al Programa Social Qali Warma y el 8% de los niños no pertenece a dicho programa.

Figura 5

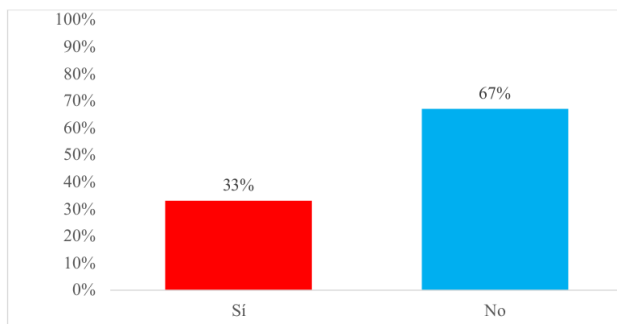
Desnutrición crónica infantil en niños menores a 5 años, Perú - 2023



En la figura 5 se muestra que, a nivel nacional, el 12% de los niños menores de 5 años presenta desnutrición crónica y el 88% de los niños no presenta.

Figura 6

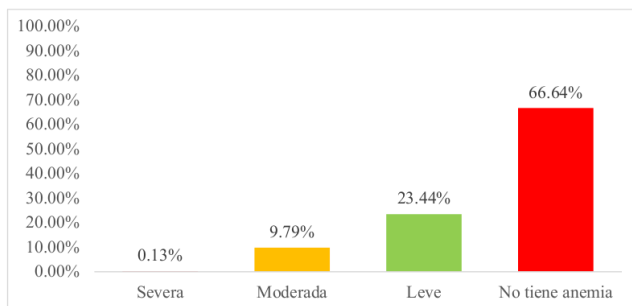
Anemia en niños menores de 5 años, Perú - 2023



En la figura 6 se muestra que, a nivel nacional, el 33% de los niños menores de 5 años presenta anemia y el 67% de los niños no presenta.

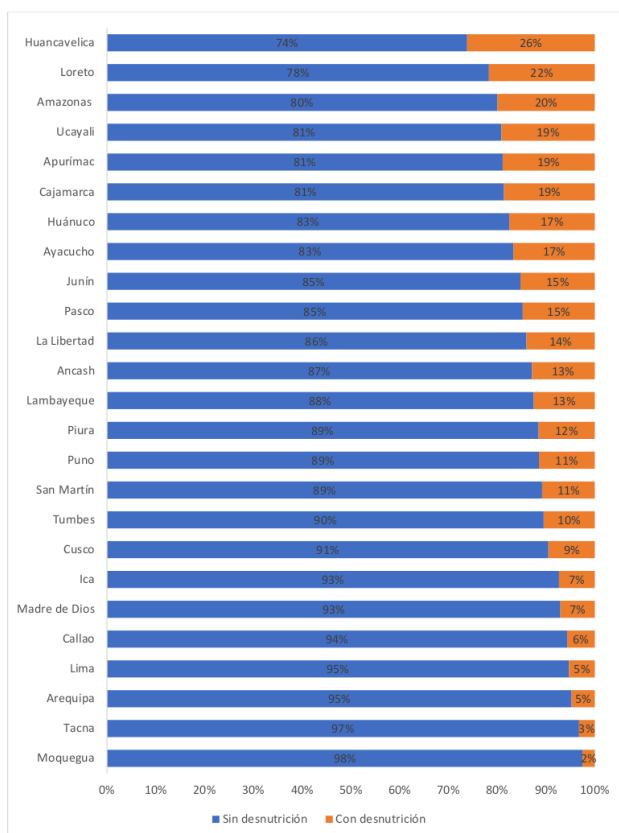
Figura 7

Nivel de anemia en niños menores de 5 años, Perú - 2023



En la figura 7 se muestra que, a nivel nacional, el 0.13% de los niños menores de 5 años presenta anemia severa, el 9.79% anemia moderada, el 23.44% anemia leve y el 66.64% de los niños no presenta anemia.

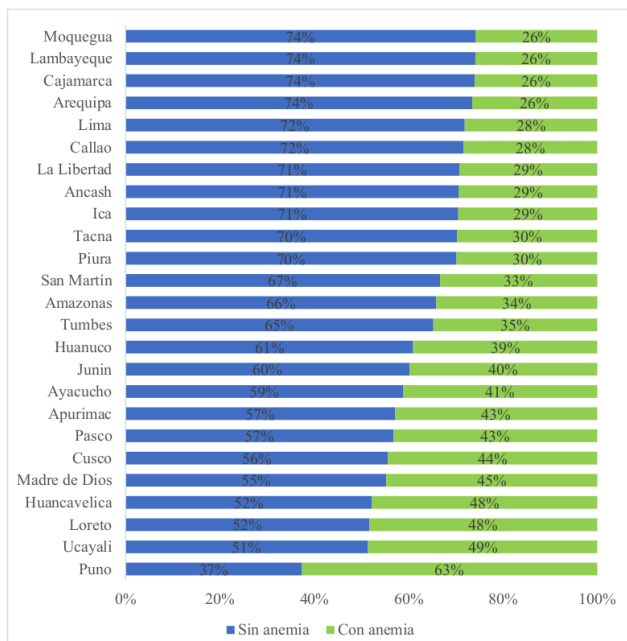
Figura 8
Desnutrición crónica en niños menores de 5 años según departamentos, Perú - 2023



El departamento de Moquegua, Tacna, Lima y Callao, presentan bajos porcentajes de desnutrición crónica de (2% -6%). Por otro lado, Huancavelica (26%), Loreto (22%), Amazonas (20%) y Ucayali (19%) presentan alto porcentaje de desnutrición crónica. Los departamentos que presentan bajo porcentaje de desnutrición se deben a que la población tiene un mejor acceso a infraestructura, alimentos y salud. Dichos servicios son escasos en los departamentos con altos porcentajes de desnutrición crónica.

Figura 9

Anemia en niños menores de 5 años según departamentos, Perú - 2023



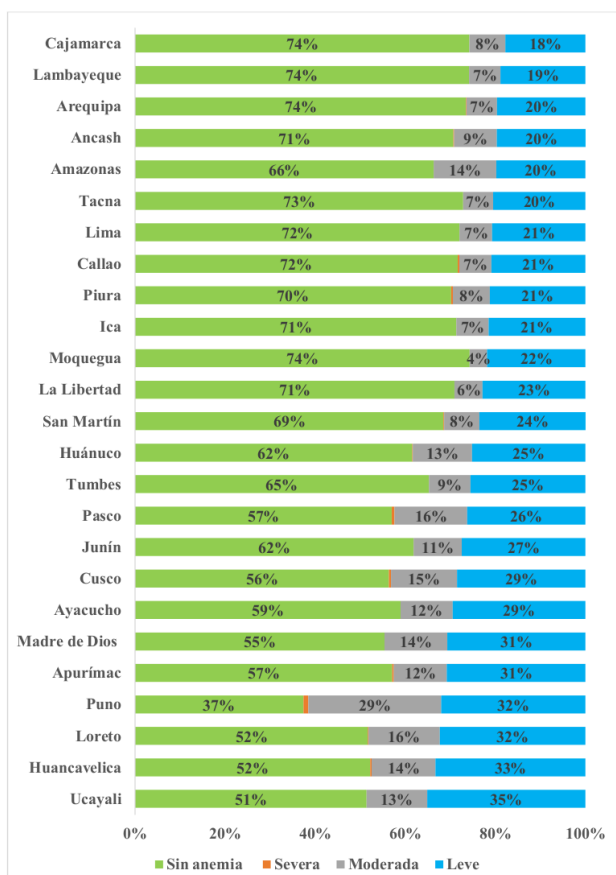
Los departamentos de Moquegua, Lambayeque, Lima presentan bajo porcentaje de anemia en niños menores de 5 años. Los departamentos de Puno (63%), Huancavelica

(48%), Cusco (43%), Loreto (49%) y Ucayali (49%) presentan alto porcentaje de anemia.

Se evidencia que los departamentos de la sierra y selva tienen mayor problema

Figura 10

Nivel de anemia en niños menores de 5 años según departamentos, Perú - 2023



Los departamentos de Ucayali (38%), Puno (32%) y Huancavelica (31%) presentan porcentajes altos de anemia leve. Ucayali (38%), Puno (32%) y Huancavelica (31%) presentan anemia moderada. Los departamentos de Ucayali, Loreto y Puno presentan anemia severa. Los problemas en la sierra se deben la altitud, afectan el acceso y la absorción de nutrientes y la selva acceso geográfico y la limitada infraestructura de salud agravan el problema.

4.2. Resultados inferenciales

4.2.1.1. Contrastación de hipótesis general.

H₀: El Programa Qali Warma no se relaciona de manera significativa con la desnutrición crónica infantil en el Perú, 2023.

H₁: El Programa Qali Warma se relaciona de manera significativa con la desnutrición crónica infantil en el Perú, 2023.

Nivel de significancia

$$\alpha = 5\% = 0.05$$

Tabla 1

Regresión logística binomial entre Programa Qali Warma y desnutrición crónica infantil

Variable	Coefficiente	p valor	Efecto marginal (mfx)
Constante	-1.26	0	
Qali Warma	-0.5225	0.002	-0.062

Mediante la regresión logística binomial. Se evidencia que el (p-valor = 0.002 < 0.05) ello indica que existe suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula. Por tanto, el Programa Qali Warma se relaciona de manera significativa con la desnutrición crónica infantil en el Perú, 2023. La relación es inversa, ello indica que pertenecer al Programa Qali Warma reduce la probabilidad de que el niño presente desnutrición crónica respecto a un niño que no pertenece al programa. El efecto marginal indica que, la probabilidad de tener desnutrición crónica en el Perú si pertenece al Programa Qali Warma,

es 6.2% puntos porcentuales menor que a la correspondiente a no pertenecer al dicho programa.

4.2.1.2. Contrastación de hipótesis específica 1.

Planteamiento de hipótesis

H_0 : El Programa Qali Warma no se relaciona de manera significativa con la anemia infantil en el Perú, 2023.

H_1 : El Programa Qali Warma se relaciona de manera significativa con la anemia infantil en el Perú, 2023.

Nivel de significancia

$$\alpha = 5\% = 0.05$$

Tabla 2

Regresión logística binomial entre Programa Qali Warma y anemia infantil

Variable	Coefficiente	p valor	Efecto marginal (mfx)
Constante	-0.4077	0	
Qali Warma	-0.1941	0.049	-0.044

Mediante la regresión logística binomial. Se evidencia que el (p-valor = 0.049 < 0.05) ello indica que existe suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula. Por tanto, el Programa Qali Warma se relaciona de manera significativa con la anemia infantil en el Perú, 2023. La relación es inversa, ello indica que pertenecer al Programa Qali Warma reduce la probabilidad de que el niño no presente anemia respecto a un niño que no pertenece al programa. El efecto marginal indica que, la probabilidad de tener anemia en el Perú si pertenece al Programa Qali Warma, es 4.4% puntos porcentuales menor que a la correspondiente a no pertenecer al dicho programa.

4.2.1.3. Contrastación de hipótesis específica 2.

Planteamiento de hipótesis

H₀: El Programa Qali Warma **no se relaciona de manera** significativa **con** la hemoglobina de **los** niños en el Perú, 2023.

H₁: El Programa Qali Warma **se relaciona** de manera significativa **con la** hemoglobina **de** los niños **en** el Perú, 2023.

Nivel de significancia

$\alpha = 5\% = 0.05$

Tabla 3

Regresión logística ordinal entre Programa Qali Warma y nivel de anemia infantil según hemoglobina

Variable	Coefficiente	p valor	Efecto marginal Sin anemia (Pr=0.651)	Efecto marginal anemia leve (Pr=0.2458)	Efecto marginal anemia moderada (Pr=0.1011)	Efecto marginal anemia severa (Pr=0.001)
Qali Warma	-0.22	0.02	0.05	-0.029	-0.02	-0.0002

Mediante la regresión logística ordinal. Se evidencia que el (p-valor = 0.02 < 0.05) ello indica que **existe suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula. Por tanto,** el Programa Qali Warma **se relaciona de manera significativa con** la hemoglobina de **los** niños en el Perú, 2023. La relación es inversa, ello indica que pertenecer al **Programa Qali Warma** reduce **la** probabilidad **de que el** niño no presente un alto nivel de anemia. Posee una probabilidad de 65.1% de no contar con anemia. Sin embargo, existe la probabilidad de 24.5% y 10.1% de que el niño presente anemia leve y moderada. El efecto marginal indica que, la probabilidad de tener anemia leve en el Perú si pertenece al Programa Qali Warma, es 2.9% puntos porcentuales menor que a la correspondiente a no pertenecer al dicho programa. Finalmente, la probabilidad de tener anemia moderada en el Perú si pertenece al Programa Qali Warma, es 2% puntos porcentuales menor que a la correspondiente a no pertenecer al dicho programa. La baja hemoglobina y desnutrición crónica se encuentran

relacionados, ya que la desnutrición causa deficiencias en nutrientes esenciales que son necesarios para la producción de hemoglobina. La falta de micronutrientes y escasez de proteínas y calorías afecta a la producción de glóbulos rojos todo agrava la anemia y la anemia afecta a la desnutrición.

V. ²⁴ DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Respecto al objetivo general, al determinar la relación entre el Programa Qali Warma y la desnutrición crónica infantil en el Perú, 2023. Se pudo encontrar que el valor ($p=0.002 < 0.05$), a través de la prueba logit binomial. Lo que demuestra que existe relación negativa y significativa entre las variables. Ello quiere decir que, la probabilidad de tener desnutrición crónica en el Perú si pertenece al Programa Qali Warma, es 6.2% puntos porcentuales menor que a la correspondiente a no pertenecer al dicho programa. Además, los resultados descriptivos muestran que el 12% de los niños menores de 5 años presenta desnutrición crónica y el 88% de los niños no presenta a nivel nacional. Por otro lado, El departamento de Moquegua, Tacna, Lima y Callao, presentan bajos porcentajes de desnutrición crónica de (2% -6%). Por otro lado, Huancavelica (26%), Loreto (22%), Amazonas (20%) y Ucayali (19%) presentan alto porcentaje de desnutrición crónica. Dichos ¹⁹ resultados se encuentran respaldados por la teoría del bienestar social, la desnutrición se manifiesta como retraso en el crecimiento muchas veces se presenta presentarse desde el nacimiento, cuando ello ocurre se requiere intervención antes de que el niño cumpla dos años de edad ya que sus consecuencias podrían ser irreversibles (Vargas & Hernández, 2020). Los resultados de la investigación son congruentes con la investigación de Chimborazo (2023) quien concluye que, la desnutrición crónica está explicado por el nivel económico de la familia, la edad del niño, la identidad cultural y el nivel de educación a de la madre, el bajo peso al nacer, el abandono de la lactancia materna. Además, Becerra (2024) concluye que, los programas de intervención social publica son esenciales ¹¹ en la lucha contra de desnutrición crónica infantil, sin embargo, prevalecen las tasas de prevalencia elevadas, preponderadamente en zonas rurales de escasos recursos y condiciones de pobreza que exacerbaban la vulnerabilidad y el riesgo de contraer desnutrición crónica infantil en Ecuador. Asimismo, la investigación de Vásquez (2024) concluye que, los programas tienen un impacto positivo en la reducción de

la desnutrición crónica infantil en este distrito con un p valor menor al 0.01. Finalmente, la investigación de Vilca, et al. (2023) discrepa con los resultados, los resultados fueron que el programa vaso de leche arrojó poco menos de 1.4% valor de impacto significativo, pero el programa Qali Warma no mostró impacto significativo.

Respecto al primer objetivo específico, al identificar la relación entre el Programa Qali Warma y la anemia infantil en el Perú, 2023. Se pudo encontrar que el valor ($p=0.049 < 0.05$), a través de la prueba logit binomial. Lo que demuestra que existe relación negativa y significativa entre las variables. Ello quiere decir que, la probabilidad de tener anemia en el Perú si pertenece al Programa Qali Warma, es 4.4% puntos porcentuales menor que a la correspondiente a no pertenecer al dicho programa. Además, los departamentos de Moquegua, Lambayeque, Lima presentan bajo porcentaje de anemia en niños menores de 5 años. Los departamentos de Puno (63%), Huancavelica (48%), Cusco (43%), Loreto (49%) y Ucayali (49%) presentan alto porcentaje de anemia. Dichos resultados se encuentran respaldados por la teoría, el programa Qali Warma busca resolver el problema de "inadecuada ingesta de alimentos (en términos de calidad y cantidad) de los niños y las niñas que asisten a las instituciones educativas públicas (Céspedes y otros, 2022). La Anemia es una enfermedad común que ocurre cuando la sangre no tiene suficientes glóbulos rojos sanos o hemoglobina para transportar oxígeno a los tejidos del cuerpo. (Ministerio de Salud, 2017). La investigación de Francke y Acosta (2021) discrepa con los resultados quien concluye que, el programa no tiene efectos sobre la probabilidad de que los niños/as tengan anemia. Por otro lado, la investigación de Paitán y Quispe (2023) es congruente con los resultados que se evidencia en la investigación, concluye que el programa Qali Warma reduce el nivel de anemia.

Respecto al segundo objetivo específico, al identificar la relación entre el Programa Qali Warma y el nivel de hemoglobina de los niños en el Perú, 2023. Se pudo encontrar que

el valor ($p=0.002 < 0.05$), a través de la prueba logit ordinal. Lo que demuestra que existe relación negativa y significativa entre las variables. Ello quiere decir que, posee una probabilidad de 65.1% de no contar con anemia. Sin embargo, existe la probabilidad de 24.5% y 10.1% de que el niño presente anemia leve y moderada. El efecto marginal indica que, la probabilidad de tener anemia leve en el Perú si pertenece al Programa Qali Warma, es 2.9% puntos porcentuales menor que a la correspondiente a no pertenecer al dicho programa. Finalmente, la probabilidad de tener anemia moderada en el Perú si pertenece al Programa Qali Warma, es 2% puntos porcentuales menor que a la correspondiente a no pertenecer al dicho programa. Además, los departamentos de Ucayali (38%), Puno (32%) y Huancavelica (31%) presentan porcentajes altos de anemia leve. Ucayali (38%), Puno (32%) y Huancavelica (31%) presentan anemia moderada. Los departamentos de Ucayali, Loreto y Puno presentan anemia severa. ¹⁹ Dichos resultados se encuentran respaldados por la teoría donde manifiesta que ² Qali Warma posee dos modalidades de atención: entrega de raciones y entrega de productos. Por un lado, la modalidad "raciones" fue diseñada para las zonas urbanas donde el Midis considera que la participación de las madres en los CAE es menor y donde estudian 200 a más alumnos, por lo que se opta por la entrega de desayunos o refrigerios de consumo inmediato, envasados industrialmente y que no necesitan preparación por parte de los CAE (Francke & Acosta, ³ Impacto del programa de alimentación escolar Qali Warma sobre la anemia y la desnutrición crónica infantil, 2021). Por otro lado, es importante indicar que, el análisis de hemoglobina se usa comúnmente para detectar anemia, un nivel anormalmente bajo de glóbulos rojos en el cuerpo. A partir del nivel de hemoglobina se puede conocer el nivel de Anemia en niño (Medline, 2024). Los resultados de la investigación de Paitán y Quispe (2023) es congruente con los resultados que se evidencia en la investigación, concluye que el programa Qali Warma reduce incrementa el nivel de hemoglobina en los niños. Además, la investigación de Aranguri (2022) concluye que, que

los beneficiarios de programa Qaliwarma y Juntos, parecen potenciar los resultados positivos en los niños que reciben beneficios de ambos programas con un incremento en hemoglobina de 2.1 g/dL por usuario en comparación de los que no participan en ningún programa.

VI. CONCLUSIONES

1. Se logró determinar relación significativa entre el Programa Qali Warma y desnutrición infantil en el Perú, 2023. La relación es negativa, ello indica que pertenecer al Programa Qali Warma reduce la probabilidad de que un niño no presente desnutrición crónica respecto a un niño que no pertenece al programa. Finalmente, la probabilidad de tener desnutrición crónica en el Perú si pertenece al Programa Qali Warma, es 6.2% puntos porcentuales menor respecto a un niño que no pertenece al programa.
2. Se logró determinar relación significativa ³ entre el Programa Qali Warma y anemia infantil en el Perú, 2023. La relación es negativa, ello indica que pertenecer al Programa Qali Warma reduce la probabilidad de que un niño no presente anemia respecto a un niño que no pertenece al programa. Finalmente, la probabilidad de tener anemia en el Perú si pertenece al Programa Qali Warma, es 4.4% puntos porcentuales menor respecto a un niño que no pertenece al programa.
3. Se logró identificar relación entre el Programa Qali Warma y el nivel de anemia. Posee una probabilidad de 65.1% de no contar con anemia. Sin embargo, existe la probabilidad de 24.5% y 10.1% de que el niño presente anemia leve y moderada. Finalmente, la probabilidad de tener anemia moderada en el Perú si pertenece al Programa Qali Warma, es 2% puntos porcentuales menor que a la correspondiente a no pertenecer al dicho programa.

VII. RECOMENDACIONES

1. Al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social y autoridades pertinentes del Programa Nacional de Alimentación Escolar Comunitaria, a que gestionen y supervisen mucho más la calidad nutricional de los alimentos que se les entrega a los infantes, priorizando alimentos con mayor valor nutricional como hierro, proteína y vitaminas. Además, se debe fortalecer los programas alimenticios en los centros educativos. Finalmente, se debe exigir periódicamente a los padres realizar el control de crecimiento y desarrollo con la finalidad de identificar los casos y brindar el apoyo correspondiente.
2. A las autoridades pertinentes del Programa Nacional de Alimentación Escolar Comunitaria, a que gestionen la inclusión de más alimentos con mayor valor nutricional ricos en hierro. También se debe considerar galletas y vitamina C para mejorar la absorción. Además, es muy importante orientar a las familias y docentes sobre la prevención de la anemia con alimentación con productos de casa. Finalmente, realizar campañas de despistaje en las escuelas eso ayudará a identificar y tratar a los niños afectados.
3. A los nuevos investigadores y tesisistas, a ampliar el estudio considerando otras variables salud y de control. Además, emplear modelos estadísticos multivariados que ayuden a explicar el fenómeno.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aranguri, A. (2022). *Impacto de los programas Juntos y Qaliwarma sobre la desnutrición crónica y los niveles de hemoglobina para niños menores de cinco años: evidencia para el Perú, 2014 - 2019*. Tesis de posgrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/8109dba0-c4a1-4b00-a7af-65d7e3208154/content>
- Barrutia, L., Ruiz-Camus, C., Moncada, J., Vargas, J., Palomino, G., & Isuiza, A. (2021). Prevención de la anemia y desnutrición infantil en la salud bucal en Latinoamérica. *Ciencia Latina*, 5(1). https://doi.org/10.37811/el_rcm.v5i1.319
- Becerra, J. (2024). *Impacto de las intervenciones nutricionales y de salud pública en la desnutrición crónica infantil en Ecuador*. Tesis, Universidad Técnica de Machala, Machala. https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/23125/1/E-13542_BECERRA%20VELEZ%20JOSELYN%20ADRIANA.pdf
- Carrasco, S. (2018). *Metodología de la investigación científica: Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación* (Segunda ed.). Editorial San Marcos.
- Céspedes, K., Lovón, M., & Pflücker, C. (2022). El programa alimentario Qali Warma en el Perú: Análisis político desde la visión estatal de Max Weber, Michael Mann y Guillermo O'Donnell. *Pluriversidad*, 9, 85-103.
<https://doi.org/10.31381/pluriversidad.vi09.5434>
- Chimborazo, M. (2023). Factores asociados a la desnutrición crónica infantil en menores de 5 años en el Ecuador: Una revisión sistemática. *Redilat*, 3(2), 269 - 288.
<https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/244/225>
- Coll, F. (01 de abril de 2020). *Economía del bienestar*. Economipedia:
<https://economipedia.com/definiciones/economia-del->

bienestar.html#:~:text=de%20estas%20variables.-

.Consideraciones%20generales%20de%20la%20teor%C3%ADa%20del%20bienestar,por%20el%20economista%20Wilfredo%20Pareto.

Cueva, M., Pérez, C., Ramos, M., & Guerrero, R. (2021). La desnutrición infantil en Ecuador. Una revisión de literatura. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental, LXI(4)*, 556-564. <http://iaes.edu.ve/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/view/364/526>

Enfocados. (2022). *Z-score*. Enfocados: <https://www.soyfocus.com/z-score/#:~:text=Z%2DScore%20%C2%B7%20Es%20una%20medida%20estad%C3%ADstica%20que,particular%20est%C3%A1%20bailando%20al%20ritmo%20del%20promedio>.

Fernández, L., Sánchez, R., Godoy, G., Pérez, O., & Estevez, Y. (2022). Factores determinantes en la desnutrición infantil en San Juan y Martínez, 2020. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 26(1), 1-8. <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v26n1/1561-3194-rpr-26-01-e5163.pdf>

Fernández-Martínez, C., Sánchez-Ledesma, R., Godoy-Cuba, G., Pérez-Díaz, O., & Estevez-Mitjans, Y. (2022). Factores determinantes en la desnutrición infantil en San Juan y Martínez, 2020. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 26(1).

Francke, P., & Acosta, G. (2021). Impacto del programa de alimentación escolar Qali Warma sobre la anemia y la desnutrición crónica infantil. *Apuntes*, 48(88). <https://doi.org/10.21678/apuntes.88.1228>

Francke, P., & Acosta, G. (2021). Impacto del programa de alimentación escolar Qali Warma sobre la anemia y la desnutrición crónica infantil. *Revista de Ciencias Sociales, XLVIII(88)*. <https://doi.org/10.21678/apuntes.88.1228>

Gobierno Peruano. (26 de setiembre de 2022). *PADRÓN DE BENEFICIARIOS QALI WARMA - SMP*. Gobierno Peruano:

- <https://www.gob.pe/institucion/munisanmartindeporres/informes-publicaciones/3527962-padron-de-beneficiarios-qali-warma-smp-setiembre-2022>
- Gobierno Peruano. (17 de mayo de 2023). *Desnutrición crónica afectó al 11,7% de la población menor de cinco años en el año 2022*. Gobierno Peruano: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/759081-desnutricion-cronica-afecto-al-11-7-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-en-el-ano-2022>
- Gobierno Peruano. (2024). *Programa de Alimentación Escolar Qali Warma*. GP: <https://www.gob.pe/591-programa-de-alimentacion-escolar-qali-warma>
- Hernández, R. (2018). *Metodología de la Investigación: Las Rutas Cuantitativa, Cualitativa y Mixta*. México D.F., México: Mc Graw Hill. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
- Instituto Nacional del Cáncer. (2024). *Hemoglobina*. NIH: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/hemoglobina>
- Medline. (2024). *Análisis de hemoglobina*. Medline Plus: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/analisis-de-hemoglobina/#:~:text=El%20an%C3%A1lisis%20de%20hemoglobina%20se,de%20un%20conteo%20sangu%C3%A9neo%20completo.>
- Ministerio de Salud. (2017). *Norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niño, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas*. Ministerio de Salud. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322896/Norma_t%C3%A9cnica___Manejo_terap%C3%A9utico_y_preventivo_de_la_anemia_en_ni%C3%B1os_adolescentes_mujeres_gestantes_y_pu%C3%A9rperas20190621-17253-1wh8n0k.pdf?v=1561140238

- Molina, V. (2023). *Percepción de las madres, de los y las estudiantes beneficiario/as, sobre la calidad del programa Qali Warma: Ayacucho-2018*. Tesis de posgrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/b3848448-f21c-4723-a0a1-3434f1a696ae/content>
- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., & Romero, H. (2018). *Metodología de la investigación cuantitativa - cualitativa y redacción de tesis* (Quinta ed.). Ediciones de la U. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf
- Paitán, D., & Quispe, E. (2023). *El impacto del programa Qali Warma en la desnutrición crónica infantil en el departamento Junín: 2016 -2021*. Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Centro del Perú, Huancayo. https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/10235/T010_75764798_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Qali Warma. (2024). *¿Qué es Qali Warma?* MIDIS: <https://info.qaliwarma.gob.pe/quienes-somos/>
- Ramos, W., & Morales, P. (2020). Factores que condicionan el Programa QaliWarma y su influencia en la desnutrición de los escolares. *Revista Ciencia y Tecnología*, 16(2), 143-154. <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/view/2895/3061>
- Ramos-López, X., & Gallegos-Copa, S. (2021). Funcionamiento del programa Qali Warma en la ciudad de Puno: Evaluación desde la perspectiva de las madres de los niños usuarios. *WAYNARROQUE. Revista de Ciencias Sociales Aplicadas*, 1(2), 19-32. <https://doi.org/10.47190/rcsaw.v1i2.2>

ANEXOS

3 Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: "Programa Qali Warma y desnutrición crónica infantil en el Perú, 2023"				
Problemas	Objetivos	Hipótesis	Metodología	
<p>Problema general</p> <p>¿De qué manera se relaciona el Programa Qali Warma con la desnutrición crónica infantil en el Perú, 2023?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la manera en que se relaciona el Programa Qali Warma con la desnutrición crónica infantil en el Perú, 2023.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>El Programa Qali Warma se relaciona de manera significativa con la desnutrición crónica infantil en el Perú, 2023.</p>	<p>VARIABLES</p> <p>Variable 1 Programa Qali Warma</p> <p>Dimensiones: Acceso al programa</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Nivel: explicativo</p> <p>Diseño: No experimental</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿De qué manera se relaciona el Programa Qali Warma con la anemia infantil en el Perú, 2023?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la manera en que se relaciona el Programa Qali Warma con la anemia infantil en el Perú, 2023.</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>El Programa Qali Warma se relaciona de manera significativa con la anemia infantil en el Perú, 2023.</p>	<p>Variable 2 Desnutrición infantil</p> <p>Dimensiones: Anemia Hemoglobina</p>	<p>Técnicas: Análisis documental</p> <p>Muestra: 69548 niños menores a 5 años.</p> <p>Instrumentos: Guía de análisis documental</p>
<p>¿De qué manera se relaciona el Programa Qali Warma con la hemoglobina de los niños en el Perú, 2023?</p>	<p>Identificar la manera en que se relaciona el Programa Qali Warma con la hemoglobina de los niños en el Perú, 2023.</p>	<p>El Programa Qali Warma se relaciona de manera significativa con la hemoglobina de los niños en el Perú, 2023.</p>		

Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
<p>Programa Qali Warma</p>	<p>Programa del Ministerio de Desarrollo e Inclusion Social (MIDIS) que proporciona una alimentación diversa y nutritiva a los niños y niñas de educación inicial y primaria en las escuelas públicas de todo el Perú, así como a los estudiantes de nivel secundario en comunidades indígenas de la Amazonia peruana (Gobierno Peruano, 2024).</p>	<p>Operacionalmente, la variable se medirá mediante el acceso al programa, es decir, si es beneficiario a dicho programa o no. Cabe mencionar que el análisis se efectuará en función a datos secundarios, procedentes de la INEI.</p>	<p>Acceso al programa</p>	<p>1: Si 2: No</p>
<p>Desnutrición infantil</p>	<p>Es una condición visible cuando hace falta la ingesta suficiente de nutrientes esenciales, como proteínas, vitaminas y minerales, es decir cuando los niños y niñas carecen de los nutrientes indispensables para su crecimiento y desarrollo óptimos se manifiesta de distintas formas notorias (UNICEF, 2024).</p>	<p>La variable desnutrición infantil se analizará operacionalmente mediante los datos referentes a anemia, niveles de hemoglobina y los Z-score. Cabe mencionar que el análisis se efectuará en función a datos secundarios, procedentes de la INEI.</p>	<p>Anemia Hemoglobina</p>	<p>0: sin anemia 1: con anemia Nivel de hemoglobina</p>

Anexo 3. Procesamiento estadístico

Base de datos

View of data table with columns: PS7, HVID, Qali_anemia, peso, ambito, desnutr, etc. The table contains 23 rows of data with various numerical and categorical values.

. proportion QW [iweight=peso]

Proportion estimation Number of obs = 44,001

		Logit [95% conf. interval]			
		Proportion	Std. err.		
QW	Sí	.9199779	.0012935	.9174057	.9224768
	No	.0800221	.0012935	.0775232	.0825943

. proportion desnwho [iweight=peso]

Proportion estimation Number of obs = 7,144

		Logit [95% conf. interval]			
		Proportion	Std. err.		
desnwho	con_desnutricion_cronica	.1154666	.003781	.1082591	.1230878
	sin_desnutricion_cronica	.8845334	.003781	.8769122	.8917409

. proportion ANEMIA [iweight=peso]

Proportion estimation

Number of obs = **6,539**

	Proportion	Std. err.	Logit [95% conf. interval]	
ANEMIA				
Anemia	.3367393	.0058441	.3253805	.3482898
No_anemia	.6632607	.0058441	.6517102	.6746195

. proportion NV_ANEMIA [iweight=peso]

Proportion estimation

Number of obs = **6,539**

	Proportion	Std. err.	Logit [95% conf. interval]	
NV_ANEMIA				
Severa	.0013152	.0004482	.0006742	.0025642
Moderada	.0979072	.003675	.0909354	.1053515
Leve	.2343749	.0052383	.2242625	.2447994
No_anemia	.6664027	.0058305	.6548768	.677733

Survey: Logistic regression

Number of strata = 232
 Number of PSUs = 3,078

Number of obs = 14,324
 Population size = 3,731.6641
 Design df = 2,846
 F(1, 2846) = 9.24
 Prob > F = 0.0024

desnutricion	Linearized		t	P> t	[95% conf. interval]	
	Coefficient	std. err.				
QW	-.5225125	.1719037	-3.04	0.002	-.8595809	-.185444
_cons	-1.260031	.1832669	-6.88	0.000	-1.61938	-.9006816

Note: 6 strata omitted because they contain no population members.
 Note: Strata with single sampling unit treated as certainty units.

. mfx

Marginal effects after svy:logit

y = Pr(desnutricion) (predict)
 = .13927346

variable	dy/dx	Std. err.	z	P> z	[95% C.I.]	X
QW	-.0626369	.02044	-3.06	0.002	-.102703 - .022571	1.07425

Survey: Logistic regression

Number of strata = 232
 Number of PSUs = 3,069

Number of obs = 13,498
 Population size = 3,460.976
 Design df = 2,837
 F(1, 2837) = 3.89
 Prob > F = 0.0487

anemia	Linearized		t	P> t	[95% conf. interval]	
	Coefficient	std. err.				
QW	-.1941469	.0984577	-1.97	0.049	-.3872028	-.001091
_cons	-.4077464	.1087684	-3.75	0.000	-.6210194	-.1944733

Note: 6 strata omitted because they contain no population members.
 Note: Strata with single sampling unit treated as certainty units.

. mfx

Marginal effects after svy:logit

y = Pr(anemia) (predict)
 = .35053625

variable	dy/dx	Std. err.	z	P> z	[95% C.I.]	X
QW	-.0441996	.02241	-1.97	0.049	-.088125 - .000274	1.07618

```
. svy: ologit nanemia QW
(running ologit on estimation sample)
```

Survey: Ordered logistic regression

Number of strata = 232
Number of PSUs = 3,069

Number of obs = 13,498
Population size = 3,460,976
Design df = 2,837
F(1, 2837) = 5.38
Prob > F = 0.0204

nanemia	Linearized			P> t	[95% conf. interval]	
	Coefficient	std. err.	t			
QW	-.220888	.095213	-2.32	0.020	-.4075816	-.0341943
/cut1	.3889545	.105767			.1815666	.5963424
/cut2	1.932718	.1112552			1.714568	2.150867
/cut3	6.384781	.3239167			5.749645	7.019917

Note: 6 strata omitted because they contain no population members.

Note: Strata with single sampling unit treated as certainty units.

Marginal effects after svy:ologit

y = Pr(nanemia==0) (predict, outcome(0))
= .65173383

variable	dy/dx	Std. err.	z	P> z	[95% C.I.]	X
QW	.0501365	.02161	2.32	0.020	.007775 .092498	1.07618

Marginal effects after svy:ologit

y = Pr(nanemia==1) (predict, outcome(1))
= .24582889

variable	dy/dx	Std. err.	z	P> z	[95% C.I.]	X
QW	-.0298272	.01285	-2.32	0.020	-.055013 -.004642	1.07618

Marginal effects after svy:ologit

y = Pr(nanemia==2) (predict, outcome(2))
= .10110894

variable	dy/dx	Std. err.	z	P> z	[95% C.I.]	X
QW	-.0200163	.00867	-2.31	0.021	-.037 -.003033	1.07618

Marginal effects after svy:ologit

y = Pr(nanemia==3) (predict, outcome(3))
= .00132834



ESCUELA DE

POSGRADO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD N° 59-2025-UNSCH-EPG/OGH

El que suscribe; responsable verificador de originalidad de trabajo de tesis de Posgrado en segunda instancia para la **Escuela de Posgrado – UNSCH**; en cumplimiento a la Resolución De Consejo Directivo N°109-2024-UNSCH-EPG/CD, Reglamento de Originalidad de trabajos de Investigación de la UNSCH, otorga lo siguiente:

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

AUTOR	Bach. Roxana CISNEROS ENCISO
DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS	MAESTRÍA EN CIENCIAS ECONÓMICAS
GRADO ACADÉMICO QUE OTORGA	MAESTRO
DENOMINACIÓN DEL GRADO ACADÉMICO	MAESTRO(A) EN CIENCIAS ECONÓMICAS, MENCIÓN GESTIÓN PÚBLICA
TÍTULO DE TESIS	Programa Qali Warma y desnutrición crónica infantil en el Perú, 2023
EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD	20% de similitud
N° DE TRABAJO	2724244102
FECHA	02 de agosto de 2025

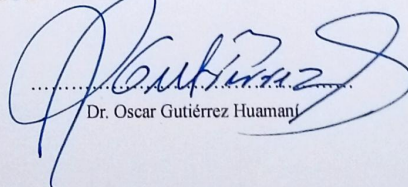
Por tanto, según los artículos 12, 13 y 17 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, es procedente otorgar la constancia de originalidad con depósito.

Se expide la presente constancia, a solicitud del interesado para los fines que crea conveniente.

02 de agosto de 2025.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA
Escuela de Posgrado


.....
Dr. Oscar Gutiérrez Huamani

CC.
Archivo
OGH

Programa Qali Warma y desnutrición crónica infantil en el Perú, 2023

por Roxana CISNEROS ENCISO

Fecha de entrega: 02-ago-2025 05:57p. m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2724244102

Nombre del archivo: Tesis_Final_Roxana_Cisneros_Enciso.docx (742.09K)

Total de palabras: 11769

Total de caracteres: 66253

Programa Qali Warma y desnutrición crónica infantil en el Perú, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

13%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	3%
2	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	3%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
4	comunicacionunap.com Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	1%

9	docs.google.com Fuente de Internet	1 %
10	latam.redilat.org Fuente de Internet	1 %
11	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
13	www.ciencialatina.org Fuente de Internet	<1 %
14	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	<1 %
15	www.doccity.com Fuente de Internet	<1 %
16	revistas.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	Submitted to Pontificia Universidad Javeriana Cali Trabajo del estudiante	<1 %
18	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

es.scribd.com

20

Fuente de Internet

<1 %

21

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

22

Submitted to Universidad Nacional de Jaen

Trabajo del estudiante

<1 %

23

Submitted to Universidad Nacional del Chimborazo

Trabajo del estudiante

<1 %

24

repositorio.unsaac.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

25

Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru

Trabajo del estudiante

<1 %

26

repositorio.ulasamericas.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

27

revcmpinar.sld.cu

Fuente de Internet

<1 %

28

Submitted to uncedu

Trabajo del estudiante

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO(A) EN CIENCIAS ECONÓMICAS, MENCIÓN GESTIÓN PÚBLICA RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°00433-2025-UNSCH-EPG/D.

Siendo las 11:00 a.m. del 26 de junio de 2025 se reunieron en el auditorium de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, el Jurado Examinador y Calificador de Tesis, presidido por el **Mg. ROALDO PINO ANAYA** Director (e) de la Escuela de Posgrado, el **Dr. HERMES SEGUNDO BERMUDEZ VALQUI** Director de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias Económicas, Administrativas y Contables, e integrado por los siguientes miembros: **Mtro. TOÑO FREDY ROJAS PALPAN** y el **Mtro. PAUL VILLAR ANDIA**; para la sustentación oral y pública de la tesis titulada: **PROGRAMA QALI WARMA Y DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN EL PERU, 2023**, presentado por la **Bach. ROXANA CISNEROS ENCISO**. Teniendo como asesor al **Mg. EFRAIN CASTILLO QUINTEROS**.

Acto seguido se procedió a la exposición de la tesis, con el fin de optar el Grado Académico de **MAESTRO(A) EN CIENCIAS ECONÓMICAS, MENCIÓN GESTIÓN PÚBLICA**. Formuladas las preguntas, éstas fueron absueltas por la graduanda.

A continuación, el Jurado Examinador y Calificador de Tesis procedió a la votación, la que dio como resultado el siguiente calificativo: Quince (15).

CALIFICACION (x)

Aprobado(a) por Unanimidad.	<input checked="" type="checkbox"/>
Aprobado(a) por Mayoría.	<input type="checkbox"/>
Desaprobado(a) por Unanimidad.	<input type="checkbox"/>
Desaprobado(a) por Mayoría.	<input type="checkbox"/>

(x) Marcar con aspa.

Luego, el presidente del Jurado recomienda que la Escuela de Posgrado proponga que se le otorgue a la **Bach. ROXANA CISNEROS ENCISO**, el Grado Académico de **MAESTRO(A) EN CIENCIAS ECONÓMICAS, MENCIÓN GESTIÓN PÚBLICA**. Siendo las 12:20 hrs. se levanta la sesión.

Se extiende el acta en la ciudad de Ayacucho, a las 12:30 hrs. del 26 de junio de 2025.

.....
Mg. ROALDO PINO ANAYA
Director(e) de la Escuela de Posgrado.

.....
Dr. HERMES SEGUNDO BERMUDEZ VALQUI
Director de la UPG-FCEAC

.....
Mtro. TOÑO FREDY ROJAS PALPAN
Miembro.

.....
Mtro. PAUL VILLAR ANDIA
Miembro.

.....
Dr. JOSE ALARCON GUERRERO
Secretario Docente.

Observaciones:

.....
.....
.....