

**UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN – HUACHO**  
**FACULTAD DE BROMATOLOGÍA Y NUTRICIÓN**

**ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE BROMATOLOGIA Y NUTRICIÓN**



**TESIS**

**“FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS  
DE 5-6 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL N° 384 ROSA DE  
AMERICA - SANTA MARIA, 2014.”**

**PRESENTADO POR:**

**Bach. SANTILLANA CHÁVEZ, PAMELA MARTHA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE**

**LICENCIADO EN BROMATOLOGÍA Y NUTRICIÓN**

**Asesora: Mg. Dionicio Mejía, Edda Malvina**

**HUACHO - PERU**

**2017**

**FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y ESTADO NUTRICIONAL DE  
LOS NIÑOS DE 5-6 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
INICIAL N° 384 ROSA DE AMERICA - SANTA MARIA, 2014.**

## **DEDICATORIA**

Mi tesis se la dedico a mi familia por su comprensión, apoyo y confianza en estos años de mi vida que contribuyeron para mi formación como persona así como en mi formación académica durante todos estos años. A mis amigos que me brindaron su apoyo y ánimos en todo momento de mi vida.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco de todo corazón a mi asesora la Mg. Edda Malvina Dionicio Mejia por su tiempo, paciencia, comprensión, confianza y todo su apoyo brindado desde mi etapa como su estudiante hasta para la realización de este trabajo de investigación.

## INDICE GENERAL

**Portada**  
**Título**  
**Dedicatoria**  
**Agradecimiento**  
**Índice General**  
**Índice de Tablas**  
**Resumen**  
**Abstrat**

**INTRODUCCION** 8

### **CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

**1.1** Identificación del Problema 10  
**1.2** Formulación del Problema 12  
    **1.2.1** Problema General 12  
    **1.2.2** Problemas Específicos 12  
**1.3** Objetivos de la Investigación 12  
    **1.3.1** Objetivo General 12  
    **1.3.2** Objetivos Específicos 13

### **CAPITULO II: MARCO TEORICO**

**2.1** Antecedentes del Problema 14  
    **2.1.1** Antecedentes Teóricos 14  
    **2.1.2** Antecedentes de Casos 19  
**2.2** Bases Teóricas 22  
    **2.2.1** Factores Socioeconómicos 22  
    **2.2.2** Nivel Educativo de los Padres 24  
    **2.2.3** Ingreso Monetario Mensual 26  
    **2.2.4** Determinantes Socioeconómicos en la  
        Elección de los Alimentos 27  
    **2.2.5** Bajos Recursos y Altas Calorías 28

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 2.2.6 | Estado Nutricional  | 29 |
| 2.2.7 | Características Generales del Crecimiento y<br>Desarrollo del Niño. | 30 |
| 2.3   | Definición De Términos Básicos                                      | 31 |
| 2.4   | Formulación De Hipótesis  | 32 |
| 2.4.1 | Hipótesis General   | 32 |
| 2.4.2 | Hipótesis Específicas   | 32 |

### **CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 3.1   | Diseño Metodológico                              | 32 |
| 3.1.1 | Tipo   | 32 |
| 3.1.2 | Enfoque  | 32 |
| 3.2   | Población y Muestra                              | 33 |
| 3.3   | Operacionalización de Variables                  | 34 |
| 3.4   | Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos  | 36 |
| 3.4.1 | Técnicas a Emplear                               | 36 |
| 3.4.2 | Descripción de los Instrumentos                  | 36 |
| 3.5   | Técnicas Para el Procesamiento de la Información | 37 |

### **CAPITULO IV: RESULTADOS**

|  |                                      |    |
|--|--------------------------------------|----|
|  | Presentación de tablas interpretados | 38 |
|--|--------------------------------------|----|

### **CAPITULO V: Discusión, Conclusión Y Recomendaciones**

|     |               |    |
|-----|---------------|----|
| 5.1 | Discusión     | 52 |
| 5.2 | Conclusión    | 56 |
| 5.3 | Recomendación | 57 |

### **CAPITULO VI: FUENTES BIBLIOGRÁFICAS**

|     |                        |    |
|-----|------------------------|----|
| 6.1 | Fuentes Bibliográficas | 59 |
| 6.2 | Fuentes Electrónicas   | 60 |

## **ANEXO**

**01 MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**02 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **INDICE DE TABLAS**

|                 |    |
|-----------------|----|
| <b>Tabla 1</b>  | 17 |
| <b>Tabla 2</b>  | 17 |
| <b>Tabla 3</b>  | 18 |
| <b>Tabla 4</b>  | 19 |
| <b>Tabla 5</b>  | 38 |
| <b>Tabla 6</b>  | 39 |
| <b>Tabla 7</b>  | 39 |
| <b>Tabla 8</b>  | 40 |
| <b>Tabla 9</b>  | 40 |
| <b>Tabla 10</b> | 41 |
| <b>Tabla 11</b> | 42 |
| <b>Tabla 12</b> | 42 |
| <b>Tabla 13</b> | 43 |
| <b>Tabla 14</b> | 43 |
| <b>Tabla 15</b> | 44 |
| <b>Tabla 16</b> | 44 |
| <b>Tabla 17</b> | 45 |
| <b>Tabla 18</b> | 45 |
| <b>Tabla 19</b> | 46 |
| <b>Tabla 20</b> | 47 |
| <b>Tabla 21</b> | 49 |
| <b>Tabla 22</b> | 49 |
| <b>Tabla 23</b> | 50 |
| <b>Tabla 24</b> | 51 |

## Resumen

**Objetivo:** Determinar los factores socio económicos que influyen en el estado nutricional de los niños de 5-6 años de la institución educativa inicial N° 384 Rosa de América – Santa María.

**Material y Método:** Es un estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional de corte transversal. El universo es de 45 niños (23 niños y 22 niñas) se utilizó los indicadores antropométricos IMC, T/E y encuesta de datos socio económicos.

**Resultados:** En la evaluación antropométrica de los niños se encontró que el 68.9% tienen un IMC normal, el 17.8% sobrepeso y el 13.3 % obesidad. Para el indicador talla para la edad el 80% tiene una talla normal, el 11.1% riesgo talla baja y el 8.9% una talla baja .Del análisis Socio Económico con respecto a la ocupación de los padres , con respecto al padre se encontró 42.2% son trabajadores independiente y el 60% de las madres están dedicadas a los quehaceres del hogar, así mismo la mayoría de los padres tienen secundaria completa ( el padre 75.6% y la madre 82.2%),el Abastecimiento de Agua es con red pública son 68.9% (dentro de la vivienda) y de cisterna 31.1%. Se determinó que las familias que presentan un ingreso del sueldo mínimo presentan más casos de Riesgo Talla Baja 11.1 % y Talla Baja 6.7%, en cambios las familias con ingresos más del sueldo mínimo tienen más niños con obesidad 8.8% y sobrepeso 11.1%, en las familias que percibían menos del sueldo mínimo tenían talla baja solo un 2.2 %. También se logró determinar que las madres con educación secundaria presentan más casos de riesgo talla baja 11.1%, talla baja 6.6%, sobrepeso 6.6% y obesidad 8.8% a comparación de las madres con educación universitaria que solo presentan sobrepeso 4.4% y obesidad 2.2% que son problemas de malnutrición por exceso.

**Conclusión:** Los factores socioeconómicos influyen en el estado nutricional los niños de 5 – 6 años de edad de la institución educativa inicial N° 384 Rosa de América del distrito de Santa María que así mismo a la inadecuada información alimentaria y nutricional que tienen los padres han influido de forma negativa en el estado nutricional de los niños.



## Abstract

**Objective:** To determine the socio-economic factors that influence the nutritional status of children aged 5-6 years of the initial educational institution N ° 384 Rosa de América - Santa María.

**Material and Method:** It is a quantitative, descriptive and correlational cross-sectional study. The universe is of 45 children (23 children and 22 girls), using the anthropometric indicators BMI, T / E and socio-economic data survey.

**Results:** In the anthropometric evaluation of the children it was found that 68.9% had a normal BMI, 17.8% were overweight and 13.3% were obese. For the height-for-age indicator, 80% have a normal size, 11.1% risk for short stature and 8.9% for a short stature. Of the Socio-economic analysis with respect to the occupation of the parents, with respect to the father, 42.2% were found they are independent workers and 60% of the mothers are dedicated to housework, likewise the majority of the parents have complete secondary (the father 75.6% and the mother 82.2%), the Water Supply is with public network are 68.9 % (inside the house) and cistern 31.1%. It was determined that the families that present an income of the minimum salary present more cases of Risk Low Carve 11.1% and Low Carve 6.7%, in changes the families with income more than the minimum salary have more children with obesity 8.8% and overweight 11.1%, in the families that received less than the minimum wage had short stature only 2.2%. It was also determined that mothers with secondary education have more cases of short stature risk 11.1%, short stature 6.6%, overweight 6.6% and obesity 8.8% compared to mothers with university education who only have overweight 4.4% and obesity 2.2% which are problems of malnutrition due to excess.

**Conclusion:** Socioeconomic factors influence the nutritional status of children from 5 - 6 years of age of the initial educational institution No. 384 Rosa de America in the district of Santa María, as well as the inadequate food and nutritional information that parents have influenced in a negative way in the nutritional status of children.

## Introducción

Es importante que los niños tengan una adecuada nutrición y alimentación para su desarrollo intelectual y físico. La infancia es la etapa para la educación y adopción de estilos de vida (hábitos saludables, las preferencias alimentarias) todos los niños tienen el mismo potencial de crecimiento hasta los 7 años, aquí se marcará la diferencia entre tener una vida saludable o padecer enfermedades en años posteriores. La carencia o exceso alimentario complementado con la ignorancia sobre el tema de alimentación y los factores socio económicos de la familia afectaran el estado nutricional manera negativa por medio de una alimentación inadecuada y las diferentes enfermedades infecciosas que se pueden presentar en el niño. Esto puede ser evidenciado en los índices de los valores de los indicadores antropométricos.

La investigación analizó los datos obtenidos en campo, se inició con la clasificación de los niños en edad y sexo, para obtener su IMC y talla para la edad, luego se analizó los datos socio económico. Es un estudio cuantitativo porque se obtuvo la cantidad de niños que gozan de un buen estado nutricional como aquellos que no lo poseen, descriptivo debido al conocimiento de las condiciones sociales y económicas de los niños, correlacional porque relacionaran los datos como los determinantes socio económicos y estado nutricional, transversal y prospectivo a que la toma de los datos se efectuó a corto plazo y todos los datos fueron actuales.

La antropometría se usó como indicador debido a que se relaciona con la salud y la nutrición, además que permite conocer el patrón de crecimiento de cada individuo y así poder evaluar el estado de salud y nutricional en este caso los niños, los valores utilizados de cada indicador van con realidad de la población del país. Basado en el IMC que el que el 68.9% (31 niños) tienen un IMC normal, el 17.8% (8 niños) tienen sobrepeso y el 13.3% (6 niños) tienen obesidad. Para el indicador talla para la edad el 80 % (36 niños) tienen una Talla Normal, el 11.1% (5 niños) Riesgo Talla Baja, el 8.9 % (4 niños) Talla Baja.

Con respecto a los factores socioeconómicos el 51.1 % (23 niños) de las familias tenían un nivel de ingreso de sueldo mínimo, el 33.3 % (15 niños) más del sueldo mínimo y el 15.6% (7 niños) menos del sueldo mínimo. La ocupación del padre 42.2 % es de trabajador independiente, en cambio 60% de las madres se dedican a los quehaceres del hogar, el grado de instrucción de los padres en su mayoría tienen una educación secundaria completa.

El objetivo general de la investigación es Determinar los factores socioeconómicos que influyen en el estado nutricional de los niños de 5-6 años de la institución educativa inicial N° 384 Rosa de América - Santa María, 2014. Se trabajó en la institución educativa Rosa de América en la cual se impartió charla nutricional para promover e impartir conocimientos sobre nutrición y como beneficia al niño y a la vez a la familia, de esta manera se educa a las madres y se previene problemas o consecuencias en la salud del niño en el futuro.

# CAPITULO I

## Planteamiento del problema

### 1.1 Identificación del problema

La alimentación infantil es importante para un adecuado crecimiento y desarrollo del niño en esta etapa. Hay determinantes que influyen en la salud del niño teniendo como consecuencias principales la desnutrición y obesidad. Algunos de éstos determinantes para llegar a ese estado de nutrición incluyen el nivel de ingreso, nivel educativo de la madre, la falta de agua segura entre otros.

Reportes de Guevara, A. (2013) menciona a la British Broadcasting Corporation (BBC del mundo) la cual sostiene que “Latinoamérica es la zona más desigual del mundo y esto se observa en las dificultades de acceso a bienes y servicios (educación, salud y financieros), como también en las condiciones del hábitat y de la inseguridad alimentaria. Además, Grosh, M. y col. (2012) sostienen una frase “si queremos reducir la pobreza hay que evitar la desnutrición crónica todo lo que podamos hacer para reducir la desnutrición en los niños se verá recompensado económicamente en el largo plazo”. Lo que quiere decir ambos autores que el principal potencial activo de un país es su capital humano, el cual se debe proteger sobre todo en la etapa de gestación e infancia, con políticas económicas y sociales, que garanticen su desarrollo físico e intelectual y el desarrollo pleno de sus capacidades. Aunque hoy en día hay niños con un buen estado nutricional sin embargo el principal problema de nuestra población infantil en Perú es la desnutrición por carencia y con la emergencia de la desnutrición por exceso como la obesidad, las cuales hacen al niño propenso a tener problemas en su salud, en su desarrollo intelectual y psicológico. Además, el hambre infantil conjugado a la falta de conocimientos sobre alimentación puede causar además de una desnutrición por carencia puede conducir a una obesidad debido a los mecanismos que las familias adoptan, como sustituir comidas densas para proporcionarles saciedad, consumir más comida cuando está disponible en vez de una alimentación equilibrada o saludable.

La FAO (2013) menciona que la desnutrición crónica infantil (menores de 5 años), son 6.9 millones de niños en 2012, lo que equivale al 12,8% del total de los niños de América Latina y el Caribe. Por subregiones, Centroamérica es la que tiene los mayores índices (18,6%), Sudamérica (11,5%) y el Caribe (6,7%) de niños con desnutrición crónica. En el Perú la desnutrición crónica infantil es de 18.1% 2012. Al respecto Benavides, M .y otros (2011) Menciona a la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH0 2008) que a nivel nacional el 18% de los niños y niñas de 6 a 11 años presenta una talla por debajo de la esperada para su edad. A si mismo DIRESA (2011) afirma que en el distrito de Santa María la desnutrición crónica es 6.5%, desnutrición global 2.8 %, desnutrición aguda 1.4%, sobrepeso 8.8 %, obesidad 2.8 % en niños menores de 5 años, al año siguiente DIRESA (2012)mostro como resultados que la desnutrición crónica era 7.7 %, desnutrición global 3.0 %, desnutrición aguda 1.4%, sobrepeso 6.7 %, obesidad 3.6 % en niños menores de 5 años , lo que mostro un aumento en lo que correspondía en desnutrición crónica y obesidad. En tanto a nivel regional el INS (2012) menciona que en la región Lima 2011 tuvieron como resultados en las edades de 5 a 9 años la delgadez 0.0%, normal 62.9 % sobrepeso 21.8 % obesidad 15 %.

Estos puntos de vista son fundamentales para la investigación, se considera que la problemática nacional repercute a nivel local. Se observó que la institución educativa inicial N° 384 Rosa de América es una institución educativa del estado, ubicada en la Av. Centenario en el A.A. H.H. San Bartolomé, la cual es una de las principales avenidas en el distrito, acoge como alumnado a niños de diferentes zonas distrito de Santa María, como Pampa de Anima, San Bartolomé, San Lorenzo, Luriamá y Zapata las cuales son zonas semi rusticas, debido a que se mantiene las características de Campiña y el A.A. H.H. los Pino. La mayor parte de estas zonas tienen una actividad agrícola, pecuaria en donde sus productos son destinados al consumo y a la venta. Además, que en algunas zonas del distrito no cuentan con agua potable, desagüé y luz eléctrica. El distrito de Santa María está siendo considerada por FONCODES 2006 en el quintil de índice de carencia como nivel 3 y quintil de índice de pobreza como pobre.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema General**

¿Qué factores socio económicos influyen en el estado nutricional de los niños de 5-6 años de la institución educativa inicial N° 384 Rosa de América - Santa María, 2014?

### **1.2.2 Problemas Específicos**

- a) ¿Qué características socioeconómicas presentan los niños de 5 -6 años de la institución educativa N° 384 Rosa de América - Santa María ,2014?
  
- b) ¿Cuál es el estado nutricional en los niños de 5 -6 años de la institución educativa inicial N° 384 Rosa de América - Santa María, 2014?
  
- c) ¿Existe relación entre las características socioeconómicas y el estado nutricional en los niños de 5 -6 años de la institución educativa inicial N° 384 Rosa de América - Santa María ,2014?

## **1.3 Objetivos de la Investigación**

### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar los factores socioeconómicos que influyen en el estado nutricional de los niños de 5-6 años de la institución educativa inicial N° 384 Rosa de América - Santa María,2014.

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- a) Conocer las características socioeconómicas de los niños de 5-6 años de la institución educativa inicial N° 384 Rosa de América - Santa María ,2014.
  
- b) Determinar el estado nutricional de los niños de 5-6 años de la institución educativa inicial N° 384 Rosa de América - Santa María, 2014.
  
- c) Relacionar el estado nutricional con las características socioeconómicas de los niños de 5-6 años de la institución educativa inicial N° 384 Rosa de América - Santa María, 2014.

## CAPITULO II

### Marco Teórico

#### 2.1 Antecedentes del Problema.

##### 2.1.1 Antecedentes Teóricos

**Mesinas, J. (2009). Factores socioeconómicos que explican las desigualdades nutricionales de nuestros niños. ¿Por dónde hay que atacar? .Lima, Perú. INEI ediciones.**

El objetivo central de la investigación, se abocó al análisis de los factores socioeconómicos que explican las desigualdades nutricionales de la población infantil en el Perú, implicaba determinar qué factores son los que más contribuyen a determinar las desigualdades en el estado nutricional existentes entre los niños; analizar cuáles de estos factores han ido ganando o perdiendo importancia a lo largo de los años; descomponer los cambios en las desigualdades nutricionales en tres componentes fundamentales: cambios en las desigualdades en los determinantes de la desnutrición crónica, cambios en las medias de los determinantes y cambios en los efectos de los determinantes sobre las desnutrición crónica y relacionar los hallazgos con el desempeño de las políticas económicas y sociales que ha implementado el estado peruano durante el mismo periodo.

**Pichihua, J y col (2007). Efecto del nivel socioeconómico sobre algunos indicadores de salud y nutrición en la niñez, Perú 2003 – 2004. Lima, Perú. INS ediciones.**

Tuvo como propósito encontrar que importancia y efecto, en el aspecto micro y macroeconómico que tiene el nivel socioeconómico de las familias en la salud y nutrición del niño, explicar por qué nos encontramos entrampados en los niveles “altos” en desnutrición crónica. De igual modo, se encuentro que el nivel socioeconómico del hogar, es una variable para explicar el nivel de desnutrición existente y los episodios de enfermedad, esto explica por qué las familias más pobres son las que exhiben mayor persistencia de



desnutrición y enfermedad. Además de otros factores relevantes encontrados, son el nivel de educación de la madre y el acceso a servicios de agua potable.

**Alegre, M. (2005). Obesidad y desnutrición en la infancia. Reflejos de la pobreza. Buenos Aires, Argentina.**

Tuvo como objetivo exponer la situación nutricional de la población infantil argentina perteneciente a los niveles socioeconómicos más bajos, sus causas y consecuencias. Tomando como punto a la calidad de vida y esta a su vez está determinada por condiciones de vida que incluyen la actividad económica, la vivienda, la educación, el estado nutricional de la población, la seguridad social y la población con necesidades básicas insatisfechas.

Los resultados obtenidos fueron que la población infantil de recursos bajos del Argentina ya no sufren de desnutrición aguda, sino que se están presentando más los números de casos de desnutrición crónica, reflejados como niños con baja talla para su edad, anémicos o con carencia de micronutrientes (zinc, vitamina A entre otras ). A estos problemas se suma un incremento de sobrepeso y obesidad.

**Guardiola, J. y Gonzales, F. (2010). La influencia de la desigualdad en la desnutrición de américa latina: una perspectiva desde la economía. Madrid, España.**

Explicó que existen numerosas causas que determinan la desnutrición crónica infantil en un país y que su disminución puede lograrse disminuyendo las desigualdades socio económicas. El indicador de “riqueza” utilizado no mide ingresos/gastos de las familias sino condiciones de habitabilidad del hogar, tenencia de activos y servicios disponibles. Parte de estas dimensiones pueden tener un impacto directo sobre la desnutrición crónica. Entonces, la mejor distribución de la “riqueza” sería por, ejemplo, mejorar el acceso a agua potable y saneamiento adecuado para los hogares que no lo tienen. Políticas de vivienda. Otro punto es el nivel educacional de los padres, pero especialmente de la madre la cual es otra variable que influye en la desnutrición crónica. Pero para que las mejoras en educación tengan un efecto pleno sobre la desnutrición, deben beneficiar grupos que poseen menores recursos económicos, un menor acceso a la educación, peor acceso a agua potable y saneamiento.

**Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI (2007) Censo Nacional 2007 de Población y Vivienda:** obtuvo como resultados de los principales indicadores sobre las características de la población, viviendas y hogares a nivel departamental, provincial y distrital del país, por área de residencia. En este caso del distrito de Santa María los resultados que se muestran en las siguientes tablas:

**Tabla 1***Vivienda particular con ocupantes presentes, por tipo de abastecimiento de agua en el Perú.*

|                            | Total     | Tipo de abastecimiento de agua                   |   |                                     |                                |         |                                   |         |        |
|----------------------------|-----------|--|---|-------------------------------------|--------------------------------|---------|-----------------------------------|---------|--------|
|                            |           | Red pública dentro de la vivienda (agua potable) | Red pública fuera de la vivienda pero dentro de la edificación (agua potable) | Pilón de uso público (agua potable) | Camión-cisterna u otro similar | Pozo    | Río, acequia, manantial o similar | Vecino  | Otro   |
| <b>A Nivel Nacional</b>    |           |  |   |                                     |                                |         |                                   |         |        |
| <b>Vivienda particular</b> | 6,400,131 | 3,504,658  | 568,800   | 243,241                             | 266,659                        | 515,589 | 1,024,654                         | 201,815 | 74,715 |

Fuente: Instituto Nacional de Estadística Informática- INEI 2007

**Tabla 2***Disponibilidad de servicio higiénico del distrito de Santa María*

| DISTRITO                    | Total | Servicio higiénico conectado a:                |   |              |                              |                      |          |
|-----------------------------|-------|--|---|--------------|------------------------------|----------------------|----------|
|                             |       | Red pública de desagüe (dentro de la vivienda) | Red pública de desagüe (fuera de la vivienda pero dentro de la edificación) | Pozo séptico | Pozo ciego o negro / letrina | Río, acequia o canal | No tiene |
| <b>Distrito Santa María</b> |       |  |   |              |                              |                      |          |
| <b>Vivienda particular</b>  | 6,429 | 2,647  | 237   | 654          | 1,722                        | 255                  | 914      |

Fuente: Instituto Nacional de Estadística Informática- INEI 2007

**Tabla 3**  
*Nivel educativo por grupos de edad y sexo en el distrito de Santa María*

|                                     | Total  | Grupos De Edad |            |              |              |              |              |              |               |
|-------------------------------------|--------|----------------|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
|                                     |        | 3 a 4 años     | 5 a 9 años | 10 a 14 años | 15 a 19 años | 20 a 29 años | 30 a 39 años | 40 a 64 años | 65 a más años |
| <b>Distrito Santa María</b>         | 26,256 | 973            | 2,425      | 2,934        | 2,716        | 4,735        | 4,103        | 6,057        | 2,313         |
| <b>Sin nivel</b>                    | 1,815  | 973            | 191        | 24           | 13           | 41           | 80           | 246          | 247           |
| <b>Primaria</b>                     | 7,447  | -              | 1,572      | 1,731        | 152          | 294          | 525          | 1,842        | 1,331         |
| <b>Secundaria</b>                   | 9,965  | -              | -          | 1,163        | 2,001        | 2,353        | 1,854        | 2,189        | 405           |
| <b>Superior no univ. incompleto</b> | 877    | -              | -          | -            | 126          | 358          | 193          | 173          | 27            |
| <b>Superior no univ. completo</b>   | 864    | -              | -          | -            | -            | 281          | 278          | 245          | 60            |
| <b>Superior univ. incompleto</b>    | 1,914  | -              | -          | -            | 418          | 793          | 320          | 341          | 42            |
| <b>Superior univ. completo</b>      | 2,682  | -              | -          | -            | -            | 611          | 849          | 1,021        | 201           |
| <b>Hombres</b>                      | 13,256 | 493            | 1,253      | 1,504        | 1,409        | 2,381        | 1,992        | 3,018        | 1,206         |
| <b>Sin nivel</b>                    | 764    | 493            | 112        | 13           | 9            | 18           | 23           | 51           | 45            |
| <b>Primaria</b>                     | 3,590  | -              | 798        | 937          | 87           | 141          | 194          | 751          | 682           |
| <b>Secundaria</b>                   | 5,351  | -              | -          | 544          | 1,054        | 1,244        | 986          | 1,253        | 270           |
| <b>Superior no univ. incompleto</b> | 482    | -              | -          | -            | 66           | 189          | 102          | 107          | 18            |
| <b>Superior no univ. completo</b>   | 402    | -              | -          | -            | -            | 121          | 125          | 115          | 41            |
| <b>Superior univ. incompleto</b>    | 972    | -              | -          | -            | 189          | 375          | 171          | 210          | 27            |
| <b>Superior univ. completo</b>      | 1,335  | -              | -          | -            | -            | 291          | 390          | 531          | 123           |
| <b>Mujeres</b>                      | 13,000 | 480            | 1,172      | 1,430        | 1,307        | 2,354        | 2,111        | 3,039        | 1,107         |
| <b>Sin nivel</b>                    | 1,051  | 480            | 79         | 11           | 4            | 23           | 57           | 195          | 202           |
| <b>Primaria</b>                     | 3,857  | -              | 774        | 794          | 65           | 153          | 331          | 1,091        | 649           |
| <b>Secundaria</b>                   | 4,614  | -              | -          | 619          | 947          | 1,109        | 868          | 936          | 135           |
| <b>Superior no univ. incompleto</b> | 395    | -              | -          | -            | 60           | 169          | 91           | 66           | 9             |
| <b>Superior no univ. completo</b>   | 462    | -              | -          | -            | -            | 160          | 153          | 130          | 19            |
| <b>Superior univ. incompleto</b>    | 942    | -              | -          | -            | 229          | 418          | 149          | 131          | 15            |
| <b>Superior univ. completo</b>      | 1,347  | -              | -          | -            | -            | 320          | 459          | 490          | 78            |

Fuente: Instituto Nacional de Estadística Informática- INEI 2007

**Tabla 4**

*Población económicamente activa de 14 y Más Años de edad, por categoría de ocupación en el distrito de Santa María*

| <b>Distrito</b>    | <b>Total</b> | <b>Empleado</b> | <b>Obrero</b> | <b>Trabajador independiente</b> | <b>Empleador</b> | <b>Trabajador del hogar</b> |
|--------------------|--------------|-----------------|---------------|---------------------------------|------------------|-----------------------------|
| <b>Santa María</b> | 11,228       | 2,894           | 2,163         | 4,562                           | 244              | 402                         |
| <b>Hombres</b>     | 7,476        | 1,615           | 1,888         | 3,245                           | 183              | 12                          |
| <b>Mujeres</b>     | 3,752        | 1,279           | 275           | 1,317                           | 61               | 390                         |

Fuente: Instituto Nacional de Estadística Informática- INEI 2007

### **2.1.2 Antecedentes de Casos**

**Carrasco, J. y col (2012). Estado nutricional en niños de 6 a 10 años de edad de la comunidad infantil “Sagrada Familia”. Lima, Perú.**

Estudio descriptivo, transversal y prospectivo, que estudió a 126 niños y niñas entre 6 y 10 años. Consideró como variables: peso, talla e IMC.

Los resultados: Se obtuvo 73% hombres y 27% mujeres, la mayoría tenían 10 años (29,4%). La media de peso, talla e IMC fueron 25,23 kg; 122,14 cm y 16,82 kg/m<sup>2</sup>. En cuanto al diagnóstico nutricional; 5,6% de niños presentaron desnutrición global, 23,8% desnutrición crónica, 21,4% sobrepeso y 2,4% obesidad, los hombres presentaron mayor porcentaje de desnutrición global (7,7%), desnutrición crónica (27,5%) y sobrepeso (23,1%), en cambio las mujeres presentaron mayor porcentaje de obesidad (2,9%). 71,4% de niños con desnutrición global eran desnutridos crónicos, 22,2% con sobrepeso poseían desnutrición crónica y 100% de obesos tenían crecimiento normal. El diagnóstico de malnutrición con mayor prevalencia es la desnutrición crónica. Además, se encontró solo casos de desnutridos crónicos con sobrepeso. Por tanto, a pesar que la desnutrición crónica está disminuyendo, no evita que sea la de mayor prevalencia a nivel escolar.

**Castro, J, Ríos, E. y López, G. (2002). Relación entre el nivel educativo materno y la desnutrición crónica de niños de primer grado de primaria del distrito de Lurín – Lima. Lurín, Perú.**

Estudio transversal, donde se conoció el nivel educativo de las madres de familia de los niños de primer grado de primaria del distrito de Lurín y su relación con algunos indicadores nutricionales y de salud, se analizaron datos de una encuesta aplicada entre abril y mayo del 2002. Se evaluó antropométricamente a 211 niños de 13 colegios nacionales del distrito de Lurín.

Los resultados: Las madres fueron clasificadas 5,2% sin estudios; 31,4% primaria; 53,3 % secundaria y 10,0% superior. Se encontraron relaciones A mayor nivel educativo, la desnutrición crónica fue más bajo. Los porcentajes de desnutrición crónica, para los niños de madres sin estudios 54,5 %, con primaria 18, 2%, secundaria 17,9 % y superior 4,9 %.

**Alfaro, A. y otros (2012). Factores socio-económicos que influyen en la prevalencia de un mal estado nutricional en niños de 6 a 60 meses aldeas el Cuje y San Sebastián, Santa Rosa, Guatemala.**

Determinó el estado nutricional de los niños de 6 a 60 meses de edad del departamento de Santa Rosa, aldeas El Cuje y San Sebastián del municipio Pueblo Nuevo. Se evaluó un total de 49 niños y niñas entre los 6 y 60 meses provenientes de las aldeas El Cuje y San Sebastián, pueblo Nuevo Viñas, Santa Rosa, Guatemala, año 2012. Se utilizó las medidas antropométricas, recopilación de la información necesaria para determinar el nivel socioeconómico de dichas familias.

Resultados: En algunos se identificó desnutrición por un bajo peso, muchos niños pese a presentar un peso normal, presentaron retardo en el crecimiento indicando el padecimiento de la desnutrición. El mayor porcentaje de niños que presentaron Desnutrición Crónica pertenecen al nivel socioeconómico pobre. La totalidad de los niños que presentaron Desnutrición Aguda Moderada se encontraba en el nivel socioeconómico de pobreza extrema. La totalidad de los niños que presentaron Desnutrición Aguda Severa se encuentran en el nivel socioeconómico bajo. El único nivel socioeconómico que no presentó ninguna

anormalidad en los parámetros tomados fue el nivel socioeconómico (medio bajo) que fue el nivel socioeconómico más alto encontrado en la comunidad. Sí hay relación entre el estado nutricional y el nivel socioeconómico de los niños debido a que los niños más afectados por desnutrición se encuentran en los niveles socioeconómicos más bajos.

**Benavides, M. y otros (2008). Estado nutricional en niños del tercer nivel de los preescolares: el jardín de infancia Rubén Darío y escuela Rubén Darío de la ciudad de León.**

Estudio de corte transversal y descriptivo. El Jardín de infancia Rubén Darío que constó con 170 niños entre las edades de 3-7años. La Escuela Rubén consta de 147 niños entre las edades de 3-6 años. Se realizó medidas antropométricas en los niños y una encuesta a los padres para recopilar datos socioeconómicos.

Resultados: Se encontró que 16,8% de los niños tenían una desnutrición leve, 5% una desnutrición moderada y 1 niño presentaba desnutrición severa. Se encontró 55,4% presentaban una nutrición normal, 13% obesidad y 8% de los niños en sobrepeso. Los niños de la Escuela Rubén Darío eran más propensos a presentar desnutrición mientras que los niños del Jardín de Infancia eran más propensos a presentar sobrepeso u obesidad. Entre los factores socioeconómicos más influyentes se encontró el ingreso económico de la familia, nivel educativo de los padres. El 21% de los niños con el estado nutricional de sobrepeso u obesidad según Peso para Edad, tenían padres con un nivel educativo universitario. Usando los mismos parámetros se encontró que más de 50% de los niños con desnutrición moderada tenían padres que no habían asistido a la universidad. El 80% de los niños con una desnutrición moderada según peso para edad provenían de familias con un ingreso mensual menor de 4000 córdobas y 3 de cada 4 niños obesos o con sobrepeso provenían de una familia con un ingreso mensual de más de 4000 córdobas.

**Boyati, L. y otros (2010). ¿Cómo influye el nivel de instrucción y la situación laboral de los padres en el estado nutricional de sus hijos?, El Chaco, Argentina.**

Estudio transversal analítico observacional, sostiene que muchas personas no tienen acceso, o carecen de los conocimientos para una adecuada alimentación debido a un bajo nivel de educación. El objetivo fue determinar la relación del estado nutricional en niños con el nivel de instrucción y ocupación de los padres. Se realizó el estudio con las historias clínicas de los niños de 0 a 23 meses de un Centro de Salud de Resistencia, Chaco, y clasificándolos según la tabla de peso para la edad en normal peso y mal nutrido (bajo peso y sobrepeso). El nivel de instrucción de los padres se dividió en: primaria incompleta, primaria completa y secundaria incompleta, secundaria completa y la ocupación en: Trabajo fijo, esporádico, desocupado.

Los resultados: para las madres, estos fueron los valores de los hijos malnutridos 44,32% para las que no terminaron la primaria, 30,30% que no finalizaron la secundaria y 21,03% de las que sí lo hicieron, respectivamente. En cuanto a la ocupación, tenían niños con mal nutrición el 23,73% de los padres con trabajo fijo, el 39,51% de aquellos con trabajo esporádico, y 40,55% de los desocupados; los porcentajes para las mujeres fueron 30,24% para las que tenían trabajo fijo y 30,13% para las desocupadas. El nivel de instrucción paterno parece no influir en el estado nutricional de sus hijos, en cambio la educación materna pareciera tener relación. En cuanto a la ocupación, la situación del padre parece influir y la materna no.

## **2.2 Bases Teóricas.**

### **2.2.1 Factores Socioeconómicos**

Se entienden a una compleja situación, que determina la calidad y cantidad de los ingresos en bienes y dinero que tiene una familia, además de su lugar en la escala social y el acceso a distintos aspectos en la cultura de su grupo.



Amarante ,V. y col (2007) menciona sobre la situación nutricional de los niños depende de factores de distinta naturaleza, tales como factores hereditarios, presencia de enfermedades a temprana edad, características socio económico de hogar que determinan su acceso a recursos e información, acceso a servicios y prestaciones públicas. El acceso de recursos del hogar se refiere al ingreso, educación de los padres y la composición del hogar siendo esta última una característica demográfica. Estos elementos se asocian al acceso a alimentos, al manejo de información nutricional y a la distribución de recursos en el hogar. El acceso a servicios y prestaciones públicas, se vincula con la disponibilidad de agua potable y saneamiento.

Cruz, L. (1999) hace referencia a los factores socioeconómicos como una compleja situación, que determina la calidad y cantidad de los ingresos en bienes y dinero que tiene una familia, además de su lugar en la escala social y el acceso a distintos aspectos en la cultura de su grupo, el nivel socioeconómico está ligado a la ocupación de los miembros de la familia que aportan ingresos a este núcleo social, para este caso los padres. En todo grupo familiar implica trabajo para la satisfacción de las necesidades básicas, cómo son la alimentación, ropa, servicios básicos, educación, etc.

Unos de los factores que influyen en el crecimiento de una persona, está dado por las condiciones económicas y sociales; existe estudios que demuestran cómo se ve afectado el crecimiento infantil en los distintos niveles socioeconómicos, en general informan un mejor crecimiento en niños pertenecientes a niveles socioeconómicos más alto y menor en los estratos sociales bajos. Esto se explica en algunos estudios por qué a mayor nivel socioeconómico hay un mejor acceso a una alimentación adecuada, aún mejor cuidado de la salud y la protección materno e infantil. Cuando el ingreso monetario mensual de las familias limita la capacidad económica de la familia originan un estado de pobreza el cual solamente la familia puede satisfacer solo una parte de sus necesidades básicas como alimentación deficiente.

Figuroa, D. (2009) obesidad y pobreza: marco conceptual para su análisis en Latinoamérica. Sao paulo, Brasil. Define a la pobreza como aquella situación en la cual la población padece

escasez de recursos y un acceso limitado y dependiente a los mismos, existe cuando los individuos o grupos no están en condiciones de satisfacer adecuadamente sus necesidades básicas: alimentos, vida social y cultural, educación primaria, salud, condiciones y ambiente favorable para la vida (vestimenta, habitación, agua, aire, etc.).

Guardiola, J. y Gonzales, F. (2010) la influencia de la desigualdad en la desnutrición de América Latina: una perspectiva desde la economía. Madrid, España. Menciona que de acuerdo con un estudio de la desnutrición, las personas más vulnerables a la inseguridad alimentaria, además de ser mayoritariamente pobre, habitan en zonas rurales o en la periferia urbana, tienen poco acceso a los servicios de agua potable y saneamiento, poseen un bajo nivel educativo, y son herederos de las condiciones socioeconómicas desfavorables y la desnutrición sufrida por sus padres y abuelos. Las situaciones de pobreza se asocian al consumo de una alimentación insuficiente e inadecuada en términos nutricionales y culturales, precarias condiciones de vivienda, bajos niveles educacionales y malas condiciones sanitarias. Concretamente la pobreza extrema, se identifica como una de las causas fundamentales de desnutrición síntoma más evidentes de desigualdad económica y social.

Dentro de los factores socioeconómicos existen los que más influyen al estado nutricional son:

- El nivel educativo de los padres.
- El ingreso monetario mensual de las familias de los niños.

### **2.2.2 El Nivel Educativo de los Padres**

La educación recibida por una persona y el entorno en que nace serán factores esenciales en una edad temprana determinarán su capacidad para obtener alimento.

Guardiola, J. y Gonzales, F. (2010) la influencia de la desigualdad en la desnutrición de América Latina: una perspectiva desde la economía. Madrid, España. Menciona que la

educación genera puestos de trabajos de mayor calidad, lo cual genera ingresos mayores. Mayores ingresos generan, un aumento de las posibilidades de adquirir alimentos en el mercado. La educación es una herramienta para salir de la pobreza y de una situación de vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria, al permitir obtener un salario en el mercado de trabajo. Sin embargo, el tener problemas de desnutrición afecta las posibilidades de obtener educación: una persona con hambre tiene dificultades para el aprendizaje.

Con respecto a la educación de la madre, también es mencionada en diversos trabajos, se pone en manifiesto la fuerte asociación de esta variable con el estado nutricional de los niños. se la ha asociado a la generación de ingresos del hogar, el uso más eficiente de los recursos de los que dispone el hogar, el mayor conocimiento y atención a potenciales problemas sanitarios y mayor acceso a servicios comunitarios. Su aporte al uso más eficiente de los recursos monetario que dispone el hogar en la compra de alimentos según sus conocimientos que puede ser en beneficio de una alimentación saludable o compra de alimentos solo satisfacer el hambre.

Servicio de Información y Noticias Científicas - SINC (2013) los padres con mayor nivel educativo dan de comer a sus hijos menos grasa y azúcar. Madrid, España.

Menciona un estudio recientemente publicado en la revista Public Health Nutrition 'Identificación y Prevención de los Efectos sobre la Salud Inducidos por la Dieta y el Estilo de Vida en los Niños' (IDEFICS en inglés), realizado por un grupo de expertos europeos, en el que se refleja la relación existente entre el nivel educativo de los padres y la alimentación que siguen sus hijos en el estudio evidencia que los padres con menos nivel de estudios dan a sus hijos alimentos ricos en azúcares y grasas con más frecuencia que aquellos progenitores con un nivel educativo superior y que siguen unas pautas alimentarias para los niños basadas en productos de alta calidad nutricional como verduras, frutas, pasta, arroz y pan integral. Precisamente, según el estudio, que, las mayores diferencias entre las familias de diferentes niveles educativos se encuentran en el consumo de frutas, verduras y bebidas azucaradas. Estas diferencias evidencian un mayor riesgo de desarrollar sobrepeso o problemas de salud como la obesidad en niños.

### **2.2.3 El Ingreso Monetario Mensual**

Es la medida que refleja el poder de compra de la unidad. Es uno de los determinantes centrales del estado nutricional en los niños, es la situación socioeconómica del hogar de pertenencia, debido que se compraran alimentos en base al ingreso monetario de la familia.

Guardiola, J. y Gonzales, F. (2010) la influencia de la desigualdad en la desnutrición de América Latina: una perspectiva desde la economía. Madrid, España. Que, en Latinoamérica, los hogares con menores salarios destinan una mayor proporción del mismo para la adquisición de alimentos. La Ley de Bennett o también conocida como ley de Engel, establece que a medida que aumenta el ingreso del hogar, la parte del presupuesto para alimentos básicos ricos en carbohidratos declina y aumenta el gasto en alimentos no básicos (fruta, verdura, carnes, leche, pescado), así como la proporción del ingreso dedicada a alimentos procesados. Aquellos alimentos básicos ricos en carbohidratos serían bienes inferiores, mientras que la carne y la fruta serían bienes normales. La ley de Engel no implica que el gasto de alimentos se mantenga sin cambios a medida que aumenta la renta, sino que sugiere que los consumidores aumentan sus gastos de alimentos, en proporción, menos de lo que aumentan sus ingresos.

Herrero, J. (2010) la Ley de Engel: del siglo XIX al XXI. Menciona que Engel enunció que “cuanto más pobre es un individuo, una familia o un pueblo, mayor ha de ser el porcentaje de su renta necesario para el mantenimiento de su subsistencia física y, a su vez, mayor será el porcentaje que debe dedicarse a la alimentación”. El salario obtenido por el trabajo formal o informal es un determinante del consumo de alimentos, por lo que el entendimiento de su distribución y los canales para su obtención debe ser prioritario para comprender la seguridad alimentaria. Es importante destacar que, si bien la falta de dinero para adquirir alimentos puede redundar en un estado de desnutrición, la productividad en el trabajo y a la capacidad de buscar trabajo para conseguir un salario se ve afectada, de tal forma que se entra en un círculo vicioso en el cual es difícil salir: una persona desnutrida no puede encontrar trabajo, y como no puede encontrar trabajo no dispone del salario suficiente para adquirir alimentos en el mercado.

Se muestran casos en que ambos padres trabajan a la vez y cuando hay largas jornadas laborales y salarios reducidos. Las horas de trabajo excesivas afectan a la nutrición, de tal forma que cambian los estilos de vida y con ello la adaptación de las dietas.

#### **2.2.4 Determinantes Socioeconómicos en la Elección de Alimentos**

El Consejo Europeo de Información sobre la Alimentación - EUFIC (2004). Por qué comemos lo que comemos: determinantes socioeconómicos de la elección de alimentos. España. En particular, los grupos de nivel adquisitivo bajo tienen una tendencia mayor a llevar una dieta desequilibrada. Estos hábitos pueden provocar tanto desnutrición (carencia de micronutrientes) como sobrealimentación (consumo energético excesivo que deriva en sobrepeso y obesidad) entre los miembros de una comunidad, en función de la edad, el sexo y el nivel de pobreza. Las personas desfavorecidas también desarrollan enfermedades crónicas a edades más tempranas que las de los grupos de mayor nivel socioeconómico. Para designar la situación de los grupos con bajos ingresos que tienen dificultades para seguir una dieta saludable y equilibrada, hablamos de pobreza o inseguridad alimentaria. La pobreza alimentaria abarca numerosos aspectos, pero tres de los obstáculos principales que impiden llevar una dieta equilibrada y sana son:

- el coste.
- la accesibilidad.
- la falta de conocimiento.

Estos factores han conducido al desarrollo de zonas conocidas como “desiertos alimentarios”. El hábito de consumir alimentos ricos en energía y pobres en nutrientes es consecuencia de la falta de medios económicos para comprar alimentos más saludables. Además, el recargo en el precio de los alimentos saludables parece ser aún mayor en las zonas donde los ingresos son bajos. Vivir en una zona donde los ingresos son bajos, la falta de un medio de transporte público y el desconocimiento o el exceso de informaciones contradictorias sobre salud y dieta son un obstáculo para comer saludable.

El nivel educativo y los ingresos determinan la elección y los comportamientos alimentarios que, en última instancia, pueden producir enfermedades relacionadas con la dieta. Los factores que influyen en la elección de alimentos no se basan únicamente en las preferencias de cada persona, sino que se ven condicionados por circunstancias sociales, culturales y económicas. Las personas con bajos ingresos afrontan retos específicos cuando intentan cambiar su dieta y todos esos aspectos influyen y mellan el estado nutricional o de salud.

### **2.2.5 Bajos Recursos y Altas Calorías**

Bajos recursos altas calorías (2012) señala que cuando los recursos económicos son pocos y las familias temen no tener qué comer, los niños y las familias son más propensos a ingerir comidas de bajo costo y alto número de calorías. Hay investigadores que han encontrado que cuando el dinero es insuficiente para seguir dietas saludables, las familias adoptan deliberadamente estrategias para comprimir el presupuesto y compran comidas de bajo costo, las cuales están cargadas con gran cantidad de calorías, para satisfacer su hambre. Las comidas que tienen “calorías vacías” que carecen de importantes nutrientes y contienen grasas y azúcares adheridas. El papel de la energía densa”: Grasas y aceites, azúcares, granos refinados, pobres en fibras y ricos en carbohidratos complejos, representan algunas de las opciones de más bajo costo y proveen energía dietaría al mínimo costo”. De las opciones que proporcionan más energía por dólar, solo las papas y los frijoles representan las opciones ricas en nutrientes. Los productos perecederos y bajos en calorías como productos frescos y carnes magras aportaron menos energía por cada dólar gastado.

Figuroa, D. (2009) obesidad y pobreza: marco conceptual para su análisis en Latinoamérica. Sao paulo, Brasil. Nos dice que las personas de bajos recursos, la obesidad se asocia a episodios de desnutrición en la edad temprana, incluso durante la vida intrauterina. Estas carencias generan una respuesta de adaptación al escaso aporte de energía que, en sucesivas etapas de mayores ingestiones, pueden producir como resultado un aumento de peso. En estos casos, la obesidad se relaciona con ingesta energética superior a las necesidades y deficiente en nutrientes esenciales, como aminoácidos y micronutrientes. Los pobres seleccionan

alimentos pobres en fibras y ricos en carbohidratos complejos, azúcares y grasas (especialmente ácidos grasos trans, ácidos grasos saturados y colesterol) que, aunque les impiden gozar de una nutrición adecuada, satisfacen su apetito, se integran bien a su patrón de consumo tradicional y a sus pautas de comensalismo. El consumo de comidas rápidas, caracterizadas por una elevada densidad energética y baja calidad nutricional, presenta gran influencia en estos contextos. La salud de este grupo de obesos pobres se deteriora todavía más, dado su limitado acceso a los servicios adecuados de asistencia médica.

Las poblaciones urbanas de diversos países han modificado su régimen alimenticio a expensas del aumento en el consumo de grasas, azúcares y de la disminución en el consumo de fibra. Los precios elevados de las frutas, vegetales frescos y de otros alimentos de alta calidad nutricional, los hacen inaccesibles para los grupos de ingresos más bajos. Por su parte, la industria alimenticia favorece ese comportamiento al segmentar la oferta y comercializar productos masivos de mayor contenido en grasas, azúcares y de baja calidad nutricional (deficientes en nutrientes esenciales). Además, estos alimentos se caracterizan por su alto poder de saciedad, sabor agradable y bajo costo. Todo esto hace con que estos alimentos sean socialmente aceptables y preferidos por los grupos más pobres.

### **2.2.6 Estado Nutricional**

El estado nutricional es un indicador importante del nivel de salud y de la calidad de vida de la población y así como del grado de satisfacción de sus necesidades básicas. Por esta razón, la valoración nutricional de la población en la de especial de los niños es un elemento de gran importancia en salud pública y que puede ser evaluada y sería en tanto, la acción y efecto de estimar, apreciar y calcular la condición en la que se halle un individuo.

Estado nutricional se puede definir como el grado de adecuación de las características anatómicas y fisiológicas del individuo, con respecto a parámetros considerados como normales, que se relacionan con el consumo, utilización y excreción de nutrientes.

Olivares, S. (2003) condición física que presenta una persona, como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutriente. Se determina mediante la valoración

del crecimiento en los niños y los cambios en la masa corporal de los adultos, refleja diversos grados de bienestar, que en sí mismo son consecuencia de una compleja interacción entre la dieta, factores relacionados con la salud, entorno físico, social y económico.

Hay diversos factores que determinan la salud de una persona lo explica MINSA (s.f) – que menciona al Comité Consultivo Federal, Provincial y Territorial sobre la salud de la población canadiense (2002) que señala que los factores determinantes de la salud pueden agruparse en cinco categorías, señaladas a continuación:

1. Ambiente socio-económico. - El ingreso, el empleo, la posición social, las redes de apoyo social, la educación y los factores sociales en el lugar de trabajo.
2. Entorno físico. - Los factores físicos tanto en el lugar de trabajo al igual que otros
3. aspectos del entorno natural y físico construido por el ser humano.
4. Hábitos personales de salud. - Comportamientos que mejoran o crean riesgos para la salud.
5. Capacidad individual y aptitudes de adaptación. - Características psicológicas de la persona tales como competencia personal, aptitudes de adaptación y sentido de control y dominio; al igual que características genéticas y biológicas.
6. Servicios de salud. - Servicios para promover, mantener y restablecer la salud.

En el Perú, algunos determinantes de la salud en el país son las condiciones socioculturales, económicas que tienen como algunas variables el nivel de ingresos, el nivel educativo y el género, estas tienen una influencia en la salud de la población.

### **2.2.7 Características Generales del Crecimiento y Desarrollo del Niño.**

Los niños constantemente están creciendo y cambiando, adquiriendo nuevas habilidades y características cada día, este punto también lo menciona

Loza de Chávez, M. (2004) que estos cambios ocurren principalmente en cuatro áreas:

- Sociales: Personalidad, temperamento y el relacionarse con otros.
- Emocional: Cómo responder a esas emociones, motivación y autoestima.
- Físico: Referente al cuerpo, crecimiento, salud y movimiento.



- **Intelectual:** La habilidad para aprender a resolver problemas, hacer las tareas escolares y la comunicación.

Pasando por estas etapas, el niño comienza a adquirir conocimientos, habilidades y prácticas idóneas relativas a su salud, alimentación y nutrición. Pero durante el período preescolar, la comida desempeña un papel muy importante en al menos 2 áreas de su desarrollo:

- **Físicamente:** Los ojos, las manos y la boca en las complejas operaciones necesarias para tragar, imprescindibles para las funciones de alimentarse.
- **Intelectual:** La alimentación como un importante proceso de aprendizaje, pues los hábitos adquiridos en la niñez influyen en la configuración de futuras dietas.

### 2.3 Definición de Términos

- **Estado nutricional:** Es el grado de adecuación de las características anatómicas y fisiológicas del individuo, con respecto a parámetros considerados como normales, que se relacionan con el consumo, utilización y excreción de nutrientes. Entonces correspondería a la situación del organismo resultante de dicho proceso, consecuencia del equilibrio entre aporte y consumo de nutrientes.
- **Factor socio económico:** Se entiende a una compleja situación, que determina la calidad y cantidad de los ingresos en bienes y dinero que tiene una familia, además de su lugar en la escala social y el acceso a distintos aspectos en la cultura de su grupo.
- **Ingresos o gasto familiar:** La medida que reflejan el poder de compra de la unidad.
- **Inseguridad alimentaria y nutricional:** Esta determina por la falta de alimentos. En otros casos los alimentos pueden estar disponibles, pero no todos tienen acceso a ellos debido a las limitaciones económicas.
- **Instrucción del jefe de familia:** El nivel educativo o de estudios alcanzados por ambos padres o tutores.

## **2.4 Formulación de la Hipótesis**

### **2.4.1 Hipótesis General**

Los factores socioeconómicos influyen en el estado nutricional de los niños 5-6 años de la institución educativa inicial N° 384 Rosa de América - Santa María, 2014.

### **2.4.1 Hipótesis Alternativa**

Los factores socioeconómicos si influyen en el estado nutricional de los niños 5-6 años de la institución educativa inicial N° 384 Rosa de América - Santa María, 2014.

### **2.4.2 Hipótesis Nula**

Los factores socioeconómicos no influyen en el estado nutricional de los niños 5-6 años de la institución educativa inicial N° 384 Rosa de América - Santa María, 2014.

## **CAPITULO III**

### **Metodología de la Investigación**

#### **3.1 Diseño Metodológico:**

##### **3.1.1 Tipo**

Diseño no experimental: descriptivo, correlacional de corte transversal.

##### **3.1.2 Enfoque**

Con un enfoque mixto, caracterizado por un proceso de recolección, análisis y vinculación de datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio.

## **3.2 Población y Muestra**

### **3.2.1 Población**

- **Universo o población blanco:** Todos los niños de 5 - 6 años de todas las instituciones educativas iniciales del distrito de Santa María.
- **Población accesible:** La población que constituirá la investigación son todos los niños de 5 – 6 años de edad de la institución educativa inicial N° 384 Rosa de América del distrito de Santa María.2014

### **3.2.2 Muestra:**

Se consideró como muestra el 100% de la población, no hubo muestreo

## Operacionalización de Variables

| Variables                          | Definición   | Dimensiones                     | Indicadores                      | Medición   |
|------------------------------------|--|---------------------------------|----------------------------------|--|
| <b>VI. Factores Socioeconómico</b> | Se entiende a una compleja situación, que determina la calidad y cantidad de los ingresos en bienes y dinero que tiene una familia, además de su lugar en la escala social y el acceso a distintos aspectos en la cultura de su grupo. | Características socioeconómicas | Nivel de ingreso                 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menos del sueldo mínimo.</li> <li>2. sueldo mínimo.</li> <li>3. 3. más del sueldo mínimo.</li> </ol>   |
|                                    |  |                                 | Ocupación del padre              | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Trabajador dependiente</li> <li>2. Trabajador independiente</li> <li>3. Empleador</li> <li>4. Trabajador del hogar</li> <li>5. Dedicado a los quehaceres del hogar</li> <li>6. Desempleado</li> <li>7. Estudiante</li> <li>8. Jubilado</li> </ol>  |
|                                    |  |                                 | Ocupación de la madre            | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Trabajador dependiente</li> <li>2. Trabajador independiente</li> <li>3. Empleador</li> <li>4. Trabajadora del hogar</li> <li>5. Dedicado a los quehaceres del hogar</li> <li>6. Desempleada</li> <li>7. Estudiante</li> <li>8. Jubilado</li> </ol> |
|                                    |  |                                 | Grado de instrucción del padre   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ninguno</li> <li>2. Primaria incompleta</li> <li>3. Primaria completa</li> <li>4. Secundaria incompleta</li> <li>5. Secundaria completa</li> <li>6. Técnico Superior</li> <li>7. Universitaria</li> </ol>  |
|                                    |  |                                 | Grado de instrucción de la madre | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ninguno</li> <li>2. Primaria incompleta</li> <li>3. Primaria completa</li> <li>4. Secundaria incompleta</li> <li>5. Secundaria completa</li> <li>6. Técnico Superior</li> <li>7. Universitaria</li> </ol>  |

|                                |  |                                  |                                 |   |
|--------------------------------|--|----------------------------------|---------------------------------|---|
|                                |  |                                  | Personas que viven en el hogar  | Número  |
|                                |  |                                  | Abastecimiento de agua          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Red pública dentro de la vivienda</li> <li>2. Red pública fuera de la vivienda</li> <li>3. Caño de uso publico</li> <li>4. Camión o sistema</li> <li>5. Pozo</li> <li>6. Río, acequia o manantial</li> <li>7. No tiene</li> </ol> |
|                                |  |                                  | Servicio higiénico              | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Red pública dentro de la vivienda</li> <li>2. Red pública fuera de la vivienda</li> <li>3. Pozo séptico</li> <li>4. Pozo ciego / letrina</li> <li>5. Río, acequia o manantial</li> <li>6. No tiene</li> </ol>                     |
| <b>V D. Estado Nutricional</b> | Es el grado de adecuación de las características anatómicas y fisiológicas del individuo, con respecto a parámetros considerados como normales, que se relacionan con el consumo, utilización y excreción de nutrientes. | <b>Evaluación Antropométrica</b> | IMC = peso/talla m <sup>2</sup> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Delgadez</li> <li>• Riesgo delgadez</li> <li>• Normal</li> <li>• Sobrepeso</li> <li>• Obesidad</li> </ul>  |
|                                |  |                                  | Talla                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Talla baja</li> <li>• Riesgo talla baja</li> <li>• Normal</li> <li>• Talla alta</li> </ul>   |

NOTA: V.I variable independiente; V.D variable dependiente

### **3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

#### **3.4.1 Técnicas a Emplear:**

- Método de la observación directa, observación no experimental  
La observación fue de situaciones ya existentes y con la incapacidad de influir en ella.  
El método directo se basó en la antropometría como IMC, talla para la edad
- Método prospectivo de recolección  
Se recolectó datos actuales durante el periodo de estudio.
- La Entrevista  
La entrevista se realizó a personas claves que tengan la información pertinente como los padres de familia.
- La Encuesta  
Comprendió de un cuestionario de preguntas.
- Análisis Documental  
El análisis documental se procedió en base a la técnica.

#### **3.4.2 Descripción de los Instrumentos**

- Fichas Bibliográficas y Textuales  
Condensación en fichas textuales y bibliográficas de los datos teóricos recopilados en fuentes primarias y secundarias.
- Cuestionarios

Estructuración de pregunta con alternativas de selección múltiple a fin de recolectar datos para probar la hipótesis propuesta, se utilizó una encuesta socioeconómica con los principales factores socioeconómicos

- **Guía de Entrevista**

La guía de entrevista comprendió en un sistema formal de preguntas previamente organizadas; a través del intercambio oral con los entrevistados se buscó tener datos valiosos de como es el ambiente que viven y como es su alimentación, los cuales fueron registrados en hojas.

- **Materiales Auxiliares**

Los materiales que ayudaron a obtener el peso y talla respectiva, como la balanza y tallimetro; las cuales permitieron obtener un diagnostico nutricional de manera rápida y directa. Se utilizo los parámetros de las tablas de antropometría emitido por el CENAN debido a que estas tablas son utilizadas por los diferentes centros de salud. Cabe destacar, que este método adoptado fue elegido debido a la factibilidad del mismo de ser aplicado.

### **3.5 Técnicas para el Proceso de la Información**

para la captura de datos se realizó la encuesta socio económica a las madres o algún familiar y para la evaluación nutricional a los niños utilizando la técnica de la determinación del peso y talla, los cuales se procesó para obtener el IMC y talla para la edad con su debida comparación con los parámetros establecidos por el CENAN.

Después de la recolección de los datos correspondiente de los niños, se realizó:

- Una revisión de los datos: Permitió examinar cada uno de los instrumentos utilizados para ver si estaban completos y si no existían omisiones.
- Codificación de los datos: se le asignó números a las modalidades observadas o registradas que constituyeron la base de datos

- Almacenamiento de datos: Teniendo los registros manualmente se utilizó programas como Microsoft Excel versión 2007 para la tabulación y representación de tablas univariada y bivariadas, cálculo de frecuencias y porcentajes además también se utilizó el programa Microsoft Word versión 2007 para poder realizar la interpretación de los datos y el método estadístico de chi cuadrado con el nivel de significancia de 0.05% para la contrastar la hipótesis. Es decir, se utilizó esta técnica para mostrar los resultados obtenidos de la encuesta socio económico y de la evaluación nutricional que se hizo a través del método antropómetro (IMC y talla para la edad)

## CAPITULO IV

### Resultados

#### Características Socioeconómicas de la Población de Estudio

**Tabla 5**

*Procedencia de los niños*

| Lugar                  | Cantidad  | Porcentaje % |
|------------------------|-----------|--------------|
| <b>AA.HH Los Pinos</b> | 11        | 24.4         |
| <b>Luriamá</b>         | 2         | 4.4          |
| <b>Pampa de anima</b>  | 3         | 6.8          |
| <b>San Bartolomé</b>   | 17        | 37.8         |
| <b>San Lorenzo</b>     | 6         | 13.3         |
| <b>Valdivia</b>        | 5         | 11.1         |
| <b>Zapata</b>          | 1         | 2.2          |
| <b>Total</b>           | <b>45</b> | <b>100</b>   |

*Fuente: datos obtenidos de la investigación*

El mayor porcentaje de los niños provienen del AA. HH de San Bartolomé 37.8 %, seguido por el AA.HH. Los Pinos 24.4 %, el que presento menor porcentaje es zapata 2.2% de todos los niños que asistieron a la institución educativa.

**Tabla 6**

*Nivel de ingreso*



| <b>Nivel de ingreso</b>        | <b>Cantidad</b> | <b>Porcentaje %</b> |
|--------------------------------|-----------------|---------------------|
| <b>Menos del sueldo mínimo</b> | 7               | 15.6                |
| <b>Sueldo mínimo</b>           | 23              | 51.1                |
| <b>Más del sueldo mínimo</b>   | 15              | 33.3                |
| <b>Total</b>                   | <b>45</b>       | <b>100</b>          |

*Fuente: datos obtenidos de la investigación*

El mayor porcentaje en el nivel de ingreso de los hogares de los niños, es el sueldo mínimo 51.1 %, seguido de los que ganan más del Sueldo Mínimo 33.3 % y con menor porcentaje son los que ganan menos del sueldo mínimo 15.6 %.

**Tabla 7**

| <b>Ocupación</b>                           | <b>Ocupación de los padres</b> |            |              |            |
|--|--------------------------------|------------|--------------|------------|
|  | <b>Padre</b>                   |            | <b>Madre</b> |            |
|  | <b>N°</b>                      | <b>%</b>   | <b>N°</b>    | <b>%</b>   |
| <b>Trabajador Dependiente</b>              | 14                             | 31.1       | 0            | 0          |
| <b>Trabajador Independiente</b>            | 19                             | 42.2       | 10           | 22.2       |
| <b>Empleador</b>                           | 12                             | 26.7       | 0            | 0          |
| <b>Trabajador del Hogar</b>                | 0                              | 0          | 8            | 17.8       |
| <b>Dedicado a los quehaceres Del Hogar</b> | 0                              | 0          | 27           | 60         |
| <b>Desempleado</b>                         | 0                              | 0          | 0            | 0          |
| <b>Estudiante</b>                          | 0                              | 0          | 0            | 0          |
| <b>Jubilado</b>                            | 0                              | 0          | 0            | 0          |
| <b>Total</b>                               | <b>45</b>                      | <b>100</b> | <b>45</b>    | <b>100</b> |

*Fuente: datos obtenidos de la investigación*

Con respecto a la ocupación del padre, el 42.2% tenían un trabajo independiente, con menor porcentaje los que son empleadores 26.7%. No se presentaron casos estudiantes y jubilados. En cambios en la madre el 60% dedicada a los quehaceres del hogar, con menor porcentaje el de trabajadora del hogar 17.8%. No se presentaron casos de trabajador in dependiente, trabajador dependiente, desempleada y estudiante.

**Tabla 8***Grado de instrucción del padre*

| Grado de instrucción         | Padre     |            | Madre     |            |
|------------------------------|-----------|------------|-----------|------------|
|                              | N°        | %          | N°        | %          |
| <b>Ninguno</b>               | 0         | 0          | 0         | 0          |
| <b>Primaria Incompleta</b>   | 0         | 0          | 0         | 0          |
| <b>Primaria Completa</b>     | 0         | 0          | 0         | 0          |
| <b>Secundaria Incompleta</b> | 0         | 0          | 0         | 0          |
| <b>Secundaria Completa</b>   | 34        | 75.6       | 37        | 82.2       |
| <b>Técnico</b>               | 3         | 6.7        | 4         | 8.9        |
| <b>Universitaria</b>         | 8         | 17.7       | 4         | 8.9        |
| <b>Total</b>                 | <b>45</b> | <b>100</b> | <b>45</b> | <b>100</b> |

*Fuente: datos obtenidos de la investigación*

El mayor porcentaje del padre de familia tenían secundaria completa 75.6%, educación universitaria 17.7 % y con menor porcentaje los que tenían estudios técnicos 6.7%. En la madre también la mayoría tiene secundaria completa 82%, con cantidades similares las que tenían educación técnica y universitaria 9% cada una.

**Tabla 9***N° de personas que viven en el hogar*

| N° de personas | Cantidad  | Porcentaje % |
|----------------|-----------|--------------|
| <b>3</b>       | 7         | 15.6         |
| <b>4</b>       | 18        | 40           |
| <b>5</b>       | 18        | 40           |
| <b>6</b>       | 1         | 2.2          |
| <b>7</b>       | 1         | 2.2          |
| <b>Total</b>   | <b>45</b> | <b>100</b>   |

*Fuente: datos obtenidos de la investigación*

Las familias con 4 y 5 personas son el 40% cada una, los menores porcentajes lo tienen 6 y 7 personas 2.2% cada una, lo que muestra que los hogares numerosos ya son pocos.

**Tabla 10***Abastecimiento de agua y desagüe*

| <b>Tipo</b>                              | <b>Abastecimiento de agua</b> |                     |
|--|-------------------------------|---------------------|
|  | <b>Cantidad</b>               | <b>Porcentaje %</b> |
| <b>Red Pública dentro de la Vivienda</b> | 31                            | 68.9                |
| <b>Red Pública fuera de la Vivienda</b>  | 0                             | 0                   |
| <b>Cisterna</b>                          | 14                            | 31.1                |
| <b>Pozo</b>                              | 0                             | 0                   |
| <b>Manantial</b>                         | 0                             | 0                   |
| <b>Caño de uso Publico</b>               | 0                             | 0                   |
| <b>Total</b>                             | <b>45</b>                     | <b>100</b>          |

  

| <b>Tipo</b>                              | <b>Desagüe</b>  |                     |
|--|-----------------|---------------------|
|  | <b>Cantidad</b> | <b>Porcentaje %</b> |
| <b>Red Pública dentro de la Vivienda</b> | 31              | 68.9                |
| <b>Red Pública fuera de la Vivienda</b>  | 0               | 0                   |
| <b>Pozo Séptico</b>                      | 0               | 0                   |
| <b>Pozo Ciego o Letrina</b>              | 14              | 31.1                |
| <b>Rio , Acequia</b>                     | 0               | 0                   |
| <b>No Tiene</b>                          | 0               | 0                   |
| <b>Total</b>                             | <b>45</b>       | <b>100</b>          |

*Fuente: datos obtenidos de la investigación*

En el abastecimiento de agua y desagüe, la mayor parte tenían red pública dentro de la vivienda 68.9%, con menor porcentaje el abastecimiento de agua a través de cisterna y pozo ciego o letrina que son el 31.1% de la población.

## Descripción de la Población de Estudio con Respecto al Estado Nutricional.

**Tabla 11**

*Distribución de los sexos de la población en estudio*

| <b>Sexo</b>      | <b>Cantidad</b> | <b>Porcentaje %</b> |
|------------------|-----------------|---------------------|
| <b>Femenino</b>  | 23              | 51.1                |
| <b>Masculino</b> | 22              | 48.9                |
| <b>Total</b>     | <b>45</b>       | <b>100</b>          |

*Fuente: datos obtenidos de la investigación*

El mayor porcentaje de la población que se estudió en la institución educativa inicial Rosa de América pertenece al sexo femenino 51.1%, con una ligera diferencia el sexo masculino 48.9%.

**Tabla 12**

*Edades de la población en estudio*

| <b>Edades</b> | <b>Cantidad</b> | <b>Porcentaje %</b> |
|---------------|-----------------|---------------------|
| <b>5</b>      | 33              | 73.3                |
| <b>6</b>      | 12              | 26.7                |
| <b>Total</b>  | <b>45</b>       | <b>100</b>          |

*Fuente: datos obtenidos de la investigación*

Los niños con 5 años son el 73,3 %, con un menor porcentaje la edad de 6 años 26.7% de la población en estudio.

**Tabla 13***Relación sexo y edad de la población en estudio*

| sexo             | Edad | 5         |             | 6         |             | Total      |
|------------------|------|-----------|-------------|-----------|-------------|------------|
|                  |      | N°        | %           | N°        | %           |            |
| <b>Femenino</b>  |      | 16        | 35.6        | 7         | 15.5        | 51.1       |
| <b>Masculino</b> |      | 17        | 37.8        | 5         | 11.1        | 48.9       |
| <b>Total</b>     |      | <b>33</b> | <b>73.4</b> | <b>12</b> | <b>26.6</b> | <b>100</b> |

*Fuente: Datos Obtenidos de la Investigación*

En la edad de 5 años, el sexo masculino 37.8%, el sexo femenino tiene solo el 35.6%. En la edad de 6 años el sexo femenino tiene el mayor porcentaje 15.5%, en cambios el sexo masculino tiene solo el 11.1% de la población en estudio.

**TABLA 14***Talla para la edad (T/E) de la población en estudio*

| Talla                    | Cantidad  | Porcentaje % |
|--------------------------|-----------|--------------|
| <b>Talla baja</b>        | 4         | 8.9          |
| <b>Riesgo talla baja</b> | 5         | 11.1         |
| <b>Normal</b>            | 36        | 80.0         |
| <b>Talla alta</b>        | 0         | 0            |
| <b>Total</b>             | <b>45</b> | <b>100</b>   |

*Fuente: datos obtenidos de la investigación*

Los niños que tienen una talla normal son el 80 % lo que muestra que la mayoría de los niños tienen una adecuada talla para su edad, con menor porcentaje la talla baja con un 8.9% lo que muestra que aún hay niños con talla inadecuada para su edad.

**Tabla 15***Talla para la edad (T/E) en relación a las edades en estudio*

| Talla                    | 5         |              | 6         |              |
|--------------------------|-----------|--------------|-----------|--------------|
|                          | N°        | %            | N°        | %            |
| <b>Talla baja</b>        | 2         | 4.45         | 2         | 4.45         |
| <b>Riesgo talla baja</b> | 4         | 8.9          | 1         | 2.2          |
| <b>Normal</b>            | 27        | 60.0         | 9         | 20           |
| <b>Talla alta</b>        | 0         | 0            | 0         | 0            |
| <b>Total</b>             | <b>33</b> | <b>73.35</b> | <b>12</b> | <b>26.65</b> |

*Fuente: datos obtenidos de la investigación*

Respecto a la Talla para la edad en relación a las edades en estudio, la talla normal en ambas edades representa el mayor porcentaje 60 % para la edad de 5 años y 20% para la edad de 6 años, La talla baja tiene igual porcentaje en los niños de 5 y 6 años con 4.45% cada uno y los niños de 5 años son los que tienen el mayor porcentaje en riesgo talla baja 8.9%.

**Tabla 16***Índice de masa corporal (IMC) de La población en estudio*

| IMC                    | Cantidad  | Porcentaje % |
|------------------------|-----------|--------------|
| <b>Delgadez</b>        | 0         | 0            |
| <b>Riesgo delgadez</b> | 0         | 0            |
| <b>Normal</b>          | 31        | 68.9         |
| <b>Sobrepeso</b>       | 8         | 17.8         |
| <b>Obesidad</b>        | 6         | 13.3         |
| <b>Total</b>           | <b>45</b> | <b>100</b>   |

*Fuente: datos obtenidos de la investigación*

Con respecto al IMC de los niños de 5 y 6 años, el mayor porcentaje lo tenía el IMC normal con un 68.9%, el sobrepeso 17.8 % y la obesidad con un 13.3 % lo que demuestra que hay un problema de malnutrición.

**Tabla 17*****Índice de masa corporal (IMC) en relación al sexo de la población en estudio***

| <b>IMC</b>             | <b>Femenino</b> |             | <b>Masculino</b> |             |
|------------------------|-----------------|-------------|------------------|-------------|
|                        | <b>N°</b>       | <b>%</b>    | <b>N°</b>        | <b>%</b>    |
| <b>Delgadez</b>        | 0               | 0           | 0                | 0           |
| <b>Riesgo delgadez</b> | 0               | 0           | 0                | 0           |
| <b>Normal</b>          | 15              | 33.3        | 16               | 35.6        |
| <b>Sobrepeso</b>       | 3               | 6.7         | 5                | 11.1        |
| <b>Obesidad</b>        | 4               | 8.9         | 2                | 4.4         |
| <b>Total</b>           | <b>22</b>       | <b>48.9</b> | <b>23</b>        | <b>51.1</b> |

*Fuente: datos obtenidos de la investigación*

Respecto al índice de masa corporal (IMC) en relación al sexo, el mayor porcentaje del IMC normal y sobrepeso, lo tiene el sexo masculino 35.6% y 11.1% en obesidad, el mayor porcentaje lo tiene el sexo femenino 8.9% y el sexo masculino 4.4%. No se mostraron casos de delgadez y riesgo delgadez en la población.

**Tabla 18*****Índice De Masa Corporal (IMC) en relación a las edades en estudio***

| <b>IMC</b>             | <b>5 años</b> |             | <b>6 años</b> |              |
|------------------------|---------------|-------------|---------------|--------------|
|                        | <b>N°</b>     | <b>%</b>    | <b>N°</b>     | <b>%</b>     |
| <b>Delgadez</b>        | 0             | 0           | 0             | 0            |
| <b>Riesgo delgadez</b> | 0             | 0           | 0             | 0            |
| <b>Normal</b>          | 21            | 46.7        | 10            | 22.2         |
| <b>Sobrepeso</b>       | 8             | 17.8        | 0             | 0            |
| <b>Obesidad</b>        | 4             | 8.9         | 2             | 4.4          |
| <b>Total</b>           | <b>33</b>     | <b>73.4</b> | <b>12</b>     | <b>26.65</b> |

*Fuente: datos obtenidos de la investigación*

La edad de 5 años tiene el mayor porcentaje del índice de masa corporal normal 46.7% y la edad de 6 años solo tiene un 22.2%. El sobrepeso se presentó solo en la edad de 5 años con

un 17.8%. En la obesidad el mayor porcentaje lo tiene la edad de 5 años 8.9 % y la edad de 6 años 4.4%. En los casos de delgadez y riesgo delgadez no se obtuvieron casos en ninguna de las edades en estudio.

**Tabla 19**

***Estado nutricional de los niños de 5 – 6 años de la población en estudio***

| <b>Estado nutricional</b> | <b>N°</b> | <b>%</b>     |
|---------------------------|-----------|--------------|
| <b>Riesgo talla baja</b>  | 5         | 11.1         |
| <b>Talla baja</b>         | 4         | 8.9          |
| <b>Normal</b>             | 24        | 53.4         |
| <b>Sobrepeso</b>          | 7         | 15.5         |
| <b>Obesidad</b>           | 5         | 11.1         |
| <b>Total</b>              | <b>45</b> | <b>100.0</b> |

*Fuente: datos obtenidos de la investigación*

En el estado nutricional el que tiene mayor porcentaje es el estado nutricional normal 53.4%, el que le sigue es el sobrepeso 15.5 %, la obesidad y el riesgo talla baja 11.1% cada una respectivamente y con el menor porcentaje la talla baja 8.9%.



**Tabla 20**

*Relación característica socioeconómicas y estado nutricional*

| Característica socioeconómica           | Estado nutricional |             |            |            |           |             |           |             |          |             |
|---|--------------------|-------------|------------|------------|-----------|-------------|-----------|-------------|----------|-------------|
|   | Riesgo talla baja  |             | Talla baja |            | Normal    |             | Sobrepeso |             | Obesidad |             |
|   | N°                 | %           | N°         | %          | N°        | %           | N°        | %           | N°       | %           |
| <b>Nivel de ingreso</b>                 |                    |             |            |            |           |             |           |             |          |             |
| <b>Menos del Sueldo Mínimo</b>          | 0                  | 0           | 1          | 2.2        | 6         | 13.3        | 0         | 0           | 0        | 0           |
| <b>Sueldo Mínimo</b>                    | 5                  | 11.1        | 3          | 6.7        | 12        | 26.6        | 2         | 4.4         | 1        | 2.2         |
| <b>Más del Sueldo Mínimo</b>            | 0                  | 0           | 0          | 0          | 6         | 13.3        | 5         | 11.1        | 4        | 8.8         |
| <b>Total</b>                            | <b>5</b>           | <b>11.1</b> | <b>4</b>   | <b>8.9</b> | <b>24</b> | <b>53.2</b> | <b>7</b>  | <b>15.5</b> | <b>5</b> | <b>11.0</b> |
| <b>Grado de instrucción de la madre</b> |                    |             |            |            |           |             |           |             |          |             |
| <b>Secundaria completa</b>              | 5                  | 11.1        | 3          | 6.7        | 22        | 48.9        | 3         | 6.6         | 4        | 8.8         |
| <b>Técnico</b>                          | 0                  | 0           | 1          | 2.2        | 1         | 2.2         | 2         | 4.4         | 0        | 0           |
| <b>Universidad</b>                      | 0                  | 0           | 0          | 0          | 1         | 2.2         | 2         | 4.4         | 1        | 2.2         |
| <b>Total</b>                            | <b>5</b>           | <b>11.1</b> | <b>4</b>   | <b>8.9</b> | <b>24</b> | <b>53.3</b> | <b>7</b>  | <b>15.4</b> | <b>5</b> | <b>11.1</b> |

*Fuente: datos obtenidos de la investigación*

Con respecto a la relación de características socioeconómicas y estado nutricional. Se tomó el nivel de ingreso, se encontró en esta característica socio económica que en los hogares que perciben menos del sueldo mínimo tienen niños con talla baja 2.2% y con un estado nutricional normal 13.3%, no se encontraron casos de riesgo talla baja, sobrepeso y obesidad. En los hogares que perciben un sueldo mínimo como ingreso mensual tenían niños con riesgo talla baja 11.1 %, talla baja 6.7%, normal 26.6%, sobrepeso 4.4 % y obesidad 2.2 %. En cambios en hogares que perciben más del sueldo mínimo no presentan casos de talla baja tampoco de riesgo talla baja, pero si un mayor porcentaje de niños con sobrepeso 11.1% y obesidad 8.8% a comparación con las otras categorías de nivel ingreso mensual.

Con respecto a la relación del grado de estudio de la madre y estado nutricional, se encontró que en el nivel secundario tiene el mayor porcentaje del estado nutricional normal 48.9% a comparación de los otros estados nutricional como el riesgo de talla baja 11.1%, la talla baja 4.4%, sobrepeso 6.6% y obesidad el 8.8%. En la educación técnica, el estado nutricional normal es de 2.2 %, sobrepeso 4.4% y la talla baja 2,2 %, no hay obesidad y riesgo talla baja. En la educación universitaria, el estado nutricional normal 2.2%, sobrepeso 4.4% y obesidad 2.2 %, no hay casos de riesgo talla baja y talla baja.

### Aplicando la prueba estadística de CHI cuadrado de Pearson

Respecto al nivel de ingreso y estado nutricional.

- Grados de libertad: 8
- Valor: 0.05%
- Chi cuadrado tabla: 15.50
- Número de casos:45

**Tabla 21**  
**Valores observados**

| Nivel de ingreso           | Riesgo<br>talla baja | Talla baja | Normal    | Sobrepeso | Obesidad | Total     |
|----------------------------|----------------------|------------|-----------|-----------|----------|-----------|
| Menos del<br>sueldo mínimo | 0                    | 1          | 6         | 0         | 0        | 7         |
| Sueldo mínimo              | 5                    | 3          | 12        | 2         | 1        | 23        |
| Más del sueldo<br>mínimo   | 0                    | 0          | 6         | 5         | 4        | 15        |
| <b>Total</b>               | <b>5</b>             | <b>4</b>   | <b>24</b> | <b>7</b>  | <b>5</b> | <b>45</b> |

**Tabla 22**  
**Valores teóricos**

$$\chi^2 = \sum \frac{(fo - fe)^2}{fe}$$

| <b>Nivel de ingreso</b>            | <b>Riesgo<br/>talla baja</b> | <b>Talla baja</b> | <b>Normal</b> | <b>Sobrepeso</b> | <b>Obesidad</b> |
|------------------------------------|------------------------------|-------------------|---------------|------------------|-----------------|
| <b>Menos del sueldo<br/>mínimo</b> | 0.77                         | 0.23              | 1.38          | 1.08             | 0.77            |
| <b>Sueldo mínimo</b>               | 2.5                          | 0.45              | 5.51          | 0.69             | 0.94            |
| <b>Más del sueldo<br/>mínimo</b>   | 1.66                         | 1.33              | 0.5           | 3.5              | 3.29            |

Aplicando la fórmula:

Dónde:

$X^2$  = valor estadístico de ji cuadrada.

$f_o$  = frecuencia observada.

$f_e$  = frecuencia esperada.

Se obtuvo el CHI cuadrado calculado: 24.09

Siendo:  $X^2_c < X^2_t$  se rechaza la hipótesis nula  $H_0$

Por lo tanto  $24.09 > 15.50$  entonces se rechaza la hipótesis nula

Se aplicó la fórmula chi cuadrado calculado se obtuvo 24,9 y se comparó con la tabla de chi cuadrado para los grados de libertad 8 para 0.05 % de probabilidad respectivo y fue 15,50. Interpretando la fórmula, si el chi cuadrado calculado es mayor o igual que el chi cuadrado teórico (tabla) la hipótesis será nula y se aceptará la hipótesis. Por lo tanto  $24.09 > 15.50$  se acepta nuestra hipótesis

### Respecto al grado de estudio de la madre y estado nutricional.

- Grados de libertad: 8
- Valor: 0.05%
- Chi cuadrado tabla: 15.50
- Número de casos: 45

**Tabla 23**

Valores observados

| Nivel de ingreso    | Riesgo talla baja | Talla baja | Normal | Sobrepeso | Obesidad | Total |
|---------------------|-------------------|------------|--------|-----------|----------|-------|
| Secundaria completa | 5                 | 3          | 22     | 3         | 4        | 37    |

|                    |          |          |           |          |          |           |
|--------------------|----------|----------|-----------|----------|----------|-----------|
| <b>técnico</b>     | 0        | 1        | 1         | 2        | 0        | 4         |
| <b>universidad</b> | 0        | 0        | 1         | 2        | 1        | 4         |
| <b>Total</b>       | <b>5</b> | <b>4</b> | <b>24</b> | <b>7</b> | <b>5</b> | <b>45</b> |

**Tabla 24**

Valores teóricos

| <b>Nivel de ingreso</b>    | <b>Riesgo talla baja</b> | <b>Talla baja</b> | <b>Normal</b> | <b>Sobrepeso</b> | <b>Obesidad</b> |
|----------------------------|--------------------------|-------------------|---------------|------------------|-----------------|
| <b>Secundaria completa</b> | 4.11                     | 3.28              | 19.73         | 5.75             | 4.11            |
| <b>técnico</b>             | 0.44                     | 0.35              | 2.13          | 0.62             | 0.44            |
| <b>universidad</b>         | 0.44                     | 0.35              | 2.13          | 0.62             | 0.44            |

Aplicando la fórmula:

$$\chi^2 = \sum \frac{(fo - fe)^2}{fe}$$

Dónde:

X<sup>2</sup>= valor estadístico de ji cuadrada.

fo = frecuencia observada.

fe = frecuencia esperada.

Se obtuvo el CHI cuadrado calculado: 15.62

Siendo:  $X^2_c \leq X^2_t$  se rechaza la hipótesis nula  $H_0$

Por lo tanto  $15.62 > 15.50$  entonces se rechaza la hipótesis nula.

Se aplicó la fórmula chi cuadrado calculado se obtuvo 15.62 y se comparó con la tabla de chi cuadrado para los grados de libertad 8 para 0.05 % de probabilidad respectivo y fue 15,50. Interpretando la fórmula, si el chi cuadrado calculado es mayor o igual que el chi cuadrado teórico (tabla) la hipótesis será nula y se aceptará la hipótesis. Por lo tanto  $15.62 > 15.50$  se acepta nuestra hipótesis

## CAPITULO V

### 5.1 Discusión

Los resultados del presente estudio de investigación sirven como referencia a la realidad y problemática del distrito de Santa María, por tener una población semi - rural, un nivel socioeconómico uniforme, actividades productivas como agropecuarias y otros trabajos independientes a las que se dedican la gran mayoría de los padres. Los hogares dependen del ingreso monetario mensual, pero también del nivel de escolaridad de los padres lo que es considerado importante debido a su influencia en la nutrición de los niños.

Se puede mencionar con respecto a la procedencia de los niños que asisten a la Institución Educativa Inicial Rosa de América, son del distrito de Santa María. La mayor parte son de los barrios o zonas como San Bartolomé 37.8%, AA. HH Los Pinos 24.4%, San Lorenzo 13.3% Valdivia 11.1 %, Pampa de Anima 6.8 %, Luriamá 4.4 % y Zapata 2.2%. Son 7 barrios de donde proceden los niños teniendo

como referencia que son 27 barrios los que conforman el distrito según el mapa distrital de la localidad. Algunos de estos lugares como el AA.HH los Pinos y Pampa de Animas, no poseen servicios de agua potable y desagüe, la única forma de tener el servicio de agua es a través del recolector cisterna y la letrina en caso de desagüe, la gran mayoría de estos niños poseen un servicio de agua y desagüe dentro de la vivienda ,datos mostrados en el censo nacional de población y vivienda 2007 ,señala que más de la mitad del Perú posee los servicios básicos de agua y desagüe , la cobertura nacional de agua potable alcanzo el 68.6% de la población y la de alcantarillado 53.3% a nivel distrital en el censo nacional de población y vivienda 2007 , el abastecimiento de agua como viviendas particulares señala que 3.322 poseen agua dentro de la vivienda y con cisterna son 1.282. Con respecto al desagüe la red pública dentro de la vivienda es 2.596 y 1.183 utilizan letrina, lo que muestra una semejanza con los datos obtenidos en el estudio de investigación, que son más las viviendas con el servicio de agua y desagüe dentro de la vivienda que las que poseen solo letrina y cisterna.

El nivel de ingreso monetario mensual de los hogares en estudio, el mayor porcentaje lo tiene el sueldo mínimo 51.1%, seguido de los que tienen un ingreso más del sueldo mínimo con 33.3% y ultimo los que tienen menos del sueldo mínimo con 15.6 %, el ingreso monetario afecta la compra de alimentos y la salud de la familia. Se observó también el tipo de ocupación del padre, el mayor porcentaje son trabajadores independientes 42.2%, seguido de trabajadores dependientes 31.1% y empleador 26.7 %. En cambio en la ocupación de la madre se observó que la mayoría se dedican exclusivamente a los quehaceres del hogar 60%, y que las trabajadoras independientes son 22.2%, las que se dedican a ser trabajadoras del hogar 17.8% .Lo que nos muestra y refleja una coincidencia con los resultados obtenidos en el censo de población y vivienda 2007 en la categoría de ocupación que hay más personas dedicadas al trabajo independiente con respectó al padre que la madre , que esta se ocupa y se encarga de los quehaceres y administración del hogar , Ahora en el ingreso mensual monetario se está mostrando que también que hay padres y madres que trabajan a la vez así contribuyendo al aporte económico del hogar.

Respecto al grado de instrucción de los padres. En el padre la mayor parte de ellos tuvieron una educación secundaria completa 75.6%, educación universitaria 17.7 % y educación técnica 6.7% , lo mismo sucede con la educación de la madre que la mayor parte de ellas



tienen una educación secundaria completa 82.2% , educación técnica y universitaria lo tienen en iguales porcentajes 8.9 % cada una, entonces se puede observar que más de mitad de la población de los niños tienen padres que tienen una educación secundaria completa esto concuerdan con los resultados obtenidos en el censo de población y vivienda 2007 ,de que las personas que habitan en el distrito mayormente solo tienen una educación secundaria completa 9.965 hab. , separándolos por sexos los hombres son 5.351 y mujeres 4.614 hab.

Con respecto al indicador Talla para la Edad (T/E), la mayoría de los niños tienen una talla adecuada para su edad, los niños que tienen una talla normal son más de la mitad de la población en estudio 80%, pero aún está presente la talla baja 8.9% y el riesgo talla baja 11.1% que si no se le toma la adecuada atención podría convertirse en casos de talla baja en el futuro. El sexo masculino tiene el mayor porcentaje en la talla normal 42.2%, en la talla baja 6.7% y riesgo talla baja 6.7%, Se evidencia una concordancia con el estudio de José María Carrasco y col. (2012), que señala en su estudio que tenían 23.8% de niños con desnutrición crónica y que el sexo masculino era que tenía el mayor porcentaje 27.5%, ambos casos o estudios muestra que el sexo masculino es el que se ve afectado por una talla inadecuada para la edad o talla baja.

Con respecto al indicador índice de masa corporal (IMC) la mayoría de los niños cuentan con un IMC normal 68.9%, el sobrepeso 17.8% y la obesidad 13.3%, considerando estos dos últimos como un problema social emergente de malnutrición por exceso y en el futuro como una epidemia social se muestra una semejanza con el trabajo de investigación de José María Carrasco y col (2012) que tenía en sus resultados que el sobrepeso 21.4% es mayor que la obesidad 2.4% , al igual que en algunos de los resultados del estudio de Benavides, Martha y col (2008), menciona que los niños que presentaban una nutrición normal eran 55.4% , obesidad 13% y tenían sobrepeso 8%, en ambos estudios de investigación realizados muestran la mayor parte de los niños tienen un IMC normal lo que es a la vez una similitud a este estudio.

El sexo masculino tiene el mayor porcentaje de IMC normal 35.6%, y también en sobrepeso 11.1%, en cambio el sexo femenino tiene el mayor porcentaje en obesidad 8.9%, que coincide con lo señalado por José María Carrasco y col (2012) en su estudio que señala que el sexo masculino tenía el mayor porcentaje de sobrepeso 23.1% y el sexo femenino en obesidad 2.9 %. Ambos señalan una coincidencia con respecto al sexo, los niños no muestran obesidad a comparación con las niñas que si presentan obesidad.

Respecto a los factores socioeconómicos que tienen influencia sobre el estado nutricional. Fue tomado el nivel educativo de la madre y el ingreso económico mensual. El nivel educativo de la madre debido a que son las encargadas de la adquisición, preparación y manipulación de los alimentos en la mayoría de los casos en este estudio (dedicadas a los quehaceres del hogar). señala Guardiola, J y Gonzales, F (2010) en su investigación con respecto a la educación de la madre, que la asocian con el estado nutricional debido a que pueden hacer el uso eficiente de los recursos monetarios que dispone el hogar en la compra de alimentos, según sus conocimientos que pueden realizar un beneficio para una alimentación saludable o solo compras para satisfacer el hambre. Además, que el ingreso monetario mensual y el salario influyen debido que es la unidad de compra, es un determinante en el consumo de alimentos y está vinculada al estado nutricional de los niños y su familia.

Con respecto a la educación de la madre y el estado nutricional en este estudio, se encontró que el grado de instrucción con mayores porcentajes de malnutrición se encuentra presentes en las madres que tienen secundaria completa, el riesgo talla baja 11.1%, talla baja 6.6%, sobrepeso 6.6% y obesidad 8.9 %, esto concuerda con los resultados del estudio de Boyati, Lucas y col. (2010), que hace mención en su estudio que solo los niños malnutridos 21.3% tenían madres con secundaria completa. Además, el nivel secundaria completa tienen el mayor porcentaje a comparación de los otros niveles o grados de instrucción, de niños con talla baja 6.6%, que la educación técnica 2.2% y universitaria 0%, en este punto lo mismo sucede y coincide con el estudio de Castro, J; Ríos, E y López, G (2002), que señala que los mayores casos de niños con desnutrición crónica tienen madres con educación secundaria a diferencia de la superior que solo presento 10%. En cuanto a la obesidad y sobrepeso también se encuentran en mayor porcentaje en la educación secundaria completa sobrepeso 6.6% y obesidad 8.8 %, en cambios en la educación universitaria y técnica presentan para sobrepeso 4.4 % cada una y en

obesidad solo la universitaria 2.2%, según SINC (2013), menciona un artículo de la revista public health nutrition que los padres con menor nivel educativo a comparación de los que tienen nivel superior tienen mayor riesgo de desarrollar sobrepeso y obesidad. Estos diversos estudios mencionados con este estudio muestran una concordancia en que la educación secundaria de la madre presenta más casos de malnutrición y que el nivel de educación superior tienen más niños con sobrepeso y obesidad que talla baja o riesgo talla baja.

Con respecto al ingreso mensual monetario, el sueldo mínimo es el que presentó mayor porcentaje de niños con riesgo talla baja 11.1%, talla baja 6.7 %, y en menor proporción el sobrepeso 4.4 % y obesidad 2.2 %, en cambios la obesidad 8.8 % y el sobrepeso 11.1 % se encuentran en mayor proporción en los que tienen más del sueldo mínimo, lo que coincide y se asemeja a lo encontrado por Benavides, Martha y col (2008) en su estudio realizado en la cual señala que 3 de cada 4 niños que tienen obesidad o sobrepeso provenían de una familia con un ingreso mensual de más de 4000 cordobas lo que equivale más de su sueldo mínimo , además Alegre, María Gabriela (2005), señala que la población infantil de bajos recursos presentan más casos de desnutrición crónica y a esto se le suma la obesidad y sobrepeso

## **5.2 Conclusión**

- Se determinó basados en los resultados y en los diversos estudios prácticos y teóricos que han sido mencionados que los factores socio económicos que influyen en el estado nutricional , son el factor económico y educacional , el nivel de ingreso servirá para la adquisición de alimentos y la educación por los conocimientos que se adquieren en los diversos grados de estudio , especial la madre que está encargada de la selección y preparación de los alimentos, estos dos factores influyen de manera positiva o negativa en la salud .
- Se logró conocer las características socio económicas de los niños de la institución educativa inicial N° 384 Rosa de América, como ocupación del padre que son 42.2% trabajadores independientes y que las madres en su gran mayoría están dedicadas a

los quehaceres del hogar un 60%, que la mayor parte de los padres tenían secundaria completa ( padre 75.6% y la madre 82.2%) que mayormente los hogares tienen un ingreso de sueldo mínimo 51.15 % y los que tienen menos del sueldo son 15.6 %, el abastecimiento de agua y desagüe es que la mayor parte de población tiene una red pública dentro de la vivienda 68.9% y los que utilizan pozo ciego y letrina 31.1% son los que viven en las periferias del distrito . Estas características nos muestran realidad socio económica de los niños.

- Se determinó que más de la mitad de los niños poseían una talla adecuada para su edad (T/E) 80 %, además que el riesgo talla baja 11.1% y la talla baja 8.9% lo que muestra que no ha sido erradicada que sigue latente y presente en la población infantil pre escolar , el 53.4% de los niños tienen un peso adecuado para su talla y un buen estado nutricional , el sobrepeso 15.5% y la obesidad 11.1%, demuestra la emergencia de un problema de salud pública que es la obesidad infantil.
- Se determinó que las madres con educación secundaria completa son las que tienen mayores problemas de malnutrición como riesgo talla baja 11.1%, talla baja 6.6 %, sobrepeso 6.6 % y obesidad 8.8% y que las madres con educación universitaria presentan más problemas con obesidad 2.2 % y sobrepeso 4.4%, mayor el nivel educativo existe la presencia de problemas de malnutrición por exceso y con una educación básica los problemas de malnutrición por exceso y deficiencias . Los hogares que con un ingreso del sueldo mínimo tienen más niños con riesgo talla baja 11.1%, talla baja 6.7% y normal 26.6%, y que los hogares con ingreso más del sueldo mínimo, sucede lo contrario hay más niños con sobrepeso 11.1% y obesidad 8.8%. se puede decir la malnutrición por deficiencia se presentaba en hogares con un ingreso normal (sueldo mínimo) y la malnutrición por exceso en los hogares con un nivel económico más del sueldo mínimo.
- En la constatación de la hipótesis se utilizó chi cuadrado de Pearson la que dio como resultado el rechazó la hipótesis nula por lo tanto se puede concluir que los factores socioeconómicos influyen en el estado nutricional de los niños 5-6 años de la institución educativa inicial N° 384 Rosa de América - Santa María, 2014.

### 5.3 Recomendaciones

- Compromiso de los profesionales de la salud o equipo multidisciplinario de los centros de atención médica de la comunidad, en la que se encuentra ubicada la institución educativa inicial N° 384 Rosa de América, en la que deben tener como acciones preventivas impartir charlas sobre educación alimentaria y nutrición en las diferentes reuniones de los padres de familias, especialmente dirigido a las madres de familias, profesoras y personal encargado de la preparación de alimentos en la institución educativa, para así mejorar el estado nutricional de los niños manteniendo aquellos con buen estado nutricional y apoyando a los que padeciendo algún tipo de malnutrición como la talla baja, obesidad o sobrepeso.
- Impartir a los niños temas sobre alimentación de una manera didáctica de parte de las docentes, para de esta manera fomentar una alimentación y hábitos alimentarios saludables.
- Realizar un control periódico del estado nutricional de los niños por parte de la coordinadora de la institución educativa inicial, para tener así un mejor manejo de los problemas nutricionales.
- Investigar a fondo la realidad social y económica de los niños de la institución educativa inicial por parte de la sección administrativa de la institución educativa denominada TOE (Tutoría de Orientación del Educador) área servicio social.

## **CAPITULO VI**

### **6 Fuentes de Información**

#### **6.1 Fuentes Bibliográficas**

Amarante, V. (2007). *Estado nutricional de niños/as y las políticas alimentarias – resultados de una encuesta sobre situación nutricional en escolares de primer año*. Montevideo, Uruguay: Editorial Zona Libros.

Benavides, M., Ponce, C y Mena, M. (2011). *Estado de la niñez en el Perú*. Lima, Perú: 1º edición Impreso en Tarea Asociación Gráfica Educativa.

Cruz, L. (1999). *Influencia de factores socio ambientales en el desarrollo psicomotor en niños de 1° infancia del centro de salud N° 48 de la ciudad de Salta*. Salta, Argentina. (s.e).

Delgado, H y Palma, P. (2006). *La iniciativa de la seguridad alimentaria nutricional en Centroamérica*. Guatemala. Segunda Edición: Publicación del INCAP.

Hernández, Roberto; Fernández, Carlos y Baptista, Pilar (2010). *Metodología de la investigación*. México D.F. México: Grupo Infagon.

INEI (2013). *Ficha económica Única SisFoh*. Lima, Perú: Ediciones INEI

Loza de Chávez, M. (2004). *Módulo de crecimiento y desarrollo*. Salta, Argentina. (s.e).

Mesinas, J. (2009). *Factores socioeconómicos que explican las desigualdades nutricionales de nuestros niños ¿por dónde hay que atacar?* Lima, Perú: Ediciones INEI.

MINSA (s.f). *Modelo de abordaje de promoción de la salud en el Perú*. Lima, Perú: Ediciones MINSA.

Olivares, S (2003). *Educación en alimentación y nutrición para la enseñanza básica*. Santiago, Chile. (s.e).

Pichihua, J., Miranda, M., Sánchez, J., Trujillo, H., Salvatierra, R. (2007). *Efecto del nivel socioeconómico sobre algunos indicadores de salud y nutrición en la niñez Perú 2003 – 2004*. Lima, Perú: Ediciones INS.

## 6.2 Fuentes Electrónicas

Alegre, M. (2005). obesidad y desnutrición en la infancia. reflejos de la pobreza. Buenos Aires, Argentina. [En línea]. Recuperado el 15 de diciembre del 2013, de <https://desnutricionyobesidad/TEXTOS/25/10/05.PDF>

Alfaro, A. y col. (2012). Factores socio-económicos que influyen en la prevalencia de un mal estado nutricional en niños de 6 a 60 meses Aldeas el Cuje y San Sebastián, Santa Rosa, Guatemala.[En línea].Recuperado el 15 de noviembre del 2013, de <https://www.medicina.usac.edu.gt/encuentro2013/uploads/congresonacionalmedicoycirujanos2012/07dpcsocioeconomico.pdf>

Bajos Recursos Altas Calorías (2012).Recuperado el 7 de diciembre del 2013, de <https://www.pontealdia.com/tu-salud/la-pobreza-aumenta-el-riesgo-de-la-obesidad-infantil-en-ninoshispanos.html>

Benavides, M y col. (2008). Estado nutricional en niños del tercer nivel de los preescolares: el jardín de infancia Rubén Darío y escuela Rubén Darío de la ciudad de León. Recuperado el 10 de marzo del 2013 del sitio web de la revista de la universidad autónoma de Nicaragua - Universitas, de [https://www.universitas.unanleón.edu.ni/pdf/volumen2\\_nro\\_2/arto1.pdf](https://www.universitas.unanleón.edu.ni/pdf/volumen2_nro_2/arto1.pdf)

Boyati, L y otros (2010). ¿Cómo influye el nivel de instrucción y la situación laboral de los padres en el estado nutricional de sus hijos?, El Chaco, Argentina. Recuperado el 23 de marzo del 2014 del sitio web de la revista de posgrado de la VI a Cátedra de Medicina de la universidad nacional nordeste, de <https://med.unne.edu.ar/revista/199.htm>



Carrasco, J. y otros (2012, marzo). Estado nutricional en niños de 6 a 10 años de edad de la comunidad infantil “Sagrada Familia”. Lima, Perú. Recuperado 8 de noviembre del 2013, del sitio web de la Facultad de medicina de la universidad San Martín de Porres: [https://www.medicina.usmp.edu.pe/horizonte /2012\\_I/Art4\\_Vol12\\_N1.pdf](https://www.medicina.usmp.edu.pe/horizonte /2012_I/Art4_Vol12_N1.pdf)

Castro, J, Ríos, E y López. G (2002). Relación entre el nivel educativo materno y la desnutrición crónica de niños de primer grado de primaria del distrito de Lurín – Lima. Lurín, Perú. Recuperado 8 de marzo 2014 de <https://www.eneventos.spc.org.pe/cicp2005/papers0083/educaci%F3n%20Lur%EDn.pdf>

DIRESA (2011). Microsoft Excel [software de cómputo]. Huacho, Perú: DIRESA.

DIRESA (2012). Microsoft Excel [software de cómputo]. Huacho, Perú: DIRESA.

EUFIC.org (2004). Por qué comemos lo que comemos: determinantes socioeconómicos de la elección de alimentos. España .Recuperado el 13 de febrero del 2014, de <https://www.eufic.org/article/es/salud-estilo-devida/eleccionalimento/artid/determinantessocioeconomicos-eleccion-alimentos/>

FAO (2013). Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en américa latina y el caribe. Recuperado el 22 de febrero del 2014, de <https://www.fao.org/docrep/019/i3520s/i3520s.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe>

Figuroa, D. (2009). Obesidad y pobreza: marco conceptual para su análisis en Latinoamérica. Sao paulo, Brasil. [En línea]. Recuperado el 15 de diciembre del 2013, de <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n1/11.pdf>.

Guardiola, J. y Gonzales, F. (2010). La influencia de la desigualdad en la desnutrición de América Latina: una perspectiva desde la economía. Madrid, España. [En línea]. Recuperado el 2 de enero del 2014 de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?Codigo=309226766006>

Guevara, A. (2013, marzo). Pobreza y desigualdad: factores constantes en América Latina. Recuperado el 18 de noviembre del 2013 de, <https://elinternacionalista.com/2013/03/04/pobreza-y-desigualdad-factores-constantes-en-america-latina/>.

GREP-AEDN (2013). Definición y características de una alimentación saludable. Madrid, España. Recuperado el 20 de febrero del 2014, de [https://www.grep-aedn.es/documentos/alimentacion\\_saludable.pdf](https://www.grep-aedn.es/documentos/alimentacion_saludable.pdf)

Grosh, M. (2012). Desnutrición infantil en América Latina. Recuperado el 4 de diciembre del 2013, de <https://www.bancomundial.org/es/news/feature/2012/12/13/desnutricion-infantil-america-latina>.

Herrero, J. (2010). La ley de Engel: del siglo XIX al XXI. Recuperado el 12 de marzo del 2014, de <https://mherrerovelasco.wordpress.com/2010/10/01/la-ley-de-engel-del-siglo-xix-al-xxi/>

INS (2012). Lima región – situación nutricional. Recuperado el 8 de noviembre del 2013, de <https://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/ger/resu.../nLIMA%20REGION.pdf>.

OMS (2012). Obesidad y sobrepeso. Recuperado el 10 de noviembre del 2013, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

SINC (2013). Los padres con mayor nivel educativo dan de comer a sus hijos menos grasa y azúcar. Madrid, España. Recuperado el 17 de diciembre del 2013 de <https://www.agenciasinc.es/Noticias/Los-padres-con-mayor-nivel-educativo-dan-de-comer-a-sus-hijos-menos-grasa-y-azucar26/032013>

INEI (2012). Manual del Antropometrista . Lima. Recuperado 10 de enero del 2014

<http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib1075/Bddatos/Documentos/Manuales/MANUAL%20DE%20LA%20ANTOPOMETRISTA%202012.pdf>

INEI (2015). Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adolescente. Lima. Recuperado 17 de setiembre 2015 <http://repositorio.ins.gob.pe/bitstream/handle/INS/214/CENAN-0056.pdf?sequence=1>

**Anexo 01: Matriz de Consistencia**

| Problemas  | Objetivos  | Operacionalizacion  |  |  |
|--|--|---|--|--|
|  |  | Variables   | Dimensiones                            | Indicadores  |
| <p>Problema general</p> <p>¿Puede influir los factores socio económico en el estado nutricional de los niños de 5-6 años de la Institución Educativa Inicial N° 384 Rosa de América - Santa María, 2014?</p> | <p>Objetivo general</p> <p>Determinar los factores socioeconómicos que influyen en el estado nutricional de los niños de 5-6 años de la institución educativa inicial N° 384 Rosa de América - Santa María,2014.</p> | <p align="center"><b>V.I</b></p> <p align="center"><b>Factores Socioeconomico</b></p> | <p>Características Socioeconómicas</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado civil</li> <li>• Nivel de ingreso</li> <li>• Ocupación del padre</li> <li>• Ocupación de la madre</li> <li>• Grado de instrucción del padre</li> <li>• Grado de instrucción de la madre</li> <li>• Personas en el hogar</li> <li>• Abastecimiento de agua</li> <li>• Servicio higiénico</li> </ul> |
| <p>Problemas específicos</p> <p>¿Qué características socioeconómicas presentan los niños de 5 -6 años de la institución educativa inicial N° 384 Rosa de América - Santa María, 2014?</p>                    | <p>Objetivos específicos</p> <p>Conocer las características Socioeconómicas de los niños de 5-6 años de la institución educativa inicial N° 384 Rosa de América - Santa María ,2014.</p>                             |   | <p>Índice de Masa Corporal ( IMC )</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Delgadez</li> <li>• Riesgo delgadez</li> <li>• Normal</li> <li>• Sobrepeso</li> <li>• Obesidad</li> </ul>   |
| <p>¿Cuál es el estado nutricional en los niños de 5 -6 años de la institución educativa inicial N° 384 Rosa de América - Santa María, 2014?</p>  | <p>Determinar el estado nutricional de los niños de 5-6 años de la institución educativa inicial N° 384 Rosa de América -Santa María, 2014.</p>  |   | <p><b>V. D:</b></p>                    | <p>Talla</p>   |

|   |   |                                  |  |   |
|---|---|----------------------------------|--|---|
| <p>¿Existe relación entre las características socioeconómicas y el estado nutricional en los de 5 -6 años de la institución educativa inicial N° 384 Rosa de América - Santa María, 2014?</p> | <p>Relacionar el estado nutricional con las características socioeconómicas de los niños de 5-6 años de la institución educativa inicial N° 384 Rosa de América - Santa María,2014.</p> | <p><b>Estado nutricional</b></p> |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Talla baja</li> <li>• Riesgo talla baja</li> <li>• Normal</li> <li>• Talla alta</li> </ul> |
|---|---|----------------------------------|--|---|

*Nota: V.I variable independiente; V.D variable dependiente*

## ANEXO 02

### UNIVERSIDAD NACIONAL “JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION”

#### FACULTAD DE BROMATOLOGÍA Y NUTRICIÓN

**TITULO: Factor Socioeconómico y Estado Nutricional de los Niños de 5-6 años de la Institución Educativa Inicial N° 384 Rosa de América - Santa María, 2014.**

• **OBJETIVO:** Obtener respuestas verbales sobre características socioeconómicas de los padres y medidas antropométricas de los niños, ya que los datos obtenidos serán utilizados en la presente investigación.

• **INSTRUCCIÓN:**

**Señor(a):** Madre o Padre de familia como egresada de la Universidad Nacional “José Faustino Sánchez Carrión” estoy realizando la investigación del factor socioeconómico y estado nutricional de los niños de 5-6 años de la Institución Educativa Inicial N° 384 Rosa de América, Santa María. Para el efecto, le solicitamos su pleno apoyo, respondiendo a las preguntas que siguen. Cada pregunta tiene varias posibles respuestas escoja la que considera correcta.

NOTA: el presente instrumento de acopio de información es únicamente manejado por la investigadora.

**I. DATOS GENERALES:**

1) **Distrito:** \_\_\_\_\_

2) **Zona:** \_\_\_\_\_

3) **Edad:** \_\_\_\_\_ años

4) **Sexo:** a) F  b) M

## II. FACTORES SOCIOECONOMICOS

### 5) Nivel de ingreso:

- a) Menos del sueldo mínimo.
- b) Sueldo mínimo.
- c) Más del sueldo mínimo.

### 6) Ocupación del padre

- a) Trabajador dependiente
- b) Trabajador independiente
- c) Empleador
- d) Trabajador del hogar
- e) Dedicado a los quehaceres del hogar
- f) Desempleado
- g) Estudiante
- h) Jubilado

### 7) Ocupación de la madre

- a) Trabajador dependiente
- b) Trabajador independiente
- c) Empleador
- d) Trabajadora del hogar
- e) Dedicado a los quehaceres del hogar
- f) Desempleado
- g) Estudiante
- h) Jubilado

### 8) Grado de instrucción del padre

- a) Ninguno
- b) Primaria incompleta

- c) Primaria completa
- d) Secundaria incompleta
- e) Secundaria completa
- f) Técnico
- g) Universitaria

**9) Grado de instrucción de la madre**

- a) Ninguno
- b) Primaria incompleta
- c) Primaria completa
- d) Secundaria incompleta
- e) Secundaria completa
- f) Técnico
- g) Universitaria

**10) N° de personas que viven en el hogar**

- a) 2
- b) 3
- c) 4
- d) 5 a mas

**11) Abastecimiento de agua**

- a) Red pública dentro de la vivienda
- b) Red pública fuera de la vivienda pero dentro del predio
- c) Caño de uso publico
- d) Camión o cisterna
- e) Pozo
- f) Rio ,acequia o manantial



**12) Servicio higiénico**

- a) Red pública dentro de la vivienda
- b) Red pública fuera de la vivienda pero dentro del predio
- c) Pozo séptico
- d) Pozo ciego / letrina
- e) Rio ,acequia o manantial
- f) No tiene

**III Estado Nutricional**

**13) Sexo:** a) F  b) M

**14) Edad:** \_\_\_\_\_

**15) Fecha de nacimiento:** \_\_\_\_\_

**16) Peso:** \_\_\_\_\_ kg

**17) Talla:** \_\_\_\_\_ cm

- a) Talla baja
- b) Riesgo talla baja
- c) Normal
- d) Talla alta

**18) IMC:** \_\_\_\_\_

**19) Clasificación:**

- a) Delgadez
- b) Riesgo delgadez
- c) Normal
- d) Sobrepeso
- e) Obesidad

