



Factores sociales y el estado nutricional del niño en una Institución Educativa Pública, Lima - Perú 2024

Social factors and nutritional status of children in a public educational institution, Lima - Peru 2024

Pamela Oriana Paico Raez ^{*, 1, a}

pamela.paico@unmsm.edu.pe

<http://orcid.org/0000-0002-9378-0944>

Edna Ramírez Miranda ^{1, b}

eramirezm@unmsm.edu.pe

<http://orcid.org/0000-0001-92766692>

*** Autor corresponsal**

¹ Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú

^a Licenciada en Enfermería

^b Doctora en enfermería

Fechas importantes

Recibido: 2024-09-15

Aceptado: 2024-12-10

Publicado online: 2024-12-15

Resumen

Objetivo: Establecer la relación entre el estado nutricional del niño y los factores sociales de la familia.

Método: Estudio no experimental, descriptivo de tipo transversal. La muestra estuvo conformada por 140 niños sometidos a criterios de inclusión y exclusión. Se empleó un cuestionario estructurado, con validez y confiabilidad aceptable, a través de la encuesta; posteriormente, por medio de la observación, se aplicó una ficha clínica con calibración inter-observador con adecuada concordancia para el cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC). **Resultados principales:** Los factores sociales como estado civil separado y grado de instrucción secundaria y su relación con el sobrepeso del niño evidencian una significancia estadística de 0,026 y 0,017 respectivamente. **Conclusión general:** La clasificación del IMC más sobresaliente en la población estudiada fue el sobrepeso. Los factores sociales como el estado civil "separado" y el grado de instrucción "secundaria" tienen significancia estadística para establecer

relación con el sobrepeso del niño, a diferencia de la procedencia, situación laboral del padre de familia y el seguro de salud del niño.

Palabras clave: Factores sociales; Estado nutricional; Niño

Abstract

Objective: To establish the relationship between the nutritional status of the child and the social factors of the family. **Methods:** Non-experimental, descriptive, cross-sectional study. The sample consisted of 140 children subject to inclusion and exclusion criteria. A structured questionnaire with acceptable validity and reliability was used through the survey; later, through observation, a clinical record was applied with inter-observer calibration with adequate concordance for the calculation of the Body Mass Index (BMI). **Main Results:** Social factors such as separated marital status and secondary education level and their relationship with the child's overweight show a statistical significance of 0.026 and 0.017 respectively. **Conclusions:** The most outstanding BMI classification in the population studied was overweight. Social factors such as "separated" marital status and "secondary" education level have statistical significance to establish a relationship with the child's overweight, unlike the origin, employment situation of the parent and the child's health insurance.

Keywords: Social factors; Nutritional status; Child

Introducción

La etapa de vida niño es el periodo más vulnerable en el crecimiento y desarrollo humano desde el nacimiento a la pubertad¹, en ella puede manifestarse un aumento de peso corporal debido a la acumulación anormal o excesiva de grasa, resultado de un desequilibrio entre la ingesta calórica y el gasto energético, perjudicial para la salud^{2,3}. Condicionando la aparición temprana de comorbilidades, siendo un fuerte predictor de obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles en la etapa adulta⁴.

En la última década, el sobrepeso y obesidad infantil se han consolidado como graves problemas de salud pública, llegando a ser considerados "La pandemia del siglo XXI"⁵. Por lo que, se espera la creciente prevalencia de la obesidad infantil en el periodo 2020 a 2025, aumentando del 10% (101 millones) al 14% (140 millones) de los niños del mundo y del 8% (72 millones) al 10% (103 millones) de las niñas del mundo⁶.

En América Latina y el Caribe, el sobrepeso afecta a 49 millones de niños (as). Esto corresponde al 30,6% (prevalencia alta) y está por encima de la prevalencia mundial de 18,2%. En cuanto a las subregiones, América del Sur es el territorio más afectado con 30 millones de niños (as) con sobrepeso, seguido por América Central, con 16 millones, y el Caribe con 3 millones. Entre los países y territorios con mayor carga de obesidad en niños (as): Argentina (16,9%), Bahamas (17,3%), Chile (15,2%), República Dominicana (15%) y México (14,8%)⁷.

A nivel nacional, un estudio en Lima Metropolitana reveló que el 22% de niños de 6 a 12 años presentaron sobrepeso y el 24% obesidad⁸. Estas cifras cobran importancia en el periodo 2017 – 2018 donde la vigilancia alimentaria y nutricional por etapas de vida precisó que, a nivel nacional el 22,4% de los escolares de 6 a 13 años presentaron prevalencia de sobrepeso, más frecuente en mujeres (23,4%) que en varones (21,3%); según el área de residencia, el 24% reside en Lima Metropolitana y el 27,4% en el resto urbano. Cifras preocupantes que aumentan al 20,1% el alto riesgo de comorbilidad⁹. Para la UNICEF¹⁰, el exceso de peso en niños de 6 a

13 años es considerado un problema muy alto (22,4%); y de magnitud media, ser mujer (23,4%) y vivir en el área urbana (27,4) o Lima Metropolitana (24%).

El problema del exceso de peso se concentra en zonas urbanas en donde se expresan con mayor intensidad y frecuencia por la cultura y hábitos que fomenta el consumo de alimentos no saludables y el estilo de vida sedentario, acceso a alimento procesados y ultraprocesados, el entorno obesogénico, la falta de educación sobre nutrición y salud, el acceso limitado a servicios de salud y programas de prevención de obesidad, incluyendo determinantes y factores políticos, institucionales y culturales que son el telón de fondo del ambiente obesogénico en los que crecen y desarrollan los niños⁸⁻¹⁰.

Por lo que, para encarar esta problemática se debe contemplar el diagnóstico precoz del sobrepeso y obesidad, y la identificación temprana de aquellos factores que influyen negativamente en la salud del niño, contrarrestándolo con la educación a la familia y entorno a través de actividades preventivo – promocionales intra y extramurales en los diferentes niveles de atención de salud³.

Consecuentemente, los objetivos del presente trabajo son: a. Conocer la distribución de los niños según edad y sexo. b. Identificar el estado nutricional según edad del niño. c. Establecer la relación entre el estado nutricional del niño y los factores sociales de la familia.

Materiales y método

Estudio no experimental, descriptivo de tipo transversal. La población estuvo conformada por 298 niños y el tamaño muestral calculado fue de 140. Se consideró como criterios de inclusión: Ser niño que curse del primer al sexto año de primaria, que se autorice su participación mediante el asentimiento y consentimiento informado firmado por los padres y que asista el día de la aplicación del instrumento.

Para la variable "El estado nutricional" (edad, peso, talla, índice de masa corporal del niño) la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario estructurado, con validez de 0,88 y confiabilidad de 0,62 aceptable, los cuales fueron aplicados a los niños; y para la variable "Factores sociales" (estado civil, nivel de instrucción, procedencia, seguro de salud y situación laboral) la técnica fue la observación y el instrumento una ficha clínica con calibración inter-observador con adecuada concordancia de 0,99 para el cálculo del IMC.

Para el diagnóstico del estado nutricional se utilizó el IMC para edad y se utilizó los patrones de referencia de la Organización Mundial de la Salud. Los niños cuya desviación estándar se encontraron: \leq Percentil 3: desnutrición severa, percentil 3 hasta por debajo del percentil 15: desnutrición aguda, percentil 15 hasta por debajo del percentil 85: normopeso, percentil 85 hasta por debajo del percentil 97: sobrepeso y \geq percentil 97: obeso¹¹.

Los datos se procesaron y analizaron utilizando el software SPSS versión 25. Se registró las frecuencias y porcentajes del estado nutricional y los factores sociales. Luego se realizó un análisis bivariado con el Chi Cuadrado para establecer la relación entre variables ($p < 0,05$).

En cuanto a las consideraciones éticas, cumple satisfactoriamente con las recomendaciones en aspectos Científicos Técnicos y Éticos para la investigación en seres humanos establecidos por el Comité de Ética en Investigación de la UNMSM⁶.

Resultados

Tabla 1. Distribución de los niños según edad y sexo

	Total
<i>Edad (años)</i>	
Media	8,72
Mínimo	6
Máximo	11
<i>Sexo</i>	
Femenino	79 (56,9%)
Masculino	61 (43,6%)

Del total 100,0% (140) de niños observados, el 56,9% (79) y el 43,6% (61) fueron de sexo femenino y masculino respectivamente. La media de la edad fue de 8,72, mínima 6 y máxima 11 años (tabla 1).

Tabla 2. Estado nutricional según edad del niño

Edad (años)	Normopeso n (%)	Sobrepeso n (%)	Total n (%)
6	12 (57,1)	9 (42,9)	21 (100,0)
7	12 (80,0)	3 (20,0)	15 (100,0)
8	11 (39,3)	17 (60,7)	28 (100,0)
9	9 (39,1)	14 (60,9)	23 (100,0)
10	10 (41,7)	14 (58,3)	24 (100,0)
11	17 (58,6)	12 (41,4)	29 (100,0)
Total	71 (50,7)	69 (49,3)	140 (100,0)
M	11,8	11,5	

m=promedio de la edad

Así mismo, el 60,9% (14), el 60,7% (17) y el 58,3% (14) de los niños(as) de 9, 8 y 10 años tuvieron sobrepeso; el 80,0% (12), el 58,6% (17), el 57,1% (12) de los niños(as) de 7, 11 y 6 años, normopeso. El promedio con normopeso y sobrepeso fue de 11,8 y 11,5, respectivamente (tabla 2).

Tabla 3. Relación de los factores sociales de la familia y el estado nutricional del niño

Factores sociales	Normopeso n (%)	Sobrepeso n (%)	Total n (%)	p-valor
<i>Estado civil</i>				
Soltero(a)	28 (56,0)	22 (44,0)	50 (100,0)	0,026^a
Casado(a)	10 (71,4)	4 (28,6)	14 (100,0)	
Separado(a)	31 (43,7)	40 (56,3)	71 (100,0)	
Divorciado(a)	0 (0,0)	3 (100,0)	3 (100,0)	
Viudo(a)	2 (100,0)	0 (0,0)	2 (100,0)	

<i>Grado de instrucción</i>				
Sin instrucción	2 (100,0)	0 (0,0)	2 (100,0)	
Primaria	5 (100,0)	0 (0,0)	5 (100,0)	0,017^a
Secundaria	37 (44,0)	47 (56,0)	84 (100,0)	
Superior no universitario	19 (50,0)	19 (50,0)	38 (100,0)	
Superior universitario	8 (72,7)	3 (27,3)	11 (100,0)	
<i>Procedencia</i>				
Autóctono de Lima	15 (48,4)	16 (51,6)	31 (100,0)	
Inmigrante de la costa	9 (50,0)	9 (50,0)	18 (100,0)	0,279 ^a
Inmigrante de la sierra	30 (55,6)	24 (44,4)	54 (100,0)	
Inmigrante de la selva	7 (35,0)	13 (65,0)	20 (100,0)	
Inmigrante extranjero	10 (58,8)	7 (41,2)	17 (100,0)	
<i>Seguro de salud</i>				
Seguro Social de Salud (Essalud)	20 (54,1)	17 (45,9)	37 (100,0)	
Seguro de Sanidades (FAP, Marina, Ejército, PNP)	1 (100,0)	0 (0,0)	1 (100,0)	0,370 ^a
Seguro Integral de Salud (SIS)	49 (49,0)	51 (51,0)	100 (100,0)	
Seguro Privado de Salud	1 (50,0)	1 (50,0)	2 (100,0)	
<i>Situación laboral</i>				
Trabajador independiente	29 (48,3)	31 (51,7)	60 (100,0)	0,376 ^a
Trabajador dependiente	42 (52,5)	38 (47,5)	80 (100,0)	

^a p-valeu obtenido mediante la prueba estadística del Chi Cuadrado

Con relación a los factores sociales de la familia y el sobrepeso del niño(a), el 100,0% (3) fueron divorciados y el 56,3% (40) separados; el 56,0% (47) tuvieron grado de instrucción secundaria y el 50,0% (19) superior no universitario; el 65,0% (13) proceden de la selva y el 51,6% (16) son autóctonos de Lima; así también el 51,7% (31) fueron trabajadores independientes. De los factores sociales expuestos, el estado civil y grado de instrucción evidenciaron un p-valeu de 0,026 y 0,017 respectivamente, considerándose estadísticamente significativos (tabla 3).

Discusión

El aumento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad es una preocupación creciente en nuestra sociedad actual. En la última década, se han consolidado como gran problema de salud pública^{5,12}. Un estudio en Lima Metropolitana reveló que la quinta parte de la población de niños de 6 a 12 años presentaron acumulación excesiva de grasa corporal perjudicial para la salud⁸.

El estudio evidenció un porcentaje considerable de sobrepeso en niños de 8, 10 y 11 años; resultados similares a los de MINSa y Cols. donde el sobrepeso fue más frecuente en niños de 9 a 11 años¹⁰ y con los de Oktaviani y Cols donde los niños de 9 y 10 años presentaron cifras con mayor porcentaje de exceso de peso¹³. Esto principalmente relacionado a factores inmersos en el ambiente obesogénico en los que crecen y desarrollan los niños^{14,15}.

Entre los hallazgos se identificó mayor porcentaje de padres con estado civil separado, grado de instrucción secundaria y con trabajo independiente, familias autóctonas de la sierra y niños con acceso al seguro integral de salud; resultado similar al de Vásquez M.¹⁶ quien identificó

mayor porcentaje de padres con secundaria completa y niños con acceso a seguro integral de salud a través de postas y hospitales del Ministerio de Salud, los mismos que difieren con los de Karki A. y Cols.¹⁷ quienes hallaron mayor porcentaje de padres con educación superior y trabajo dependiente, y el de Segura¹⁸ y Callañaupa¹⁹ quienes identificaron padres y madres con nivel educativo superior.

En relación a los factores sociales de la familia y el sobrepeso del niño, se identificó que el estado civil "separado" y el grado de instrucción "secundaria" fueron estadísticamente significativos; resultados que difieren con el de Segura¹⁸ quien concibió que el grado de instrucción "superior" de los padres está relacionado con el sobrepeso; y con el estudio de Callañaupa I.¹⁹ quien determinó que tener madres con educación superior influye en la prevalencia de la obesidad.

Referente al estado civil, ser separado produce múltiples cambios como la desestructuración del hogar y la familia, y una nueva situación económica por lo general menos favorecedora, conllevando a situaciones de riesgo que puedan afectar la salud de sus miembros²⁰. Por otro lado, la educación asequible, accesible, aceptable y adaptable es un derecho humano; por tanto, los estudios técnicos y universitarios son útiles para desarrollo personal y profesional, fungen como instrumentos reguladores de las desigualdades sociales, brindan los medios necesarios para la toma de decisiones y el desarrollo de un óptimo estado de salud²¹.

Por otro lado, proceder o ser autóctono de la sierra, contar con Seguro Integral de Salud y ser trabajador independiente representaron cifras considerables en la población estudiada, pero no alcanzaron significancia estadística para relacionarlos con el sobrepeso del niño.

Esto debido a que el lugar de procedencia de una persona, si bien lo caracteriza y distingue de una sociedad del resto de las sociedades, no tiene relación directa con el estado nutricional del niño²²; relación similar a la que tiene el jefe de familia con situación laboral de trabajador independiente, el mismo que presta sus servicios de manera personal e individual²³, no tiene relación con el sobrepeso de su hijo; y el tener seguro de salud, concebido como aquel apoyo financiero que ayuda a cubrir gran parte o la totalidad de los gastos relacionados al acceso de servicios de salud la prevención, la promoción, el tratamiento y la rehabilitación de calidad²⁴, no se relaciona con el exceso de peso del escolar.

Por lo expuesto anteriormente, es de vital importancia impulsar en el primer nivel de atención la promoción de la salud y prevención de la enfermedad a través del cuidado integral de la familia; así como, detectar grupos vulnerables para la obesidad y sus factores de riesgo sociales; implementar y ejecutar actividades asistenciales y administrativas intra y extramurales preventivo – promocionales a largo plazo, basadas en normativas técnicas peruanas según las diversas estrategias sanitarias con el fin de reforzar la acción colectiva de la familia y la comunidad en pro de la salud del escolar²⁵⁻²⁷.

Conclusiones

La clasificación del IMC más sobresaliente en la población estudiada fue el sobrepeso; los factores sociales relacionados con significancia estadística fueron el estado civil "separado" y el grado de instrucción "secundaria", a diferencia de la procedencia, situación laboral del padre de familia y el seguro de salud del niño(a).

Referencias

1. Ceballos J. y Col. Obesidad. Pandemia del siglo XXI. Revista de Sanidad Militar. agosto 2019; 72: (5-6).
2. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. [Internet].; 2021 [Citado 03 jul 2024]. Disponible en: <https://bit.ly/3PAbMjB>
3. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Norma Técnica de Salud. Lima: MINSA, Lima; 2017.
4. UNICEF Ecuador. Obesidad infantil. [Internet]; 2023 [Citado 03 jul 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/obesidad-infantil>
5. World Obesity Federation. World Obesity Atlas 2023. [Internet].; 2023 [Citado 03 jul 2024]. Disponible en: https://es.worldobesityday.org/assets/downloads/World_Obesity_Atlas_2023_Report.pdf
6. UNICEF. Reporte 2023. Crece la ola de sobrepeso en la niñez. ¿Demasiado tarde para revertir la marea en América Latina y el Caribe? Reporte. UNICEF; 2023.
7. MINSA, CENAN, VIANEV. Informe técnico: Hábitos y consumo de alimentos saludables del niño de 5 a 11 años - Encuesta Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de Vida - VIANEV 2021. MINSA, CENAN & VIANEV, Lima; 2021.
8. Organización Mundial de la Salud. Crecimiento infantil. [Internet]; 2023 [Citado 03 jul 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/child-growth#tab=tab_1
9. UNICEF. El sobrepeso en la niñez: Un llamado para la prevención del sobrepeso en América Latina y el Caribe. [Internet].; 2020 [Citado 03 jul 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/informes/el-sobrepeso-en-la-ninez>
10. Aparco J., Bautista W., Astete L., Pillaca J. Evaluación del estado nutricional, actividad física y hábitos alimentarios de escolares del Cercado de Lima. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2016 diciembre; 33(4).
11. Oktaviani S., Mizutani M., Nishide R., Tanimura S. Factores asociados con el sobrepeso y la obesidad en niños de 6 a 12 años en Indonesia. BMC. 2023 septiembre; 23(484).
12. UNICEF. Estado Mundial de la Infancia: Niños, alimentos y nutrición. Crecer bien en un mundo de transformación. [Internet].; 2019 [Citado 2023 julio 03]. Disponible en: <https://bit.ly/3ZJ7VG2>
13. UNICEF Perú, CENAN, OPS, PMA. Análisis del programa del sobrepeso y la obesidad infantil y adolescente en Perú. [Internet].; 2023 [Citado 03 jul 2024]. Disponible en: <https://bit.ly/3Zyowfz>
14. Vásquez M. Factores socioculturales asociados al sobrepeso - obesidad en niños de una Institución Educativa en La Victoria Chiclayo, 2018. Tesis. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán, Lambayeque; 2018.
15. Karki, Shrestha, Subedi. Prevalencia y factores asociados del sobrepeso y la obesidad infantil entre niños de escuelas primarias en zonas urbanas de Nepal. BMC. 2019 agosto; 19 (1055).
16. Segura R. Factores socioculturales y económicos relacionados a la obesidad en niños de la IEP Saco Oliveros - Sede Ate-Soria, 2019. Tesis. Lima: Universidad Ricardo Palma, Lima; 2021.
17. Callañaupa D. Factores asociados a la prevalencia de sobrepeso u obesidad en niños de 0 a 5 años: Un subanálisis de la ENDES 2021. Tesis. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima; 2023.
18. Universidad San Sebastian. ¿Qué es el estado civil?; 2021.
19. Universidad Politécnica Salesiana Ecuador. Educación asequible, accesible, aceptable y adaptable para los pueblos indígenas en México: Una revisión estadística. Revista de Educación Alteridad. 2017 junio; 11(1).
20. Real Academia Española. Procedencia. [Internet].; 2023 [Citado 03 jul 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/procedencia>.
21. SUNAT. Trabajador independiente. [Internet].; 2018 [Citado 03 jul 2024]. Disponible en: <https://personas.sunat.gob.pe/trabajador-independiente/quien-es-trabajador-independiente>
22. OPS, OMS. Financiación de la atención de la salud. [Internet].; 2023 [Citado 03 jul 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/financiacion-atencion-salud>
23. Colegio de Enfermeros del Perú. Ley del Trabajo de la Enfermera (0) N°27669. Ley de Trabajo. Lima: CEP, Lima; 2002.
24. Real Academia Española. Niñez. [Internet].; 2022 [Citado 03 jul 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/ni%C3%B1ez>

25. Observatorio de Nutrición y Estudio del Sobrepeso y Obesidad. Situación del sobrepeso y obesidad en la población peruana. Factores de riesgo - Conducta. [Internet].; 2023 [Citado 03 jul 2024]. Disponible en: <https://observateperu.ins.gob.pe/sala-situacional/situacion-nutricional>
26. Hernández J. y col. Factores sociodemográficos y estilo de vida asociados con la obesidad abdominal durante la adolescencia media en México. ACC CIETNA Para el cuidado de la salud. 2023 julio; 10(1).
27. Lizalde A., Moreno M., Valenzuela J. Intervenciones en niños escolares para disminuir el índice de masa corporal: Revisión de la literatura. ACC CIETNA Para el cuidado de la salud. 2022 diciembre; 9(2).

Editor

Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú

Cómo citar este trabajo

Paico P, Ramírez E. Factores sociales y el estado nutricional del niño en una Institución Educativa Pública, Lima - Perú 2024. Acc Cietna: para el cuidado de la salud [Internet]. 2024; 11(2): e1168. Disponible en: <https://doi.org/10.35383/cietna.v11i2.1168>

Financiación

El presente artículo no cuenta con financiación específica de agencias de financiamiento en los sectores público o privado para su desarrollo y/o publicación.

Agradecimientos

A la Institución Educativa Horacio Zeballos Gamez del distrito de Santa Anita, Lima – Perú, al director, docentes, estudiantes y padres de familia que brindaron las facilidades para llevar a cabo el estudio.

Conflicto de interés

Las autoras declaran no tener ningún conflicto de intereses en la realización del presente manuscrito.



© Los autores. Este artículo en acceso abierto es publicado por la Revista "ACC CIETNA: Para el cuidado de la salud" de la Escuela de Enfermería, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo bajo los términos de la Licencia Internacional [Creative Commons Attribution 4.0 \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), que permite copiar y distribuir en cualquier material o formato, asimismo mezclar o transformar para cualquier fin, siempre y cuando sea reconocida la autoría de la creación original, debiéndose mencionar de manera visible y expresa al autor o autores y a la revista.