



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE NUTRICIÓN HUMANA**

**“GASTO EN EL CONSUMO DE ALIMENTOS FUERA DEL HOGAR, Y
CUÁNTO REPRESENTA DEL INGRESO FAMILIAR, EN HOGARES
CON PRESENCIA DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS Y
HOGARES CON PRESENCIA DE ADULTOS MAYORES- 2017”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
NUTRICIÓN HUMANA**

Presentado por:

CORZO PONTE JUANA MARYLIA

FLORES MONTERO AMALIA ESTELA

Asesor: Mg. LOZADA URBANO MICHELLE FATIMA

LIMA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación lo dedicamos al todopoderoso, guía de nuestro camino. A nuestros padres quienes nos apoyan, guían y brindan fortaleza en lo personal y en lo profesional, a nuestros hermanos por ser fuente de inspiración y a toda nuestra familia.

A ellos, dedicamos el presente trabajo de investigación pues representan el esfuerzo y superación desarrollado en nuestra formación profesional.

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestra gratitud a Dios, por bendecir grandemente nuestras vidas y a todas nuestras familias, por estar siempre presentes en nuestra vida personal y formación académica.

Nuestro especial agradecimiento a la Magister Michelle Fátima Lozada Urbano, por su apoyo constante en la dirección de la presente investigación, poniendo desinteresadamente sus conocimientos, enseñanza, motivación y asesoría incondicional, que permitió la realización del presente trabajo de investigación.

De igual manera, nuestro agradecimiento a la Universidad Privada Norbert Wiener, Escuela Académico de Nutrición Humana, especialmente a los docentes de la facultad; quienes, con su enseñanza, conocimientos, paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad, contribuyeron en nuestra formación profesional; gracias a cada uno de ustedes.

Jurado de Tesis

Presidente	Mg. Andrea Yaipen Ayca
Secretario	Mg. Johanna Del Carmen León Cáceres
Vocal	Mg. Erika Espinoza Rado

ÍNDICE

GLOSARIO DE ACRONIMOS	7
RESUMEN	8
SUMMARY	9
INDICE DE TABLAS	10
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA	11
1.1 Planteamiento del problema	11
1.2 Formulación del problema	12
1.3 Justificación	13
1.4 Objetivos	14
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	16
2.1. Antecedentes	16
2.2. Bases teóricas	20
2.2.1. Consumo de alimentos	20
2.2.1.1. Alimentación saludable (AS)	21
2.2.1.2. Alimentación no saludable	23
2.2.2. Nivel socioeconómico	23
2.2.2.1. Educación	24
2.2.2.2. Ingresos económicos (IE)	24
2.2.3. Niños menores de cinco años (N<5A)	24
2.2.4. Adultos Mayores	24
2.3. Glosario	25
CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO	27
3.1. Tipo y diseño de investigación	27
3.2. Selección de la muestra	27
3.3. Criterios de inclusión	28
3.5 Variables de estudio	28
3.5. Operacionalización de variables	29
3.7. Recolección de datos	30
3.8. Análisis de datos	30
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	32
4.1. Resultados.	32
4.2. Discusión	38

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	42
5.1. Conclusiones.	42
5.2. Recomendaciones.	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44

GLOSARIO DE ACRONIMOS

Adulto mayor	AM
Niños menores de cinco años	N<5
Consumo de alimentos fuera del hogar	CAFH
Encuesta de ingresos y gastos del hogar	HIES
Hogares con adulto mayor	HCAM
Hogares con niños menores de cinco años	HCN<5A
Gasto en consumo de alimentos fuera del hogar	GCAFH
Instituto nacional de Estadística e Informática	INEI
Encuesta demográfica y de salud familiar	ENDES
Encuesta nacional de hogares	ENAHO
Instituto Nacional de Salud	INS
Centro nacional de Alimentación y Nutrición	CENAN
Nivel de educación	NE
Nivel socioeconómico	NSE
Organización mundial de la salud	OMS
Organización no gubernamental	ONG
Restaurante de comida rápida	RCR
Sobrepeso y obesidad	SO

RESUMEN

El objetivo fue conocer cuánto es el gasto en el consumo de alimentos fuera del hogar (GCAH) y cuánto representa del ingreso familiar, en hogares con presencia de niños menores de cinco años (HCN<5A) y hogares con presencia de adultos mayores (HCAM)- 2017.

El diseño de la investigación utilizada, es transversal, descriptivo y cuantitativo, de tipo exploratorio, basado en la agrupación y análisis de datos obtenidos de la encuesta nacional de hogares (ENAH) 2017.

El resultado muestra que el GCAH en HCN<5A es s/ 3280.40, representando el 8.29% de su ingreso, el resultado en HCAM es 2407.80 y representa el 6.83% de su ingreso. Se concluye que, el GCAH es mayor en HCN<5A. En el caso de los hogares que gastan más son aquellos que no cuentan con AM en la composición de su hogar.

Es necesario controlar la calidad de los alimentos que son expendidos fuera del hogar, para que quienes compran y consumen tengan una opción saludable de comida.

Palabras claves: Gasto, consumo de alimentos, hogar, nivel socioeconómico, familias.

SUMMARY

The objective was to know how much is the expenditure on the consumption of food outside the home (GCAH) and how much it represents of the family income, in households with children under five (HCN <5A) and households with the presence of older adults (HCAM) - 2017.

The research design used is crosssectional, descriptive and quantitative, of an exploratory type, based on the grouping and analysis of data obtained from the national household survey (ENAH) 2017.

The result shows that the GCAH in HCN <5A is s/ 3280.40, representing 8.29% of your income, the result in HCAM is s/ 2407.80 and represents 6.83% of your income. It is concluded that GCAH is higher in HCN <5A. In the case of households that spend more, they are those that do not have AM in the composition of their home.

It is necessary to control the quality of the food that are sold away from the home, so that those who buy and consume have a food healthy.

Key words: Expenditure, food consumption, household, socioeconomic status and families.

INDICE DE TABLAS

Tabla	Título	Página
Tabla 1.	Gastos promedio de alimentos consumidos fuera del hogar (GCAFH), en hogares con menores de cinco años (HCN<A, ENAHO 2017.	33
Tabla 2.	Gastos promedio de alimentos consumidos fuera del hogar (GCAFH), en hogares con adulto mayor (HCAM), ENAHO 2017.	33
Tabla 3.	Frecuencia de hogares con menores de 5 años (HCN<5A), que han consumido alimentos fuera del hogar, ENAHO 2017.	34
Tabla 4.	Frecuencia de hogares con adulto mayor (HCAM) que han consumido alimentos fuera del hogar, ENAHO 2017.	34
Tabla 5.	Características socioeconómicas y demográficas de jefe de hogar, en HCN<5A y HCAM, ENAHO 2017.	36
Tabla 6.	Gasto de alimentos fuera del hogar y cuanto representa el del ingreso de HCN<5A y HCAM, ENAHO 2017	38

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

EL sobrepeso y obesidad (SO), es un problema de salud pública es un evento que ha ido en aumento en los últimos años. Se calcula que en el mundo existen más de 41 millones de N<5 con sobrepeso o eran obesos en el 2016, afectando el correcto desarrollo físico y cognitivo de nuestras futuras generaciones (1,2).

En el Perú, según la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) 2018, se estimó que más de 240 mil N<5 sufren de obesidad o presentan sobrepeso; siendo el principal factor el excesivo consumo de alimentos procesados (ricos en grasas saturadas y carbohidratos simple) y una dieta baja en vegetales (3).

Según el instituto nacional de salud (INS), el 33,1% de adultos mayores (AM) presentan sobrepeso y obesidad en el Perú, cifras que se han incrementado en el último decenio (4).

Los factores desencadenantes del sobrepeso y la obesidad (SO), en la mayoría de casos, son la ingesta elevada de alimentos que proveen excesiva carga de energía y contribuyen al aumento de peso, sin embargo, juegan un papel importante los hábitos alimentarios, las costumbres, las creencias, el ambiente de alimentación, frecuencia de consumo, calidad de las elecciones de alimentos, que se dan dentro y fuera del hogar y el poder adquisitivo de los hogares (5).

Entre hábitos alimentarios más comunes, encontramos al consumo de alimentos fuera del hogar CAFH; estudios demuestran que el 42% de familias consumen alimentos que son comprados y consumidos fuera del hogar CAFH, colocando al Perú en un segundo lugar, entre países Latinoamericanos (6).

Los niños que presentan SO tienden a seguir padeciendo, dicha enfermedad, en la etapa adulta y son más propensos a padecer enfermedades no transmisibles como la diabetes, hipertensión, enfermedades del corazón, entre otros, cada vez a una edad más temprana (1,2).

Tenemos como resultado de la globalización, modelos de consumo y hábitos, que conllevan a un modelo de conductas y colabora con la tendencia mundial de aumento de SO. Las cadenas de comida rápida como lugares de compra de alimentos fuera del hogar más comunes; han ido creciendo y mejorando la oferta de menú. En la mayoría de los casos, ofertan alimentos con bajo valor nutricional, bajo aporte de proteínas, vitaminas, minerales y fibra y elevado contenido de carbohidratos, grasas saturadas, colesterol, mostrando una asociación positiva entre los sujetos que comen en la calle y mayores tasas de prevalencia de sobrepeso, obesidad, hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares, síndrome metabólico, entre otros (7,8).

Esta investigación tiene como fin cuanto gastan los hogares que CAFH y cuánto representa del ingreso en familias peruanas con HCN<5A y HCAM. La primera por ser una población vulnerable a cualquier cambio, y por estar en una etapa de desarrollo, en la cual, la nutrición y los hábitos alimenticios son imperativos en el desarrollo del menor. En ese sentido, a los AM también les afecta los cambios en la alimentación y el CAFH, debido a que necesitan de una alimentación de calidad y con los nutrientes adecuados.

Por otro lado, es importante tomar en cuenta el NSE de las familias, porque la compra de alimentos fuera del hogar va a depender de los ingresos económicos, esta información en conjunto permitirá observar el comportamiento de las familias según las variables estudiadas.

1.2 Formulación del problema

1.1.1. Problema General

- ¿Cuánto es el gasto en consumo de alimentos fuera del hogar, y cuánto representa del ingreso familiar, en hogares con presencia de niños menores de cinco años y hogares con presencia de adultos mayores- 2017?

1.1.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el gasto en consumo de alimentos fuera del hogar en hogares con presencia de niños menores de cinco años y hogares con presencia de adultos mayores?
- ¿Cuál es el ingreso familiar en hogares con presencia de niños menores de cinco años y hogares con presencia de adultos mayores?
- ¿cuáles son las características sociodemográficas del jefe de hogar, en hogares con presencia de niños menores de años y en hogares con presencia de adultos mayores?

1.3 Justificación

El crecimiento del índice de masa corporal tiene una asociación positiva con el incremento de enfermedades no transmisibles. La obesidad en niños afecta significativamente el correcto desarrollo, estos niños sufren de dificultad respiratoria, hipertensión, resistencia a la insulina, diabetes, dislipidemias, presentan tempranamente marcadores de enfermedades cardiovasculares, cáncer, e incluso pueden llegar a la muerte (1, 2, 5).

Los alimentos consumidos fuera del hogar, han sido identificados como alimentos con pobre valor nutricional y alto contenido de carbohidratos y grasas saturadas, por ello, podemos observar que hay una asociación positiva entre los sujetos que comen en la calle y mayores tasas de prevalencia de obesidad, hipertensión y enfermedades cardiovasculares (9). Una nutrición inadecuada, por lo general, disminuye la inmunidad y eleva la vulnerabilidad a desarrollar o padecer enfermedades no transmisibles, también desequilibra el desarrollo físico y mental, y disminuye la productividad y sobre todo incrementa el peso de las personas (1).

La alimentación humana, a pesar de ser un acto biológico, está determinada por aspectos sociales, culturales y económicos (1). La elección de un producto, para el consumo, no está dada por el aporte nutricional, sino más bien, por diferentes causas como, el precio, la facilidad de adquisición, el tiempo que tarda en ser preparada, la publicidad, la aceptación social, entre otros (10).

Para el estudio del CAFH es necesario analizar el ingreso económico de las familias y la manera en la que está distribuida, ya que permite tener una perspectiva más amplia de lo que un hogar invierte en el consumo de alimentos y como esta se asocia a la salud (7, 8, 10).

Teniendo claro que el CAFH tiene una asociación positiva con el aumento de SO y cómo estas repercuten significativamente en la salud, este estudio ofrecerá información de vital importancia para los hacedores de política, gerentes de proyectos, profesionales relacionados con proyectos sociales, ONG, y profesionales en nutrición, profesores universitarios; para que les permita proponer programas y proyectos sobre patrones de consumo en la población que compra y consume alimentos fuera del hogar, y estas sirvan como propuestas de solución, teniendo como base de estudios la relación existente entre las variables propuestas para la investigación.

Por otra parte, hay un vacío en la educación en nuestro país. La educación alimentaria no se ofrece en escuelas públicas y privadas, tampoco se hace suficiente hincapié en una alimentación saludable, por el contrario, en la mayoría de los kioscos escolares, dentro de los colegios, los productos que expendidos tienen un elevado contenido de azúcar, grasas y sodio. Lo cual contribuye al incremento de SO en la población estudiantil (11).

1.4 Objetivos

1.1.3. Objetivo general

- Determinar el GCAFH y cuánto representa del ingreso familiar, en hogares con presencia de niños menores de cinco años y hogares con presencia de adultos mayores- 2017.

1.1.4. Objetivos específicos

- Estimar el gasto de CAFH, en hogares con presencia de niños menores de cinco años y en hogares con presencia de adultos mayores- 2017.

- Estimar el ingreso de las familias que han consumido alimentos fuera del hogar familiar, que tienen en su composición niños menores de cinco años y en hogares con presencia de adultos mayores -2017.

- Describir las características sociodemográficas del jefe de hogar, en hogares con presencia de niños menores de años y en hogares con presencia de adultos mayores- 2017.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

En este capítulo, se describen algunos autores que han estudiado el gasto de alimentos consumidos fuera del hogar.

2.1. Antecedentes

Shaban L y Alkazemi, en abril del 2019, evaluaron el consumo de comida rápida en 421 estudiantes, tomando en cuenta la frecuencia de consumo, las razones de consumo y el sexo. Aplicaron una encuesta transversal, de enero a marzo del 2016. Los estudiantes completaron cuestionarios de comida rápida auto-administrada y se realizaron medidas de peso y talla. Después de conocer la frecuencia de consumo, buscaron una relación con los índices de SO, la prevalencia entre mujeres y varones, y lo que motivaba el consumo de estos productos. Los resultados mostraron que el 81% de estudiantes realizaba esta práctica más de dos veces por semana. El 54,8% de varones y el 38,7% de mujeres que consumían comida rápida y tenían SO; el gusto fue el motivador más reportado para consumir comida rápida, y las mujeres fueron significativamente más propensas a valorar el sabor. En conclusión, no se encontró asociación directa entre el SO y el consumo de comida rápida, pero si hallaron que el consumo frecuente de comida rápida y el IMC mas alto estaban asociados (12).

Reuter P, et al, en octubre del 2019, su objetivo fue demostrar la correlación entre el número de restaurantes de comida rápida (RCR) (McDonald) y la asociación con la prevalencia de SO, por región estratificada por género y edad. Trabajaron con 199, 492,433 habitantes divididos en tres grupos de edad: de 5 a 9 años, de 10 a 19 años y mayores de 19 años. Los datos sobre prevalencias se obtuvieron en estudios nacionales realizados por el Ministerio de Salud de Brasil Los resultados hallados fueron: existe una correlación positiva entre las tasas de sobrepeso y el número de RCR (McDonald) en los tres grupos, siendo la correlación positiva más fuerte e

importante dentro del grupo de niños más pequeños y en los varones. Concluyen que el consumo de comida rápida debe mantenerse como un objetivo principal en la batalla contra la obesidad infantil (13).

Jia P, Luo M, Li Y, Zheng J, Luo J. septiembre del 2019, realizaron una búsqueda de bibliografía en PubMed, Web of Science y Embase, lo que buscaban demostrar es la conexión entre el acceso a RCR y la asociación de los comportamientos relacionados con el peso, dieta, actividad física, sedentarismo; y / o resultados SO, medidos por el IMC, circunferencia de la cintura, grasa corporal) en niños menores de 18 años. Para lo cual tomaron artículos publicados hasta el 1 de enero de 2019. Seleccionaron 87 estudios centrados en el acceso a RCR y la obesidad infantil. Como resultado se obtuvo que existe una asociación bastante mixta entre el acceso a RCR y los comportamientos/resultados relacionados con el peso entre niños y adolescentes. Aunque 17 de 39 estudios informaron asociaciones positivas cuando se utilizó el SO como resultado. Concluyen que es necesario mejorar los métodos para definir y medir el acceso a RCR para estimar mejor la exposición de los individuos a los RCR. Además, se necesita investigación sobre las vías del acceso de RCR, a la obesidad infantil para permitir que múltiples partes interesadas diseñen intervenciones y políticas sólidas para realizar medidas preventivas de la obesidad infantil (14).

Mottaleb, en el 2017, este estudio examina la elección y el GCAFH en Bangladesh, en el cual utilizo información de ingresos y gastos del hogar (HIES) de Bangladesh, recogido en 2000, 2005 y 2010; el método utilizado fue muestreo aleatorio estratificado. Donde los resultados muestran que los hogares urbanos, relativamente ricos y los hogares encabezados por un jefe y cónyuge con más educación, tienen más probabilidades de consumir menos y gastar menos en alimentos fuera del hogar o estos mismos vienen reduciendo estos gastos (15).

Todd, en el 2017, buscaron evaluar los cambios en el CAFH y la ingesta de energía y otros nutrientes seleccionados por adultos en edad laboral desarrollado entre 2005-06 y 2013-14, utilizaron como fuente, la encuesta Nacional de Examen de Salud y Nutrición (NHANES), 2005-2014. Cuya muestra estuvo definida por

adultos, adultos jóvenes y adolescentes. Como resultados se obtuvo que, el 34% de la energía consumida por los adultos en edad laboral provino de CAFH (14% de las comidas rápidas) en 2005-06. Los niveles de consumo de CAFH fueron más bajos en 2009-10, con 28 y 11% de energía de CAFH y comidas rápidas, respectivamente. El porcentaje de energía de las comidas rápidas fue más alto en 2013-14. El porcentaje de energía proveniente de grasas saturadas y el total de mg de colesterol consumidos fueron menores en 2009-14, mientras que la ingesta de fibra fue mayor en 2011-14. Cuanto mayor es el porcentaje de energía de CAFH en el día, mayor es la ingesta de grasas y colesterol (16).

Cunha y colaboradores, en el 2017, el objetivo fue identificar los patrones dietéticos en el hogar y fuera del hogar entre los adolescentes en Brasil, y evaluar la relación entre estos patrones y las puntuaciones z-score del IMC. Trabajaron con la base de datos de la Encuesta Dietética Nacional de Brasil 2008-2009, de la cual tomaron como muestra, cinco mil doscientos sesenta y seis adolescentes de 10 a 19 años de edad que viven en áreas urbanas de Brasil. Cuyos resultados obtenidos fueron, la ingesta media de alimentos en el hogar fue mayor que la ingesta de alimentos fuera del hogar, pero la proporción de los alimentos comprados fuera del hogar fue mayor del 30%, que los consumidos en el hogar, y hubo mayor aprobación para los refrigerios horneados y fritos, refrescos y sándwiches, pizza y postres, y fue inferior al 10% para arroz y frijoles. Se identificaron tres patrones dietéticos similares tanto en casa como fuera de casa: el "patrón tradicional", el "patrón de pan y mantequilla" y el "patrón occidental"; sin embargo, los patrones fuera del hogar abarcaron más alimentos en general. Solo el "patrón occidental" en el hogar se asoció positivamente con las puntuaciones z-score del IMC (18).

Aggarwal, Vermeulen, y Drewnowski, en el 2015, el objetivo fue evaluar la relación entre la frecuencia de CAFH, el IMC elevado y la baja ingesta de frutas y verduras. Estudio transversal de 2.001 varones y mujeres adultos residentes del Condado de Washington. Aplicaron un muestreo aleatorio estratificado para asegurar una muestra representativa por el ingreso y la raza/origen étnico. Como resultados finalmente se obtuvo la mayor frecuencia de CAFH se asoció con un

mayor IMC entre las mujeres y los varones y una menor ingestión de frutas y verduras (19).

Alfaris, Jozaa, Tamini, Moneera. Jobair y Naseem, en el 2015, el objetivo fue examinar las tendencias de consumo de comida rápida entre las niñas saudíes adolescentes y adultos. Estudio transversal, 127 niñas adolescentes (13 a 18 años) y 69 chicas adultos jóvenes (19 a 29 años). Se evaluó el Peso, altura, circunferencia de la cintura, y la circunferencia de la cadera, también se utilizó el recordatorio de veinticuatro horas y un cuestionario sobre alimentación entrevista cara a cara. Finalmente, la mayoría de los participantes tuvieron una ingesta adecuada de proteína, riboflavina, hierro y sodio, pero exhibieron baja ingesta de otros nutrientes. Los resultados mostraron que 95,4% consume comida rápida en restaurantes y 79,1% consume comida rápida al menos una vez por semana. Hamburguesas y refrescos carbonatados fueron los principales tipos de comidas rápidas y bebidas generalmente consumidas por las niñas. Las adolescentes que habitualmente comían grandes tamaños de las porciones de comida rápida tuvieron significativamente mayor circunferencia de la cintura y la cadera mostrando de esta manera la relación directa entre el consumo de comida rápida y altos porcentajes de cintura y cadera (20).

Llangellier B, en el 2015, el objetivo fue describir el gasto de alimentos y CAFH entre adultos mexicanos. Seleccionaron a 45 241 participantes adultos en la Encuesta de Nutrición 2006, estudio transversal representativo a nivel nacional de los hogares mexicanos. El método fue descriptivo y aplicaron una regresión para evaluar la conexión entre el lugar de su vivienda, el nivel educativo (NE), el nivel socioeconómico, el gasto en todos los alimentos y restaurantes y, la frecuencia de consumo de “comida rápida”, comida del restaurante y comida callejera. Los resultados fueron: el gasto en alimentos y CAFH se unieron de forma positiva con el NSE, el logro educativo y la residencia urbana frente a la rural. Llegaron a la siguiente conclusión: el CAFH es tal vez una parte importante de la dieta entre adultos urbanos mexicanos y aquellos con alto NSE y NE (21).

Cheng, Chirinos y Lozada, en el 2015, su objetivo fue estimar el gasto en alimentos fuera del hogar, separados en quintiles de ingreso, lugar de donde proviene, y por

el número de personas que conforman el hogar, de las familias peruanas. La metodología utilizada fue descriptivo, explicativo de tipo cuantitativo, trabajaron con la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH Panel) (2007 -2011). Se seleccionó a quienes pagaron (nuevos soles) por el CAFH. En la cual se usó Shapiro Wilk para ver la normalidad y ANOVA para ver homogeneidad de varianzas. Fue aprobado por el CIE de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Los resultados obtenidos fueron: El Quintil más rico emplea cinco veces dinero más en promedio que el quintil más pobre, es una predisposición que se muestra en todo el periodo y, a medida que crecen los años la adquisición se hace mayor (22).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Consumo de alimentos

En el entorno alimentario, el patrón de consumo se atribuye a la continuidad de ingesta de alimentos comestibles y preparados por un individuo o grupo. Se guía en función a una serie de causas, entre ellos se encuentran los hábitos, costumbres, tiempo, lugar, formándose en la asignación necesaria de los diversos grupos de alimentos acostumbrados a ingerir para cumplir las necesidades tanto nutritivas como sociales (23).

Un sistema alimentario corresponde al modo de organización individual y/o familiar, en el tiempo y espacio para adquirir e ingerir alimentos. En cada sociedad, la nutrición se forma a partir de un proceso de simbolización que define a los alimentos como comestibles, los inserta en un sistema de predilección y les establece el modo de preparación y momento de consumo (24).

2.2.1.1. Alimentación saludable (AS)

La alimentación determina la salud, y permite incrementar el volumen, y estatura los seres vivos; una alimentación saludable debe ser completa, para ello debe contener tanto micro como macro nutrientes; los cuales serán utilizados para mantener, establecer, completar los requerimientos fisiológicos del organismo. Estos requerimientos están influenciados por causas como la composición corporal, sexo, edad, estado fisiológico (embarazo, lactancia, crecimiento), la actividad física, estados de salud o enfermedad y también las características individuales de las personas (25).

Los objetivos de una AS son: garantizar que las recomendaciones y el beneficio de los alimentos, sea mayor que los perjuicios o peligros, considerar el importe de calorías requeridas adecuadas para llevar a cabo de manera correcta los procesos metabólicos y de trabajo físico, proporcionar los nutrientes necesarios para cumplir con las funciones básicas y reguladoras, favorecer el sostenimiento u obtención del peso ideal de acuerdo a los parámetros propuestos por los estándares de salud, llevar equilibrada y armónicamente los nutrimentos de estos nutrientes (26).

Características de la alimentación saludable

Es importante que los especialistas en nutrición consideren las siguientes características como parte de la alimentación saludable:

a) Ser variada: Las investigaciones realizadas han demostrado que no existe alimento que cuente con todos los nutrientes ideales para una buena alimentación, es así que es necesario variedad de productos junto a proporciones y cantidades apropiadas para los requerimientos fisiológicos. Sin embargo, la diversidad de alimentos que consumimos compensa la falta de nutrientes lo cual es aportado por otros alimentos de nuestra dieta. En diferentes grupos de edad como niños pequeños y adultos, la regulación de alimentos se relaciona a mejora en el estado de salud (27).

b) Ser equilibrada y adecuada: El volumen de alimentos elegidos serán expuestos a cambios para responder a las necesidades, gustos de diferentes grupos de edad (27)

c) Ser saludable: Una AS incluye que exista suficiente variedad, mantener un balance entre ingredientes para que sea adecuada y mantenga el equilibrio en un estilo de vida saludable. La expresión saludable se refiere a que la dieta incremente un óptimo estado de salud y disminuya la posibilidad de otras enfermedades (27)

Ley 30021 de Promoción de Alimentación Saludable para niños, niñas y adolescentes

El Perú no tenía nada legislado en materia de promoción de alimentación saludable, hasta antes de la Ley 30021 sobre “Promoción de la Alimentación Saludable”, estrechamente congruente con las etiquetas en los alimentos y bebidas procesados (28).

Entre otras estrategias para prevenir y disminuir la compra y consumo de productos no saludables, es que plantearon el uso de colores verde y amarillo, que se demostró que incrementan comprar el producto, siendo esta propuesta negativa para el consumidos y no lo llega a proteger(29).

Barreras para promover alimentación saludable

En la actualidad se propone la iniciativa del consumo de alimentos saludables, pero a la vez nos presentamos con diferentes barreras, que van desde la publicidad nociva hasta la descripción y falta de conocimiento sobre las opciones que debería tener el que consume el alimento. Por ejemplo, a pesar de las diversas iniciativas expuestas, se puede observar que, en los restaurantes para los consumidores, son poco pedidos o pasan por desapercibido; identificándose claramente dos barreras para la adecuada elección: la percepción de los consumidores y las implicaciones económicas de la oferta saludable (30).

Estudios evidencian una baja popularidad de los alimentos saludables entre los clientes, esto debido a que muchos de los clientes tienen una percepción de que estos alimentos tienen un sabor menos agradable y por tanto su demanda es menor. En atribución de lo anterior, muchos establecimientos reconocen que ofrecer este tipo de alimentación daña sus ganancias, más aún si alimentos de inferior calidad nutricional tienen un margen de beneficio mayor. Por tanto, hay un desacuerdo entre salud e intereses comerciales. Adicional a la baja demanda (12).

2.2.1.2. Alimentación no saludable

El aumento de establecimientos de comida rápida, en los últimos tiempos se ha convertido en una opción apetecible para los consumidores ofreciéndole incluso una ventaja de ahorro de tiempo; pero a la vez estudios demuestran que el consumo de este tipo de comidas son una real desventaja para una sana nutrición: Esta categoría de alimentos suele mostrar extra calorías y grasas saturadas, exceso de sodio (sal) o azúcar (31).

2.2.2. Nivel socioeconómico

De acuerdo a los indicadores de desarrollo y los estudios realizados para el Perú, se define en términos del poder adquisitivo, en vez de ingresos o consumo. Entre los indicadores para medir el NSE de las familias, se considera la presencia de equipos en el hogar con TV, refrigerador, cocina, radio, teléfono, lavadora entre otros. Equipos destinados a transporte como autos, bicicleta o moto, acceso a agua, servicio de alcantarillado, material usado en la construcción de su casa como el piso, paredes, techos, forma de cocinar y tipo de combustible (32).

El NSE de un sujeto o un grupo de personas es una medición combinada, económica y social, asociado con otras personas; basándose en su nivel de ingreso, empleo y educación (32). Por otro lado, el bajo NSE es un rasgo del hogar, activos físicos y humanos, que va a estar definida, por la ubicación de

la vivienda, en un área marginal, NE de la madre (educación secundaria incompleta o menos), los gastos familiares y los gastos en alimentación (32).

2.2.2.1. Educación

Personas con pobre consumo de alimentos como (frutas y verduras), pescados, aceite de oliva, lácteos, ricos en grasa pobres en fibra pueden encontrarse en un nivel educativo bajo. Igualmente en los niños pequeños el consumo de aperitivos, el no consumo de desayuno, muestran bajo consumo al relacionar con los requerimientos de ingesta (33); inversamente niños de padres con alto nivel educativo mejoran la ingesta de alimentos nutritivos (34)

2.2.2.2. Ingresos económicos (IE)

En la alimentación los IE son un predictor, es así que cuando el IE es bajo se tiende a consumir productos más grasosos, mostrando mayor consumo energético, encontrándose también que vitaminas importantes como la A y C son de bajo consumo. Los grupos de IE elevado consumen más, proteínas, folatos, calcio y hierro (34).

2.2.3. Niños menores de cinco años (N<5A)

Las costumbres, alimentos favoritos y el desagrado de los mismos empiezan a temprana edad, y se mantendrán durante toda la vida (35). Es necesario incluir buenos hábitos para evitar costumbres inadecuadas que conduzcan a alteraciones en la salud y conlleven a enfermedades (36).

2.2.4. Adultos Mayores

Los adultos mayores (AM) al pertenecer a un grupo no homogéneo hacen que las recomendaciones dietéticas no sean generales, sin embargo, si la ingesta del AM es elevada y no existe un acompañamiento de gasto

energético habrá un incremento de peso conllevando a un sobrepeso u obesidad. Las recomendaciones energéticas en el AM se distribuyen en: proteínas con un consumo del 15-30 % del valor calórico total, a pesar de que las recomendaciones establecen una ingesta de 0.8 gr/kg/día de proteína, se muestra que este requerimiento es muy bajo por lo que una ingesta mayor de 1 a 1,2 g/kg/día facilita aumento de masa muscular y previene el desarrollo de sarcopenia, los carbohidratos del 40- 60 % del valor calórico total y las grasas entre 25-30 % del valor calórico total (37).

2.3. Glosario

- **Alimento consumido fuera del hogar**

La alimentación que es fuera del hogar es imprecisa en la definición y motivación por lo que ha sido estudiado internacionalmente esto es debido a alto (CAFH), en el Perú y en países como España la ACFH se debe a la falta de tiempo y el ocio (2).

- **Nivel socioeconómico**

Se refiere a los activos o riqueza que posee personas u hogares en vez de ingresos o consumo. El NSE es una conformación jerárquica, basada en la acumulación de capital económico y social (32).

- **Nutrición**

Se refiere a los alimentos que deben cumplir con los requerimientos dietéticos del organismo (1).

- **Alimento**

Producto natural o fabricado que puede ser ingerido y digerido, que es apto y consumible, a su vez constituido por grupo de nutrientes (1).

- **Alimentos sanos**

Alimento que proporciona energía y nutrientes que el organismo precisa y de la misma manera se encuentra exento de contaminación (1)

- **Alimentación saludable**

Permite obtener una nutrición adecuada que conlleva a un buen estado de salud. Se nombra también alimentación equilibrada (1).

- **Sobrepeso y Obesidad**

La OMS define al sobrepeso y la obesidad como un almacenamiento anormal o desmedido de grasa que puede ser dañino para la salud (1).

- **Consumidor**

Los consumidores son aquellos que usan las mercancías o artículos ya sea bienes o servicios donde está dirigida a satisfacer sus necesidades mediante las adquisiciones (10).

CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de investigación

Investigación de tipo cuantitativo, transversal, puesto que los estudios realizados fueron sin la manipulación deliberada de variables, Además, solo se observaron los resultados proporcionados por el INEI, sin utilizar otros instrumentos y técnicas para recopilar datos. Así mismo, se utilizó información de tipo secundaria, obtenida de la base de datos de ENDES 2017 (38).

3.1.2. El diseño de investigación

Es transversal, descriptivo y cuantitativo (38).

3.2. Selección de la muestra

3.2.1. Población y muestra

La información obtenida corresponde a la Encuesta Nacional de Hogares del 2017.

Esta web site, tiene la base de datos en módulos, y dentro de los cuales elegimos 5 módulos, los cuales son: Educación, Empleo e ingresos, Ingreso por trabajo del hogar, Características de los miembros del hogar, CAFH.

Se seleccionaron los datos de los HCN<5A y HCAM.

El muestreo ENDES considera la totalidad de población nacional, áreas urbana, rural, lima metropolitana, costa urbana y rural, sierra urbana, rural, por esa razón cuenta con inferencia nacional (INEI).

La encuesta es a nivel nacional, obtenidas de la web del INEI (microdatos) de uso público. La población está definida como el conjunto de todas las familias en el área urbana y rural de país. Como resultado del análisis el total de población corresponde a 34584 hogares, después de aplicar el factor de expansión obtuvimos 8806105 hogares.

3.2.2. Muestreo

La muestra está definida como el conjunto de todas las familias en el área urbana y rural de país, donde se tomó como muestra los HCN<5A y HCAM. Como resultado del análisis el total de población corresponde a 34 584 hogares, después de aplicar el factor de expansión obtuvimos 8806 105 hogares.

3.3. Criterios de inclusión

Que el hogar tuviera en su composición niños menores de 5 años

Que el hogar tuviera en su composición Adultos Mayores de 60 años.

Criterios de exclusión

Que los Hogares tuviera Niños mayores 5 años

Que el hogar tuviera en su composición personas que no pasaran de 60 años.

3.4 Hipótesis de investigación

3.4.1. Hipótesis General

- A mayor el GCAFH, en hogares con presencia de niños menores de cinco años y hogares con presencia de adultos mayores- 2017, mayor es porcentaje que representa del ingreso familiar.

3.4.2. Hipótesis específicas

- El gasto en CAFH, en hogares con presencia de niños menores de cinco años representa más del 5% del ingreso familiar.
- El gasto en CAFH, en hogares con presencia de adultos mayores, representa más del 5% del ingreso familiar.

3.5 Variables de estudio

Identificación de variables

Variable independiente:

- Consumo de alimentos fuera del hogar
- Hogares con niños menores de 5 años
- Hogares con adultos mayores
- Características sociodemográficas del jefe de hogar

Variable dependiente:

- Gasto en alimentos consumidos fuera del hogar

3.5. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Indicadores	Escala de medición	Instrumentos
Educación	Es el procedimiento por el cual se le da a la persona una formación práctica y metodológica.	Educación	Nominal	Encuesta
Empleo e ingresos	Empleo: es la remuneración económica dada por un servicio. Ingreso: Son las ganancias monetarias que suman al presupuesto ingresado al hogar.	Empleo e ingresos	Intervalo	Encuesta
Características de los miembros del hogar	Jefe de hogar: es la persona que aporta más económicamente al hogar	Características de los miembros del hogar	Razón	Encuesta
Alimentos consumidos fuera hogar obtenido de restaurantes, ambulante, etc.	Alimentos consumidos fuera del hogar: es la adquisición y el consumo fuera del entorno familiar sin importar donde se consumirán.	Alimentos consumidos fuera hogar obtenido de restaurantes, ambulante, etc.	Razón	Encuesta

3.7. Recolección de datos

La obtención de la base de datos se realizó ingresando a la base de datos del INEI, en MICRODATOS, se encuentran todas las encuestas que se han realizado hasta la actualidad, se ubica la Encuesta Nacional de Hogares, luego se ubican los módulos necesarios donde se encuentra la información que se requiere.

- Educación
- Empleo e ingresos
- Ingreso por trabajo del hogar
- Características de los miembros del hogar
- Alimentos consumidos fuera hogar obtenido de restaurantes, ambulante, etc.

3.8. Análisis de datos

Los módulos se encuentran separados, fue necesario unirlos a través del comando merge de STATA. Se realizó una primera selección de los hogares con un niño menor de cinco años y hogares con dos niños y aquellos que no tenían niños. De la misma forma se seleccionaron los hogares con un adulto mayor, con dos adultos mayores y aquellos hogares sin presencia de adultos mayores en su composición.

Los resultados se muestran en tablas y gráficos, empleando la estadística descriptiva como frecuencia, porcentaje y, media.

3.9. Consideraciones Éticas

El presente trabajo de investigación tomo una base de datos de libre acceso. Se considera data secundaria. No se muestran nombres, ni documentación de las personas. Por otra parte, se respeta los estudios e investigaciones realizadas que

forman parte de este trabajo, toda la información incluida de esos trabajos se ha citado a los autores correctamente.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados.

Los datos corresponden a la ENAHO del año 2017. Estos resultados tuvieron un total de familias igual a 2,450,390, las cuales gastaron en alimentos consumidos fuera del hogar. Los HCN<5A representa el 72,17%; los hogares que tienen en su composición un N<5A, representa el 21,54%; los hogares que tienen en su composición dos N<5A representa el 5,41%. En el caso de los hogares sin ningún AM en su composición representa el 57,02%; los hogares con presencia de un AM representan el 24, 83% y los hogares con presencia de dos adultos mayores representa el 14, 83%.

En la tabla 1 y 2, se observan los gastos promedio que han realizado los HCN<5A y los hogares con AM, al comprar alimentos y ser consumidos fuera del hogar.

Los hogares que no tienen N<5A están gastando menos que los hogares que tienen dos N<5A, sin embargo, los hogares que tienen un niño gastan más que aquel que tiene dos. En el caso de hogares con AM cambia, las familias que no tienen AM gastan más que las familias que tienen un AM, siguiendo la secuencia las familias que tienen como integrantes dos AM gastan menos que los dos grupos de familias antes mencionados.

Tabla 1. Gastos promedio de alimentos consumidos fuera del hogar (GCAFH), en hogares con menores de cinco años HCN<A, ENAHO 2017.

Hogares con niños menores a cinco años	Gasto promedio de alimentos consumidos	Desviación		
		estándar	intervalo de confianza 95%	
0	2980.73	36.76	2908.01	3052.13
1	3291.56	68.58	3157.11	3426.01
2	3125.75	114.40	2901.48	3350.21

Fuente: ENAHO 2017

Tabla 2. Gastos promedio de alimentos consumidos fuera del hogar (GCAFH), en hogares con adulto mayor (HCAM), ENAHO 2017.

Hogares con adultos mayores	Gasto promedio por alimentos consumidos	Desviación		
		estándar	intervalo de confianza 95%	
0	3409.23	44.48	3322.02	3496.43
1	2675.26	57.55	2562.42	2788.10
2	2466.09	70.71	2327.46	2604.73

Fuente: ENAHO 2017

En la tabla 3 y 4, se muestra la frecuencia de hogares que han consumido alimentos fuera del hogar.

Existen más hogares sin presencia de AM, seguido de hogares con presencia de un AM, y en menor porcentaje hogares con presencia de dos adultos mayores. Así mismo, se puede observar que la frecuencia del CAFH es mayor en los HCAM. En relación a los HCN<5A se puede observar que el CAFH es

mayor que en hogares donde no hay presencia de niños menores de cinco años, en relación a los hogares que tiene 1 o 2 integrantes en sus hogares.

La frecuencia de CAFH, no es proporcional al gasto que realizan las familias, de ello se puede describir que hay hogares que en menor frecuencia CAFH, pero sin embargo su gasto puede ser mayor que las familias de tienen una mayor frecuencia de CAFH.

Tabla 3. Frecuencia de hogares con menores de 5 años (HCN<5A), que han consumido alimentos fuera del hogar, ENAHO 2017.

Niños menores a 5 años	Frecuencia	porcentaje
0	6355713	72.17
1	1897056	21.54
2	476722	5.41

Fuente: ENAHO 2017.

Tabla 4. Frecuencia de hogares con adulto mayor (HCAM) que han consumido alimentos fuera del hogar, ENAHO 2017.

Adultos mayores	Frecuencia	porcentaje
0	5021045	57.02
1	2186902	24.83
2	1288071	14.83

Fuente: ENAHO 2017.

En la tabla cinco, se describe las características socioeconómicas del jefe de hogar, en HCN<5A y hogares con AM, 2017.

De esta tabla se desprende que el mayor porcentaje de HCN<5A, el jefe de hogar cuenta con el grado de instrucción de secundaria completa con un 30,61%; con respecto a la variable de vivienda tenemos un mayor porcentaje de hogares que cuentan con viviendas propias totalmente pagadas, siendo el 61.37%; con respecto a la variable del estado civil de los jefes de familia, el

46.74 % son convivientes, mientras que casados representa al 34.07, en estas dos condiciones de estado civil se encuentran la mayoría de hogares con las características con presencia de niños menores de 5 años. También se observa que más del 50% de jefes de hogar, se encuentran entre los 30 y 50 años de edad. En cuanto a la actividad económica se observa que el 48.39% son trabajadores independientes, mientras que un 42.64 %, generan su actividad económica de manera dependiente. Con respecto al NSE el 71% de hogares son no pobres, mientras que el 23.64% son hogares pobres no extremos, así mismo tenemos el 5.35% de hogares que se encuentran en extrema pobreza.

De la misma manera se observa en familias con AM, que el mayor porcentaje, el jefe de hogar cuenta con el grado de instrucción de primaria incompleta con 23.11%. Así mismo se observa la variable vivienda en la cual predominan las viviendas propias, totalmente pagada son el 78.89%. Con respecto al estado civil del jefe de hogar donde como integrante está el AM, el 40.15% son casados. En cuanto a la edad de los jefes de hogar se determina que 76.30% son mayores de 60 años. Con respecto a la actividad económica se observa que 46.55% de jefes de hogar tienen trabajos independientes, 26.25% cuenta con trabajos dependientes dejando sin información de la ocupación que ejerce el jefe de hogar al 27.21%.

Con respecto al nivel socioeconómico, el 83, 72% son pobres; el 13.59% son pobres no extremo y finalmente pobre extremo es el 2.69%.

Tabla 5. Características socioeconómicas y demográficas del jefe de hogar, en HCN<5A y HCAM, ENAHO 2017.

	Hogares con niños menores de cinco años		Hogares con adultos mayores	
	N	%	N	%
Educación (del jefe de hogar)				
sin nivel	71,919	2.94	432,406	11.42
educación inicial	182	0.01	2,178	0.06
primaria incompleta	344,532	14.06	874,595	23.11
primaria completa	362,422	14.79	66,740	17.40
secundaria incompleta	360,537	14.71	363,552	9.60
secundaria completa	750,051	30.61	685,189	18.10
superior no universitaria incompleta	91,944	3.75	62,331	1.65
superior no universitaria completa	201,856	8.24	225,659	5.96
superior universitaria incompleta	83,908	3.42	100,896	2.67
superior universitaria completa	152,917	6.24	304,619	8.05
postgrado universitario	28,848	1.18	71,881	1.90
Vivienda				
Alquilada	293,425	11.97	186,059	4.92
propia, totalmente pagada	1,503,791	61.37	2,393,288	78.89
propia, por invasión	140,455	5.73	175,764	4.64
propia, comprándola a plazos	20,097	0.82	20,768	0.55
cedida por el centro de trabajo	5,474	0.22	7,497	0.20
cedida por otro hogar o institución	482,100	19.67	405,311	10.71
otra forma	5,048	0.21	3,448	0.09
Estado civil				
Conviviente	1,145,367	46.74	416,275	13.84
casado(a)	834,845	34.07	1,207,845	40.15
viudo(a)	146,568	5.98	749,401	24.91
divorciado(a)	7,426	0.3	40,204	1.34
separado(a)	270,448	11.04	391,065	13
soltero(a)	45,736	1.87	203,643	6.77
Edad del jefe del hogar				
menor de 30 años	320,113	13.06	45,532	1.20
entre 30 y 40 años	755,922	30.85	156,600	4.14
entre 40 y 50 años	620,905	25.34	304,423	8.04
entre 50 y 60 años	404,094	16.49	390,563	10.32
mayor a 60 años	349,357	5.59	2,887,939	76.30
Ocupación principal del jefe del hogar (PEA)				
Independiente	1,268,879.00	48.39	1,373,258	46.55
Dependiente	1,118,150.00	42.64	774,331	26.25
Sin información	234,991.85	8.96	802,699	27.21
Ingreso				

Nivel socioeconómico**Pobreza**

pobre extremo	131,020	5.35	101,857	2.69
pobre no extremo	579,296	23.64	514,291	13.59
no pobre	1,740,075	71.01	3,168,910	83.72

Fuente: ENAHO 2017.

En la tabla seis, se muestra el Ingreso promedio de las familias, el gasto realizado en CAFH y el porcentaje que representa el gasto del ingreso de los hogares del estudio, según ENAHO 2017.

El ingreso promedio anual de las HCN<5A, materia del presente estudio oscila entre los S/. 38 350.11 nuevos soles y los S/. 40 789.51, teniendo un ingreso promedio de S/. 39569.81 soles anuales. De los cuales estas familias tienen un Gasto de alimentos consumidos fuera del Hogar que oscilan entre los S/. 3163.38 y los S/. 3399.42 0, teniendo un gasto de CAFH de S/. 3281.40 nuevos soles anuales. Representado este monto el 8.29% del total de ingresos que tiene la familia al año.

Así mismo se observa en esta misma tabla, que el ingreso de los hogares con presencia de AM oscila entre los S/.34076.06 y S/. 36382.27 anuales, teniendo estas familias un ingreso promedio de S/. 2407.80 nuevos soles anuales. Del ingreso promedio que adquieren estas familias se estima que su gasto de alimentos fuera del hogar tiene un rango entre los S/. 2319.77 y los S/. 2495.82 y deduciendo que los hogares con las características descritas tendrían un CAFH de S/ 2407.80 nuevos soles anuales, los que representan el 6.83% del total de ingresos de Hogares con presencia de AM.

Tabla 6. Gasto de alimentos fuera del hogar y cuanto representa el del ingreso de HCN<5A y HCAM, ENAHO 2017

Ingreso en porcentaje de los gastos, 2017.

	Hogares con niños (< 5 años)				hogares con adulto mayor (>65 años)			
	N	Desv. Estándar	IC 95%		N	Desv. Estándar	IC 95%	
			Inf	Sup			Inf	Sup
Ingreso promedio	39,569.81	622.14	38,350.11	40,789.51	35,229.17	588.18	34,076.06	36,382.27
Gasto de alimentos fuera del hogar	3,281.40	60.20	3,163.38	3,399.42	2,407.80	44.90	2,319.77	2,495.82
Porcentaje que representa CAFH del ingreso	8.29				6.83			

Fuente: ENAHO 2017.

4.2. Discusión

Nuestro estudio encontró que los hogares con un niño en su composición gastan 3291.56 soles y cuando tienen dos, el gasto disminuye (3125.75 soles). Esa misma tendencia la encontramos en los hogares con uno y con dos adultos mayores siendo los gastos promedios de 2675.26 soles y 2466.09 soles respectivamente. Estos resultados cuando se comparan con hogares sin niños los gastos son menores. En el caso de los hogares con AM los gastos son mayores cuando no se tiene en su composición un AM.

El porcentaje de hogares que tienen un niño con CAFH alcanzan el 21.54% y cuando tienen dos el 5.41%. Los hogares con un adulto mayor que consumen alimentos fuera del hogar alcanzan 24.83 % y cuando tienen dos adultos mayores el 14.83%. El porcentaje que representa de su ingreso cuando los HCN<5A es 8.29% y cuando hay HCAM es 6.83%.

La búsqueda de información que incluye alimentos consumidos fuera del hogar no ha sido tan abundante sobre todo cuando se incluyen a los niños menores de cinco años (39, 13) ni AM (19). Los estudios principalmente abordan adolescentes (18, 20, 12) y mencionan a los hogares en su conjunto (15, 21, 22). Para poder describir y relacionar algunas de las características hemos usado algunos de esos estudios.

El estudio de Cheng y colaboradores realizado en el periodo del 2007 al 2011, seleccionó a su población en quintiles, siendo el quintil V o el más rico, encontraron que la población de ese quintil fue quien más gastó en alimentos consumidos fuera del hogar (22). Aunque en nuestro estudio no hemos hecho una selección en quintiles, los hogares han sido ordenados según su conformación (presencia de niños menores de 5 años y adulto mayor). Es así que nuestros resultados muestran que los hogares que tienen uno o dos niños gastan como porcentaje de su ingreso el 8.29% siendo este un valor mayor, comparado al del porcentaje que gastan las familias que en su composición albergan a uno o dos AM de 6.83%. Estudios en Brasil en los periodos 2002-2003 and 2008-2009, han mostrado un incremento en el consumo fuera de casa ha pasado de 25% a 28% y representó un 3.5% del gasto total de alimentos (39).

En promedio para Perú tenemos que el gasto promedio en alimentación, en comida y en víveres alcanza un 53% (12), según nuestros hallazgos ya tenemos gastados

solo en ACFH entre 8.29 y 6.83%. Valor que es el doble de lo que encontró Moreira en Brasil (3.5%). En ese sentido, si las familias siguen consumiendo alimentos comprados en la calle, sin regulación, esto podría ser un indicio que en estos hogares los niños y adultos mayores, no estarían comiendo de forma saludable. Estudio como el de Reuter halló una correlación positiva entre niños obesos y mayor consumo de comidas en restaurantes (13). Igualmente, Jia y colaboradores también encontraron en su estudio con niños menores de 18 años, una asociación positiva entre comer fuera de casa y el SO (14).

Nuestros resultados muestran que los ingresos de los hogares que gastan en CAFH, tienen un valor por encima del promedio de la canasta básica familiar en el Perú. Los jefes de hogar en nuestro estudio según la variable ocupación principal mencionaron ser independientes en su mayoría, para ambos casos en los hogares con niños y adultos mayores. Si juntamos la ocupación independiente y dependiente en HCNMCA encontraremos que el porcentaje alcanza el 91,0%. Según el INEI el ingreso mensual promedio obtenido de los años móviles del periodo (04-2018 a 03-2019), se incrementó en relación a (04-2019 a 03-2020) (40). Si los resultados que explica Moreira, que con cada aumento del 10% en el ingreso promedio per cápita, se incrementa en un 3.5% en la proporción de alimentos consumidos fuera del hogar (39). Estaríamos también incrementando en aquella población que muestre incrementos cercanos al 10%, un mayor consumo de alimentos consumidos fuera del hogar. En ese sentido el factor de vivienda de nuestros hogares HCNMCA y HCAM; indica que el 88% cuenta con viviendas propias, este resultado podría estar relacionado al ingreso que son tres veces más el sueldo mínimo vital establecido en el Perú. Además, en relación a la PEA se observa que solo el 8% en promedio no registra información lo que significa que más del 92 % se encuentran laborando ya sea de manera dependiente o independiente, generando ingresos a su hogar.

Si las familias siguen consumiendo alimentos comprados en la calle, sin regulación, esto podría ser un indicio, que en estos hogares los niños estarían consumiendo preparaciones poco saludables. Estudio como el de Reuter encontraron una

correlación positiva entre niños y comidas en restaurantes (39). Igualmente, Jia y colaboradores también encontraron en su estudio con niños menores de 18 años, una asociación positiva entre comer fuera de casa y el SO (14).

Mottaleb, y colaboradores en el 2017, Obtuvieron como resultados que los hogares ricos gastan proporcionalmente menos en CAFH y, en el mismo estudio se observa que los hogares con miembros mujeres que trabajan en el sector no agrícola tienen más probabilidades de CAFH, los jefes de hogar educados y los cónyuges, y en particular los hogares urbanos, tienen menos probabilidades de consumir y gastar en CAFH (15).

Teniendo en consideración nuestra realidad social con el ámbito del estudio en mención, se puede aducir que tenemos similitudes; además de tener el NE de los jefes de hogar con presencia de niños menores de cinco años y adultos mayores, se evidencia que tenemos un porcentaje alto de miembros con bajo NE.

Los jefes de hogar de nuestra población de estudio, se encuentran en el NE secundaria incompleta, y que tiene como característica no fijarse en detalles al momento de consumir o adquirir alimentos, se puede concluir que también se tendría la misma problemática que la conclusión del antecedente mencionado, deduciendo que una estrategia para evitar el CAFH, no sería el poner los valores proteicos y nutrientes detallados en los puntos de venta o puntos de expendio de alimentos; además se puede concluir que el NE de nuestra población sería una brecha para cualquier campaña de información a realizar.

Estudios como el de Cunha y colaboradores han documentado los cambios en el (CAFH) en adolescentes y adultos, encontraron que este tipo de alimentos es una fuente alta de ingesta de grasa y colesterol (18).

Algunas de las limitaciones en este estudio es que no se conocen los tipos de alimentos consumidos y los productos que son comprados por esta población, eso podría permitir realizar un mejor análisis de los alimentos consumidos y el tipo de ingesta que reciben los integrantes de los hogares.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones.

- El gasto destinado al CAFH en HCN<5A representa el 8,29 % del total del ingreso económico familiar. En HCAM representa el 6,83% del ingreso económico familiar.
- El gasto que realizan las familias, en promedio al mes, las cuales destinan recursos al CAFH, es superior en HCN<5A; en relación a los hogares que tienen en su composición AM.
- El ingreso en promedio de HCN<5A es de S/ 39 569.81 nuevos soles lo que se traduce en un ingreso familiar mensual de S/. 3,297.48.
- El ingreso en promedio de HCAM es de S/ 35 290.17 nuevos soles lo que se traduce en un ingreso familiar mensual de S/. 2,407.80.
- El nivel educativo del jefe de hogar en HCN<5A, en mayor porcentaje no cuenta con educación superior; siendo que el 77.12% se encuentran por debajo del nivel secundario. El 88.03% cuentan con vivienda propia. El 71.01% pertenece al nivel socioeconómico no pobre, el 23.64% al nivel pobre no extremo y el 5.35% al nivel pobre extremo.
- El nivel educativo del jefe de hogar en HCAM, es 79.69% con educación superior. El 95.08% tiene vivienda propia. El 83.72% pertenece al nivel socioeconómico no pobre, el 13.59% al nivel pobre no extremo y el 2.69% al nivel pobre extremo.

5.2. Recomendaciones.

- Para la sociedad se debe crear una cultura de escoger la calidad de alimentos que se consuman fuera del hogar, por la exposición a nutrientes como grasas trans, sodio y azúcar que conlleva a tener enfermedades crónicas.
- Para el estado, crear políticas de estado que apoyen a educar a la población en temas de nutrición y de alimentación saludable, considerando características sociodemográficas. Una buena y oportuna educación debe ir dirigida a quien consume y a quien prepara los alimentos. Un consumo de alimentos saludables va a prevenir enfermedades que encarecería la inversión en salud y, alteraría la calidad de vida.
- Para la universidad, desde la escuela académico profesional de nutrición trabajar investigaciones en temas de salud nutricional, y desde esos trabajos proponer nuevas políticas de estado.
- Para los profesionales en nutrición que a partir de esta investigación trabajen propuestas prácticas para el desarrollo de espacios de asesoría y capacitación en temas de CAFH en HCN<5A y HCAM.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 OMS. Sobre peso y obesidad infantil. [Online].; 2018 [cited 2019 Marzo 17]. Available from: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/>.
- 2 Umer A, Kelley G, Cottrell L, Giacobbi p, Innes K, Lilly C. Childhood obesity and adult cardiovascular disease risk factors: a systematic review with meta-analysis. *BMC Public Health*. *BMC Public Health*. 2017;17(1):683. Published 2017 Aug 29. doi:10.1186/s12889-017-4691-z
- 3 Ministerio de salud. Plataforma digital única del estado. 25 de octubre del 2019. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/61305-unos-14-millones-de-peruanos-sufren-de-sobrepeso-y-obesidad/>.
- 4 INS. Instituto Nacional de Salud. [Online].; 2019. Available from: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/cerca-del-70-de-adultos-peruanos-padecen-de-obesidad-y-sobrepeso>
- 5 Bellisle F. Meals and snacking, diet quality and energy balance. *Physiol Behav*. *Physiol Behav*. 2014;134:38-43.
- 6 Velez M. Nielsen. Estudio Global de Nielsen sobre Tendencias de Comida Fuera del Hogar. [Online].; 2016 [cited 2018 Mayo 30]. Available from: <http://www.nielsen.com/pe/es/press-room/2016/42-por-ciento-de-los-peruanos-come-fuera-de-su-hogar-al-menos-una-vez-a-la-semana.html>.
- 7 Royo M. La alimentación y el consumidor. Escuela Nacional de Sanidad. Madrid. [Online].; 2013 [cited 2020 Julio 1]. Available from: <http://enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/845/La%20Alimentacio%CC%81n%20y%20el%20Consumidor.pdf>
- 8 Moliní M. Repercusiones de la comida rapida y la sociedad. *Transtornos de la conducta alimentaria*. 2007.
- 9 Brito J, Tyciane M, Da Costa C, Reynaldo C, Nogueyra I. Energy and nutrient intake according to away-from-home food consumption in the Northeast Region: an analysis of the 2008-2009 National Dietary Survey. *Rev Bras Epidemiol*. 2017;20(1):115-123. doi:10.1590/1980-5497201700010010

- 10 Del Greco N. Datos relevantes para la toma de decisiones en la agroindustria de alimentos y bebidas. Estudio sobre la tendencia de consumo de alimentos. 2010 Noviembre; I. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2603.pdf>
- 11 Greppi G. Hábitos alimentarios en escolares adolescentes. 2012. Tesis. Universidad Abierta Interamericana. Licenciatura en Nutrición. Disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC111865.pdf>
- 12 Shaban L, Alkazemi D. Trends in Fast-food Consumption among Kuwaiti Youth. *International Journal of Preventive Medicina. Int J Prev Med.* 2019;10:44. Published 2019 Apr 17. doi:10.4103/ijpvm.IJPVM_480_18
- 13 Reuter P, Barbosa L, Weisslinger L, De Stefano C, Adnet F, Lapostolle F. Young children are the main victims of fast food induced obesity in Brazil. *Plos One. PLoS One.* 2019;14(10):e0224140. Published 2019 Oct 22. doi:10.1371/journal.pone.0224140
- 14 Jia P, Luo M, Li Y, Zheng J, Luo J. Fast-food restaurant, unhealthy eating, and childhood obesity: A systematic review and meta-analysis. *Obesity reviews.* [[published online ahead of print, 2019 Sep 10]. *Obes Rev.* 2019;10.1111/obr.12944. doi:10.1111/obr.12944
- 15 Mottaleb K, Rahut D, Mishra A. Consumption of food away from home in Bangladesh: Do rich households spend more? *Appetite.* 2017;119:54-63. doi:10.1016/j.appet.2017.03.030
- 16 Todd J. Changes in consumption of food away from home and intakes of energy and other nutrients among US working-age adults, 2005-2014. *Public Health Nutr. Public Health Nutr.* 2017;20(18):3238-3246. doi:10.1017/S1368980017002403
- 17 Cantu-Jungles T, McCormack L, Slave J, Slebodnik M, Eicher-Miller H. A Meta-Analysis to Determine the Impact of Restaurant Menu Labeling on Calories and Nutrients (Ordered or Consumed) in U.S. Adults. *Nutrients.* 2017;9(10):1088. Published 2017 Sep 30. doi:10.3390/nu9101088
- 18 Cunha D, Bezerra Y, Pereira R, Sichieri R. At-home and away-from-home dietary patterns and BMI z-scores in Brazilian adolescents. *Appetite.* 2018;120:374-380. doi:10.1016/j.appet.2017.09.028

- 19 Sequin R, Aqqarwal A, Drewnoeki A. Consumption Frequency of Foods Away from Home Linked with Higher Body Mass Index and Lower Fruit and Vegetable Intake among Adults: A Cross-Sectional Study. *J Environ Public Health*. 2016;2016:3074241. doi:10.1155/2016/3074241
- 20 Alfaris N, Al-Tamini J, Al-Jobair M, Al-Shwaiyat N. Trends of fast food consumption among adolescent and young. *Food Nutr Res*. 2015;59:26488. Published 2015 Mar 18. doi:10.3402/fnr.v59.26488
- 21 Langelier B. Consumption and expenditure on food prepared away from home among Mexican adults in 2006. *Salud Publica Mex*. 2015;57(1):4-13. doi:10.21149/spm.v57i1.7397
- 22 Cheng V, Chirinos J, Lozada M. Gastos en Alimentos consumidos fuera del hogar por las familias peruanas. gastos en alimentos consumidos fuera del hogar por las familias peruanas. 2007 – 2011. Revista de Nutrición de Confelanyd. Disponible en: <https://cnp.org.pe/wp-content/uploads/2018/03/Revista-CONFELANYD-N%C2%B0-5.pdf>
- 23 Diaz D. Patrón alimentario, cocina y dieta: Definiciones antropológicas. 1st ed. Diaz D, editor. Perú; 2009.
- 24 OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online]. [cited 2019 Junio 20. Available from: <https://www.who.int/topics/ageing/es/>
- 25 Robles A, Borbón C, Huesca L. Comportamiento del Consumo de Alimentos en el Ciclo de Vida de los Hogares: México y Sonora, 2008. Desarrollo Regional en el Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, Análisis Económico. 2001 Octubre. 26(63).
- 26 Latham M. Nutrición Humana en el Mundo en Desarrollo. Colección FAO: Alimentación y nutrición. 2002;(29).
- 27 Sánchez J. Economipedia. [Online]. [cited 2019 Julio 5. Available from: <https://economipedia.com/definiciones/poder-adquisitivo.html>
- 28 Mejia j. La Sociedad de Consumo y Ciudadanía en las Nuevas Clases Populares Medias del Peru. Yuyaykusun. 2015;(8).
- 29 INEI. Encuesta Demográfica y de salud Familiar Peru. [Online].; 2016 [cited 2019 Julio 30. Available from:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html

- 30 Acerto. Alimentación: Conceptos Fundamentales Madrid: Planeta de Agostini; 2014.
- 31 I. SMYZ. Estilos de vida y conducta alimentaria del adolescente. segunda ed. MEDIA MdcNM, editor. Santiago de Chile: Ministerio de Educación; 1998.
- 32 Pérez DHD. Percepciones, aspiraciones y retos sobre alimentación saludable que tienen las madres de bajo NSE con hijos preescolares de un distrito de Lima Metropolitana. tesis. Lima: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS , Lima; 2016.
- 33 Sausenthaler S, Kompauer I, Mielck A, et al. Impact of parental education and income inequality on children's food intake. Public Health Nutr. 2007;10(1):24-33. doi:10.1017/S1368980007193940
- 34 Patrick H, Nicklas TA. A review of family and social determinants of children's eating patterns and diet quality. J Am Coll Nutr. 2005;24(2):83-92. doi:10.1080/07315724.2005.10719448
- 35 Lucas B,yFS. Nutrición en la infancia. 12th ed. Masson E, editor. Barcelona: Elsevier Masson; 2009.
- 36 Roman E,yCM. Alimentación del niño y del adolescente. 1st ed. Santos Dd, editor. Madrid: Díaz de Santos; 2005.
- 37 kathleen Mahan L, L. Raimon J. Krause: Dietoterapia. 14th ed. España: Elsevier; 2017.
- 38 INEI. Perú - Encuesta para Medir la Composición Nutricional de los Principales Alimentos Consumidos Fuera del Hogar - ENCONUT 2013. [Online].; 2013 [cited 2019 Julio 20. Available from: https://webinei.inei.gob.pe/anda_inei/index.php/catalog/330/related_materi als.
- 39 Claro RM, Baraldi LG, Martins AP, Bandoni DH, Levy RB. Trends in spending on eating away from home in Brazil, 2002-2003 to 2008-

2009. Cad Saude Publica. 2014;30(7):1418-1426. doi:10.1590/0102-311x00176113

- 40 Instituto Peruano de Economía. ¿En qué gastan sus sueldos los peruanos?. 2019 junio, (internet). Disponible en: <https://www.ipe.org.pe/portal/en-que-gastan-sus-sueldos-los-peruanos/#:~:text=Los%20principales%20rubros%20de%20gasto,transporte%20diarios%2C%20pasajes%2013%25>
- 41 Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares. Condiciones de Vida en el Perú. Informe Técnico. Trimestre Enero-febrero-marzo 2020. Disponible en: <http://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/condiciones-de-vida-ene-feb-mar2020.pdf>