



**Universidad
Norbert Wiener**
Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Académico Profesional de Nutrición Humana

Tesis

Factores asociados al acceso a programas sociales
nutricionales en población peruana, ENAHO 2022

**Para optar el Título Profesional de Licenciada en Nutrición
Humana**


Presentado por

Puse Odar, Pamela Katherine

Asesor: Mg. Lozada Urbano, Michelle Fátima

Lima – Perú

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, **Pamela Katherine Puse Odar** egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Nutrición Humana de la Universidad Privada Norbert Wiener declaro que la Tesis “**FACTORES ASOCIADOS AL ACCESO A PROGRAMAS SOCIALES NUTRICIONALES EN POBLACIÓN PERUANA, ENAHO 2022**” Asesorado por el docente: **Michell Fátima Lozada Urbano** DNI **15855087** ORCID **0000-0001-7522-1500** tiene un índice de similitud de **(7) (SIETE)** % con código **oid:14912:262394226** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Pamela Katherine Puse Odar
 DNI: 76407805



Michelle Fátima Lozada Urbano
 DNI: 15855087

Lima, 06 de septiembre de 2023

Tesis

“Factores asociados al acceso a programas sociales nutricionales en población peruana, ENAHO 2022”

Línea de investigación

Salud y bienestar

Asesor

Mg. Lozada Urbano, Michelle Fátima

DEDICATORIA

Esta tesis la dedico a mis padres, porque todo lo que soy se lo debo a ellos y por inculcar en mi la importancia de estudiar.

A mi hijo Liam y esposo Cristofher, por el estímulo y el apoyo incondicional en todo momento, y por ser ellos la inspiración para finalizar este proyecto.

AGRADECIMIENTOS

A la Mg. Michelle Lozada por todo sus asesorías y apoyo que me ha brindado para la presentación de esta tesis.

A la EAP de Nutrición Humana por los momentos compartidos.

Pamela Puse Odar

ÍNDICE

RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	1
1. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	2
1.1. Planteamiento del problema	2
1.2. Formulación del problema.....	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación de la investigación.....	4
1.4.1. Teórica.....	4
1.4.2. Metodológica.....	4
1.4.3. Práctica	4
1.5. Limitaciones de la investigación	5
2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes de la investigación	6
Antecedentes internacionales	6
Antecedentes latinoamericanos	7
Antecedentes peruanos	8
2.2. Bases teóricas	10
Programas sociales	10
Programas sociales nutricionales	11
Brechas en el acceso a programas sociales	12
Encuesta Nacional de Hogares ENAHO	13
2.3. Formulación de hipótesis.....	14
2.3.1. Hipótesis alterna	14
2.3.2. Hipótesis nula	14
3. CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	15

3.1.	Método del estudio	15
3.2.	Enfoque de la tesis.....	15
3.3.	Tipo de estudio	15
3.4.	Diseño de la tesis.....	15
3.5.	Población y técnica de muestra	15
3.6.	Variables empleadas y cuadro de operacionalización	15
3.7.	Técnicas y recopilación de la base de datos	17
3.7.1.	Técnica	17
3.7.2.	Explicación.....	17
3.8.	Procesamiento y análisis de la estadística	17
3.9.	Ética del estudio	18
4.	CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	19
4.1.	Resultados	19
4.1.1.	Análisis descriptivo de resultados	19
4.1.2.	Prueba de hipótesis.....	26
4.2.	Discusión de resultados.....	28
5.	CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	32
5.1.	Conclusiones	32
5.2.	Recomendaciones.....	32
6.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
7.	ANEXOS	39
	Anexo I: Matriz de consistencia.....	39
	Anexo II. Carta de exoneración del Comité de Ética	40
	Anexo III: Informe de Turnitin	40

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población peruana según la ENAHO en el año 2022.....	19
Tabla 2. Características clínicas de la población peruana según la ENAHO en el año 2022.	20
Tabla 3. Características culinarias de la población peruana según la ENAHO en el año 2022.....	20
Tabla 4. Análisis bivariado de los factores sociodemográficos asociados al acceso a los programas sociales nutricionales en la población peruana según la ENAHO en el año 2022.	26
Tabla 5. Análisis bivariado de los factores clínicos asociados al acceso a los programas sociales nutricionales en la población peruana según la ENAHO en el año 2022	27
Tabla 6. Análisis bivariado de los factores culinarios asociados al acceso a los programas sociales nutricionales en la población peruana según la ENAHO en el año 2022.	28

ÍNDICE DE FIGURAS

Tabla 3.....	20
Figura 1. Acceso programas sociales alimentarios	21
Figura 2. Programa Vaso de leche	21
Figura 3. Programa Comedor popular.....	22
Figura 4. Programa Desayunos escolares – QALI WARMA	22
Figura 5. Programa Almuerzos escolares – QALI WARMA	23
Figura 6. Programa Wawa Wasi	24
Figura 7. Programa Canasta de víveres otorgada por municipio	24
Figura 8. Otros.....	25

RESUMEN

Introducción: Los programas sociales nutricionales están diseñados para promover una alimentación saludable en la población. A la fecha persisten brechas para que la población vulnerable logre este acceso. **Objetivo:** Determinar los factores asociados al acceso a programas sociales nutricionales en población del Perú según la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) en el año 2022. **Metodología:** Se realizó un análisis secundario de datos, en donde se empleó la base de datos de la ENAH 2022. La variable independiente fue los factores asociados (dimensión sociodemográfica, clínica y culinaria) y la variable dependiente fue el acceso a programas sociales alimentarios. Se realizó estadística descriptiva para presentar los resultados. Se realizó estadística inferencial, empleando la prueba de chi cuadrado (para variables cualitativas) y T de Student (para variables cuantitativas) para determinar asociación entre las variables independientes con la variable dependiente. **Resultados:** Se encontró que, de 68995 habitantes, el 60.4% perteneció al sexo femenino y la media de edad fue de 37.2 años. Asimismo, 32.3% personas accedieron a programas sociales nutricionales; entre ellos, Vaso de Leche (8.4%), Comedor popular (2.2%), desayuno QALI WARMA (25.5%), almuerzo QALI WARMA (6.9%). Se encontró que la variable estado civil ($p < 0.001$), estado laboral ($p < 0.001$) y combustible para cocinar ($p < 0.001$) estuvieron asociados al acceso a los programas sociales nutricionales. **Conclusión:** Sí existen factores asociados al acceso a los programas sociales nutricionales en la población peruana según la ENAH en el año 2022, los cuales fueron estado civil, estado laboral y tipo de combustible.

Palabras clave: Programa social nutricional; nutrición; vulnerabilidad.

ABSTRACT

Introduction: Social nutritional programs are designed to promote healthy eating in the population. To date, there are still gaps for the vulnerable population to achieve this access.

Objective: To determine the factors associated with access to nutritional social programs in the Peruvian population according to the National Household Survey (ENAHO) in 2022.

Methodology: A secondary data analysis was performed using the ENAHO 2022 database. The independent variable was the associated factors (sociodemographic, clinical and culinary dimensions) and the dependent variable was access to social food programs. Descriptive statistics were used to present the results. Inferential statistics were performed using the chi-square test (for qualitative variables) and Student's t-test (for quantitative variables) to determine the association between the independent variables and the dependent variable. **Results:** Of the 68995 inhabitants, 60.4% were female and the mean age was 37.2 years. Also, 32.3% of the population had access to nutritional social programs, among them, Glass of Milk (8.4%), soup kitchen (2.2%), QALI WARMA breakfast (25.5%), QALI WARMA lunch (6.9%). It was found that the variable marital status ($p<0.001$), employment status ($p<0.001$) and cooking fuel ($p<0.001$) were associated with access to nutritional social programs. **Conclusion:** There are factors associated with access to nutritional social programs in the Peruvian population according to ENAHO in 2022, which were marital status, employment status and fuel type.

Keywords: Social nutritional program; nutrition; vulnerability.

INTRODUCCIÓN

La tesis a presentar tiene el objetivo determinar los factores asociados al acceso a programas sociales nutricionales en población del Perú según la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG) en el año 2022.

Los programas sociales nutricionales tienen gran importancia debido a que están diseñados para promover una alimentación saludable en la población y de esta forma disminuir la malnutrición (1). En Perú, entre estos programas sociales nutricionales se encuentran: Programa Qali Warma, Programa Vaso de leche, Comedores populares, entre otros (2). Con un óptimo acceso a alimentos nutritivos, especialmente en las personas que están en situación de vulnerabilidad, se contribuye a mejorar la salud general de las personas. Además, estos programas están orientados a disminuir los problemas de malnutrición, por ejemplo, la desnutrición en grupos poblacionales vulnerables como los lactantes, infantes, mujeres en gestación y adultos mayores, debido a los requerimientos nutricionales que estas personas necesitan (3). Además de abordar la desnutrición, previene la obesidad debido a que estos programas nutricionales no solo se limitan a la entrega de alimentos, sino que también promueven la adopción de hábitos alimentarios saludables y proporcionan educación nutricional para fomentar una alimentación en equilibrio y un estilo de vida activo; por lo tanto, al prevenir la desnutrición, obesidad y las enfermedades relacionadas, se reducen las cargas económicas y sanitarias asociadas con estas condiciones (4).

A la fecha persisten brechas para que la población que requiere el acceso a los programas sociales nutricionales logre este beneficio, entre ellas se encuentran las barreras económicas, administrativas y geográficas, las cuales dificultan el acceso a los servicios y alimentos proporcionados por estos programas (4). Mas aun, debido al impacto significativo producido por la pandemia de COVID-19 como la pérdida de empleo, disminución de ingresos, cierre de negocios, lo cual ocasionó un aumento en el índice de pobreza en nuestro país; se generó una mayor demanda al acceso de los programas sociales nutricionales (4,5).

1. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Los programas sociales son acciones implementadas por el gobierno o entidades sin fines de lucro con el propósito de atender las múltiples necesidades de la población (6). Su objetivo principal radica en mejorar la calidad de vida de las personas, especialmente aquellas en condiciones de vulnerabilidad, a través de la provisión de apoyo en ámbitos como salud, educación, vivienda, empleo, alimentación y protección social (7). Entre ellos se encuentran los programas sociales nutricionales, los cuales son acciones destinadas principalmente a combatir la malnutrición y fomentar una alimentación saludable en la población (7). Estos programas se centran en asegurar que grupos vulnerables como niños, mujeres embarazadas, lactantes, adultos mayores y personas en situación de pobreza tengan acceso a alimentos nutritivos y equilibrados (8).

En los últimos años, los programas sociales en Perú han presentado un impacto de gran significancia en el desarrollo de la población. Estos programas han contribuido a reducir el porcentaje de pobreza y pobreza extrema, y con ello mejoran la calidad de poder vivir de millones de personas. Los beneficios se han reflejado en el ámbito educativo, sanitario, alimentario, y de protección social. Por ejemplo, con el programa Cuna Más se redujo la mortalidad infantil en un 12% en los últimos diez años; mientras que el programa JUNTOS produjo una reducción de la pobreza en 41% de las familias que fue implementado. De igual forma, el programa Pensión 65 produjo una disminución de enfermedades como hipertensión y depresión en un 7% y aumentó el gasto del hogar en alimentos en un 12% (7).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) resalta la importancia de una nutrición saludable debido a que brinda una gran serie de beneficios para el cuerpo (9). Por ejemplo, una alimentación balanceada con alto porcentaje de nutrición va a proporcionar los oligoelementos esenciales los cuales son necesarios para crecer y el desarrollo adecuado, mejora la concentración y el rendimiento cognitivo, lo que beneficia el rendimiento académico y laboral (10). Además, una nutrición saludable posee resultados buenos en la salud mental, ya que ciertos alimentos, entre ellos los ácidos, omega tres y las vitaminas B, desempeñan un rol significativo en el funcionamiento del encéfalo y en la prevención de la depresión (11,12). Por último, fortalece el sistema inmunológico y ayuda a prevenir enfermedades crónicas como la diabetes, hipertensión arterial e incluso algunos tipos de cáncer (13).

La importancia del acceso a programas sociales nutricionales es fundamental en los grupos poblacionales de riesgo, ya que con ello se mejora la salud de las personas y se previenen las complicaciones asociadas a la malnutrición como la desnutrición y la obesidad (14). Todavía persisten las brechas para que esta población logre acceder eficazmente a los programas sociales nutricionales. Existen factores que se correlacionan con este acceso, entre ellos las condiciones sociodemográficas, económicas y culturales. En áreas rurales y remotas, la disponibilidad y accesibilidad de los programas sociales nutricionales pueden ser limitadas debido a la falta de infraestructura y servicios cercanos (3). De la misma forma, la falta de recursos económicos, la falta de transporte y la distancia geográfica pueden ser barreras para acceder a los servicios y alimentos proporcionados por estos programas (1,4). Por último, algunas personas pueden enfrentar barreras culturales o estigmatización al buscar ayuda a través de programas sociales nutricionales debido al temor al estigma social lo cual puede disuadir a las personas de buscar asistencia (5,15).

Esta población constituye un grupo poblacional de riesgo debido a la vulnerabilidad social y económica que representan (16); ya que entender y conocer los factores asociados de esta población ayudaría a describir a las familias y entender la dinámica de acceso.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuáles son los factores asociados al acceso a programas sociales nutricionales en población peruana según la ENAHO en el año 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las personas que participan en los programas sociales nutricionales?
- ¿Cuáles son los factores culinarios de las personas que participan en los programas sociales nutricionales?
- ¿Cuáles son los casos que participan en los programas sociales nutricionales en población peruana según la ENAHO en el año 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar los factores asociados al acceso a programas sociales nutricionales en población peruana según la ENAHO en el año 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de las personas que participan en los programas sociales nutricionales.
- Describir los factores culinarios de las personas que participan en los programas sociales nutricionales.
- Identificar los casos que participan en los programas sociales nutricionales en población peruana según la ENAHO en el año 2022.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Esta tesis brindará información respecto al acceso a programas sociales nutricionales, la caracterización de esta población, así como los factores que se relacionan al acceso de estos programas. Los resultados obtenidos se podrán extrapolar con otras investigaciones que se realice en población peruana para establecer un diagnóstico situacional de la problemática y con ello consolidar el panorama de la nutrición saludable relacionado al acceso a programas sociales nutricionales.

1.4.2. Metodológica

Esta investigación empleará la base de datos de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) realizada en el año 2022. Con los resultados que se obtendrán servirán en el contexto de futuras investigaciones, que tengan objetivos similares en población peruana.

1.4.3. Práctica

Los resultados de la presente investigación servirán para realizar proyectos gubernamentales, políticas y legislaciones que mejoren el acceso a los programas sociales nutricionales y se ejecute de forma óptima en los grupos poblacionales a

los cuales están dirigidos. De esta forma, se promoverá una nutrición saludable previniendo enfermedades metabólicas y garantizando una salud integral desde el aspecto de la alimentación.

1.5. Limitaciones de la investigación

Una limitación de la tesis es la recopilación de datos debido a que se trata de un análisis de datos secundarios obtenidos de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) ejecutada en el año 2022; sin embargo, el muestreo probabilístico estratificado permite realizar un análisis robusto de datos a nivel nacional y regional, específicamente en zona urbana y zona rural, en la costa, sierra y selva. Otra limitación es el diseño transversal del estudio, con lo cual no se puede establecer concluyentemente relaciones causales en un tiempo determinado, si bien la ENAH fue ejecutada durante todo el 2022, las respuestas de un encuestado podrían variar si fue al inicio o al final del año debido a múltiples factores.

2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

En la investigación de Rushing et al. (2021) titulado “Factores sociodemográficos asociados a la asistencia a Brighter Bites, una intervención de nutrición cooperativa de alimentos basada en la escuela para familias de bajos ingresos”, el cual fue realizado en aproximadamente 7000 participantes del programa social nutricional Brighter Bites en seis ciudades estadounidenses tuvo el objetivo de establecer los factores sociodemográficos que se asocian al acceso de este programa. Se realizó un análisis bivariado y se encontró que las personas de raza afroamericana tuvieron menor prevalencia de asistir a este programa comparado con las personas de raza blanca; además, se encontró que quienes accedía a otros programas sociales, tenían mayor prevalencia de asistir al programa nutricional. Los autores concluyen que la identificación de predictores de la asistencia al programa puede informar futuras estrategias equitativas de implementación y difusión y los hallazgos principales son que la raza/etnicidad, el empleo de los padres y la recepción de cierta asistencia gubernamental tienen una asociación significativa (17).

Sanjeevi et al. (2018) realizaron una investigación titulada “Inseguridad alimentaria, calidad de la dieta e índice de masa corporal de mujeres participantes del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria: El papel de los factores intrapersonales, del entorno familiar, comunitario y social”. Se tuvo el principal objetivo de determinar el impacto de los factores entre las personas, el ambiente hogareño, de la mancomunidad y sociales en la calidad de la alimentación y el índice de masa corporal (IMC) de las mujeres de bajos ingresos que participaron en un programa de asistencia nutricional suplementaria en Estados Unidos. Se encuestaron a 152 mujeres mediante un cuestionario demográfico. Se encontró que las variables asociadas al acceso del programa nutricional fueron la resistencia emocional a alimentación, comportamientos alimentarios sociales, poco porcentaje de alimentos poco saludables hogareños, seguridad en el vecindario. Se concluye que estos resultados resaltan lo importante de los factores intrapersonales, del entorno del hogar, comunitarios y sociales en la mediación de la asociación acerca de la inseguridad alimentaria y el IMC en mujeres de bajos ingresos (18).

En la investigación titulada “Factores que contribuyen a la participación en programas de asistencia alimentaria en la población adulta mayor” de los autores Hong et al. (2019), se estableció el objetivo de evaluar el porcentaje que participan en programas de asistencia alimentaria y explorar los factores que contribuyen a dicha participación entre la población coreana de ancianos. Se encuestaron a cerca de cuatro mil adultos mayores del país de Corea del Sur y se empleó un estudio de regresión múltiple con el fin de determinar los elementos que se asocian. Se encontró que el acceso a programas de asistencia alimentaria fue de 8,5% (7,1% para hombres y 10,4% para mujeres) del total de encuestados. Las variables vivir sin cónyuge, no tener educación formal, bajos ingresos, tener beneficios de seguridad social e inseguridad alimentaria, la edad, bajos ingresos y sentirse pobres se relacionaron significativamente a una mayor tendencia a la participación en el programa. Se concluye que se necesita un enfoque integral que considere estos factores para identificar la población objetivo de los programas de asistencia alimentaria para aumentar la eficacia y la penetración de estos programas en la población objetivo (19).

Antecedentes latinoamericanos

Shamah-Levy et al. (2021) desarrollaron la investigación “Factores asociados con el cambio en la inseguridad alimentaria en México: Ensanut 2012 y 2018-19” en donde realizaron un análisis secundario de datos a partir de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT). Se realizó regresión logística con propósito de hallar elementos sociodemográficos que se asocian al beneficio de programas sociales enfocados a seguridad alimentaria en alrededor de 45 mil hogares en México durante los años 2012 y 2018 a 2019. Se encontró que las variables tener cocina, escolaridad del jefe del hogar, tipo de residencia (urbana o rural) y el índice de bienestar social se asociaron al beneficio de programas sociales de seguridad alimentaria. Los autores concluyen que debido a las brechas económicas y sociales que se mantienen en el país, especialmente aquellas de naturaleza alimentaria y/o nutricional, deben ser atendidas mediante la ejecución de acciones y programas gubernamentales para mejorar los factores estructurales y prevenir las deficiencias nutricionales en esta población vulnerable (20).

Hernández-Vásquez et al. (2022) en el artículo “Factores asociados a la inseguridad alimentaria en los países de América Latina y el Caribe: un análisis transversal de 13 países”

analizaron los factores demográficos que se relacionaron a inseguridad alimentaria en Latinoamérica. Fue un análisis secundario de la data a partir de encuestas realizadas por el Banco Mundial. Se encontró que, de 13 mil hogares aproximadamente encuestados, el 40% de habitantes en Latinoamérica experimentó inseguridad alimentaria durante en la pandemia de SARS-CoV-2. Adicionalmente, se encontró que los factores asociados a inseguridad alimentaria y el acceso a los programas gubernamentales de apoyo social alimentarios fueron enfermedad previa, accidente o muerte de una persona del hogar con ingresos, el gasto en salud por COVID-19 u otras enfermedades, el aumento de los precios de los alimentos, la reducción de los ingresos familiares y la pérdida del trabajo de un miembro del hogar. Se concluye que el diseño de políticas sociales debe enfocarse en las carencias económicas que vive la población de esta región de las américas, especialmente con énfasis en el desempleo, la reducción de ingresos y el alto costo de los alimentos porque fueron los principales factores que se asociaron a una adecuada nutrición (21).

En la investigación de Salazar-Marroquín (2019) “Programas sociales de alimentación y nutrición del Estado ecuatoriano, estrategia nacional en favor de la alimentación saludable” se tuvo como objetivo describir los programas ecuatorianos que aborden la problemática de la desnutrición para obtener una cultura de bienestar. En la revisión realizada se encontró que el Programa de Complementación Alimentaria, Programa Aliméntate Ecuador, Programa Acción Nutrición fueron los principales programas que enfocaron la alimentación saludable en la población ecuatoriana. Se detallaron también factores que se asocian a la implementación óptima de estos programas tales como las brechas geográficas, sobreproducción de alimentos, disponibilidad de alimentos, educación de la población y gasto de bolsillo de los beneficiarios. Por ello, se concluye que se deben redireccionar los esfuerzos para disminuir la brecha en el acceso de estos programas nutricionales mediante la implementación de legislaciones sanitarias y sociales con énfasis en seguridad alimentaria (22).

Antecedentes peruanos

Baca-Romero (2019) en su investigación “Factores que condicionan al servicio del Programa Social Comedores Populares y su influencia en la inclusión social de los beneficiarios del distrito La Esperanza – 2018” determinó encontrar las características que

se asocian al programa del gobierno de comedores populares en Perú. Se investigaron a 91 beneficiarios de este programa social, así como 10 funcionarios que lo administran. Se encontró que las variables que se asocian a la calidad del proyecto ejecutado comedores populares van a influir de forma significativa en cómo se incluye socialmente, entre esos factores se encuentran: socialización, aprendizaje de la ciudadanía, servicio de comida, asignación de personas, sostenibilidad del presupuesto. Concluyen que se debe mejorar las políticas y legislaciones sociales con interés en seguridad alimentaria, entre ellos, el programa de comedores populares, para que se ejecute un correcto funcionamiento de estos programas (23).

Francke et al. (2021) en el estudio “Impacto del programa de alimentación escolar Qali Warma sobre la anemia y la desnutrición crónica infantil” se evaluó la evidencia de cómo ha impactado Qali Warma en indicadores nutricionales en población infantil. Se emplearon los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) durante 2014 a 2017. Se hizo un estudio de regresiones para encontrar los elementos correlacionados al impacto de este programa nutricional; se encontró que las variables controles de crecimiento, edad, sexo, estuvieran asociados al impacto del programa Qali Warma en población infantil. Se concluye que el programa debe ser revisado para determinar si cumple realmente con el objetivo de disminuir las brechas en los problemas de alimentación, entre ellos la anemia y la desnutrición; para de esta forma lograr un mejor desarrollo cognitivo en los niños (24).

Vereau-Reyes (2021) en su investigación “Factores contribuyentes y limitantes del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma en la nutrición infantil y logros de aprendizaje de estudiantes de 6to grado de primaria de las I.E. N° 81770 María Inmaculada Concepción y N° 80782 Abelardo Gamarra Rondo del Distrito de Chao - La Libertad, período 2013 – 2019” se determinaron los factores los cuales asocian al éxito de Qali Warma en un colegio en el norte del Perú. Se encuestaron a 120 alumnos de primaria del colegio Abelardo Gamarra. Se encontró que este programa mejoró de forma significativa la nutrición saludable en los niños y también mejoró el desempeño académico después de seis años del inicio del programa. También se encontró que los factores que determinaron el éxito de Qali Warma fueron el consumo de alimentos, participación de los padres, participación de los profesores, institucionalidad. Por ello, se concluye que el departamento de Gerencia Social

debe enfatizar estos elementos para fortalecer el programa nutricional en población infantil del Perú (25).

2.2. Bases teóricas

Programas sociales

Los programas sociales son intervenciones gubernamentales o, en algunos casos, de organizaciones sin fines de lucro diseñadas para abordar diversas necesidades de la población (6). El fin primario es mejorar la calidad de cómo viven las personas, especialmente aquellas en situación de vulnerabilidad, brindando apoyo en sectores como la salud, educación, vivienda, empleo, alimentación y protección social. Estos programas buscan reducir las desigualdades sociales, fomentar la inclusión y promover el desarrollo y bienestar general (7).

La importancia de los programas sociales es poder brindar apoyo a la población que lo necesita, especialmente a la gente que están en situación de ser pobres, marginalidad o discriminación. Estos programas contribuyen a reducir la brecha de desigualdad y promover la equidad social al ofrecer oportunidades y recursos con el fin de evolucionar en su forma de vivir de la gente. Además, los programas sociales tienen un rol crucial en proteger los derechos humanos, al garantizar poder acceder a servicios elementales y promover la dignidad y el bienestar de las personas (8). A través de su enfoque preventivo y de atención integral, los programas sociales buscan crear sociedades más justas y solidarias, donde la gente en su totalidad, tengan mismas oportunidades de desarrollo pleno (26).

En Perú, los principales programas sociales implementados por el gobierno y ofrecidos a la población vulnerables son los siguientes: 1) Programa Nacional de Asistencia Solidaria "Pensión 65", el cual proporciona una pensión económica mensual a personas mayores de 65 años en situación de pobreza extrema. 2) Programa Juntos, dirigido a familias en situación de pobreza y pobreza extrema, brinda transferencias monetarias condicionadas a cambio de que las familias cumplan con compromisos en educación, salud y nutrición. 4) Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres "Contigo", brinda transferencias monetarias a hogares en situación de pobreza extrema para mejorar sus condiciones de vida. 5) Programa Nacional de Apoyo a la Persona con Discapacidad "Pronis", el cual promueve la inclusión social y mejora la forma de vivir de la gente con discapacidad por medio de servicios y programas

especializados. 6) Programa Nacional Cuna Más, ofrece atención completa a infantes menores de tres años de vida que sean pobres, brindando servicios de cuidado, estimulación temprana y alimentación. 7) Programa Nacional “PAIS”, promueve la inclusión a la sociedad y su producción en población que sean pobres y pobres extremos, a través de capacitación, empleo temporal y desarrollo de capacidades. Otros programas sociales no alimentarios incluyen el programa de alfabetización PNA/DIALFA, programa “Jóvenes Productivos”, Beca 18, Bono Gas, Trabaja Perú, entre otros (27).

Programas sociales nutricionales

Los programas sociales nutricionales son intervenciones que tienen como objetivo principal abordar la malnutrición y promueven comidas nutritivas en la gente. Estos programas se enfocan en respaldar el acceso a comidas altamente nutritivas y equilibradas, especialmente para aquellos grupos poblacionales que están en situación de vulnerabilidad, entre ellos los infantes, mujeres en gestación, lactantes, abuelos y ciudadanos en situación de pobreza (14,28).

La importancia de los programas sociales nutricionales se sustenta en la capacidad para mejorar los estilos de vida y el bienestar de las personas en su generalidad. Estos programas contribuyen a disminuir la desnutrición y sus efectos negativos, como el retraso en crecer y desarrollarse a nivel físico e intelectual, la debilidad del sistema inmunológico y el aumento del riesgo de enfermedades crónicas. Además, los programas sociales nutricionales pueden desempeñar un rol crucial en la reducción de las desigualdades de salud, porque brindan acceso a alimentos adecuados y servicios de atención nutricional a las personas que son vulnerables (10,12,13).

En Perú los principales programas sociales nutricionales son: 1) Vaso de leche, enfocado en brindar leche fortificada a niños menores de trece años y madres embarazadas. 2) Comedores populares, iniciativa que ofrece alimentación nutritiva a bajo costo o de forma gratuita a personas en situación de vulnerabilidad. 3) Qali Warma, el cual es un programa nacional de alimentos escolares que garantiza comidas altamente nutritivas a estudiantes de instituciones educativas públicas. 4) Canasta de víveres, brindado específicamente por los municipios a la población en vulnerabilidad, el cual consiste de una canasta de alimentos nutritivos (2).

El proceso de clasificación de una familia para acceder a los programas sociales brindados por el gobierno generalmente involucra una evaluación de diversos indicadores socioeconómicos.

Se inicia por la identificación y registro de las familias que desean acceder a los programas sociales, y brindan información sobre su composición familiar, situación económica y ubicación. Seguidamente se verifica la información proporcionada por la familia para confirmar su situación y elegibilidad. A continuación, se realiza una evaluación socioeconómica utilizando diferentes indicadores, como ingresos, nivel educativo, condiciones laborales, acceso a servicios básicos, para saber las cifras de pobreza o vulnerabilidad de la familia. Por último, asigna un puntaje o calificación a la familia, que determina su nivel de necesidad y elegibilidad para acceder a los programas sociales y con ello se asignan los beneficios. Este proceso es liderado por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) en conjunto con otros ministerios, tales como el Ministerio de Economía y Finanzas, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Ministerio de Salud, Ministerio del Trabajo y en conjunto con otras entidades gubernamentales tales como el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC), Defensoría del pueblo, municipalidades, gobiernos locales y gobiernos regionales (29).

Brechas en el acceso a programas sociales

Existen varias barreras que dificultan el acceso óptimo a los programas sociales nutricionales. Entre ellas se encuentra la falta de conocimiento debido a que muchas personas no están informadas sobre la existencia de los programas sociales nutricionales o desconocen cómo acceder a ellos (3). También se encuentran las barreras administrativas y burocráticas, por ejemplo, los procedimientos administrativos complejos y la necesidad de documentación específica pueden dificultar el acceso a los programas sociales nutricionales (1). Adicionalmente, se encuentran las limitaciones geográficas, específicamente en áreas rurales o remotas, en donde la falta de infraestructura, falta de transporte o la distancia geográfica puede ser un obstáculo para que las personas accedan a los lugares de distribución de alimentos o a los centros de atención, ello ocasiona una brecha en el acceso a los programas sociales nutricionales (30).

Para superar estas barreras, se pueden implementar acciones como mejorar la divulgación y educación a la población en general, a través de campañas de información, educación comunitaria y colaboraciones con organizaciones locales para difundir información, de esta forma se aumenta la conciencia y el conocimiento sobre los programas sociales nutricionales (31). Asimismo, se debe simplificar los procedimientos administrativos, entre ellos trámites y requisitos burocráticos para acceder a los programas, lo cual implica proporcionar asistencia

para completar los formularios y revisar y agilizar los procesos de solicitud, y no menospreciar la calidad en lo que se ofrece. Por último, se debe fortalecer la coordinación intersectorial, especialmente en sectores, como salud, educación y desarrollo social, para garantizar una respuesta integral y coordinada. Esto implica trabajar en conjunto con instituciones locales, organizaciones comunitarias y líderes locales para reconocer y ejecutar las necesidades de cada comunidad (32).

La importancia de conocer estas brechas relacionadas al acceso de programas sociales nutricionales es que se podrán ejecutar proyectos de mejora sobre estos programas, para evidenciar una evolución favorable sobre los indicadores de resultado de cada programa. Con ello se garantizará un acceso justo a una alimentación adecuada, independientemente de la situación económica, lo cual beneficiará su salud (32). Esto ayudará a reducir las brechas de desigualdad y promover la equidad en el acceso a una buena nutrición. Sin embargo, es imperativo analizar los resultados de estos programas nutricionales en conjunto con el desempeño de otros programas sociales de diferente propósito, por ejemplo, de inclusión o económicos; debido a que se complementan para un mejor desarrollo de la población objetivo (33). De esta forma, se puede examinar la problemática social desde un aspecto macro, siendo el elemento nutricional, un componente de varios.

Encuesta Nacional de Hogares ENAHO

La Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) es una investigación socioeconómica realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en Perú. Su principal objetivo es recopilar información sobre las características demográficas, económicas y sociales de los hogares en el país. La ENAHO se lleva a cabo de manera periódica y abarca una muestra que representa las casas en todo el Perú. A través de entrevistas que son de persona a persona, se recopila información acerca de aspectos como la composición del hogar, educación, empleo, ingresos, gastos, casa, acceso a servicios elementales, y otros indicadores relevantes (34).

La encuesta es una herramienta fundamental para comprender la realidad socioeconómica de la población peruana, ya que permite identificar patrones, tendencias y desigualdades en distintas áreas de interés. Además, los resultados de la ENAHO son utilizados por el gobierno, investigadores, instituciones académicas y organismos internacionales para tomar resoluciones,

la ejecución de leyes y el diseño de trabajos para acrecentar la condición de vida en la gente (34).

El INEI es el ente responsable de dirigir, ejecutar y publicar la ENAHO. El proceso de realización de la ENAHO implica varias etapas, que incluyen: 1) Diseño de la encuesta, el INEI realiza el diseño metodológico de la ENAHO, definiendo los objetivos, la muestra representativa y los indicadores que se medirán. 2) Selección de la muestra, se selecciona una muestra representativa de hogares a nivel nacional. Esto implica una cuidadosa selección de hogares en diferentes áreas geográficas y estratos socioeconómicos para garantizar la representatividad de los resultados. 3) Recolección de datos, el INEI realiza visitas a los hogares seleccionados para recopilar la información necesaria. Los encuestadores capacitados realizan entrevistas personales en las que se recogen datos sobre características demográficas, educación, empleo, ingresos, gastos, acceso a servicios, entre otros aspectos relevantes. 4) Procesamiento y análisis de datos: Cuando se recopilan los resultados, se hace un procesamiento y validación para garantizar su calidad. Luego, se realiza un análisis estadístico de los datos recolectados, utilizando técnicas y herramientas adecuadas. 5) Elaboración de informes: El INEI elabora informes que contienen los resultados de la ENAHO. Estos informes incluyen tablas, gráficos y análisis descriptivos que presentan la situación socioeconómica de los hogares peruanos en diferentes áreas temáticas. 6) Publicación y difusión: Finalmente, el INEI publica los informes y los datos de la ENAHO en su página web y los pone a disposición del público en general. También se realizan actividades de difusión, como conferencias o talleres, para dar a conocer los resultados y promover su uso en la toma de decisiones (34,35).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis alterna

- Existe al menos un factor que está asociado al acceso a los programas sociales nutricionales en la población peruana según la ENAHO en el año 2022.

2.3.2. Hipótesis nula

- No existen factores asociados al acceso a programas sociales nutricionales en población peruana según la ENAHO en el año 2022.

3. CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método del estudio

Método hipotético-deductivo

3.2. Enfoque de la tesis

Enfoque cuantitativo

3.3. Tipo de estudio

Investigación aplicada

3.4. Diseño de la tesis

Análisis secundario de datos

3.5. Población y técnica de muestra

De acuerdo a la ficha técnica de la ENAHO 2022, la población objetivo estuvo conformada por todas las viviendas particulares y los habitantes dentro de ellas que vivan en área urbana y rural de Perú. El muestreo fue de tipo probabilístico enfocado en áreas, estratificado, multietápico e independiente de acuerdo a cada departamento analizado. El tamaño de muestra se estableció en 36 822 viviendas, siendo 24 206 viviendas en el área urbana y 12 616 viviendas en área rural. El nivel de confianza de la muestra fue de 95%.

Para el presente estudio se tuvo como criterios de selección y exclusión los siguientes:

Criterios de selección:

- Persona que sea miembro de la familia.
- Persona que estuviera presente en el hogar en los últimos 30 días.
- Persona mayor de edad.
- Persona que acceda a programa social nutricional.

Criterios de exclusión:

- Persona menor de edad.
- Persona que no haya llenado todos los datos de la encuesta.

3.6. Variables empleadas y cuadro de operacionalización

Variable independiente:

- Sexo

- Edad
- Estado civil
- Estado laboral
- Tenencia de enfermedad crónica
- Tenencia de discapacidad
- Seguro de salud
- Combustible de cocinar
- Tenencia de licuadora
- Tenencia de cocina a gas
- Tenencia de cocina a kerosene
- Tenencia de refrigeradora
- Tenencia de horno microondas

Variable dependiente:

- Acceso a programas sociales nutricionales

Cuadro de operacionalización

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valor
Variable independiente Factores asociados	Elemento que se relaciona a una variable desenlace	Factores sociodemográficos	Sexo	Cualitativa nominal	Masculino Femenino
			Edad	Cuantitativa	Razón
			Estado civil	Cualitativa nominal	Unido (conviviente, casado) No unido (viudo, divorciado, separado, soltero)
			Estado laboral	Cualitativa nominal	No Sí
			Agua potable	Cualitativa nominal	No Sí
			Alcantarillado	Cualitativa nominal	No Sí
		Factores clínicos	Tenencia de enfermedad crónica	Cualitativa nominal	No Sí
			Tenencia de discapacidad	Cualitativa nominal	No Sí
			Seguro de salud	Cualitativa nominal	SIS Otro (Essalud, FFAA PNP, Privado)
		Factores culinarios	Combustible de cocinar	Cualitativa nominal	Biomasa (carbón, leña, estiércol) Convencional (electricidad, gas)
			Tenencia de licuadora	Cualitativa nominal	No Sí
			Tenencia de cocina a gas	Cualitativa nominal	No Sí

			Tenencia de cocina a kerosene	Cualitativa nominal	No Sí
			Tenencia de refrigeradora	Cualitativa nominal	No Sí
			Tenencia de horno microondas	Cualitativa nominal	No Sí
Variable dependiente Acceso a programas sociales nutricionales	Obtención de un servicio social alimentario a través de un programa gubernamental de apoyo a la nutrición.	Acceso a programa social alimentario	Acceso a programa social alimentario	Cualitativa nominal	No Sí

3.7. Técnicas y recopilación de la base de datos

3.7.1. Técnica

Técnica encuesta

3.7.2. Explicación

La Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) es una investigación que el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) ejecuta de manera anual y continua desde el año 1995. La ENAH tiene como objetivo recopilar información sobre indicadores de pobreza, bienestar y condiciones de vida de los hogares. Esta encuesta se ejecuta de manera mixta, es decir, de forma presencial en un inicio, y se continúa de forma virtual a través de llamada telefónica para recopilar información adicional. La encuesta se lleva a cabo en todo el territorio nacional del Perú, incluyendo zonas urbanas, rurales y rurales extremas.

3.8. Procesamiento y análisis de la estadística

La obtención de los datos se realizó a través del portal web del INEI, en la sección MICRODATOS, la cual es de acceso abierto, y en ella se puede escoger las diferentes encuestas que ejecuta continuamente el INEI. En esta investigación, se seleccionó la ENAH 2022. Posteriormente, se ubicaron los módulos en donde se encuentra la información de las variables requeridas y se descargó la base de datos de aquellos módulos.

Se utilizó el programa STATA v. 14 para el análisis de los datos. Primero, se realizó una depuración de la base de datos, en donde existieran celdas vacías. Luego se procedió a concatenar la información de los diferentes módulos, de forma que no se repitiesen los datos por persona encuestada. Esta unión se realizó mediante el comando merge en STATA.

Se realizó estadística descriptiva en forma de frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas, y en forma de media y desviación estándar para las variables numéricas. Se realizó estadística inferencial, empleando la prueba de chi cuadrado de independencia para determinar asociación entre las variables independientes con la variable dependiente.

3.9. Ética del estudio

La presente tesis es un análisis secundario de datos, por tal motivo se solicitó al Comité de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener la constancia de exoneración de revisión debido a la naturaleza de la presente investigación. La constancia de exoneración presentó el número de folio N° 0793-2023.

4. CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

4.1.1.1. Características sociodemográficas

Se encontró que, de 68995 habitantes peruanos, el 60.4% perteneció al sexo femenino y la media de la edad fue de 37.28 años. Sobre el estado civil, el 31.8% manifestó encontrarse unido, ya sea casado o conviviente; mientras que el 68.2% se encontró no unido ya sea soltero, divorciado o viudo. El 56.3% de la población estudiada manifestó encontrarse laborando. Sobre el acceso a agua potable, el 73.6% manifestó sí tenerlo mientras que, respecto al alcantarillado, el 74.9% manifestó sí tenerlo.

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población peruana según la ENAHO en el año 2022.

Características	N (%)
Sexo	
Masculino	27 303 (39.6)
Femenino	41 692 (60.4)
Edad*	37.28 ± 20.69
Estado civil	
Unido (Casado, conviviente)	21 930 (31.8)
No unido (Soltero, divorciado, viudo)	47 065 (68.2)
Estado laboral	
Sí labora	38 870 (56.3)
No labora	30 125 (43.7)
Agua potable	
Sí tiene	50 753 (73.6)
No tiene	18 242 (26.4)
Alcantarillado	
Sí tiene	51 695 (74.9)
No tiene	17 300 (25.1)
* Media ± desviación estándar	

4.1.1.2. Características clínicas

En cuanto a las características clínicas, se encontró que el 48.2% de la población tuvo alguna enfermedad crónica. Solo el 6.2% manifestó sí tener algún tipo de discapacidad. Respecto al seguro de salud, el 55.5% de la población refirió tener SIS y el 44.5%

restante refirió tener otro tipo de seguro, ya sea EsSalud, Fuerzas Armadas, PNP, o privado.

Tabla 2. Características clínicas de la población peruana según la ENAHO en el año 2022.

Características	N (%)
Tenencia de enfermedad crónica	
Sí	33 229 (48.2)
No	35 766 (51.8)
Tenencia de discapacidad	
Sí	4 304 (6.2)
No	64 691 (93.8)
Seguro de salud	
SIS	38 305 (55.5)
Otro (EsSalud, F.F.A.A, PNP, Privado)	30 690 (44.5)

4.1.1.3. Características culinarias de la población peruana según la ENAHO en el año 2022

Sobre las características culinarias de la población encuestada se encontró que la gran mayoría, el 78.8% refirió emplear un combustible convencional para cocinar (entre ellos electricidad o gas), mientras que el 21.2% restante manifestó emplear algún tipo de biomasa como combustible (entre ellos carbón, leña o estiércol). El 28.5% de encuestados refirió tener una licuadora en casa, el 41.9% refirió sí tener una cocina a gas, solo el 0.1% refirió tener una cocina a kerosene, el 76.1% sí tuvo una refrigeradora en casa, y el 5.6% tuvo un horno microondas.

Tabla 3. Características culinarias de la población peruana según la ENAHO en el año 2022.

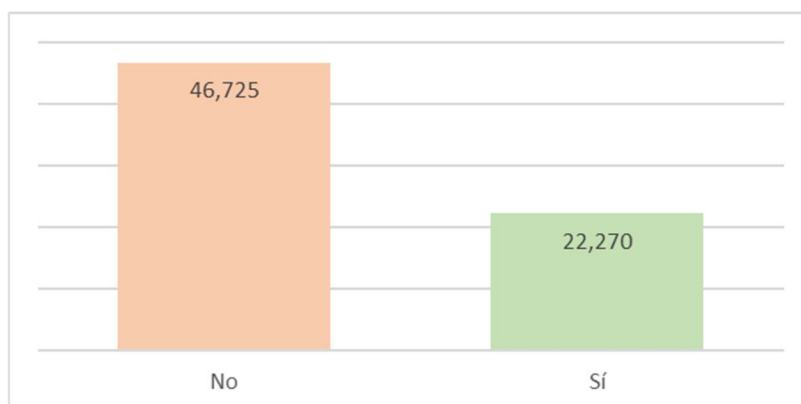
Características	N (%)
Combustible de cocinar	
Convencional (electricidad, gas)	54 366 (78.8)
Biomasa (carbón, leña, estiércol)	14 629 (21.2)
Tenencia de licuadora	
Sí	19 638 (28.5)
No	49 357 (71.5)
Tenencia de cocina a gas	
Sí	28 929 (41.9)
No	40 066 (58.1)
Tenencia de cocina a kerosene	

	Sí	69 (0.1)
	No	68 926 (99.9)
Tenencia de refrigeradora		
	Sí	52 493 (76.1)
	No	16 502 (23.9)
Tenencia de horno microondas		
	Sí	3 857 (5.6)
	No	65 138 (94.4)

4.1.1.4. Acceso a programas sociales alimentarios

De acuerdo al acceso a programas sociales alimentarios en población peruana, 22 270 (32.3%) personas sí accedieron a este beneficio, mientras que 46 725 (67.7%) no accedieron. Figura 1.

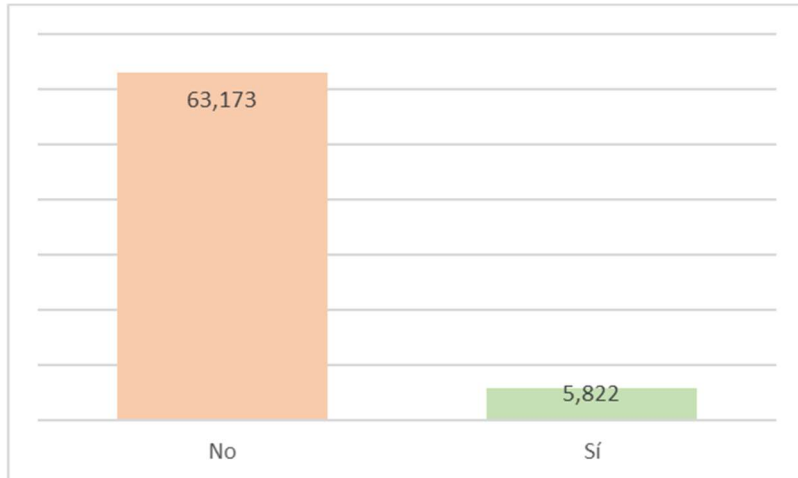
Figura 1. Acceso programas sociales alimentarios



4.1.1.4.1. Tipos de programas sociales alimentarios

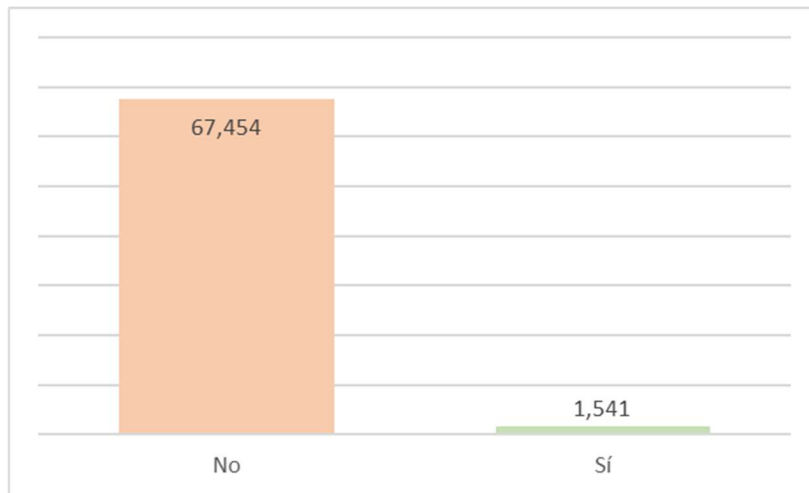
A continuación, se detallan los tipos de programas sociales alimentarios que la población peruana accedió. En primer lugar, el programa vaso de leche, se evidenció que 5 822 (8.4%) de la población sí lo recibió; por el contrario, 63 173 (91.6%) no lo recibió. Figura 2.

Figura 2. Programa Vaso de leche



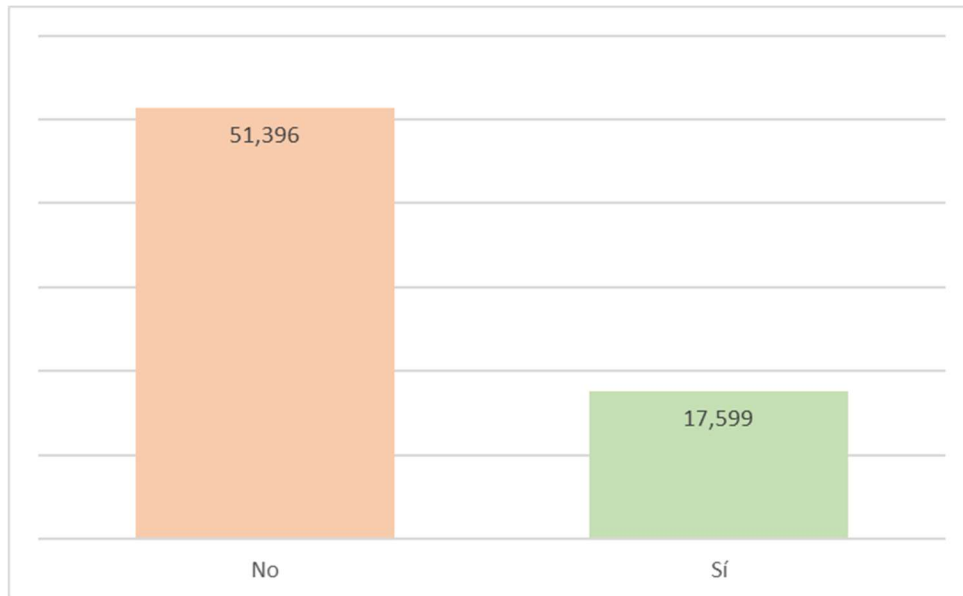
Sobre el programa Comedor Popular, 1 541 (2.2%) sí accedieron a este programa, mientras que 67 454 (97.8%) no recibieron este beneficio. Figura 3.

Figura 3. Programa Comedor popular



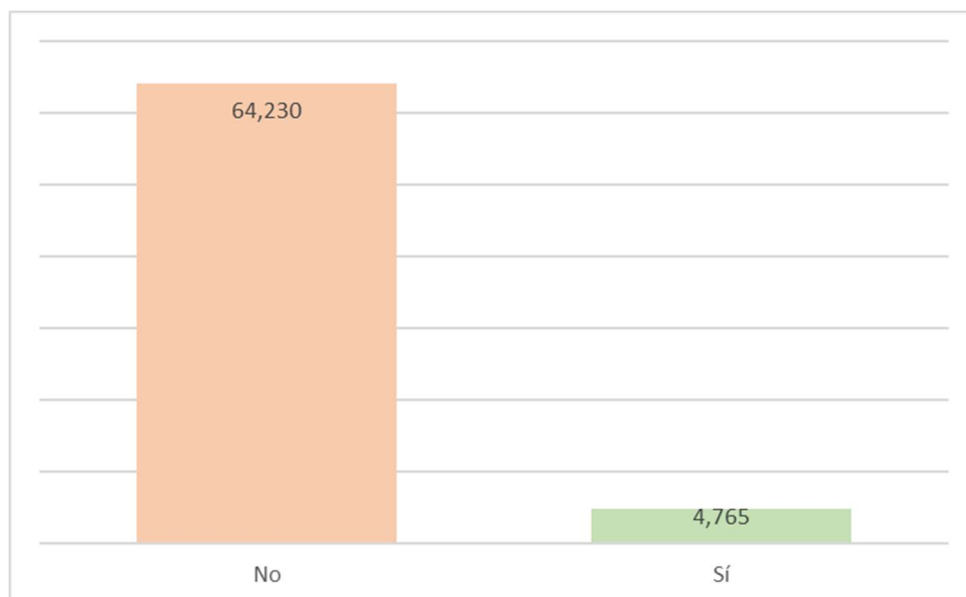
Respecto al programa Desayunos escolares (también llamado desayuno QALI WARMA), se evidenció que 17 599 (25.5%) de personas sí recibieron este programa nutricional, mientras que 51 396 (74.5%) no lo recibieron. Figura 4.

Figura 4. Programa Desayunos escolares – QALI WARMA



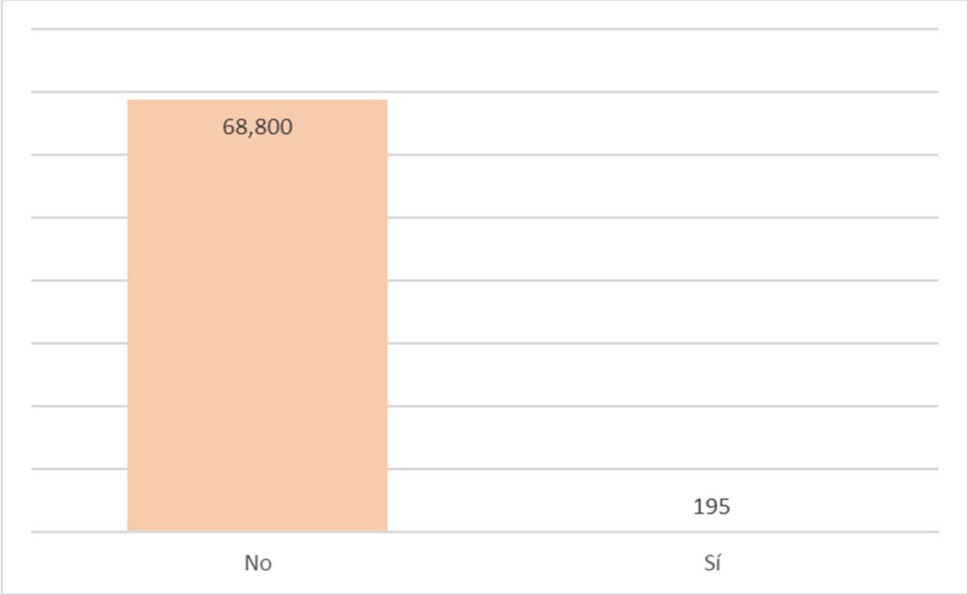
Se evidenció que respecto al programa Almuerzos escolares (también llamado almuerzo QALI WARMA), 4 765 (6.9%) recibió este programa nutricional y 64 230 (93.1%) no lo recibió.

Figura 5. Programa Almuerzos escolares – QALI WARMA



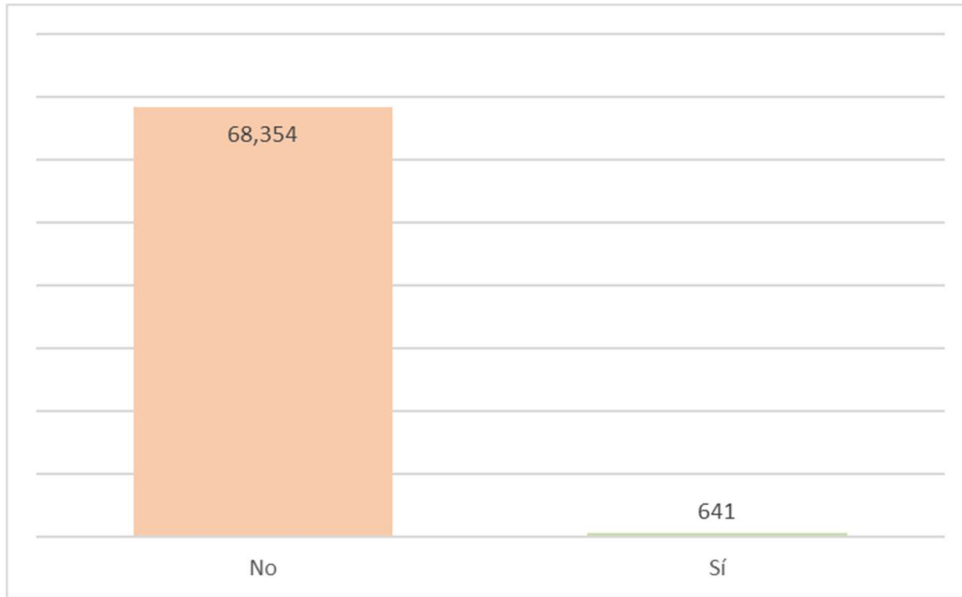
Sobre el programa Wawa Wasi, el cual está orientado a población infantil, se observó que 195 (0.3%) madres accedieron a este programa nutricional para sus hijos, mientras que la gran mayoría de la población 68 800 (99.7%) no accedió.

Figura 6. Programa Wawa Wasi



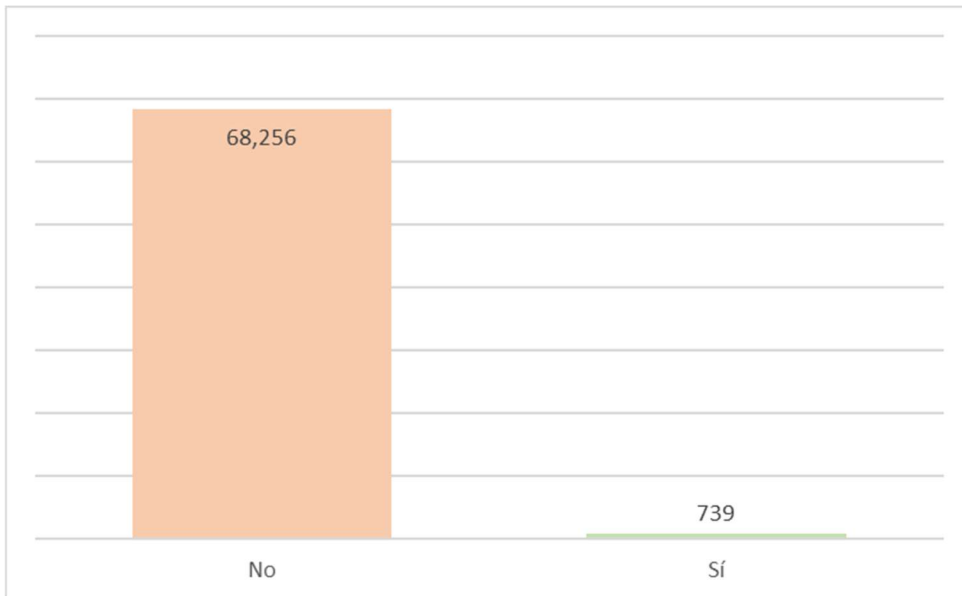
Se analizó el programa Canasta de víveres que los municipios otorgaron, y se encontró que 641 (0.9%) personas recibieron este programa social nutricional, mientras que 68 354 (99.1%) no lo recibieron.

Figura 7. Programa Canasta de víveres otorgada por municipio



Sobre otros programas sociales nutricionales, de los cuales, la población peruana accedió, se encontró que 739 (1.1%) personas sí recibieron, mientras que 68 256 (98.9%) no lo recibieron.

Figura 8. Otros



4.1.2. Prueba de hipótesis

4.1.2.1. Hipótesis general

H1: Existe al menos un factor que está asociado al acceso a los programas sociales nutricionales en la población peruana según la ENAHO en el año 2022.

H0: No existen factores asociados al acceso a programas sociales nutricionales en población peruana según la ENAHO en el año 2022.

Nivel de significancia: 0.05

Estadístico de prueba: Prueba de chi cuadrado

En la tabla 4 se observa el análisis bivariado que se realizó entre los factores sociodemográficos que se asociaron a al acceso de programas sociales nutricionales. Se encontró que la variable estado civil ($p < 0.001$) y estado laboral ($p < 0.001$) estuvieron asociados al acceso a los programas sociales nutricionales. No se encontró asociación en la variable sexo ($p = 0.298$) y edad (0.689).

Tabla 4. Análisis bivariado de los factores sociodemográficos asociados al acceso a los programas sociales nutricionales en la población peruana según la ENAHO en el año 2022.

Variables	Acceso		p*
	No	Sí	
	(n=46 725)	(n=22 270)	
	67.3(%)	32.3(%)	
Sexo			0.298
Femenino	27 198 (65.2)	14 494 (34.8)	
Masculino	19 527 (71.5)	7 776 (28.5)	
Edad**†	31 (18-98)	31 (18-98)	0.689
Estado civil			<0.001
Unido	13 347 (60.9)	8 583 (39.1)	
No unido	33 378 (70,9)	13 687 (29.1)	
Estado laboral			<0.001

	Sí labora	25 888 (66.6)	12 982 (33.4)	
	No labora	20 387 (69.2)	9 288 (30.8)	
*Valores p calculados con la prueba Chi Cuadrado de independencia				
**Valor p calculado con la prueba T de Student				
†Mediana (mínimo – máximo)				

En la tabla 5 se observa el análisis bivariado que se realizó entre los factores clínicos que se asociaron a al acceso de programas sociales nutricionales. Las variables estudiadas: tenencia de enfermedad crónica ($p=0.431$), tenencia de discapacidad ($p=0.871$), seguro de salud ($p=0.636$) no tuvieron asociación con el acceso a programas sociales nutricionales en la población peruana.

Tabla 5. Análisis bivariado de los factores clínicos asociados al acceso a los programas sociales nutricionales en la población peruana según la ENAHO en el año 2022.

Variables	Acceso		p*
	No (n=46 725) 67.3(%)	Sí (n=22 270) 32.3(%)	
	Tenencia de enfermedad crónica		
Sí	24 791 (74.6)	8 438 (25.4)	
No	21 934 (61.3)	13 832 (38.7)	
Tenencia de discapacidad			0.871
Sí	3 310 (76.9)	994 (23.1)	
No	43 415 (67.1)	21 276 (32.9)	
Seguro de Salud			0.636
SIS	22 301 (58.2)	16 004 (41.8)	
Otro (EsSalud, F.F.A.A, PNP, Privado)	24 424 (79.6)	6 266 (20.4)	
*Valores p calculados con la prueba Chi Cuadrado de independencia			
**Valor p calculado con la prueba U de Mann Whitney			
†Mediana (mínimo – máximo)			

En la tabla 6 se evidencia el análisis bivariado realizado entre los factores culinarios que estuvieron asociados al acceso de programas sociales nutricionales. Se encontró que la variable combustible de cocinar ($p<0.001$) estuvo asociado al acceso de programas sociales nutricionales. Las variables restantes: tenencia de licuadora ($p=0.932$), tenencia de cocina a gas ($p=0.381$), tenencia de cocina a kerosene ($p=0.271$), tenencia de refrigeradora ($p=0.709$) y tenencia de horno microondas ($p=0.721$) no se encontraron asociadas. Con los resultados obtenidos se rechaza la hipótesis nula ya que sí existen

factores asociados al acceso a los programas sociales nutricionales en la población peruana.

Tabla 6. Análisis bivariado de los factores culinarios asociados al acceso a los programas sociales nutricionales en la población peruana según la ENAHO en el año 2022.

Variables	Acceso		p*
	No (n=46 725)	Sí (n=22 270)	
	67.3(%)	32.3(%)	
Combustible de cocinar			<0.001
Convencional (electricidad, gas)	39 322 (72.3)	15 044 (27.7)	
Biomasa (carbón, leña, estiércol)	7 403 (50.6)	7 226 (49.4)	
Tenencia de licuadora			0.932
Sí	12 998 (66.2)	6 640 (33.8)	
No	33 727 (68.3)	15 630 (31.7)	
Tenencia de cocina a gas			0.381
Sí	18 762 (64.9)	10 167 (35.1)	
No	27 963 (69.8)	12 103 (30.2)	
Tenencia de cocina a kerosene			0.271
Sí	51 (73.9)	18 (26.1)	
No	46 674 (67.7)	22 252 (32.3)	
Tenencia de refrigeradora			0.709
Sí	35 052 (66.8)	17 441 (33.2)	
No	11 673 (70.7)	4 829 (29.3)	
Tenencia de horno microondas			0.721
Sí	3 241 (84.0)	616 (16.0)	
No	43 484 (66.8)	21 654 (33.2)	
*Valores p calculados con la prueba Chi Cuadrado de independencia			

4.2. Discusión de resultados

En este estudio, se encontró que el acceso a programas sociales nutricionales en la población peruana fue del 32.3%, es decir, aproximadamente un tercio de la población. Este resultado es similar con lo hallado en estudios epidemiológicos y encuestas pasadas, en donde, se evidencia que el 25% de la población peruana accede a este tipo de programas. Estos resultados pueden explicarse a que la población objetivo de estos programas, por lo general son personas en estado de vulnerabilidad económica y social, lo cual le conlleva a un riesgo de desnutrición y/o malnutrición (36). Asimismo, se puede evidenciar un aumento en el acceso a estos programas nutricionales de 25% según la ENAHO 2014 (37) a 32.3% en la ENAHO 2022, encontrado en

el presente estudio. Esto puede correlacionarse a que la pandemia aumentó la vulnerabilidad y la pobreza en un sector importante de la población, debido a la crisis sanitaria y económica que trajo consigo; por ejemplo, antes de la pandemia la pobreza monetaria en Perú fue del 20.2% (38), mientras que, para finales de 2022, casi posterior a la pandemia, la pobreza monetaria se estableció en 27,5%, lo que equivale a más de 9 millones de personas (39,40). Díez-Canseco et al. (2017) concluyeron que los programas sociales nutricionales Vaso de leche, Comedores populares, QALI WARMA, los cuales fueron analizados en su estudio, buscan combatir la pobreza y reducir las disparidades en la salud; y al mismo tiempo, mejorar la calidad de vida mediante la asistencia alimentaria (36). Sin embargo, Alcázar (2007) menciona que los programas sociales nutricionales no han tenido el impacto deseado, independientemente de las cifras de acceso, debido a múltiples factores, entre ellos, bajo contenido nutricional, problemas de diseño del programa, poca claridad de los objetivos de cada programa y la débil vinculación con el sector salud y educación; por ello, recomienda una óptima capacitación de los promotores y beneficiarios (41). Por otro lado, Pérez-Ticse et al. (2020) y Ticona-Carrizales et al. (2023) manifiestan que los programas sociales nutricionales no solo mejoran la salud de las personas mediante la asistencia alimentaria, sino que también promueve un desarrollo integral de las actividades de vida diaria de las personas al garantizar una necesidad básica como lo es la alimentación (42,43); esto toma mayor relevancia, por ejemplo, en el programa QALI WARMA al garantizar alimentos saludables a la población infantil y se refleja en bajas tasas de anemia, mejores capacidad de concentración e incluso menor tasa de abandono estudiantil (43).

Se encontró asociación entre el estado civil con el acceso a los programas sociales nutricionales. Escolar-Pujolar et al. (2018) en su investigación encontraron que el estado civil tiene influencia sobre desigualdades sociales, entre ellos la alimentación y la aparición de morbilidades crónicas (44). Asimismo, Vinueza-Veloz et al. (2023) encontraron que el estado civil “acompañado”, el cual se define como casado o conviviente, se asocia con una mejor alimentación, pero al mismo tiempo, se asocia a un mayor peso de las personas (45). Con estos hallazgos se puede inferir que el estado civil “unido” juega un rol protector en la alimentación; no obstante, Martínez-García et al. (2020), menciona, por el contrario, que el acceso a programas sociales nutricionales, está orientado a las personas con mayor vulnerabilidad, entre ellos, familias monoparentales, mujeres gestantes y madres solteras, siendo este grupo, especial, debido a los requerimientos energéticos necesarios (46). Sin embargo, es importante resaltar que esta asociación no significa

que los programas sociales estén orientados en función del estado civil, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) ha sido enfático que la discriminación basada en el estado civil es inaceptable y los programas sociales deben enfocarse en brindar asistencia a aquellos que más lo necesiten, independientemente de su estado civil (47). El objetivo principal debe ser garantizar el acceso equitativo a la nutrición y la ayuda social para todos los ciudadanos que enfrentan dificultades económicas y nutricionales, independientemente de su estado civil (48).

El estado laboral estuvo asociado al acceso a los programas sociales nutricionales. Tener un estado laboral influye en el acceso a programas sociales nutricionales debido a que el empleo proporciona ingresos económicos para satisfacer las necesidades básicas, incluyendo la alimentación. Aboisy et al. (2022) enfatizan que las personas desempleadas o con empleos precarios tienen más probabilidades de enfrentar dificultades económicas, lo que puede llevar a situaciones de pobreza o vulnerabilidad alimentaria (49). Por lo tanto, la relación encontrada puede ser explicada debido a que las personas en situación de desempleo son más propensas a calificar para programas sociales que brindan asistencia alimentaria y nutricional. Adicionalmente, si se comparan las cifras de desempleo antes y después de la COVID-19, se puede evidenciar que han aumentado (50); por ejemplo, en el año 2020, en plena pandemia, el desempleo aumentó en 6 millones de personas comparado con el 2019 (51,52). Sin embargo, igual que el caso anterior, es importante destacar que el acceso a programas sociales nutricionales no se limita únicamente a las personas desempleadas, sino a la vulnerabilidad social y económica que presentan.

Se encontró asociación entre la variable tipo de combustible de cocinar con el acceso a los programas sociales nutricionales. El tipo de combustible que se emplea para cocinar, ya sea biomasa (como leña, estiércol o carbón vegetal) o combustible convencional (como gas o electricidad), puede influir en el acceso a programas sociales nutricionales debido a su asociación con niveles socioeconómicos y condiciones de vida (53). Ramírez-Tasa (2017) encontró que el 48.27% y 66.20% de hogares en condiciones de pobreza extrema cocinan con leña en zonas urbanas y rurales, respectivamente (54). Alva-Alva (2017) encontró en su investigación que el uso de combustible biomasa se asoció con la pobreza y el aumento de anemia en mujeres gestantes, y tomó como base de datos la ENDES del 2015 (55). La elección de combustible de tipo biomasa suele estar relacionada con la falta de acceso a fuentes de energía modernas y más limpias, lo que refleja situaciones de pobreza y limitaciones en el acceso a

servicios básicos (53). Además, el uso de biomasa puede afectar la salud respiratoria y nutricional de las personas. Como resultado, las poblaciones que dependen principalmente de la biomasa para cocinar a menudo enfrentan mayores riesgos de desnutrición y problemas de salud relacionados (56,57). Es fundamental que los programas sociales consideren las distintas realidades y necesidades de las poblaciones, adaptando sus intervenciones para abordar los desafíos específicos asociados con el tipo de combustible utilizado para cocinar y asegurando que todos tengan acceso a una alimentación adecuada y saludable, independientemente del combustible que empleen.

Entre las limitaciones de la presente tesis se encontró el diseño el cual fue transversal ya que la ENAHO se ejecuta anualmente y solo se encuesta una sola vez a las personas que participaron del estudio; por ello no se pueden establecer relaciones causales debido a la temporalidad, como si lo podría hacer un estudio longitudinal. Otra limitación fue no haber medido la variable lugar de residencia (urbano o rural), nivel económico (según ingresos mensuales) y departamento de residencia; con lo cual se pudo haber caracterizado mejor a la población estudiada.

5. CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Se encontró que los factores que se asocian al acceso a los programas sociales nutricionales fueron estado civil, estado laboral y tipo de combustible.

Sobre el acceso a los programas sociales nutricionales, se encontró que 32.3% de la población sí accedieron a este beneficio, mientras que el 67.7% no accedió. Entre ellos, Vaso de Leche (8.4%), Comedor popular (2.2%), desayuno QALI WARMA (25.5%), almuerzo QALI WARMA (6.9%), Wawa Wasi (0.3%), Canasta de víveres (0.9%) y otros (1.1%).

Se concluye que sí existen factores asociados al acceso a los programas sociales nutricionales en la población peruana según la ENAHO en el año 2022.

5.2. Recomendaciones

Con los resultados que se encontraron en esta tesis, se recomienda:

Primero: Se recomienda que los diferentes ministerios y autoridades que planifican y ejecutan los programas sociales nutricionales mejoren las brechas para un óptimo acceso a estos beneficios, especialmente en la población vulnerable.

Segundo: Se recomienda que los programas sociales nutricionales tomen en cuenta las distintas realidades y necesidades de la población vulnerable objetivo, y que sus intervenciones sean adaptadas a esa realidad para enfrentar los desafíos específicos de cada hogar.

Tercero: Se recomienda ampliar la cobertura de los programas sociales nutricionales y mejorar su calidad de implementación; y de la misma forma, promover mecanismos de fiscalización para evaluar que estos beneficios estén llegando a la población destinada.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Medina-Sifuentes MG, Gonzáles-Torres ML, Salazar-Garza ML, Navarro-Contreras G. Apoyo y barreras sociales en el comportamiento alimentario de mujeres con obesidad. *Rev Mex Trastor Aliment.* 2022; 10(4): 369-371.
2. Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego. Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2015-2021. MINAGRI. Lima; 2015.
3. Rivas-Pajuelo S, Saintila J, Rodríguez-Vásquez M, Calizaya-Milla YE, Javier-Aliaga DJ. Conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación saludable e índice de masa corporal en adolescentes peruanos: un estudio transversal. *Rev Esp Nutr Hum Diet.* 2021; 25(1): 87-94.
4. Palomo C, Denman CA, Cornejo-Vucovich EC, Landeros-Flores PE, Rodríguez-Ibarra S. Barreras y facilitadores para una alimentación saludable entre participantes de Meta Salud Diabetes en Sonora, México. *Estud Soc Rev Aliment Contemp Desarro Ref.* 2022; 32(59):1-32.
5. Figueroa-González A, Hernández-Escalante VM, Cabrera-Araujo Z, Marín-Cárdenas A, Torres-Escalante JL, Castro-Sansores C. Barreras culturales de comunicación con el personal de salud al recibir recomendaciones para una alimentación saludable en una comunidad Maya de Yucatán. *Ciencia y Humanismo en Salud.* 2021; 8(1):23-29.
6. Silverman K, Holtyn AF, Subramaniam S. Behavior analysts in the war on poverty: Developing an operant antipoverty program. *Exp Clin Psychopharmacol.* 2018;26(6):515-524.
7. Cavero-Arguedas D, Cruzado de la Vega V, Cuadra-Carrasco. Los efectos de los programas sociales en la salud de la población en condición de pobreza: evidencias a partir de las evaluaciones de impacto del presupuesto por resultados a programas sociales en Perú. *Rev Perú Med Exp Salud Pública.* 2017; 34(3): 528-537.
8. Cooper JE, Benmarhnia T, Koski A, King NB. Cash transfer programs have differential effects on health: A review of the literature from low and middle-income countries. *Soc Sci Med.* 2020; 247:112806.
9. Organización Panamericana de la Salud. Nutrición saludable. OMS/OPS; Nueva York; 2021.

10. Russo S. La educación alimentaria de los niños. *Int J Dev Ed Psycho*. 2020; 1(1): 517-528.
11. Martínez-García RM, Jiménez-Ortega AI, López-Sobaler AM, Ortega RM. Estrategias nutricionales que mejoran la función cognitiva. *Nutr Hosp*. 2018; 35(6): 16-19.
12. Andrade Yanez AS. El consumo de omega 3 y su relación con el rendimiento académico de los estudiantes. *MENTOR Revista De investigación Educativa Y Deportiva*. 2023; 2(5): 389-411.
13. Bermejo-López LM, Aparicio-Aránzazu LKV, López-Sobaler AM, Ortega-Rosa M. Importancia de la nutrición en la defensa inmunitaria. Papel de la leche y sus componentes naturales. *Nutr. Hosp.*. 2021; 38(2): 17-22.
14. Mamani-Ortiz Y, Luizaga-Lopez JM, Illanes-Velarde DE. Malnutrición infantil en Cochabamba, Bolivia: la doble carga entre la desnutrición y obesidad. *Gac Med Bol*. 2019; 42(1):12-17.
15. Sánchez-Carracedo D. El estigma de la obesidad y su impacto en la salud: una revisión narrativa. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición*. 2021; 69:868-877.
16. Rosas-Arellano J, Sánchez-Bernal A. El alcance de los enfoques de vulnerabilidad y pobreza para la definición de la población objetivo en programas sociales. *Gest Polit Pública*. 2019; 28(2): 342-348.
17. Rushing MR, Chuang RJ, Markham C. Sociodemographic factors associated with attendance to Brighter Bites, a school-based food co-op nutrition intervention for low-income families. *J Health Disp Res Prac*. 2021; 14(3): 150-166.
18. Sanjeevi N, Freeland-Graves J, Hersh M. Food insecurity, diet quality and body mass index of women participating in the Supplemental Nutrition Assistance Program: The role of intrapersonal, home environment, community and social factors. *Appetite*. 2018;125:109-117.
19. Hong SA, Kim K. Factors contributing to participation in food assistance programs in the elderly population. *Nutr Res Pract*. 2019;8(4):425-31.
20. Shamah-Levy T, Méndez-Gómez I, Mundo-Rosas V, Rodríguez-Ramírez S, Gaona-Pineda EB. Factores asociados con el cambio en la inseguridad alimentaria en México: Ensanut 2012 y 2018-19. *Salud Pública Mex*. 2021; 63(3): 350-358.

21. Hernández-Vásquez A, Visconti-Lopez FJ, Vargas-Fernández R. Factors Associated with Food Insecurity in Latin America and the Caribbean Countries: A Cross-Sectional Analysis of 13 Countries. *Nutrients*. 2022;14(15):3190.
22. Salazar-Marroquín S. Programas sociales de alimentación y nutrición del Estado ecuatoriano, estrategia nacional en favor de la alimentación saludable. *Economía*. 2019; 41(41):76-96.
23. Baca-Romero TS. Factores que condicionan al servicio del Programa Social “Comedores Populares” y su influencia en la inclusión social de los beneficiarios del distrito La Esperanza – 2018. Tesis de doctorado. Lima: Universidad César Vallejo; 2019.
24. Francke P, Acosta G. Impacto del programa de alimentación escolar Qali Warma sobre la anemia y la desnutrición crónica infantil. *Apuntes*. 2021; 48(88): 151-190.
25. Vereau-Reyes RK. Factores contribuyentes y limitantes del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma en la nutrición infantil y logros de aprendizaje de estudiantes de 6to grado de primaria de las I.E. N° 81770 María Inmaculada Concepción y N° 80782 Abelardo Gamarra Rondo del Distrito de Chao - La Libertad, período 2013 – 2019. Tesis de maestría. Medellín: Universidad EAFIT; 2021.
26. Fuller AE, Zaffar N, Cohen E, Pentland M, Siddiqi A, Vandermorris A, Van Den Heuvel M, Birken CS, Guttman A, de Oliveira C. Cash transfer programs and child health and family economic outcomes: a systematic review. *Can J Public Health*. 2022;113(3):433-445.
27. Congreso de la República. Programas sociales en el Perú. Elementos para una propuesta desde el control gubernamental. Fondo editorial del Congreso. Lima; 2018.
28. Pillaca-Medina S, Chavez-Dulanto PN. How effective and efficient are social programs on food and nutritional security? *Food and Energy Security*. 2017; 6(4): 234-239.
29. García L, Cerna D, Puémape F. Focalización de los hogares para programas sociales: su implementación en Arequipa. *Gestión Pública CIES*. 2018; 94(6): 31-35.
30. O'Mahony B, Kerins C, Murrin C, Kelly C. Barriers and facilitators to the implementation of nutrition standards for school food: a mixed-methods systematic review protocol. *HRB Open Res*. 2021 May 13;3:20. doi: 10.12688/hrbopenres.13041.3. PMID: 32743340; PMCID: PMC7372527.

31. Espejo JP, Tumani MF, Aguirre C, Sanchez J, Parada A. Educación alimentaria nutricional: Estrategias para mejorar la adherencia al plan dietoterapéutico. Rev Chil Nutr. 2022; 49(3): 391-398.
32. Kerins C, McHugh S, McSharry J, Reardon CM, Hayes C, Perry IJ, Geaney F, Seery S, Kelly C. Barriers and facilitators to implementation of menu labelling interventions from a food service industry perspective: a mixed methods systematic review. Int J Behav Nutr Phys Act. 2020;17(1):48.
33. Téllez-Silva JM, Gómez-Demetrio W, Herrera-Tapia F. Un método para valorar la inclusión comunitaria en programas sociales. Inter Disciplina. 2022; 10(26): 315-339.
34. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Hogares – ENAHO 2023. Ficha técnica. INEI. Lima; 2023.
35. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Hogares – ENAHO 2023. Resolución Jefatural N° 032-2023. INEI. Lima; 2023.
36. Diez-Canseco F, Saavedra-García L. Programas sociales y reducción de la obesidad en el Perú: reflexiones desde la investigación. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2017;34(1):105-12
37. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Hogares 2014. Lima: INEI; 2015
38. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Pobreza monetaria alcanzó al 20,2% de la población en el año 2019. Nota de Prensa. Lima: INEI; 2019. Disponible: [https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/pobreza-monetaria-alcanzo-al-202-de-la-poblacion-en-el-ano-2019-12196/#:~:text=En%20el%20a%C3%B1o%202019%2C%20el,\(ENAHO\)%20del%20a%C3%B1o%202019.](https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/pobreza-monetaria-alcanzo-al-202-de-la-poblacion-en-el-ano-2019-12196/#:~:text=En%20el%20a%C3%B1o%202019%2C%20el,(ENAHO)%20del%20a%C3%B1o%202019.)
39. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Pobreza monetaria afectó al 27,5% de la población del país en el año 2022. Nota de Prensa. Lima: INEI; 2022. Disponible: <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-065-2023-inei.pdf>
40. Deutsche Welle. La pobreza en Perú afecta a más de 9 millones de personas. Berlín: DW; 2023. Disponible: <https://www.dw.com/es/la-pobreza-en-per%C3%BA>

[ument%C3%B3-un-16-en-2022-y-afecta-a-m%C3%A1s-de-9-millones-de-personas/a-65598993](https://biblioteca.clacso.edu.ar/Peru/grade/20100513021726/InvPolitDesarr-5.pdf)

41. Alcázar L. ¿Por qué no funcionan los programas alimentarios y nutricionales en el Perú?: riesgos y oportunidades para su reforma. Lima: GRADE; 2007. Disponible en: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Peru/grade/20100513021726/InvPolitDesarr-5.pdf>
42. Pérez-Ticse JC, Arroyo-Yupanqui MA, Cchencho-Pari G, Bullón-García V. ¿El programa de alimentación escolar mejora el desarrollo integral de los estudiantes de instituciones educativas en las zonas altas centrales del Perú? Una evaluación empírica. *Espacios*. 2020; 41(16):32-38.
43. Ticona-Carrizales DL, Apaza Panca CM, Cabrera Torres AA, Villegas Yalerqué M. Evaluación de Impacto del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma en niños y niñas de edad escolar, Perú. *Estud. Desarro. Soc. Cuba Am Lat*. 2023;8(2): 24-29.
44. Escolar-Pujolar A, Córdoba Doña JA, Goicolea Julián I, Rodríguez GJ, Santos Sánchez V, Mayoral Sánchez E et al. The effect of marital status on social and gender inequalities in diabetes mortality in Andalusia. *Endocrinol Diabetes Nutr*. 2018 Jan;65(1):21-29.
45. Vinueza-Veloz AF, Tapia-Veloz EC, Tapia-Veloz G, Cifuentes TMN, Carpio-Arias TV. Estado nutricional de los adultos ecuatorianos y su distribución según las características sociodemográficas. Estudio transversal. *Nutr Hosp*. 2023; 40(1): 102-108.
46. Martínez-García RM, Jiménez-Ortega AI, Peral-Suárez A, Bermejo LM. Importancia de la nutrición durante el embarazo. Impacto en la composición de la leche materna. *Nutr Hosp*. 2020; 37(2): 183-192.
47. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Qali Warma. Igualdad de Género. MIDIS: Lima; 2022. Disponible en: <https://info.qaliwarma.gob.pe/pubweb/igualdad-genero/>
48. Gámez-Calvo L, Hernández-Beltrán V, Pimienta-Sánchez LP, Delgado-Gil S, Gamonales JM. Revisión sistemática de programas de intervención para promover hábitos saludables de actividad física y nutrición en escolares españoles. *Rev Soc Lat Nutr*. 2022; 72(4): 294-305.
49. Abosy J, Grossman A, Dong KR. Determinants and Consequences of Food and Nutrition Insecurity in Justice-Impacted Populations. *Curr Nutr Rep*. 2022 Sep;11(3):407-415.

50. Organización Internacional del Trabajo. Perú: Impacto de la COVID-19 en el empleo y los ingresos laborales. Lima: OIT; 2020. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_756474.pdf
51. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Hogares 2019. Lima: INEI; 2020.
52. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Hogares 2020. Lima: INEI; 2021.
53. Guzowski C, Ibañez-Martin MM, Florencia-Zabaloy M. Pobreza Energética: Conceptualización y su Vínculo con la Exclusión. Breve Revisión para America Latina. Rev Ambiente Soc. 2021; 24: 1-22.
54. Ramírez-Taza R. Acceso a la tecnología de las cocinas de avanzada y la leña en las zonas rurales y su rol en la inclusión energética en el Perú. OSINERGMIN, Lima; 2017.
55. Alva-Alva LP. Asociación entre el uso de combustibles de biomasa en la cocina y anemia en gestantes del Perú. Endes 2015. [Tesis de grado]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; Lima. 20217.
56. Lopez M, Mongilardi N, Checkley W. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica por exposición al humo de biomasa. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2014;31(1):94-9
57. Sada-Ovalle I, Ocaña-Guzmán R, Torre-Bouscoulet L. Humo de biomasa, inmunidad innata y Mycobacterium tuberculosis. Neumol Cir Torax. 2015; 74(2):118-126.

7. ANEXOS

Anexo I: Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Cuáles son los factores asociados al acceso a programas sociales nutricionales en población peruana según la ENAHO en el año 2022?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar los factores asociados al acceso a programas sociales nutricionales en población peruana según la ENAHO en el año 2022.</p>	<p>Hipótesis alterna:</p> <p>al menos un factor que está asociado al acceso a los programas sociales nutricionales en la población peruana según la ENAHO en el año 2022.</p>	<p>Variable Independiente:</p> <p>Factores asociados</p> <p>Dimensiones:</p> <p>1) Factores sociodemográficos</p> <p>2) Factores culturales</p>	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Investigación básica</p> <p>Método</p> <p>Método hipotético-deductivo</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas de las personas que participan en los programas sociales nutricionales?</p> <p>¿Cuáles son los factores culinarios de las personas que participan en los programas sociales nutricionales?</p> <p>¿Cuáles son los casos que participan en los programas sociales nutricionales en población peruana según la ENAHO en el año 2022?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Describir las características sociodemográficas de las personas que participan en los programas sociales nutricionales</p> <p>Describir los factores culinarios de las personas que participan en los programas sociales nutricionales.</p> <p>Identificar los casos que participan en los programas sociales nutricionales en población peruana según la ENAHO en el año 2022</p>	<p>Hipótesis nula</p> <p>No existen factores asociados al acceso a programas sociales nutricionales en población peruana según la ENAHO en el año 2022</p>	<p>Variable dependiente</p> <p>Acceso a programas sociales nutricionales</p>	<p>Diseño</p> <p>Observacional de corte transversal</p> <p>Población y Muestra</p> <p>La población objetivo estuvo conformada por todas las viviendas particulares y los habitantes dentro de ellas que vivan en área urbana y rural de Perú. El muestreo fue de tipo probabilístico enfocado en áreas, estratificado, multietápico e independiente de acuerdo a cada departamento analizado. El tamaño de muestra se estableció en 36 822 viviendas</p>

Anexo II. Carta de exoneración del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE EXONERACIÓN DE REVISIÓN

Lima, 23 de julio de 2023

Investigador(a)
Pamela Katherine Puse Odar
Exp. N°: 0793-2023

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) acuerda la **Exoneración de revisión** del siguiente protocolo de estudio:

- Protocolo titulado: "Factores asociados al acceso a programas sociales nutricionales en población peruana, ENAHO 2022" Versión 01 con fecha 26/06/2023.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Pamela Katherine Puse Odar.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta del CIEI-UPNW

Avenida Arequipa 440
Universidad Privada Norbert Wiener
Teléfono: 706-5555 anexo 3286-3287 Cel. 981000698

Anexo III: Informe de Turnitin