

**UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE
HUAMANGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**



TESIS:

**INSEGURIDAD ALIMENTARIA RELACIONADO A LA PREVALENCIA DE
LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA
COMUNIDAD HUANCAYOCC, HUANTA-AYACUCHO, 2012.**

**PRESENTADO POR : MÉNDEZ FERNÁNDEZ WILLIAM
VELAZQUE OVANDO HERINEO**

ASESOR : ARTURO MORALES SILVESTRE

COASESOR : BARBOZA PALOMINO EDWAR

AYACUCHO- PERÚ

2013

DEDICATORIA

MÉNDEZ FERNÁNDEZ, William

A la vida:

Por concederme la oportunidad de disfrutar la gloria del triunfo, por permitirme ser feliz durante un lustro y de poder participar como estudiante.

Y a mí espíritu que nunca desfallece ante los encantos de este mundo globalizado y ante las debilidades de mi éter físico.

A mis seres queridos:

A las personas más maravillosas que conozco en este mundo manifestado que siempre me apoyaron: mi padre (Pablo), mi tío (Ani) y mi tía (Marina), para ellos buen Karma, para que el Tao esté en el justo medio y el Dharma los acompañe.

DEDICATORIA

VELAZQUE OVANDO, Herineo

Al Señor:

Por concederme la vida y darme a mi único y verdadero amor de todos los tiempos a "Gaby" algo inolvidable, para hoy, mañana y siempre; por permitirme crecer cada día a su lado como persona y llegar a ser un buen profesional.

A mis padres y amigos:

Quienes han sido grandes amigos que me apoyaron incondicionalmente y a mis padres que desde el mundo celestial bendiga a todos con su amor y cariño el porvenir, para lograr nuestras metas; como lo es, la presente investigación.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga por brindarnos las condiciones para forjarnos como profesionales y por acogernos durante un lustro.

A la Facultad de Enfermería por contribuir nuestra formación profesional.

A nuestro asesor, por su apoyo incondicional, atención y su dedicación, durante el desarrollo de la tesis. Así mismo a nuestro coasesor por apoyarnos en el desarrollo de la tesis.

A nuestros docentes de la Facultad de Enfermería, quienes nos han mostrado la luz del conocimiento al final del túnel, que marcaron el inicio y el desarrollo del presente trabajo.

A población de Huancayo, por su apoyo desinteresado y haber permitido la recolección de datos necesarios, para la formulación del estudio.

CONTENIDO

	Pág.
ABSTRAC	06
INTRODUCCIÓN	08
I. EL PROBLEMA	12
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	20
2.1. Antecedentes del problema	20
2.2. Base teórica	24
2.3. Variables	36
III. MATERIALES Y MÉTODOS	37
3.1. Enfoque de investigación	37
3.2. Tipo de investigación	37
3.3. Nivel o alcance del estudio	37
3.4. Diseño de investigación	37
3.5. Área de estudio	37
3.6. Población	38
3.7. Muestra	38
3.8. Tipo de muestreo	38
3.9. Unidad de estudio	38
3.10. Técnica e instrumento de recolección de datos	38
3.11. Plan de recolección de datos	39
3.12. Procesamiento de datos	39
IV. RESULTADOS	40
V. DISCUSIÓN	47
CONCLUSIONES	67
RECOMENDACIONES	68
BIBLIOGRAFÍA	69
ANEXOS	76

**“INSEGURIDAD ALIMENTARIA RELACIONADO A LA PREVALENCIA DE LA
DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA
COMUNIDAD DE HUANCAYOCC – HUANTA- AYACUCHO, 2012”**

Autor:

Bach. Méndez Fernández, William

Bach. Velazque Ovando, Herineo

RESUMEN

La presente investigación tiene por **objetivo** determinar la inseguridad alimentaria relacionado a la prevalencia de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años en la comunidad de Huancayocc, Huanta - Ayacucho 2012; los **materiales y métodos** utilizados son: estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, correlacional; la población de estudio son las familias de la comunidad de Huancayocc - Huanta con hijos menores de 5 años, la muestra estuvo constituida por 30 familias, el muestreo es no probabilístico. Se aplicó un cuestionario estructurado para tal fin en las unidades familiares de dichos menores. Los **resultados** obtenidos indican que el 73.3% (22) de niños menores de 5 años evaluados de la Comunidad de Huancayocc – Huanta presentan Desnutrición Crónica; los componentes de la seguridad alimentaria como la disponibilidad es baja en 53.3% (16), la accesibilidad es baja en 73.3% (22) y uso alimentario también es baja en 56.7%; las familias presentan inseguridad alimentaria (IA) alta en 23.3% (7), 60.0% (18) IA media y 16.7% (5) presenta IA baja; finalmente se determinó la asociación entre la inseguridad alimentaria y la desnutrición. En **conclusión** la inseguridad alimentaria está asociada ($p < 0.05$) a la desnutrición crónica en menores de 5 años en la Comunidad de Huancayocc – Huanta.

Palabras clave: Inseguridad alimentaria, desnutrición, menores de 5 años.

**"FOOD INSECURITY RELATED TO THE PREVALENCE OF
MALNUTRITION IN CHILDREN CHRONIC CHILDREN UNDER 5 YEARS
IN THE COMMUNITY OF HUANCAYOCC - HUANTA - AYACUCHO, 2012"**

Author:

Bach. Méndez Fernández, William

Bach. Velazque Ovando, Herineo

ABSTRACT

The present investigation aims to determine food insecurity related to the prevalence of chronic malnutrition in children under five years in the community of Huancayocc, Huanta - Ayacucho 2012, the materials and methods used are descriptive study, cross-sectional, correlational study population are families Huancayocc community - Huanta with children under five years, the sample consisted of 30 families, the non-probability sampling. A structured questionnaire was applied for this purpose in the households of those children. The results indicate that 73.3% (22) of children under 5 years evaluated Huancayocc Community - presented Huanta Chronic Malnutrition components of food security as the availability is low in 53.3% (16), accessibility is low in 73.3% (22) and food use is also low at 56.7%, food-insecure families (FI) high in 23.3% (7), 60.0% (18) FI average and 16.7% (5) has low FI; finally determined the association between food insecurity and malnutrition. In conclusion, food insecurity is associated ($p < 0.05$) to chronic malnutrition in children under 5 years Huancayocc Community - Huanta.

Keywords: Food insecurity, malnutrition, under 5 years.

INTRODUCCIÓN

La inseguridad alimentaria es uno de los temas centrales en la agenda de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), ya que causa un gran impacto sobre la salud y la calidad de vida de las personas; ya que afecta gravemente el desarrollo de los seres humanos y menoscaba la dignidad humana, deteriora la cohesión social y limita las posibilidades de desarrollo del país. Entonces en términos generales la inseguridad alimentaria se refiere a las dificultades y obstáculos físicos, económicos, geográficos, sociales y/o culturales de las personas para consumir los alimentos mínimos necesarios y el hecho de no contar con los servicios básicos; se mide no solo por el número de personas que la padecen sino por el grado en que las sufren.¹

En la zona rural se presenta con mayor frecuencia la incidencia del problema de la inseguridad alimentaria, donde con mayor facilidad se podría contar con recursos como la tierra, agua y mano de obra, pero, hay un mayor índice de necesidades básicas insatisfechas, estas sumadas a

escasos estímulos en el sector agropecuario complican el panorama de inseguridad alimentaria; es preciso mencionar algunas de las principales manifestaciones y consecuencias de la inseguridad alimentaria que es la desnutrición, ésta por sí misma limita el desarrollo económico del país al reducir la productividad y el potencial del capital humano, así mismo ser pobre, estar desnutrido y sufrir inseguridad alimentaria son condiciones que acentúan la exclusión y la inequidad. La nutrición del niño se presenta así como un insumo esencial para el desarrollo social y económico para el país.¹

Entonces los primeros cinco años debemos evitar la inseguridad alimentaria en nuestros niños ya que en ésta etapa de vida se construyen las bases físicas, emocionales y sociales requeridas para el pleno ejercicio de nuestros derechos, de modo que si en esta etapa, las niñas y niños reciben "...buena alimentación y atención, tienen más probabilidades de sobrevivir, de crecer en buen estado de salud, de sufrir menos enfermedades y de adquirir aptitudes y conocimientos relacionados con el pensamiento, el lenguaje, las emociones y las relaciones sociales" (UNICEF).

Por otro lado en el mundo se estima, en el periodo de 2011 a 2013 más de 842 millones de personas que sufren subnutrición o inseguridad alimentaria crónica, según la FAO, en el Perú en éste mismo periodo con una población de 29.7 millones, del cual 3.5 millones sufren inseguridad alimentaria crónica o subnutrición.²

En resumen digamos que la inseguridad alimentaria y la desnutrición no es individual. La inseguridad alimentaria y la desnutrición son de la

familia, de un conjunto social que como tal, está interconectado con la totalidad del universo. Por tanto, la desnutrición es una enfermedad crónica, considerada actualmente como un problema de salud pública, en donde su atención se centra en la prevención y promoción, así mismo la desnutrición, fisiológicamente por no decirlo de otra manera es una desgracia de por vida en la salud infantil, puede desarrollar devastadoras complicaciones a futuro y producir un impacto socioeconómico importante a nivel mundial, con aumento del costo tanto personal como social, no sólo en su tratamiento sino también en la pérdida de años de vida útil (el autor: William).

El presente estudio, tiene el objetivo de establecer la asociación entre los variables de inseguridad alimentaria con la desnutrición crónica en niños menores de 5 años de la población de Huancayocc Huanta - Ayacucho, porque no existe en la región estudios de este tipo y para evaluar la asociación entre estos dos variables, además los resultados del estudio, permitirán proponer a los gobiernos locales, a fin de desarrollar un conjunto de actividades con enfoque de seguridad alimentaria y proponer políticas de salud, a fin de modificar o aminorar la dimensión del problema, de ésta manera disminuir las altas tasas de prevalencia de la desnutrición y la inseguridad alimentaria y de sus complicaciones.

De la revisión de los antecedentes de estudio, gran parte de ellos grafican la magnitud y la tendencia del problema, pero no hacen aproximaciones referente a los factores de la inseguridad alimentaria, sobre todo en nuestra región, en ese sentido los resultados obtenidos ampliarán el

conocimiento sobre estos factores que incrementan el riesgo a la desnutrición crónica y constituirá un referente empírico para posteriores investigaciones.

En general durante el estudio, no se ha tenido limitaciones y dificultades para acceder a la población objeto de estudio, para el efecto se ha realizado la coordinación necesaria con el responsable del puesto de salud de Huancayo. Así mismo desde el punto de vista ético, se ha tomado las precauciones necesarias para no vulnerar la dignidad y la autonomía de las familias, para lo cual fue importante solicitar el consentimiento informado y respeto por la confidencialidad.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Uno de los problemas de mayor prioridad de políticas del estado, del gobierno actual, de los gobiernos locales y para los hogares y las familias, a nivel mundial, nacional y local es la seguridad alimentaria, pero sería mejor tratar sobre la inseguridad alimentaria, que es la triste realidad de la mayoría de la población mundial.³

El hambre es la más tenebrosa de las carencias, y pese a todos los avances tecnológicos y sociales registrados por la humanidad aún afecta a más de 842 millones de personas en nuestro planeta. En forma un poco más técnica se habla de “inseguridad alimentaria”. Es lo que ocurre cuando las personas pasan hambre de acuerdo con la definición publicada en el sitio web de la Organización de Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, más conocida como FAO.⁴ La pobreza y la mala distribución de la riquezas, hace que millones de personas, que viven en países pobres viven en la inseguridad alimentaria, éste es una de las principales causas del

sufrimiento humano, produce pérdidas de productividad, escasos rendimientos laborales, disminuye la capacidad de adquirir los conocimientos y limita los resultados educativos de los jóvenes. Las personas que sufren hambre por su condición de pobreza, son humanos, tienen cualidades no exploradas, su talento no es aprovechado, en muchos casos viven aislados de los progresos de la humanidad. La demanda de alimentos es superior a la oferta, especialmente en los países en vías de desarrollo, donde los problemas de la inseguridad alimentaria y la desnutrición son angustiosos.³

La desnutrición es un indicador del nivel de desarrollo de un país y de la desigualdad social, como la pobreza y la inseguridad alimentaria también lo son; como resultado de la desigualdad social existe en el país la pobreza, la inseguridad alimentaria cuyo efecto final por inercia es la desnutrición crónica y la región de Ayacucho es uno de ellos, como evidencia es la alta prevalencia de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años, y la pobreza que afecta a la mayor parte de la población Ayacuchana que trata de sobrevivir con menos de 2 dólares por día (69%) y con menos de un dólar por día que son de extrema pobreza (35%).⁵

Así mismo uno de los primeros Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) es "Erradicar la pobreza extrema y el hambre". En tal sentido, las metas definidas por alcanzar son: a) Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas cuyos ingresos son inferiores a 1 dólar EE.UU. por día; b) Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que padecen hambre. Y el cuarto objetivo es "Reducir la mortalidad infantil" para

lo cual la meta definida es reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la tasa de mortalidad de los niños menores de cinco años, ya que más de la mitad de las muertes infantiles son resultado, directa o indirectamente, de la inseguridad alimentaria, del hambre y la malnutrición.⁶

Por otro lado la desnutrición infantil en niños menores de 5 años es un problema de salud pública mundial, incrementa el riesgo de morir, inhibe el desarrollo físico y del sistema nervioso y afecta de por vida el estado de salud de la persona, limitando el capital humano del país. Los organismos internacionales como la organización de las naciones unidas para la agricultura y la alimentación (FAO) señalan que la inseguridad alimentaria es un factor condicionante a la desnutrición.⁷

De igual forma la FAO y el Programa Mundial de Alimentos de la ONU (PMA) anunciaron que el número de personas que sufren hambre en el mundo es inaceptablemente alto, a pesar de los recientes avances esperados, que han situado esa cifra por debajo de los mil millones. La nueva estimación sobre el número de personas que sufrirán hambre crónica este año es de 925 millones: 98 millones menos respecto a los 1 023 millones calculados en 2009, pero, con un niño que muere cada seis segundos debido a problemas relacionados con la desnutrición, el hambre sigue siendo la mayor tragedia y el mayor escándalo del mundo.⁸

Así mismo según el Programa Mundial de Alimentos sobre la desnutrición crónica en América Latina y el Caribe, podemos tomar las siguientes estadísticas y datos sobre la desnutrición infantil.⁹ El hambre, la

inseguridad alimentaria y la desnutrición afectan a cerca de 53 millones (10%) de personas de América Latina y el Caribe. Casi 9 millones (16%) de niñas y niños menores de cinco años padecen desnutrición crónica o retardo en talla. La desnutrición limita su potencial de desarrollo físico e intelectual, a la vez que restringe su capacidad de aprender y trabajar en la adultez. Los efectos negativos se producen en el corto, mediano y largo plazo; las poblaciones particularmente pobres e indígenas, que habitan en zonas rurales aisladas o en la periferia urbana en ellos la desnutrición crónica infantil supera el 70% en el cual la mayoría de los niños son víctimas del ciclo intergeneracional de pobreza y desnutrición.¹⁰

La región de América latina y el Caribe cuenta con suficientes alimentos para cubrir las necesidades de la población¹¹; sin embargo como se mencionó el retardo en el crecimiento (RC) o desnutrición crónica afecta a 16% de los menores de 5 años; en general estas altas prevalencias de desnutrición están asociados a la inseguridad alimentaria y a los niveles de pobreza y por ende las capas sociales desprotegidos son las más afectados. El retardo de crecimiento es un factor de riesgo para la obesidad, síndrome metabólico y cardiopatías en la edad adulta, lo que tiene fuertes efectos en la economía de los países y en su capital humano.¹² Entonces, si la erradicación de la desnutrición infantil no es prioridad en la política de los países del continente; en el futuro la pobreza y la extrema pobreza de esa población es irreversible.¹³

“En la comunidad andina la incidencia de la pobreza en las zonas rurales, que oscila entre 50 y 70% en los países de la región, supera a la de las zonas urbanas. La indigencia o pobreza extrema igualmente es fundamentalmente rural; es entonces esta población rural pobre, dedicada a la agricultura, la más afectada por la inseguridad alimentaria”.¹⁴

Las dificultades alimentarias trascienden a los países y al ubicar el problema y las soluciones en una perspectiva internacional la FAO y las asistentes a la cumbre mundial de la alimentación admitieron que los problemas de inseguridad alimentaria afectan al mundo entero como una totalidad y por consiguiente debe ser resuelto en dos dimensiones nacional e internacional.¹⁵

“La pobreza es una de las causas del hambre, pero también el hambre puede ser causa de la pobreza entonces, la pobreza genera hambre e inseguridad alimentaria, y ésta da como resultado o manifestación última la desnutrición.”¹⁶

Por otro lado según reporte del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), en el periodo 2007-2010 la desnutrición crónica nacional ha descendido en 4,7 puntos porcentuales, sin embargo la población de las zonas rurales y/o alto andinas sigue siendo víctima de la pobreza y la inseguridad alimentaria.^{17, 18}

También el departamento de Ayacucho es uno de los que registra los niveles más altos de desnutrición infantil, siendo la pobreza, la inseguridad

alimentaria, dos de sus principales causas. Los sectores más afectados son los niños que viven en zonas rurales.^{19, 20}

No podemos hablar de seguridad alimentaria, si una familia u hogar no dispone y accede a los alimentos en forma constante, ya que sería una violación al derecho a la alimentación avalado por la declaración de los derechos humanos de lo contrario solo sería un ideal para la población que padece hambre, miseria, pobreza, por ende la desnutrición, que es un flagelo que afecta generalmente a los niños, de ella nuestra población ayacuchana no es libre.²¹

Durante las prácticas de pre grado en la asignatura de salud pública y comunitaria en la construcción de barrios saludables se observó permanentemente que en los barrios marginales la desnutrición crónica infantil fácilmente supera la tasa de porcentaje que presentan los organismos gubernamentales y no gubernamentales, pensamos que esto se deba también a la inseguridad alimentaria presente; debido a que las familias de esta zona no acceden, ni disponen ni hacen uso suficiente de los alimentos y por ende los menores de 5 años que viven en dichos hogares padecen de dicha carencia. La comunidad de Huancayoc en la Provincia de Huanta presenta varias de las características arriba mencionadas; las que fueron identificadas en varias visitas. Estas zonas requieren de una intervención multidisciplinario y multisectorial articuladas con el sector salud, educación, vivienda, construcción y saneamiento, agricultura, ministerio de mujer, entre otros; las referencias señaladas nos motivaron a realizar la

presente investigación titulada **“Inseguridad alimentaria relacionado a la prevalencia de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años en la comunidad de Huancayocc – Huanta- Ayacucho, 2012”**, para lo cual se plantearon los siguientes objetivos:

Objetivo General: Determinar la inseguridad alimentaria relacionado a la prevalencia de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años en la comunidad de Huancayocc, Huanta-Ayacucho 2012.

Y como objetivos específicos:

- Identificar la inseguridad alimentaria y la prevalencia de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años en la comunidad de Huancayocc, Huanta-Ayacucho.
- Demostrar la disponibilidad en la prevalencia de la desnutrición infantil en la comunidad de Huancayocc, Huanta- Ayacucho.
- Conocer la accesibilidad en la prevalencia de la desnutrición infantil en la comunidad de Huancayocc, Huanta- Ayacucho.
- Identificar el uso alimentario en la prevalencia de la desnutrición infantil en la comunidad de Huancayocc, Huanta- Ayacucho.
- Relacionar la inseguridad alimentaria con la prevalencia de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años en la comunidad de Huancayocc, Huanta-Ayacucho.

La Hipótesis propuesta fue: Existe relación de inseguridad alimentaria con la prevalencia de la desnutrición crónica infantil en los niños menores de 5 años en la comunidad de Huancayocc, Huanta- Ayacucho 2012.

El presente estudio de investigación fue estructurado de la siguiente manera: Introducción, el problema, revisión de la literatura, materiales y métodos, resultados, discusiones, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos correspondientes.

CAPITULO II

REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Del Castillo Sara E.; Patiño Gonzalo A.; Herrán Óscar F. en el estudio titulado “Inseguridad alimentaria: variables asociadas y elementos para la política social. Bogotá, Colombia 2012” planteándose el siguiente objetivo: establecer la magnitud de inseguridad alimentaria y sus variables asociadas. Estableciendo la inseguridad alimentaria según las escalas de percepción de seguridad alimentaria (EPSA) y la escala latinoamericana y caribeña de seguridad alimentaria (ELCSA).²²

Hugo Melgar Quiñonez, Kaiser Lucía L., Anna C. Martin, Dianne Metz, Anna Olivares, en el estudio titulado: “Inseguridad Alimentaria en latinos de California: observaciones de grupos focales mayo-junio, México 2003” con el objetivo de estudiar la percepción y la experiencia sobre inseguridad alimentaria entre latinoamericanos de California, así como su interpretación de los insumos incluidos en la escala de seguridad alimentaria. Estableció La

frecuencia por niveles de inseguridad alimentaria, llegando al siguiente resultado: hogares con seguridad alimentaria: 34%; inseguridad alimentaria sin hambre: 33%; inseguridad alimentaria con hambre: 22%, e inseguridad alimentaria severa: 11%.²³

Martha C. Álvarez Uribe, Alejandro Estrada Restrepo, Zulma Y. Fonseca Centeno, en el estudio titulada "Caracterización de los hogares colombianos en inseguridad alimentaria según calidad de vida, Colombia 2010", planteándose el siguiente objetivo: Caracterizar los hogares colombianos en inseguridad alimentaria según calidad de vida. Arribando al resultado: En los hogares donde se halló mayor probabilidad de inseguridad alimentaria, fue en aquellos con casa propia pero que la estaban pagando o los que tenían posesión de la vivienda pero sin título, los que manifestaron que los ingresos solo alcanzaban para cubrir los gastos mínimos y en los que no alcanzan para cubrir los gastos mínimos, en los que manifestaron sentirse pobres y en los que vivían hacinados. Perder el empleo por parte del jefe del hogar, entre otros.²⁴

Mundo Rosas, Verónica; Shamah Levy, Teresa; Rivera Dommarco, Juan en el estudio titulado "Epidemiología de la inseguridad alimentaria en Cuernavaca, México 2012"; con el objetivo de: Estimar la proporción de hogares mexicanos en inseguridad alimentaria (IA) y ver su distribución de acuerdo con condiciones socioeconómicas y de nutrición. Llegando a los resultados: A nivel nacional, 28.2% de los hogares se clasificaron con inseguridad alimentaria (IA) moderada o severa. Los hogares rurales,

indígenas y de nivel bajo de condiciones de bienestar fueron los más afectados por la IA moderada y severa: 35.4%, 42.2% y 45.9%, respectivamente. Se observó una mayor prevalencia de baja talla en los preescolares de hogares con IA severa.²⁵

Hugo Melgar Quiñonez, Ana Claudia Zubieta, Enriqueta Valdez, Barbara Whitelaw, Lucia Kaiser en el estudio titulado "Validación de un instrumento para vigilar la inseguridad alimentaria en la Sierra de Manantlán, Jalisco México 2005", planteándose el siguiente objetivo: Validar una versión de la Escala de Seguridad Alimentaria (FSS) en comunidades de la sierra de Manantlán, Jalisco. Llegando a los siguientes resultados: El 44% de los hogares indicaron inseguridad alimentaria leve, 33% hambre moderada y 19.7% hambre severa. La inseguridad alimentaria estuvo inversamente correlacionada con el inventario de alimentos, alimentos de origen animal, lácteos, alimentos procesados, frutas y verduras; $p < 0.05$, $p < 0.01$. La inseguridad alimentaria estuvo asociada a la baja variedad de dieta ($r = -0.23$; $p = 0.02$). Estas asociaciones se mantuvieron en modelos multivariados.²⁶

Andrés Bolzán y Raúl Mercer, en el estudio titulado: "Seguridad alimentaria y retardo crónico del crecimiento en niños pobres del norte argentino Buenos Aires junio 2009", identificaron que en el 69,5% de los hogares encuestados, algún miembro adulto o niño ha experimentado hambre y hambre severa y varía de un 38,0 a 48,0%, según las provincias. Hubo asociación de la percepción de hambre con la distribución de la talla y

la prevalencia estandarizada de baja talla. No hubo asociación entre jurisdicción y percepción de hambre.²⁷

Álvarez Martha Cecilia, en el estudio titulado "Seguridad alimentaria, la disponibilidad de los alimentos como indicador de suficiencia alimentaria, en los hogares de Acandí-Colombia 2004", llegó a los siguientes resultados: para una semana la disponibilidad promedio de alimentos diferentes fue de 23+-7 y 29+-7 ($p < 0,001$) en los hogares rurales y urbanos respectivamente, y finalmente arribó a la siguiente conclusión: El hecho de que los hogares de Acandí dispongan de todos los grupos de alimentos no es condición suficiente para garantizar la seguridad alimentaria de sus integrantes, dada la poca variedad de alimentos que conforman cada grupo y la baja disponibilidad en gramos per cápita /día.²⁸

Mónica Elena Couceiro, en el estudio titulado: "La alimentación como un tiempo de la nutrición, su disponibilidad y accesibilidad económica la ciudad de la Habana 2007", Planteándose el objetivo; Analizar la alimentación como un proceso biológico, desde dos aspectos fundamentales como son su disponibilidad y su accesibilidad tanto física como económica y llegando a los siguientes resultados más importantes. Analizando los tres aspectos hasta aquí tratados, es innegable que la alimentación desde el punto de vista biológico es un tiempo indispensable en el proceso de la nutrición de todo ser humano. Pero al comparar las buenas condiciones de disponibilidad de energía alimentaria y su composición en macronutrientes en Argentina, con los diferentes gradientes

de accesibilidad tanto física como económica que limitan la ingesta de vastos sectores de la población, la alimentación, siendo un derecho innegable de todo ser humano, es en Argentina una deuda pendiente con amplios sectores de la población.²⁹

Beatriz Eugenia Alvarado, María Victoria Zunzunegui, Helene Delisle, en el estudio titulado: "Validación de escalas de seguridad alimentaria y de apoyo social en una población afro-colombiana: aplicación en el estudio de prevalencia del estado nutricional en niños de 6 a 18 meses". Los resultados del análisis de factores para la escala de inseguridad alimentaria mostraron la presencia de un factor con alta consistencia interna. El factor único explicó el 67,1% de la varianza total, la saturación de cada ítem en el factor osciló entre 0,54 y 0,89. La correlación promedio entre ítem fue de 0,62 (rango: 0,33-0,83). Representados en los promedios más altos, la inseguridad alimentaria se caracteriza principalmente por falta de dinero para la compra de alimentos, disminución en el número de comidas o disminución en la compra de alimentos indispensables para los niños. Los promedios más altos se describen para la inseguridad en adultos que para los niños. Las categorías de respuesta (0 a 3) fueron sumadas a partir de sus valores iniciales para crear el índice de inseguridad alimentaria, que se distribuyó con un promedio de 9,31.³⁰

Dianellys Pérez Jiménez, Santa Jiménez Acosta y Delia Plasencia Concepción en el estudio titulado: "La salud en la vivienda, enfoque alimentario nutricional, ciudad de la Habana 2007". Planteándose el objetivo:

proporcionar algunas pautas relacionadas con la seguridad alimentaria familiar que permitan promover el autocuidado de la salud en relación con la nutrición y reducir los riesgos de enfermedades relacionadas con la alimentación y la nutrición, llegando a los siguientes resultados más importantes. La vivienda puede influir favorablemente en los procesos restauradores de la salud por lo que se debe prestar cada vez más atención al alcance de los objetivos de salud en la vivienda.³¹

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1 SEGURIDAD ALIMENTARIA

“Existe seguridad alimentaria cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a los alimentos a fin de llevar una vida activa y sana”.³²

También se entiende por seguridad alimentaria el acceso material y económico a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos para todos los individuos, de manera que puedan ser utilizados adecuadamente para satisfacer sus necesidades nutricionales y llevar una vida sana, sin correr riesgos indebidos de perder dicho acceso. Esta definición incorpora los conceptos de disponibilidad, acceso, uso y estabilidad en el suministro de alimentos.³³

SEGURIDAD ALIMENTARIA FAMILIAR

La seguridad alimentaria familiar se define como un acceso suficiente y sostenible a los ingresos y recursos para cubrir sus necesidades básicas

(incluido un acceso suficiente a alimentos, agua potable, servicios de sanidad, oportunidades educacionales, vivienda, tiempo para la participación comunitaria e integración social). Si bien garantizar la seguridad alimentaria de los hogares constituye una condición necesaria para mejorar el estado nutricional, no resulta suficiente por sí sola.³¹ El estado nutricional depende de que se cumplan las siguientes condiciones:

1. Que los alimentos de que dispone la familia se repartan de acuerdo con las necesidades individuales.
2. Que los alimentos sean variados e higiénicos.
3. Que cada miembro de la familia disfrute de un estado de salud que le permita beneficiarse desde el punto de vista nutricional, de los alimentos consumidos.

DIMENSIONES DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA^{9, 14, 16, 34}:

Disponibilidad

La existencia de cantidades suficientes de alimentos de calidad adecuada y de diversidad, suministrados a través de la producción local, traídos de regiones vecinas o de importaciones (comprendida la ayuda alimentaria) y que sean alimentos sanos nutritivos y asequibles para la población. Tiene un carácter fundamentalmente productivo motivo por el cual es indispensable que el pequeño productor tenga a la mano instrumentos de política como: Fomento a la producción eficiente y competitiva a través del crédito, cadenas productivas, microempresas principalmente en el manejo de los cultivos de la zona, instalación de biohuertos, adecuado sistema de

riego tecnificado, articulando los programas sociales con productos locales, asesoramiento técnico, promoción y difusión de productos de la zona, titulación de tierras; Utilización eficiente de los recursos naturales vinculada con el impulso del empleo de sistemas de producción y tecnologías apropiadas para asegurar la sostenibilidad de las prácticas empleadas a través de mejora de cultivos con abonos naturales (producción orgánica o ecológica), crianza de animales mayores y menores para consumo y comercialización, manejo adecuado de poscosecha, entre otros; integración comercial al mercado local y regional. Y la asistencia social y ayuda alimentaria, como parte del componente de disponibilidad, cumplen sin duda un rol importante en casos extremos, pero se conciben como medidas temporales y complementarias a intervenciones que atiendan las causas estructurales de la seguridad alimentaria, en este tipo de intervenciones, la focalización y temporalidad son aspectos clave para maximizar su efectividad y eficiencia.

Acceso

Acceso físico, económico y social de las personas a los recursos adecuados (recursos a los que se tiene derecho) para adquirir alimentos apropiados y una alimentación nutritiva. Estos derechos se definen como el conjunto de todos los grupos de productos sobre los cuales una persona puede tener dominio en virtud de acuerdos jurídicos, políticos, económicos y sociales de la comunidad en que vive (comprendidos los derechos tradicionales, como el acceso a los recursos colectivos) como control sobre

los medios de producción (tierra, agua, insumos, tecnología, conocimiento...) y a los alimentos disponibles en el mercado. La falta de acceso y control es frecuentemente la causa de la inseguridad alimentaria, y puede tener un origen físico (cantidad insuficiente de alimentos debido a varios factores, como son el aislamiento de la población, la falta de infraestructuras...) o económico (ausencia de recursos financieros para comprarlos debido a los elevados precios o a los bajos ingresos), la inequidad y la marginación, ponen en riesgo el acceso a los alimentos para grandes segmentos de la población, tanto en zonas rurales como urbanas; así mismo la accesibilidad debe buscar condiciones de inclusión social y económica de los más pobres y garantizar el derecho a la alimentación de todos los ciudadanos en situación de vulnerabilidad, especialmente niños, ancianos y madres gestantes y lactantes. Las intervenciones gubernamentales para lograr la Seguridad Alimentaria, bajo este componente deben fomentar diversificar las fuentes de ingreso y fortalecer el acceso a activos productivos mediante capacitaciones a la comunidad para que promuevan procesos de autodesarrollo, programas sociales en el marco del proceso de transferencia monetaria, capacitaciones demostrativas a productores a acerca de uso de semillas de calidad, mejoramiento genético animal, sanidad agraria, agroindustria, promoviendo el acceso al crédito de los productores, promoviendo diversificación de la producción en función al mercado potencial, desarrollo de capacidades priorizando sesiones demostrativas

(salud, nutrición, higiene, prevención de riesgo y daño nutricional, incorporar temas de seguridad alimentaria en la currícula educativa, ect.).

Uso

Este componente está en función de diversos factores por un lado, la seguridad alimentaria requiere de intervenciones públicas que generen condiciones básicas de salud de las personas, el saneamiento básico de las viviendas y centros urbanos; el acceso a agua potable juega un rol fundamental. Por otro, son necesarios instrumentos de política dirigidos a la educación nutricional, la inocuidad de los alimentos que permitan aprovechar su potencial nutricional, y la revalorización de los patrones de consumo local con alto valor nutricional; este concepto pone de relieve la importancia de los insumos no alimentarios en la seguridad alimentaria. Así mismo la utilización biológica o uso, requiere que la existencia alimentaria en los hogares responda a las necesidades nutricionales, a la diversidad, a la cultura y las preferencias alimentarias. Todo lo anterior supone la implementación de programas efectivos de información y comunicación.

Para lograr este componente es necesario que se incorporen políticas o programas en que se promueva y revalore patrones de consumo de alimentos locales con alto valor nutricional. Asegurar el acceso del saneamiento básico; a través de cobertura de agua segura, desagüe y letrinización; educación de la población a través de campañas de información sobre la calidad nutricional e inocuidad de los alimentos, preparación de los alimentos, entornos saludables, practicas saludables,

incorporando en el currículo educativo temas de nutrición, seguridad alimentaria, salud e higiene; y servicios de salud.

Estabilidad

Para tener seguridad alimentaria, una población, un hogar o una persona deben tener acceso a alimentos adecuados en todo momento. No deben correr el riesgo de quedarse sin acceso a los alimentos a consecuencia de crisis repentinas (por ejemplo una crisis económica o climática) ni de acontecimientos cíclicos (como la inseguridad alimentaria estacional). De esta manera, el concepto de estabilidad se refiere tanto a la dimensión de la disponibilidad como a la del acceso de la seguridad alimentaria.

Existe inseguridad alimentaria cuando las personas no tienen acceso físico, social o económico suficiente a alimentos.

INSEGURIDAD ALIMENTARIA

“Se da cuando las personas carecen de acceso a una cantidad suficiente de alimentos inocuos y nutritivos, y por tanto no están consumiendo lo suficiente para desarrollar una vida activa y sana. Puede deberse a la falta de disponibilidad de alimentos, al insuficiente poder adquisitivo, o a un uso inadecuado de los mismos a nivel familiar”.³⁵

FACTORES DETERMINANTES DE LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA.³¹

El riesgo de la falta de medios de subsistencia determina el nivel de vulnerabilidad de un hogar a la inseguridad en materias de ingresos,

alimentos, sanidad y nutrición. Por consiguiente, la subsistencia es segura cuando los hogares tienen la propiedad también segura de los recursos y de sus actividades lucrativas y el acceso a ellos, en particular reservas y bienes, para aliviar los apuros y hacer frente a los imprevistos.

La pobreza es un factor determinante de la inseguridad alimentaria crónica en los hogares.

PRINCIPALES CONSECUENCIAS DE LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA EN LOS HOGARES

La inseguridad alimentaria y los esfuerzos a menudo extenuantes que se realizan en los hogares afectados para alejarla, es la causa de muchos sufrimientos humanos. La alimentación es esencial para la supervivencia y las personas que gozan de seguridad alimentaria están en general emocionalmente más seguras y en mejor situación psicológica que las víctimas de la inseguridad alimentaria. La seguridad alimentaria y una nutrición suficiente, además de insumos importantes para el desarrollo económico, constituyen en sí mismas un resultado beneficioso.

Una nutrición y salud deficientes merman el desarrollo cognoscitivo y los resultados escolares, con las consiguientes pérdidas de productividad durante la edad adulta. Una nutrición y salud deficientes en la primera infancia pueden tener consecuencias a largo plazo que afectan los rendimientos escolares posteriores de los niños. En los niños en edad escolar, las deficiencias nutricionales son causantes en parte de la escasa

escolarización, el ausentismo, el abandono prematuro y los deficientes resultados escolares.

VULNERABILIDAD DE LAS FAMILIAS A LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA

Los diferentes integrantes de la familia no están expuestos al mismo riesgo de inseguridad alimentaria, debido a las decisiones intrafamiliares y a la distribución de los recursos. Las familias pueden utilizar varias estrategias para hacer frente a la menor accesibilidad a los alimentos; estas variarán en el tiempo con los siguientes factores: la duración percibida de la escasez de alimentos, la base de recursos familiares, los patrones de producción familiar, las condiciones de los mercados, las percepciones culturales sobre la escasez y la composición demográfica de la familia.

2.2.2 LA DESNUTRICIÓN

La desnutrición es una condición ocasionada por la inadecuada ingesta o digestión de nutrientes. Puede resultar del consumo de una dieta inadecuada o desequilibrada, por trastornos digestivos, problemas de absorción u otras condiciones médicas. La carencia de algunos o todos los elementos nutritivos o las deficiencias específicas de vitaminas, puede ocurrir debido a ciertas deficiencias en la dieta, así como la inanición. La desnutrición también puede ocurrir cuando aun consumiendo los nutrientes adecuadamente en la dieta, uno o más de estos nutrientes no sean digeridos o absorbidos adecuadamente; puede ser lo suficientemente leve como no

para presentar síntomas o tan severa que el daño que ocasiona sea irreversible a pesar de que la persona se mantenga con vida.

CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑAS Y NIÑOS DE 29 DÍAS A MENORES DE 5 AÑOS.³⁶

El crecimiento de la niña o niño considerando la tendencia la norma técnica de salud de CRED, clasifica en:

a. Crecimiento adecuado: Condición en la niña o niño que evidencia ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados para su edad (± 2 DE). La tendencia de la curva es paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente.

b. Crecimiento inadecuado: Condición en la niña o niño que evidencia no ganancia (aplanamiento de la curva), o ganancia mínima de longitud o talla, y en el caso del peso incluye pérdida o ganancia mínima o excesiva; por lo tanto, la tendencia de la curva no es paralela a las curvas del patrón de referencia vigente, aun cuando los indicadores P/E o T/E se encuentran dentro de los puntos de corte de normalidad (± 2 DE).

Condición del crecimiento	Anotación	Significado
Crecimiento adecuado		<p>Señal de buen crecimiento, traducido en un incremento favorable de peso, longitud o estatura de la niña o niño, visualizado de un control a otro.</p> <p>La tendencia es paralela al patrón de referencia.</p> <p>Los valores de las medidas antropométricas se encuentran dentro del rango de normalidad ($+2-2DE$).</p>

Crecimiento inadecuado (Señal de alerta)		<p>Señal de crecimiento inadecuado, traducido en poco incremento de peso, longitud o estatura de la niña o niño, visualizado de un control a otro.</p> <p>La tendencia no es paralela al patrón de referencia.</p> <p>Los valores de las medidas antropométricas se encuentran dentro del rango de normalidad (+2-2DE).</p>
		<p>Señal de crecimiento inadecuado, traducido en incremento nulo de peso, longitud o estatura de la niña o niño, visualizado de un control a otro.</p> <p>La tendencia no es paralela al patrón de referencia.</p> <p>Los valores de las medidas antropométricas se encuentran dentro del rango de normalidad (+2-2DE).</p>
		<p>Señal de crecimiento inadecuado, traducido en pérdida de peso, de la niña o niño, visualizado de un control a otro.</p> <p>La tendencia no es paralela al patrón de referencia.</p> <p>Los valores de la medida antropométrica se encuentran dentro del rango de normalidad (+2-2DE).</p>
		<p>Señal de crecimiento inadecuado, traducido en ganancia excesiva de peso para su edad, evidenciado de un control a otro.</p> <p>La tendencia se eleva por encima de la curva de referencia.</p>

Fuente: Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años 2011.

VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL:

La clasificación del estado nutricional en niñas y niños de 29 días a menores de 5 años. Se realiza en base a la comparación de indicadores: P/E, T/E y P/T con los valores de los Patrones de Referencia vigentes.

Clasificación del estado nutricional en niñas y niños de 29 días a menores de 5 años			
Puntos de corte	Peso para Edad	Peso para Talla	Talla para Edad
Desviación Estándar	Clasificación	Clasificación	Clasificación
>+ 3		Obesidad	
>+ 2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+ 2 a - 2	Normal	Normal	Normal
< - 2 a - 3	Desnutrición	Desnutrición Aguda	Talla baja
< - 3		Desnutrición severa	

Fuente: Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años 2011.

CLASIFICACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN POR SU DURACIÓN E INTENSIDAD.³⁷

DESNUTRICIÓN AGUDA: En general, refleja el peso corporal en relación a aquel esperado para los niños de la población de referencia que son de la misma edad cronológica y el mismo sexo. Un peso para la talla bajo, indica flacura (lo cual puede ser normal) o adelgazamiento, lo cual indica una hambruna severa o una enfermedad severa reciente. Se considera desnutrición aguda a aquellos niños menores de dos años con Peso/Edad menor a 2DS y niños mayores de dos años con Peso/Talla -2DS.

DESNUTRICIÓN CRÓNICA: Es la relación Talla para la Edad, refleja el nivel alcanzado en relación a aquel esperado para los niños de la población de referencia que son de la misma edad cronológica y el mismo sexo. Una talla para la edad baja, indica baja estatura (lo cual puede ser normal) o retardo en crecimiento, lo cual indica que la baja estatura es patológica. La desnutrición crónica deteriora el desarrollo cognoscitivo de los niños, reduce

la productividad futura y conlleva a graves implicancias para el desarrollo económico de un país.

DESNUTRICIÓN GLOBAL: Es la deficiencia del Peso con relación a la Edad, refleja el peso corporal en relación a aquel esperado para los niños de la población de referencia que son de la misma edad cronológica y el mismo sexo, se determina a través de la distancia entre el valor observado del peso y el valor esperado, expresado en unidades de desviación estándar del patrón de referencia (puntajes Z) para la edad. Este procedimiento transforma las mediciones de peso a una variable dicotómica que toma un valor de 1 (desnutrición global o deficiencia de peso) si el puntaje Z se halla por debajo de -1, y el valor de 0 (normal o dentro del parámetros esperados).

La clasificación de la desnutrición según la intensidad y duración si bien estuvo por mucho tiempo en uso y de acuerdo a ciertos indicadores clasificaba al niño con desnutrición aguda, global y crónica, actualmente según la última directiva ya no está vigente por tanto la clasificación ha cambiado como se puede apreciar en cuadro anterior.

2.3 VARIABLES

- VARIABLE INDEPENDIENTE:

Inseguridad Alimentaria en la comunidad de Huancayocc, Huanta-Ayacucho.

- VARIABLE DEPENDIENTE:

Prevalencia de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años en la comunidad de Huancayocc, Huanta- Ayacucho.

CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. ENFOQUE DEL ESTUDIO

El presente estudio tiene enfoque cuantitativo, no experimental.

3.2. TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio es aplicativo, porque plantea alternativas de solución al problema planteado.

3.3. NIVEL O ALCANCE DE ESTUDIO

El nivel en el presente estudio es descriptivo, correlacional porque estudia asociación de variables.

3.4. MÉTODO / DISEÑO

El presente estudio es de corte transversal; la recolección de datos se realizó en un solo momento.

3.5. SEDE O ÁREA DE ESTUDIO

La presente investigación se realizó en la comunidad de Huancayoc de la provincia de Huanta, departamento de Ayacucho, que está

ubicada al este de la ciudad de Huanta a una altitud de 2626 msnm, a una distancia de 10 minutos en auto, 30 minutos a pie, cuenta con trocha carrozable, camino rural, la actividad económica de la población es la agricultura y la ganadería.

3.6. POBLACIÓN

Todas las familias de la comunidad de Huancayocc- Huanta con hijos menores de 5 años, constituido por 85 familias.

Criterio de Inclusión: Ingresaron al estudio sólo aquellas familias con hijos menores de 5 años que cuentan con carnet de CRED y consentimiento informado.

Criterio de Exclusión: Familias con niños menores de 5 años que no deseen participar y sin consentimiento informado

3.7. TAMAÑO DE LA MUESTRA

Constituido por 30 familias de la comunidad de Huancayocc - Huanta.

3.8. TIPO DE MUESTREO

No probabilístico.

3.9. UNIDAD DE ESTUDIO

Una familia de la comunidad de Huancayocc - Huanta con hijos menores de 5 años.

3.10. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En el presente estudio, la técnica utilizada fue la entrevista, lista de cotejo y la observación directa para la obtención de los datos

pertinentes. El instrumento fue el cuestionario, observación directa y la ficha técnica de medición a la población en estudio.

Es menester mencionar con el instrumento se aplicó una prueba piloto en la comunidad de Huayhuayocc alta para recategorizar o validar los ítems.

3.11. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para realizar el presente estudio se solicitó la autorización de la licenciada del puesto de salud y la autoridad de la comunidad de Huancayocc - Huanta, luego se realizó la recolección de datos con una encuesta estructurada y la observación directa.

3.12. PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos que se presentan en el presente informe, fueron procesados en el programa Excel y en el paquete estadístico STATA versión 12; los resultados se presentan en tablas descriptivas de una y dos entradas; de igual manera se analiza estadísticamente con la prueba de asociación o independencia Pearson Chi²(2).

CAPÍTULO IV RESULTADOS

**TABLA N° 01. ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
EN LA COMUNIDAD DE HUANCAYOCC, HUANTA - AYACUCHO 2012.**

ESTADO NUTRICIONAL	N°	%
NORMAL	8	26.7
DESNUTRIDO	22	73.3
TOTAL	30	100

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de Huancayocc

En la Tabla N° 01 se observa que el 73.3% (22) de niños menores de 5 años evaluados de la Comunidad de Huancayocc – Huanta presentan Desnutrición Crónica y el 26.7% (8) presentan un estado nutricional normal.

TABLA N° 02. SEGURIDAD ALIMENTARIA POR CADA COMPONENTE EN LA COMUNIDAD DE HUANCAYOCC, HUANTA - AYACUCHO 2012.

COMPONENTES	ALTA		MEDIA		BAJA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
DISPONIBILIDAD	5	16.7	9	30.0	16	53.3	30	100
ACCESEBILIDAD	-	-	8	26.7	22	73.3	30	100
USO	4	13.3	9	30.0	17	56.7	30	100

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de Huancayocc

En la Tabla N° 02 se identifica familias de acuerdo a la seguridad alimentaria por cada componente; del 100% (30) de familias entrevistadas respecto a disponibilidad alimentaria, el 53.3% (16) tiene una disponibilidad alimentaria baja, el 30.0% (9) tiene una disponibilidad alimentaria media y el 16.7% (5) tiene disponibilidad alimentaria alta. Del 100% (30) de familias entrevistadas respecto a accesibilidad alimentaria, el 73.3% (22) tiene accesibilidad alimentaria baja y el 26.7% (8) tiene una accesibilidad alimentaria media. Del 100% (30) familias entrevistadas respecto al uso alimentario, el 56.7% (17) tiene un uso alimentario bajo, el 30% (9) tiene un alimentario medio y el 13.3% (4) tiene un uso alimentario alto.

**TABLA N° 03. INSEGURIDAD ALIMENTARIA EN LA COMUNIDAD DE
HUANCAYOCC, HUANTA - AYACUCHO 2012.**

INSEGURIDAD ALIMENTARIA	N°	%
ALTA	7	23.3
MEDIA	18	60.0
BAJA	5	16.7
TOTAL	30	100

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de Huancayocc

En la Tabla N° 03 se observa con respecto a la inseguridad alimentaria que del 100% (30) de las familias, el 23.3% (7) de las familias tienen inseguridad alimentaria alta, el 60% (18) tiene inseguridad alimentaria media y el 16.7% (5) de las familias tiene inseguridad alimentaria baja.

TABLA N° 04. DISPONIBILIDAD ALIMENTARIA SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA COMUNIDAD DE HUANCAYOCC, HUANTA - AYACUCHO 2012.

ESTADO NUTRICIONAL	DISPONIBILIDAD ALIMENTARIA						TOTAL	
	ALTA		MEDIA		BAJA		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
NORMAL	4	13.4	3	10	1	3.3	8	26.7
DESNUTRIDO	1	3.3	6	20	15	50	22	73.3
TOTAL	5	16.7	9	30	16	53.3	30	100

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de Huancayocc

Pearson chi2(2) = 10.8878 Pr = 0.004

Fisher's exact = 0.003

En la Tabla N° 04 se observa la disponibilidad alimentaria según estado nutricional; se identifica que del 73.3% (22) de niños desnutridos, el 50% (15) presenta disponibilidad alimentaria baja, el 20% (6) presenta disponibilidad alimentaria media y solo el 3.3% (1) presenta disponibilidad alimentaria alta. Del 26.7% (8) que tienen un estado nutricional normal, el 13.4% (4) presentan disponibilidad alimentaria alta, el 10% (3) presenta disponibilidad alimentaria media y el 3.3% (1) disponibilidad alimentaria baja. La prueba de Pearson Chi2(2) identifica que existe asociación entre el estado nutricional y la disposición alimentaria ($p < 0.05$).

TABLA N° 05. ACCESIBILIDAD ALIMENTARIA SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA COMUNIDAD DE HUANCAYOCC, HUANTA - AYACUCHO 2012.

ESTADO NUTRICIONAL	ACCESIBILIDAD ALIMENTARIA				TOTAL	
	MEDIA		BAJA		N°	%
	N°	%	N°	%		
NORMAL	5	16.7	3	10	8	26.7
DESNUTRIDO	3	10	19	63.3	22	73.3
TOTAL	8	26.7	22	73.3	30	100

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de Huancayocc

Pearson chi2(2) = 7.1630 Pr = 0.007

Fisher's exact = 0.016

En la Tabla N° 05 se observa la accesibilidad alimentaria según estado nutricional; se identifica que del 73.3% (22) de niños desnutridos, el 63.3% (19) presenta accesibilidad alimentaria baja y el 10% (3) presenta accesibilidad alimentaria media. Del 26.7% (8) que tienen un estado nutricional normal, el 16.7% (5) presentan accesibilidad alimentaria media y el 10% (3) accesibilidad alimentaria baja. La prueba de Pearson Chi2(2) identifica que existe asociación entre el estado nutricional y la accesibilidad alimentaria ($p < 0.05$).

**TABLA N° 06. USO ALIMENTARIO SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL
EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA COMUNIDAD DE
HUANCAYOCC, HUANTA - AYACUCHO 2012.**

ESTADO NUTRICIONAL	USO ALIMENTARIO						TOTAL	
	ALTA		MEDIA		BAJA		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
NORMAL	3	10	3	10	2	6.7	8	26.7
DESNUTRIDO	1	3.3	6	20	15	50	22	73.3
TOTAL	4	13.3	9	30	17	56.7	30	100

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de Huancayocc

Pearson chi2(2) = 6.1441 Pr = 0.046

Fishersexact = 0.063

En la Tabla N° 06 se observa el uso alimentario según estado nutricional; se identifica que del 73.3% (22) de niños desnutridos, el 50% (15) presenta disponibilidad alimentaria baja, el 20% (6) presenta disponibilidad alimentaria media y solo el 3.3% (1) presenta disponibilidad alimentaria alta. Del 26.7% (8) que tienen un estado nutricional normal, el 10% (3) presentan disponibilidad alimentaria alta, el 10% (3) presenta disponibilidad alimentaria media y el 6.7% (2) disponibilidad alimentaria baja. La prueba de Pearson Chi2(2) identifica que existe asociación entre el estado nutricional y la disposición alimentaria (p<0.05).

TABLA N° 07. INSEGURIDAD ALIMENTARIA SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA COMUNIDAD DE HUANCAYOCC, HUANTA - AYACUCHO 2012.

ESTADO NUTRICIONAL	INSEGURIDAD ALIMENTARIA						TOTAL	
	ALTA		MEDIA		BAJA		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
NORMAL	2	6.7	2	6.7	4	13.3	8	26.7
DESNUTRIDO	5	16.7	16	53.3	1	3.3	22	73.3
TOTAL	7	23.3	18	60.0	5	16.7	30	100

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de Huancayocc.

Pearson chi2(2) = 9.5130 Pr = 0.009

Fisher's exact = 0.011

En la Tabla N° 07 se observa la inseguridad alimentaria según estado nutricional; se identifica que del 73.3% (22) de niños desnutridos, el 53.3% (16) presenta inseguridad alimentaria media, el 16.7% (5) presenta inseguridad alimentaria alta y solo el 3.3% (1) presenta inseguridad alimentaria baja. Del 26.7% (8) que tienen un estado nutricional normal, el 13.3% (4) presentan inseguridad alimentaria baja, el 6.7% (2) presenta inseguridad alimentaria media y el 6.7% (2) presenta inseguridad alimentaria alta. La prueba de Pearson Chi2(2) identifica que existe asociación entre la inseguridad alimentaria y el estado nutricional ($p < 0.05$).

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Inseguridad alimentaria es la disponibilidad limitada o incierta de alimentos nutricionalmente adecuados e inocuos, o la capacidad limitada e incierta de adquirir alimentos adecuados en formas socialmente aceptables.³⁸ El principal determinante subyacente de la inseguridad alimentaria del hogar es la pobreza, ésta situación, afecta a una gran parte de los habitantes en áreas urbanas y rurales, las consecuencias de la inseguridad alimentaria del hogar son tan diversas como sus causas. Los hogares más pobres son los que probablemente tienen inseguridad alimentaria, o se encuentran en alto riesgo de tenerla, entonces los problemas de la inseguridad alimentaria nutricional pueden conducir al subdesarrollo humano a través de la baja productividad, la dificultad en el aprendizaje, el retardo del crecimiento (desnutrición), la morbilidad severa y la alta mortalidad; llevando a un niño a la desnutrición crónica, siendo irreversible los daños a nivel neurológico.³⁹ Entonces, en esta etapa debemos evitar la inseguridad alimentaria, porque los primeros cinco años de vida se construyen las bases físicas, emocionales y

sociales requeridas para el pleno ejercicio de nuestros derechos. En esta etapa, la familia cumple un rol fundamental brindando protección, atención, estímulo y afecto, de modo que si en esta etapa, las niñas y niños reciben "...buena alimentación y atención, tienen más probabilidades de sobrevivir, de crecer en buen estado de salud, de sufrir menos enfermedades y de adquirir aptitudes y conocimientos relacionados con el pensamiento, el lenguaje, las emociones y las relaciones sociales".⁴⁰

Es una etapa fundamental del ciclo vital del desarrollo humano si se tiene en cuenta que es durante este periodo cuando se crean las bases para el desarrollo de capacidades, habilidades y potencialidades que permiten a las niñas y niños asumirse como personas, sujetos de derechos y reconocerse como seres sociales, por lo que es irremplazable, irrenunciable e impostergable su atención oportuna, porque si no serán oportunidades perdidas con consecuencias para su desarrollo actual y futuro.

La desnutrición crónica afecta el desarrollo de la capacidad física, intelectual, emocional y social de las niñas y niños, por lo que es considerada un indicador resumen de desarrollo humano. La tasa de desnutrición infantil está determinada por la falta de acceso por parte de las familias a los alimentos necesarios para la adecuada nutrición de las niñas y de los niños, así como la falta de acceso a salud y saneamiento básico. El indicador se determina al comparar la talla de la niña o niño con la esperada para su edad y sexo.⁴¹

La tasa de desnutrición crónica a nivel nacional en niñas y niños menores de 5 años de edad ha venido cayendo de 25,4% en 2000 a 15,2% en 2011.⁴² Así mismo según el Patrón de Crecimiento Infantil de la Organización Mundial de Salud (OMS), la desnutrición crónica afectó al 19,5% (2011) de niñas y niños menores de cinco años de edad, esta situación reflejaría una tendencia decreciente al observar el año 2007 (28,5%).

Sin embargo, a pesar de estas importantes reducciones el área rural y aquellas regiones donde la pobreza es alta, presentan situaciones críticas. Entre los grupos más vulnerables están las niñas, niños y adolescentes pobres, los que pertenecen a los grupos indígenas y aquellos cuya madre tiene un bajo nivel educativo. La desnutrición crónica es claramente mayor en las zonas rurales de la sierra (33,9%) y la selva (27,8%), y en el quintil inferior de ingresos (36,0%).

Como se puede apreciar en la tabla N° 01 la prevalencia de la desnutrición crónica es alta en los menores de 5 años; que a pesar que el establecimiento de salud hace esfuerzos promoviendo prácticas saludables y en alimentación, sin embargo el enfoque no es integral ni multicausal en donde converge un sin número de factores; que tienen que ver con la Inseguridad alimentaria.

El proyecto “Fortalecimiento de capacidades para la Reducción de la Desnutrición infantil en las comunidades de Ñahuimpuquio, Huancayocc, Pultunchara, Carhuahuran, Uchuraccay, Culluchaca, Huaynacancha, Huaychao, Maynay y Quinrapa de la provincia de Huanta – Ayacucho 2012”, juntamente

con la Red de Salud de Huanta reporta que la tasa de desnutrición crónica en las comunidades alto andinas es crítica llegando hasta el 81% (Huaychao), el 70% (Culluchaka), 76% (Uchuraccay), el 63% (Waynacancha), el 48% Carhuahuran y el 47% (Huancayocc).⁴³

Por otra parte la UNICEF, advierte que por desnutrición crónica infantil hay más de medio millón de niños peruanos menores de 5 años con retraso de crecimiento y dentro de los 9 países de Latinoamérica y el Caribe involucrados en el informe, solo Colombia nos supera con mayor número de niños en esta condición (595,000) y después Perú (566,000).

Así mismo para el INEI, el porcentaje de desnutrición crónica infantil a nivel nacional es 19.5% al 2011 y 18.1% al 2012, sin embargo, estas cifras globales no expresan la realidad de muchas regiones y zonas rurales pobres con cifras altísimas, por ejemplo, 82% de niños Ashánincas sufren desnutrición crónica; por otro lado en las regiones mineras las tasas de desnutrición lidera Huancavelica (52%), Cajamarca (36%), Apurímac (31%) y Ayacucho (28%). También en el ámbito rural se registra 37%, más del triple del urbano (10.1%) y en la Sierra global 35%.⁴⁴

Por otro lado la desnutrición, afecta a la capacidad intelectual y cognitiva del niño, disminuye su rendimiento escolar y el aprendizaje de habilidades para la vida. Limita, por tanto, la capacidad del niño de convertirse en un adulto que pueda contribuir, a través de su evolución humana y profesional, al progreso de su comunidad y de su país. Cuando la desnutrición se perpetúa de generación en generación, se convierte en un serio obstáculo para el

desarrollo y su sostenibilidad. También la desnutrición infantil ha sido catalogada por UNICEF (2006) como una emergencia silenciosa: genera efectos muy dañinos que se manifiestan a lo largo de la vida de la persona, y que no se detectan de inmediato. La primera señal es el bajo peso, seguido por la baja altura; sin embargo, ellas son solo las manifestaciones más superficiales del problema.⁴⁵

En relación a los hallazgos en la tabla 01, se coincide con los datos respecto a que la tasa de desnutrición crónica en las zonas rurales y/o alto andinas es altísima.

Con respecto a la tabla 02, se puede mencionar que el suministro o disponibilidad de alimentos es un requisito esencial para la seguridad alimentaria y el bienestar nutricional de la población en constante crecimiento. La disponibilidad alimentaria, es la cantidad de alimentos disponibles a nivel nacional, regional y local; está relacionada con el suministro suficiente de estos frente a los requerimientos de la población y depende de la producción local, regional, nacional o la importación de alimentos. Está determinada por: la estructura productiva (agropecuaria, agroindustrial), sistemas de comercialización y distribución, factores productivos (tierras, crédito, agua, tecnología, recurso humano), las condiciones ecosistémicas (clima, biodiversidad), políticas de producción y comercio, y conflicto sociopolítico. En cambio la accesibilidad alimentaria, es la posibilidad de que todas las personas alcancen una alimentación adecuada y sostenible. Son los alimentos que puede obtener o comprar una

familia, comunidad o país. Los determinantes son: nivel y distribución de los ingresos monetarios y no monetarios y los precios de los alimentos. Y por otro lado el uso alimentario, se refiere a los alimentos que ingieren las personas y está relacionado con las preferencias, actitudes y prácticas. Sus determinantes son: la cultura, patrones de consumo, educación alimentaria y nutricional, nivel educativo, información comercial, publicidad, tamaño y composición de la familia.³⁸ Así mismo están el medio ambiente, el estado de salud de las personas, los entornos y los estilos de vida, la situación nutricional de la población, la disponibilidad, la calidad y el acceso a los servicios de salud, agua potable, saneamiento básico y fuentes de energía.¹

En el caso de familias que viven en situaciones de economía de subsistencia, la disponibilidad se centra en la producción familiar de alimentos. En el área rural, la producción familiar restituye algunos alimentos disponibles y accesibles a un tiempo; sin embargo, la producción familiar no puede suplir todo tipo de alimentos, por lo que la forma más común de lograr el acceso a los alimentos es comprándolos. Para ello, la capacidad adquisitiva vía generación de ingresos y existencia de mercados que ofrezcan los alimentos a un costo menor, es un componente esencial, ya que el costo es el que determina en gran medida el acceso a los mismos.⁴⁶ Todo lo mencionado es referente a la tabla 02, estos factores mencionados son requisitos indispensables para lograr la seguridad alimentaria, pero se evidencia en la tabla que la disponibilidad alimentaria es baja 53.3%, la accesibilidad es baja 73.3% y el uso también es baja 56.7%; un claro

indicativo de las familias sufren diferentes grados de inseguridad alimentaria desde leve hasta grave en algunos durante el año.

Debido a que persisten brechas socioeconómicas basadas en el origen étnico, el género y el estrato social, por lo que existe una desigual distribución del ingreso. Según un estudio realizado por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe – CEPAL,⁴⁷ el Perú está considerado como un país con brechas severas de bienestar.

Esta desigualdad se expresa en la incidencia de la pobreza, caracterizada por el hambre, la ausencia de salud, las malas condiciones de vivienda, el ambiente social inadecuado, el analfabetismo, la falta de calificación y los ingresos bajos. Ser pobre significa también envejecer rápidamente, una mayor probabilidad de morir joven, trabajar duro con escasa remuneración y no ejercer influencia sobre el entorno político.

La pobreza afecta en mayor número a la niñez y adolescencia (45,4% de los 10 millones 572 mil niñas, niños y adolescentes) que significa 10,6 puntos porcentuales por encima del promedio de pobreza del país que fue de 34,8% (año 2009). La situación es aún más crítica en los residentes del área rural donde la pobreza afectó al 68,5% de sus niñas, niños y adolescentes, es decir 2,3 veces la pobreza del área urbana (29,3%). En este ámbito geográfico una tercera parte de las niñas, niños y adolescentes son indigentes (pobres extremos), es decir, pertenecen a hogares cuyo gasto en consumo no cubre el costo de una canasta básica de alimentos.⁴⁸

Entonces las niñas y niños que nacen en hogares pobres tienen restringidos sus derechos humanos, viven en la calle o si tienen familia se incorporan tempranamente al trabajo y carecen de educación, servicios de salud o una alimentación adecuada, incluyendo el disfrute del juego. Se trata de un segmento poblacional muy vulnerable a los malos tratos y a la explotación; en el cual la incidencia de la pobreza y de la pobreza extrema es aún mayor para la niñez que tiene como lengua materna una lengua nativa (quechua, aymara o una lengua de la Amazonía), en donde la pobreza afectó al 78,8% de las niñas, niños y adolescentes que mencionaron tener como lengua materna una lengua nativa, mientras entre los que tienen como lengua materna, el castellano la pobreza incidió en el 40,0%. Esta situación es peor si se reside en el área rural puesto que la incidencia de la pobreza es de 80,1% y de la extrema pobreza (47,8%) que en los residentes del área urbana (68,0% pobreza y 27,2% pobreza extrema).⁴⁹

Estas niñas, niños y adolescentes corren un mayor riesgo de ser excluidos de los avances de los Objetivos de Desarrollo del Milenio así como de no poder ejercer sus derechos, consagrados en la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN).

Así mismo según la directora ejecutiva de ONU Mujeres, Phumzile Mlambo Ngcuka. “Los países donde las mujeres no tienen derechos a la tierra ni acceso al crédito tienen un promedio de 60% y 85%, respectivamente, de niños malnutridos”; dependen de la agricultura de subsistencia, pero siguen teniendo un acceso limitado a la tierra, el agua, los fertilizantes y las

semillas, el crédito y la formación; este hecho viola sus derechos humanos básicos y amenaza la seguridad alimentaria colectiva.⁵⁰

Como se puede identificar líneas arriba, los factores de disponibilidad, accesibilidad y uso alimentario son variables muy importantes como parte de las dimensiones de la Seguridad Alimentaria y cada uno de estos componentes tiene relación directa o indirecta con el estado nutricional; si estos componentes no se cumplen en el hogar y/o familia, la inseguridad alimentaria se convierte en un círculo vicioso en donde la pobreza, hambre, malnutrición, baja productividad, desarrollo físico y cognitivo deficiente, entre otros son sus efectos; por ende debe de realizarse vigilancia comunal y familiar, de igual manera la accesibilidad son elementos que deben de ser adecuadamente canalizadas y supervisadas por las autoridades locales y comunales para que cumplan con el propósito generado (anexo: tablas). Por otro lado el uso alimentario adecuado de los servicios como agua potable, cocina mejorada y biohuertos, práctica de lavado de manos, combinación de los alimentos propios de la zona, eliminación de residuos sólidos; debe de proporcionar un incremento en la calidad de vida de las personas y familias, situación que no se aprecia en la comunidad en estudio. Se requieren de estudios a profundidad con enfoque intercultural que nos permitan explicar mejor los diferentes resultados identificados.

En relación a la tabla 03 se observa con respecto a la inseguridad alimentaria que del 100% (30) de las familias, el 23.3% (7) de las familias tienen inseguridad alimentaria alta, el 60% (18) tiene inseguridad alimentaria

media y el 16.7% (5) de las familias tiene inseguridad alimentaria baja. Martha C. Álvarez-Uribe, en el estudio titulado “caracterización de los hogares colombianos en inseguridad alimentaria según calidad de vida 2010”, determinó la prevalencia de inseguridad alimentaria en los hogares – ISAH; el 58,2% de los hogares colombianos se encontraban en inseguridad alimentaria y entre ellos el 37,9% estaban en inseguridad leve, el 11,6% en moderada y el 8,7% en severa. Los hogares que vivían en el área rural se encontraron en mayor proporción en inseguridad alimentaria (ISA), con respecto a los que vivían en el área urbana. Esta misma situación se presentó en todos los grados de ISA ($p=0,000$).²⁴

Así mismo Hugo Melgar Quiñonez, Lucía L. Kaiser y Anna C. Martin, en el estudio titulado “Inseguridad alimentaria en latinos de California: observaciones de grupos focales 2003”, con el objetivo de estudiar la percepción y la experiencia sobre inseguridad alimentaria entre latinoamericanos de California, así como su interpretación de los insumos incluidos en la escala de seguridad alimentaria. Estableció La frecuencia por niveles de inseguridad alimentaria fue la siguiente: hogares con seguridad alimentaria: 34%; inseguridad alimentaria sin hambre: 33%; inseguridad alimentaria con hambre: 22%, e inseguridad alimentaria severa: 11%.²³

De igual manera el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social en el informe “Mapa de Vulnerabilidad a la Inseguridad Alimentaria, 2012” menciona que la a pobreza extrema (hogares cuyo gasto per cápita no cubre una canasta de alimentos), es otra característica de los distritos más vulnerables “Muy alta”,

donde alrededor del 50% de la población de la sierra se encuentra en esta situación. Esta población ya está en inseguridad alimentaria debido a que los ingresos familiares obtenidos no cubren ni siquiera el costo de una canasta mínima de alimentos. Se suma a esta condición el trabajo de los miembros del hogar que mayoritariamente se dedican a la actividad agropecuaria de subsistencia que no les genera los ingresos suficientes para tener una alimentación adecuada. En este sentido, el 80% de la PEA es agrícola. Por otro lado, en este mismo estrato, el 48% de viviendas carecen de servicios de desagüe, el 93% de las viviendas tienen piso de tierra y 71% no tienen servicio de electricidad.³⁸

En relación a los hallazgos en la tabla 03 se coincide con los autores arriba mencionados. La inseguridad alimentaria es una variable cualitativa cuantificable, entonces se dice inseguridad alimentaria baja o leve cuando la familia evidencia una ligera, poco o ninguna reducción de los alimentos disponibles en el hogar, el ingreso económico cubre todavía casi en su totalidad la canasta básica de los alimentos, cuenta con servicios básicos esenciales. Inseguridad alimentaria moderada o media: en este grado de inseguridad alimentaria la disponibilidad de alimentos no es constante en el hogar por lo que se evidencia la falta estacional de alimentos en el hogar, el ingreso económico no puede cubrir la canasta básico de alimentos, hay presencia de desempleo por parte del jefe del hogar, solo cuenta con algunos servicios básicos. Inseguridad alimentaria severa o alta: todos los miembros del hogar han reducido la ingesta de alimentos hasta el extremo

en que los niños experimentan hambre, hay evidencia constante de falta de alimentos en el hogar, solo acceden a alimentos a base de glúcidos, entre otros; para ahondar sugerimos analizar la tabla 8, 9 y 10 que están en los anexos. Los hogares más expuestos a la inseguridad alimentaria son los encabezados por campesinos pobres con producción de alimentos marginal o inadecuada, por mujeres pobres, compuestos por un alto número de personas, los que viven en áreas ecológicamente de riesgo y con ingresos muy bajos, con capacidad adquisitiva baja, que no cuentan con los servicios básicos, el entorno donde viven es inadecuado y los más afectados en el hogar en particular son los niños que tienen una talla baja esperada para su edad.²⁴

Con respecto a los resultados obtenidos en la tabla 04. Mencionamos a la autora Álvarez Martha Cecilia, en el estudio titulado "Seguridad alimentaria, la disponibilidad de los alimentos como indicador de suficiencia alimentaria, en los hogares de Acandí - Colombia 2004", planteándose el siguiente objetivo: Analizar la variedad y suficiencia de alimentos disponibles en una semana para la alimentación de los hogares del área rural y urbana del municipio de Acandí, situado en el departamento de Chocó; y llegando a los siguientes resultados más importantes. Para una semana la disponibilidad promedio de alimentos diferentes fue de 23+-7 y 29+-7 ($p < 0,001$) en los hogares rurales y urbanos respectivamente, y finalmente arribó a la siguiente conclusión: El hecho de que los hogares de Acandí dispongan de todos los grupos de alimentos no es condición suficiente para garantizar la seguridad

alimentaria y el estado nutricional de sus integrantes, dada la poca variedad de alimentos que conforman cada grupo y la baja disponibilidad en gramos per cápita /día.²⁸

En relación a los hallazgos en la tabla 04, se coincide con Álvarez con respecto a que por más que se dispongan de todos los grupos de alimentos no es condición suficiente para garantizar la seguridad alimentaria por ende el estado nutricional de sus integrantes; por lo que el riesgo a la desnutrición se incrementa en dichos menores. La prueba estadística aplicada nos indica una asociación entre el estado nutricional y la disposición alimentaria ($p < 0.05$); Por lo que se concluye que la desnutrición crónica está asociada a la baja disponibilidad alimentaria en la Comunidad de Huancayo – Huanta.

En relación a la Tabla N° 05, se puede mencionar las siguientes referencias: Mónica Elena Couceiro, en el estudio titulado: “La alimentación como un tiempo de la nutrición, su disponibilidad y accesibilidad económica la ciudad de la Habana 2007”, Planteándose el objetivo; Analizar la alimentación como un proceso biológico, desde dos aspectos fundamentales como son su disponibilidad y su accesibilidad tanto física como económica y llegando a los siguientes resultados más importantes. Analizando los tres aspectos hasta aquí tratados, es innegable que la alimentación desde el punto de vista biológico es un tiempo indispensable en el proceso de la nutrición de todo ser humano. Pero al comparar las buenas condiciones de disponibilidad de energía alimentaria y su composición en macronutrientes en Argentina, con los diferentes gradientes de accesibilidad tanto física

como económica que limitan la ingesta de vastos sectores de la población, la alimentación, siendo un derecho innegable de todo ser humano, es en Argentina una deuda pendiente con amplios sectores de la población.²⁹

Beatriz Eugenia Alvarado, María Victoria Zunzunegui, Helene Delisle, en el estudio titulado: "Validación de escalas de seguridad alimentaria y de apoyo social en una población afro-colombiana: aplicación en el estudio de prevalencia del estado nutricional en niños de 6 a 18 meses", planteándose el objetivo; adaptar, validar e identificar la relación entre la inseguridad alimentaria y el soporte social con el estado nutricional infantil. Los resultados del análisis de factores para la escala de inseguridad alimentaria mostraron la presencia de un factor con alta consistencia interna. El factor único explicó el 67,1% de la varianza total, la saturación de cada ítem en el factor osciló entre 0,54 y 0,89. La correlación promedio entre ítem fue de 0,62 (rango: 0,33-0,83). Representados en los promedios más altos, la inseguridad alimentaria se caracteriza principalmente por falta de dinero para la compra de alimentos, disminución en el número de comidas o disminución en la compra de alimentos indispensables para los niños. Los promedios más altos se describen para la inseguridad en adultos que para los niños. Las categorías de respuesta (0 a 3) fueron sumadas a partir de sus valores iniciales para crear el índice de inseguridad alimentaria, que se distribuyó con un promedio de 9,31.³⁰

Los resultados que presentamos en la tabla 05, coincide con los estudios arriba mencionados. Una primera barrera que enfrenta la población más

pobre es la nutricional, debido a los bajos ingresos económicos ya que se dedican a la agricultura de subsistencia como medio de vida. Como es sabido, un niño desnutrido no podrá participar posteriormente en igualdad de condiciones en los beneficios del desarrollo. La desnutrición de la madre embarazada y del niño durante los primeros años de vida tiene efectos irreversibles en su desarrollo físico y mental y en su capacidad intelectual futura, que lo marcará a lo largo de su vida y lo envolverá en el círculo vicioso de la pobreza. De esta manera el apoyo económico y alimentario se torna como el principal instrumento para proteger el capital humano futuro del país y aliviar la situación de los pobres extremos cuyos niveles de consumo alimentario están por debajo de los requerimientos mínimos nutricionales. En tal sentido, las transferencias de ingreso en forma de alimentos, focalizada en la población más pobre, resulta fundamental por el efecto directo sobre la economía de estos hogares. El esfuerzo de los últimos años en este campo se ve plasmado con la realización de diferentes programas y proyectos ejecutados por diversas instituciones públicas (programa Juntos, Pronaa, Foncodes, Municipios, Ministerio de Salud) y grandes ONGs como Caritas, Care, Adra Ofasa, y Prisma. Son de importancia para mejorar la seguridad alimentaria y nutricional. La prueba de Pearson $\chi^2(2)$ identifica que existe asociación entre el estado nutricional y la accesibilidad alimentaria ($p < 0.05$). Es decir la desnutrición crónica está asociada a la baja accesibilidad alimentaria, tanto acceso físico y económico

de las familias de niños menores de 5 años en la comunidad de Huancayocc.

En relación a la tabla N° 06; Dianellys Pérez Jiménez, Santa Jiménez Acosta y Delia Plasencia Concepción en el estudio titulado: "La salud en la vivienda, enfoque alimentario nutricional, ciudad de la Habana 2007". En el que busca como objetivo; proporcionar algunas pautas relacionadas con la seguridad alimentaria familiar que permitan promover el autocuidado de la salud en relación con la nutrición y reducir los riesgos de enfermedades relacionadas con la alimentación y la nutrición y; llegando a los siguientes resultados más importantes. La vivienda puede influir favorablemente en los procesos restauradores de la salud por lo que se debe prestar cada vez más atención al alcance de los objetivos de salud en la vivienda.³¹

El uso adecuado de los servicios como agua potable, cocina mejorada, biohuertos, espacio para animales menores, práctica de lavado de manos, combinación adecuada de los alimentos propios de zona; debería de proporcionar un incremento en la calidad de vida de las personas y familias, situación que no se aprecia en la comunidad en estudio.

La prueba de Pearson Chi²(2) identifica que existe asociación entre el estado nutricional el uso alimentario ($p < 0.05$). Es decir la desnutrición crónica está asociada al uso alimentario baja de servicios como el agua potable, cocina mejora, práctica de lavado de manos, biohuertos, eliminación de residuos sólidos, entre otros por las familias de niños menores de 5 años en la comunidad de Huancayocc - Huanta.

En relación a la Tabla N° 07, se puede mencionar las siguientes referencias bibliográficas parecidas al estudio.

Mundo Rosas, Verónica; Shamah Levy, Teresa y Rivera Dommarco, Juan en el estudio titulado "Epidemiología de la inseguridad alimentaria en Cuernavaca en México, 2012"; con el objetivo de estimar la proporción de hogares mexicanos en inseguridad alimentaria (IA) y ver su distribución de acuerdo con condiciones socioeconómicas y de nutrición. Determinó que a nivel nacional (México), el 41.6% de los hogares mexicanos se clasificó en inseguridad alimentaria (IA) leve, 17.7% en IA moderada y 10.5% en IA severa; en relación a los niños menores de 5 años con información de inseguridad alimentaria (IA) en sus hogares resaltó que la prevalencia ajustada de baja talla o desnutrición crónica aumenta conforme a la intensidad de la inseguridad alimentaria en sus hogares. Es decir, hay una mayor proporción de baja talla en los preescolares de hogares con inseguridad alimentaria (IA) moderada y severa (14.5 y 19.0%, respectivamente) en comparación con los hogares en IA leve o con seguridad alimentaria (13.1 y 11.7%, respectivamente).²⁵

Así mismo Del Castillo, Sara E; Patiño, Gonzalo A; Herrán, Óscar F. en el estudio titulado "Inseguridad alimentaria: variables asociadas y elementos para la política social, 2012" con el objetivo de establecer la magnitud de inseguridad alimentaria y sus variables asociadas. Estableció la inseguridad alimentaria según las escalas de percepción de seguridad alimentaria (EPSA) y la escala latinoamericana y caribeña de seguridad alimentaria

(ELCSA). Según la EPISA, fue de 35,9% de inseguridad alimentaria, 27,6% en el área urbana y 47,2% en la rural. Según la ELCSA, fue de 60,6% de inseguridad alimentaria, el 52,0 % en el área urbana y 72,5% en la rural ($p=0,000$). Así mismo encontró según la EPISA, el número de miembros de la familia y el de menores de 18 años, se asociaron con inseguridad alimentaria. En los hogares con menores de edad, el riesgo de inseguridad alimentaria era mayor en 59% con respecto a aquellos sin menores.

Según la ELCSA, el número de miembros de la familia y el de menores de 18 años, se asociaron con inseguridad alimentaria. En los hogares con menores de edad, el riesgo de inseguridad alimentaria se aumentaba en 34% con respecto a aquellos sin menores.²²

Por otro lado Hugo Melgar Quiñonez, Ana Claudia Zubieta y Enriqueta Valdez, Barbara Whitelaw en el estudio titulado "Validación de un instrumento para vigilar la inseguridad alimentaria en la Sierra de Manantlán, México-Jalisco 2005", planteándose el siguiente objetivo: Validar una versión de la Escala de Seguridad Alimentaria (FSS) en comunidades de la Sierra de Manantlán, Jalisco. Llegando a la siguiente resultado: El 44% de los hogares indicaron inseguridad alimentaria leve, 33% hambre moderada y 19.7% hambre severa. La inseguridad alimentaria estuvo asociada a la baja variedad de dieta.²⁶

Por otro lado según el Ministerio de Desarrollo e inclusión social en su informe de "Mapa de vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria 2012"; la vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria se da principalmente en la región

de la sierra, donde el 50% de la población tiene una vulnerabilidad entre media, alta o muy alta, le sigue la región de la selva con el 43% y la costa con el 4% de su población (alrededor de 522 mil). Hay que señalar que en la costa vive el 55% de la población total del país (14.9 millones) de ellos, 8.4 millones viven en el Lima Metropolitana (provincias del Lima y Callao). La desnutrición crónica es una de las características de los niños que viven en zonas donde existe vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria, los niveles bajos educativos de las mujeres así como el jefe de hogar (analfabetismo y primaria incompleta), son también factores que influyen en la IA, pues carecen de educación alimentaria y nutricional, así como el hecho de cocinar con leña/carbón y habitar zonas rurales, también son condicionantes de la IA.³⁸ Tal como se puede apreciar en los párrafos anteriores los diferentes grados de inseguridad alimentaria (por su gravedad, intensidad y su duración) está íntimamente vinculado con el estado nutricional del individuo, por tanto de alguna u otra forma conduce a la desnutrición infantil. Entonces en relación a la tabla 07 coincidimos con los autores, de que hay relación entre la inseguridad alimentaria y la desnutrición crónica infantil.

La prueba estadística aplicada nos indica una asociación entre la inseguridad alimentaria y el estado nutricional ($p < 0.05$); Por lo que se concluye que la desnutrición crónica está asociada a la inseguridad alimentaria en la Comunidad de Huancayo – Huanta.

Finalmente a manera de conclusión y comentario producto de esta investigación: entre los cero y los cinco años de edad se desarrolla la mayor

parte de conexiones neuronales del cerebro humano, lo que revela la importancia de asegurar la nutrición adecuada de madres gestantes e infantes de nuestra región y país, si deseamos que niñas y niños alcancen su máximo potencial cuando sean adultos en el mundo cada vez más competitivo en habilidades intelectuales y de empleo de información. La desnutrición infantil crónica perpetúa la pobreza y la inequidad, de modo que es un deber solidario y un desafío económico de nosotros para el país, conseguir su erradicación o por lo menos su drástica disminución.

Las neurociencias han probado que una nutrición deficitaria al comienzo de la vida trae consecuencias irreversibles en términos de desarrollo humano, además de representar un alto costo para la sociedad, en una serie de dimensiones.

CONCLUSIONES

- La prevalencia de la desnutrición crónica es alta en los menores de 5 años de la Comunidad de Huancayo - Huanta; que a pesar de los esfuerzos en promoción y prevención convergen un sin número de factores que tienen que ver con la Inseguridad alimentaria.
- Los componentes de disponibilidad, accesibilidad y uso alimentario son variables muy importantes como parte de las dimensiones de la Seguridad Alimentaria, estos factores están descuidados como se puede apreciar en la investigación presentan porcentaje alta, esto refleja el círculo vicioso que perpetúa la inequidad y la pobreza de los pueblos rurales.
- La inseguridad alimentaria es alta en los hogares de la comunidad de Huancayo - Huanta, como se puede apreciar en la investigación
- Los componentes de disponibilidad alimentaria, accesibilidad alimentaria y el uso alimentario bajo está asociada ($p < 0.05$) a la desnutrición crónica en los niños menores de 5 años en la comunidad de Huancayo - Huanta.
- La inseguridad alimentaria está asociada ($p < 0.05$) a la desnutrición crónica en niños menores de 5 años en la comunidad de Huancayo - Huanta.

RECOMENDACIONES

- El gobierno local juntamente con el sector salud debe intervenir articuladamente para mejorar la seguridad alimentaria, para disminuir las tasas de desnutrición con proyectos integrales incidiendo en los factores de la inseguridad alimentaria.
- Los proyectos sociales que ejecuta el gobierno local deben tener un enfoque integral, articulando los componentes de disponibilidad, accesibilidad y uso alimentario para mejorar la seguridad alimentaria y el estado nutricional de sus integrantes.
- El sector salud, el sector agrario, el sector de economía y finanzas, el gobierno local y las autoridades comunales deben trabajar articuladamente mediante el acceso al crédito, acceso a los fertilizantes, crianza de animales menores, biohuertos, letrización, construcción de cocinas mejoradas, sensibilizando en temas de alimentación, nutrición, entre otros enfatizando la prevención para mejorar la disponibilidad, accesibilidad y el uso el alimentario.
- El gobierno local juntamente con el sector salud debe elaborar un plan de contingencia en la prevención, preparación y respuesta en situaciones de inseguridad alimentaria estacional o producto de la naturaleza. Así mismo es importante promover políticas y normas desde las organizaciones decisoras para mejorar la seguridad alimentaria, así mismo es fundamental fortalecer las acciones en el primer nivel de atención para fortalecer las acciones de la Estrategia Sanitaria en alimentación y nutrición saludable y en la salud de pueblos indígenas.
- A los estudiantes de Enfermería que continúen investigando temas relacionado a la seguridad alimentaria, de esta manera contribuir al bagaje de conocimiento, para formulación de estrategias efectivas para aminorar la dimensión del problema.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Plan de seguridad alimentaria y nutricional para el departamento de Cauca- Colombia. Cauca sin hambre 2009 – 2018. [Documento en la internet] 2009 [citado 12 Set]. Disponible en: http://www.pnud.org.co/img_upload/33323133323161646164616461646164/CARTILLA%20CAUCA%20sin%20hambre.pdf
2. Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y la alimentación. FAO. Número y prevalencia de personas en inseguridad alimentaria [sitio en la interne] 2013 [citado 14 Oct 2013]. Disponible en: <http://www.fao.org/hunger/es/>
3. Gómez Cerda, José. La agricultura y la alimentación: La inseguridad alimentaria. [sitio en Internet]. [citado 20 Ago 2012]. Disponible en: <http://www.acmoti.com/LA%20INSEGURIDAD%20ALIMENTARIA.%20Jose%20Gomez%20Cerde.htm>
4. Diario Tierramerica. Inseguridad Alimentaria. [sitio en Internet]. 2002 [citado 22 Ago 2012]. Disponible en: <http://www.tierramerica.net/2002/0127/conectate.shtml>
5. Li Suarez, Dina. Ayacucho: Análisis de situación en población. Primera edición: Lima, agosto del 2009. [libro en la Internet]. [citado 12 Ene 2011] Disponible en: http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicaciones_peru/UNFPA-CIES-ASPAyacucho.pdf
6. Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y la alimentación. FAO. Estado de la inseguridad alimentaria en el mundo [sitio en Internet]. 2005 [citado 15 Ago 2012] Disponible en: <ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/008/a0200s/a0200s.pdf>
7. Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y la alimentación. FAO. [sitio en Internet]. 2009 [citado 18 Jul 2010] Disponible en: <http://www.fao.org/hunger/basic-definitions/es/>

8. Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y la alimentación. FAO. [sitio en Internet]. Setiembre 2010 [citado 24 Jun 2010] Disponible en: <http://www.fao.org/news/story/es/item/45291/icode/>
9. Programa Especial para la Seguridad Alimentaria - PESA – Centroamérica, Seguridad alimentaria y nutricional. conceptos básicos. [sitio en Internet]. 2010 [citado 15 Oct 2011] Disponible en : <http://www.pesacentroamerica.org/biblioteca/conceptos%20pdf.pdf>
10. Dirección de Investigación y Desarrollo Social Coordinación de Seguridad Alimentaria y Acceso a Oportunidades Económicas. Recopilación de experiencias en la disminución de la desnutrición crónica infantil a nivel del país de América latina en el marco de la seguridad alimentaria. [sitio en Internet]. 2011 [citado 15 Feb 2012] Disponible en. http://www.mimdes.gob.pe/files/DIRECCIONES/DGPD_S.pdf
11. Desnutrición infantil en América latina y el Caribe, Desafíos. CEPAL, número 2, abril de 2006. [sitio en Internet]. [citado 15 Jul 2010]. Disponible en: http://www.cepal.org/dds/noticias/desafios/8/23948/Desafios_Nro2_esp.pdf
12. Galván Marcos, Amigo Hugo. Programas destinados a disminuir la desnutrición crónica: Una revisión en América Latina. ALAN [revista en la Internet]. 2007 Dic [citado 01 Jul 2012]; 57(4): 316-326. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222007000400003&lng=es.
13. Reportaje hecho por TV Brasil, Canal Integración y cuenta con la colaboración de la FAO. [sitio en Internet]. 2007 [citado 28 Mar 2010]. Disponible en: http://www.youtube.com/watch?v=SHKbeAtj84U&feature=channel_page.
14. Lineamientos para una política de Seguridad alimentaria regional en la comunidad andina.[sitio en Internet]. 2004 [citado 10 Set 2010] Disponible en <http://www.rlc.fao.org/es/prioridades/seguridad/estrategia/pdf/agrope.pdf>

15. MOLINA, Luisa Elena. Reflexiones sobre la situación alimentaria internacional y la seguridad alimentaria. [revista en la Internet]. 2002, vol.7, n.15 [citado 2012-07-16], pp. 75-85. Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-03542002000200006&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1316-0354.
16. Salcedo Baca, Salomón. Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y la alimentación FAO. [sitio en Internet]. 2005 [citado -16 Set 2010], El Marco Teórico de la Seguridad Alimentaria. Disponible en: <ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/008/ah478s/ah478s01.pdf>
17. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INIE) - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Indicadores de los resultados de los programas estratégicos; Lima, febrero 2011. [sitio en Internet]. 2010 [citado 01Jun 2012]. Disponible en : http://desa.inei.god.pe/endes/Investigaciones/Libro_Endes.pdf
18. Televisión Nacional del Perú. Tv Perú noticias lunes, 05 de Marzo. [sitio en Internet]. 2012 [citado 10 Jul 2012]. Disponible en: <http://www.tvperu.gob.pe/noticias/economia/negocios/32143-desnutricion-infantil>
19. Radio programas del Perú. RRP Noticias, política Lunes, 27 de Agosto. [sitio en Internet]. 2012 [citado 30 Ago 2012]. Disponible en: http://www.rpp.com.pe/2012-08-27-mandatario-presenta-hoy-compromiso-nacional-contra-desnutricion-infantil-noticia_515750.html
20. Diario Perú 21 Actualidad. Jueves 23 de febrero. [sitio en Internet]. 2012 [citado 30 Ago 2012]. Disponible en: <http://peru21.pe/2012/02/23/actualidad/mas-500-mil-ninos-desnutridos-2013061>
21. Programa de Seguridad Alimentaria en la provincia de Vilcashuamán. [sitio en Internet]. 2006 [citado 18 Dic 2009]. Disponible en: <http://www.chirapaq.org.pe/htm/alimentaria.htm>
22. Del Castillo, Sara E.; Patiño, Gonzalo A.; Herrán, Óscar F. Inseguridad alimentaria: variables asociadas y elementos para la política social biomédica. Instituto Nacional de Salud Bogotá, Colombia. vol. 32, núm.

- 4, pp. 545-556. [revista en la internet] 2012 [citado 2013 Ago 15]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84324951010>.
23. Hugo Melgar Quiñonez, Kaiser Lucía L., Anna C. Martin, Dianne Metz, Anna Olivares. Inseguridad Alimentaria en latinos de California: observaciones de grupos focales mayo-junio, México. vol. 45, núm. 3, [revista en la internet] 2003 [citado 2013 Ago 15]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articuloBasic.oa?id=10645311>
24. Martha C. Álvarez Uribe, Alejandro Estrada Restrepo, Zulma Y. Fonseca Centeno. Caracterización de los hogares colombianos en inseguridad alimentaria según calidad de vida, Colombia. Revista de Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia vol. 12, núm. 6, 2010, pp. 877-888, [revista en la internet] diciembre 2010 [citado 2013 Set 05]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articuloBasic.oa?id=42219912001>
25. Mundo Rosas, Verónica; Shamah Levy, Teresa; Rivera Dommarco, Juan A. Epidemiología de la inseguridad alimentaria en Cuernavaca, México. Instituto nacional de Salud Pública de México, vol. 55, núm. 2, pp. 206-213 [revista en la internet] 2013 [citado 2013 Nov 15]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/redalyc-seam/articulo.oa?id=10628331018>
26. Hugo Melgar Quiñonez, Ana Claudia Zubieta, Enriqueta Valdez, BarbaraWhitelaw, Lucia Kaiser. Validación de un instrumento para vigilar la inseguridad alimentaria en la Sierra de Manantlán, Jalisco México. Salud Pública de México, vol. 47, núm. 6, pp. 413-422, [revista en la internet] 2005 noviembre-diciembre [citado 2013 Nov 15]. Disponible en: <http://148.215.2.11/articulo.oa?id=10647605>.
27. Bolzán Andrés, Mercer Raúl. Seguridad alimentaria y retardo crónico del crecimiento en niños pobres del norte argentino. Arch. argent. pediatr. [revista en la Internet]. 2009 Jun [citado 22 Jun 2011]; 221-228. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_artt ext&pid=S0325-007520090003000008&lng=es.
28. Álvarez Martha Cecilia, Rosique Javier, Restrepo María Teresa. Seguridad alimentaria en los hogares de Acandí: La disponibilidad de los

- alimentos como indicador de suficiencia alimentaria. Rev. Chil. Nutr. [revista en la internet]. 2004 Dic [citado 2010 jul 28]; 31(3): 318-329. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071775182004000300007&script=sci_arttext
29. Couceiro Mónica Elena. La alimentación como un tiempo de la nutrición, su disponibilidad y accesibilidad económica. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2007 Sep [citado 2011 Set 08]; 33(3): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000300019&lng=es.
30. Beatriz Eugenia Alvarado, María Victoria Zunzunegui, Helene Delisle. Validación de escalas de seguridad alimentaria y de apoyo social en una población afro-colombiana: aplicación en el estudio de prevalencia del estado nutricional en niños de 6 a 18 meses. [revista en la Internet]. Rio de Janeiro May/June 2005. [citado 2010 Dic 13] disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2005000300006&script=sci_arttext
31. Pérez Jiménez Dianellys, Jiménez Acosta Santa, Plasencia Concepción Delia. La salud en la vivienda, enfoque alimentario-nutricional. Rev Cubana Hig Epidemiol [revista en la Internet]. 2007 Ago [citado 2012 Jun 02]; 45(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156130032007000200008&lng=es.
32. Cumbre Mundial sobre la Alimentación 1996 [sitio en Internet]. [citado 2012 Jun 02]. Disponible en: <http://www.fao.org/economic/csfs09/csffhome/es/>.
33. Decreto Supremo N° 118-2002-PCM. Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los trece días del mes de noviembre del año dos mil dos.
34. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (fao), informe de políticas, [sitio en Internet]. Jun 2006 [citado 14 Oct 2010], numero 2. Disponible en: ftp://ftp.fo.org/es/esa/policybriefs/pb_02_es.pdf

35. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (fao). [sitio en Internet]. 2011 [citado 20 Dic 2011]. Disponible en: <http://www.fao.org/hunger/hunger-home/es/>
36. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años 2011. R. M. – N° 990 - 2010/MINSA
37. Tazza Matta, Rosana R. ¿Obesidad o Desnutrición? Problema actual de los niños peruanos menores de 5 años. Primera Edición, Lima- Perú. Editorial Kreagraf, 2006.
38. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Informe Mapa de Vulnerabilidad a la Inseguridad Alimentaria, 2012. Lima, Perú [sitio en la Internet]. 2012 julio [citado 2013 Jun 02]. Disponible en: http://es.wfp.org/sites/default/files/es/file/mapa_de_vulnerabilidad_a_la_inseguridad_alimentaria_2012_web.pdf
39. Organización de las naciones unidas para la agricultura y la alimentación (FAO). Mejoramiento de la seguridad alimentaria en el hogar. Capítulo 35 [sitio en la internet] 2011 [citado 2012 Ago 23]. Disponible en: <http://www.fao.org/DOCREP/006/W0073S/w0073s13.htm#TopOfPage>
40. UNICEF: Primera infancia. Introducción. Tomado de: http://www.unicef.org/spanish/earlychildhood/index_bigpicture.html.
41. INEI. Mapa de Desnutrición Crónica en niños menores de cinco años a nivel provincial y distrital, 2007.
42. INEI. Perú Indicadores de resultados de los Programas Estratégicos, 2000-2011. Enero 2012. Patrón NCHS.
43. Fortalecimiento de capacidades para La reducción de la desnutrición Infantil en las comunidades de: Ñahuinpuquio, Huancayo, Pultunchara, Carhuahuran, Uchuraccay, Culluchaca, Huaynacancha, Huaychao, Maynay y Quinrapa del distrito de Huanta, Provincia de Huanta – Ayacucho. 2012
44. Alfredo Palacios Dongo. Desnutrición Infantil: un grave problema en el Perú. Diario Expreso, 4 de mayo del 2013 [artículo en la Internet]. 2013 [citado 14 Oct 2013]. Disponible en:

<http://www.planteamientosperu.com/2013/05/desnutricion-infantil-grave-problema-en.html>.

45. Wendy Wisbaum. La Desnutrición Infantil; Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. Unicef, Noviembre 2011.
46. Horacio Toro Ocampo. Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) a nivel local, una estrategia para el desarrollo. El Salvador, Centro América; Organización Panamericana de la Salud (OPS) e Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP) [documento en la internet] Enero 2001 [citado el 12 Set 2013]. Disponible en: <http://bvssan.incap.int/local/san%20local/estrategias/SAN%20local%20estrategia%20para%20el%20desarrollo.pdf>
47. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). "La hora de la igualdad: brechas por cerrar, caminos por abrir". 2010.
48. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012 – 2021.
49. INEI - UNICEF. Estado de la Niñez en el Perú 2010.
50. Diario siglo XXI. Mujer rural. La ONU pide que las mujeres tengan acceso a la tierra y a los créditos para combatir la desnutrición infantil. [sitio en la internet] 2013 [citado 2013 Oct 14]. Disponible en: <http://www.diariosigloxxi.com/texto-s/mostrar/93011/mujer-rural-la-onu-pide-que-las-mujeres-tengan-acceso-a-la-tierra-y-a-los-creditos-para-combatir-la-desnutricion-infantil>
51. Estado de inseguridad alimentaria en el mundo 2012. Organización de naciones unidas para la agricultura y la alimentación (FAO). El crecimiento económico es necesario pero no suficiente para acelerar la reducción del hambre y la malnutrición. Roma, FAO.

ANEXOS



UNSCH

Código:

ENCUESTA

I. INSTRUCCIONES

Sr(a): El presente estudio tiene por objeto recabar información sobre la seguridad alimentaria y la desnutrición, para la investigación titulado **"INSEGURIDAD ALIMENTARIA RELACIONADO A LA PREVALENCIA DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA COMUNIDAD DE HUANCAYOC, HUANTA-AYACUCHO, 2012"**. Para ello sírvase a responder, las preguntas que se formulan a continuación, marcando con un aspa (X) dentro del paréntesis. Agradezco su gentil colaboración. Todos sus datos serán anónimos.

II. DATOS GENERALES

- a. Edad..... b. sexo..... c. estado civil.....
- d. grado instrucción..... e. actividad u ocupación.....
- f. N° de hijos..... h. edad.....
- i. cuenta con SIS o AUS.....

III. DATOS ESPECÍFICOS

DISPONIBILIDAD, ACCESO Y USO.

3.1 disponibilidad

- a. Hasta los 6 meses, recibió solo lactancia materna exclusiva:
SI () NO ()
- b. Hasta cuantos años recibió lactancia materna prolongada:
6 meses () 1 año () 18 meses () 2 años () > de 2 años ()
- c. Niños de 6 a 18 meses reciben alimentación complementaria adecuada:
SI () NO ()
- d. Es beneficiario de programas de asistencia alimentaria:
SI () NO ()
- e. Recibe asesoramiento técnico para mejorar la producción y productividad:
SI () NO ()

f. Pertenece a una cadena productiva: SI () NO ()

g. Crianza de animales menores y mayores para consumo y generación de ingresos:

	Autoconsumo		Venta	
Animales mayores	Si	No	Si	No
Animales menores	Si	No	Si	No

h. En su producción utiliza abonos naturales : SI () NO ()

i. Cuenta con biohuerto: SI () NO ()

j. Tecnología incorporada a la producción: SI () NO ()

k. Producción: que productos principales produce (autoconsumo)

Alimentos	Produce / cantidad			Consume		Vende	
	Si	No	Kg/ sacos/ toneladas	Si	No	Si	No
Carbohidratos							
Papa							
Zanahoria							
Mashua							
Oca							
Olluco							
Quinua							
Achita							
Maíz							
Trigo							
Cebada							
Avena							
Arveja							
Haba							
Poroto							
Proteínas							
Res							
Ovino							
Cerdo							
Pescado							
Pollo							
Leche							
Queso							
Huevo							
Vitaminas y minerales							
Calabaza							
Col							

Cebolla			
Qawinka			
Palto			
Lucuma			
Lechuga			
Tomate			
Zapallo			

3.1 Accesibilidad

Acceso económico

a. Accede al crédito: SI () NO ()

Producción	()
Construcción de casa	()
Negocio	()

b. Es beneficiario del programa juntos u otros programas de apoyo monetario: SI () NO ()

c. Ingreso económico:

d. Qué porcentaje del ingreso económico destina a la compra de los alimentos:

e. Qué principales productos compra del mercado local

Cereales/ kg/frecuencia	Tubérculos/ kg/frecuencia	Verduras/ kg/frecuencia	Carne/kg/ frecuencia	Frutas/kg/ frecuencia	Lácteos/ kg/frecuencia	Leguminosas/ kg/frecuencia
Maíz trigo cebada avena quinua achita	Papa Mashua Olluco Oca Zanahoria	Ajo Cebolla Col Tomate Zapallo Apio Lechuga	Res Ovino Cerdo Pescado Pollo	Palto Lúcuma Pacae manzana	Leche Queso Yogurt huevo	Arveja Haba Frijol Garbanzo Pallar Lenteja

f. Compra alimentos es suficiente: SI () NO (); porque no?

Elevado costo	Si () No ()
Bajo ingreso económico	Si () No ()

Acceso físico

- g. Cuenta con tierras agrícola(chacra) para la producción:
SI () NO () ¿Cuántos ? m² ò has.....;
cuantos para la producción
- h. El terreno cuenta con canal de riego: SI () NO ()
- i. El campo de cultivo cuenta con: carretera () camino ()

Acceso social

- j. Cuenta con trabajo: estable () eventual ()
- k. El terreno y/o chacra cuenta con título: SI () NO ()
- l. Su ingreso económico cubre la canasta básica de alimentos:
SI () NO ()

3.2 Uso

- a. Cuenta con cocina mejorada: SI () NO ()
- b. Cuenta con saneamiento básico:
Agua potable: SI () NO ()
Desague/letrina/silo: SI () NO ()
- c. Eliminación de residuos sólidos:
Chacra () carro recolector () Río o quebrada () Otros ()
- d. Cuenta con espacio para los animales menores: SI () NO ()
- e. Practica de lavado de manos: SI () NO ()
- f. Cuenta con biohuerto/ producción de hortalizas:
SI () NO ()
- g. Recibe educación nutricional: SI () NO ()
Salud () ONGs () Otros ()
- h. Practica adecuada combinación de alimentos propios de la zona :
SI () NO ()
cuadro
- i. En la currícula educativa tratan temas sobre nutrición, salud e higiene:
SI () NO ()

TABLA N° 08. FACTORES DE DISPONIBILIDAD ALIMENTARIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA COMUNIDAD DE HUANCAYOCC, HUANTA - AYACUCHO 2012.

DISPONIBILIDAD ALIMENTARIA	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Lactancia Materna Exclusiva	29	96.7	1	3.3	30	100
Lactancia Materna Prolongada	10	33.3	20	66.7	30	100
Alimentación Complementaria	4	13.3	26	86.7	30	100
Programa de apoyo alimentario	27	90.0	3	10.0	30	100
Crianza de animales menores: consumo	23	76.7	7	23.3	30	100
Asesoramiento técnico	0	0.0	30	100.0	30	100
Pertenece a cadena productiva	0	0.0	30	100.0	30	100

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de Huancayocc

En la Tabla N° 08 se identifica con respecto a los factores de Disponibilidad de Seguridad Alimentaria; que del 100% (30) de madres entrevistadas respecto a la Lactancia Materna Exclusiva, el 96.7% (29) manifiestan haberlas cumplido y solo el 3.3% (1) refiere no haberla realizado. Del 100% (30) de madres entrevistadas respecto a la Lactancia Materna Prolongada, el 66.7% (20) manifiestan no haberlas cumplido y el 33.3% (10) refieren haberlas cumplido. Del 100% (30) de madres entrevistadas respecto a la Alimentación Complementaria, el 86.7% (26) manifiestan no haber realizado la alimentación complementaria y el 13.3% (4) refieren haberla realizado. Del 100% (30) de madres entrevistadas respecto a programas de apoyo alimentario, el 90% (27) manifiestan que reciben apoyo alimentario de los programas del gobierno, mientras el 10% (3) no recibe. Del 100% (30) de madres entrevistadas respecto a crianza de animales menores para consumo, el 76.7% (23) crían animales menores para el consumo, mientras el 23.3% (7) para otros fines. Del 100% (30) familias, el 100% no recibe asesoramiento técnico para mejorar su producción agrícola, así mismo no pertenece a ninguna cadena productiva.

TABLA N° 09. FACTORES DE ACCESIBILIDAD ALIMENTARIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA COMUNIDAD DE HUANCAYOCC, HUANTA - AYACUCHO 2012.

ACCESIBILIDAD ALIMENTARIA	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Programa de apoyo monetario: Juntos	25	83.3	5	16.7	30	100
Ingreso familiar suficiente	0	0.0	30	100.0	30	100
Trabajo estable	2	6.7	28	93.3	30	100
El terreno con carretera	3	10.0	27	90.0	30	100
Terreno con riego	5	16.7	25	83.3	30	100
Cuenta con terreno: Producción	30	100.0	0	0.0	30	100
Terreno con titulo	0	0.0	30	100.0	30	100

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de Huancayocc

En la Tabla N° 09 se presenta los factores de Accesibilidad de Seguridad Alimentaria; se identifica que del 100% (30) de madres entrevistadas respecto al Acceso al Programa Juntos, el 83.3% (25) manifiestan ser parte del mencionado programa; el 16.7% (5) refiere no ser incorporadas en el Programa Juntos. Del 100% (30) de madres entrevistadas respecto al Ingreso Familiar, la totalidad (30) manifiestan tener un ingreso familiar insuficiente. Del 100% (30) de madres entrevistadas respecto al trabajo del conyugue, el 93.3% (28) de ellos (jefes de hogar) no tiene trabajo estable y solo el 6.7% (2) tienen trabajo estable. Del 100% (30) de madres entrevistadas respecto a que el terreno accede a una carretera, el 83.3% (25) manifiestan que no y el 16.7% (5) refieren que el terreno cuenta con una carretera. Del 100% (30) de madres entrevistadas respecto a la tenencia de un terreno con riego, el 83.3% (25) manifiestan no contar con un terreno de dichas característica y el 16.7% (5) refieren si contar con un terreno con riego. Del 100% (30) familias, el 100% (30) cuenta con terreno para la producción; así mismo del 100% (30) no cuenta con título de propiedad con respecto a sus terrenos.