UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

ESCUELA DE POSGRADO

Determinantes sociales de la alimentación y estado nutricional en familias de las Comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa distrito Raymondi, provincia Atalaya, región Ucayali, 2019

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN SALUD PÚBLICA

MENCIÓN SALUD PÚBLICA

TESISTA: JUAN CARLOS RIOJA TARICUARIMA

ASESOR: Mg. LUIS FERNANDO CAHUA ROCCA

PUCALLPA – PERÚ

2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

ANEXO N° 4

ACTA DE DEFENSA DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OBTENCIÓN DEL GRADO DE MAESTRO

En la sala de grados de la Universidad Nacional de Ucayali siendo las 10:00 horas, del día 25-02 del 2022, ante el jurado de Tesis constituido por:

Dr. Victor Misael Hernández Mendoza — Presidente
Dr. César Emigdio Llaja Rojas — Secretario
Dra. Rolinda Falcón Riva Aguiaro — Vocal

El aspirante al GRADO DE MAESTRO en SALUD PÚBLICA

Mención: SALUD PÚBLICA

Don: Juan Carlos Rioja Tariwarima

Procedió al acto de Defensa

a. Con la exposición de la tesis o trabajo de investigación titulada:

"Determinantes sociales de la alimentación y estado nutricional en familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa distrito Raymondi, provincia Atalaya, región Ucayali 2019."

b. Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación del aspirante a Maestro, teniendo presente los criterios siguientes:

a). Presentación personal

b). Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y Recomendaciones

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente
d) Dicción y dominio de escenario

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis, **las observaciones** siguientes:

Correcciones respecto a forma

Obteniendo en consecuencia el Maestrista la **Nota** de Dieciocho (18)

Equivalente a EXCELENTE, por lo que se recomienda su APROBACIÓN

Los miembros del Jurado, firman la presente **ACTA** en señal de conformidad, en Pucallpa, siendo las 11:30 horas del día viernes 25 de febrero del 2022

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
DIRECCION GENERAL DE PRODUCCION INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION

SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

N°0594-2021

La **Dirección de Producción Intelectual**, hace constar por la presente, que el **Informe final de Tesis, titulado:**

"Determinantes sociales de la alimentación y estado nutricional en familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa distrito Raymondi, provincia Atalaya, región Ucayali, 2019".

Cuyo(s) autor (es)	:	**RIOJA TARICUARIMA, JUAN CARLOS**
Escuela	:	**DE POSGRADO.**
Maestría	:	**SALUD PÚBLICA**
Asesor(a)	:	**MG. CAHUA ROCCA, LUIS FERNANDO**

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud de 3%.**
En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que SI se aprueba su originalidad.

En señal de conformidad y verificación se FIRMA Y SELLA la presente constancia

FECHA 29/12/2021

Dr. ABRAHAM ERMITANIO HUAMAN ALMIRON
Dirección de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
OEByP - REPOSITORIO INSTITUCIONAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACION DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, Juan Carlos Rioja Taricuarima

Autor(a) de la TESIS de maestría titulada: Determinantes sociales de la alimentación y estado nutricional en familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa distrito Raymondi, provincia Atalaya, región Ucayali, 2019.

Sustentada el año: 2022

Con la asesoría de: Mg. Luis Fernando Calua Rocca.

En la Escuela de Posgrado, Maestría: Salud Pública

Mención: _____

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] Significa que se publicará en el repositorio institucional solo La caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida **marcar si su tesis o documento presenta material patentable**, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

TOTAL [X] Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la **tesis es una creación de mi autoría** y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali y del Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 03/04/2022

Email: 00165738@continental.edu.pe Firma: _____

Teléfono: 947928799 DNI: 00165738

www.repositorio.unu.edu.pe
repositorio@unu.edu.pe

Escaneado con CamScanner

DEDICATORIA

Dedico esta tesis con todo cariño y amor a mi hijo Jeyko Jesús, por ser la persona que cambió el rumbo de mi vida como padre.

A Florita mi esposa por ayudarme en seguir con nuestros planes y de esta manera seguir formándome como profesional.

Juan Carlos.

AGRADECIMIENTO

A la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Ucayali, quien me dio la oportunidad para continuar preparándome académicamente y así mejorar mis competencias profesionales para brindar un mejor servicio a la sociedad en el campo de la salud.

A todos los docentes de la maestría, por compartir con ahínco y esmero sus conocimientos y experiencias, así como también su constante ejemplo de valores ético profesionales que deben regir la vida de todo profesional de la salud.

Al doctor César Emigdio Llaja Rojas por sus sabias enseñanzas en las aulas y sus recomendaciones precisas e impactantes en las enseñanzas de los determinantes sociales en la alimentación humana.

A los miembros del jurado evaluador de la tesis, quienes me permitieron ordenar y mejorar para culminar el presente trabajo de investigación.

A mi asesor, por la motivación constante para el desarrollo de este trabajo de investigación.

A las familias de las comunidades de Aerija y Santa Rosa de Laulate por su colaboración aportando con la información requerida para el cumplimiento de los objetivos de esta investigación.

A todos ellos muchas gracias

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo identificar los determinantes sociales de la alimentación y su relación con el estado nutricional en familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa de Laulate, distrito de Raymondi, provincia de Atalaya, 2019. Estudio prospectivo, transversal, diseño no experimental correlacional. La muestra fueron 99 familias de Aerija y 47 familias de Santa Rosa que cumplieron los criterios de inclusión. Los datos fueron recogidos mediante: un cuestionario para valorar determinantes de alimentación y una ficha de registro para valorar estado nutricional, sometidos a prueba de validez y confiabilidad. Las hipótesis fueron contrastadas con Chi cuadrado de independencia con un $\alpha < 0.05$. Según los resultados, 16,3% de adolescentes, 11,7% de adultos jóvenes, 13,0% de adultos y 1,5% de adultos mayores presentan alteraciones nutricionales como delgadez, sobrepeso y obesidad. Los determinantes sociodemográficos edad (p=0,001) y curso de vida (p=0,000) tienen relación significativa con el estado nutricional. El estado civil (p=0,235) y número de integrantes de la familia (p=0,450) no tiene relación con el estado nutricional. Los determinantes económicos (p=0,640), culturales (p=0,363), ambientales de la vivienda (p=0,412), y conductas alimentarias (p=0,445), no tienen relación con el estado nutricional según curso de vida de las familias en estudio. Conclusión: Los determinantes sociodemográficos, económicos, culturales, ambientales de la vivienda, y conductuales, no tienen relación con el estado nutricional según curso de vida de las familias de Aerija y Santa Rosa de Laulate distrito de Raymondi, provincia de Atalaya.

Palabras clave: Determinantes sociales, estado nutricional, curso de vida, comunidades indígenas.

ABSTRACT

This research aimed to identify the main social determinants of diet related to nutritional status in family members from the indigenous communities of Aerija and Santa Rosa de Laulate in the Raymondi district, Atalaya province, 2019. Prospective and cross-sectional study, non-experimental correlational design. The sample was 99 families from the Aerija community and 47 families from the Santa Rosa community that met the inclusion criteria. To collect the data, two instruments were used: a questionnaire to assess the determinants of diet and a registration form to assess the nutritional status, which were subjected to a validity and reliability test. The hypotheses were contrasted with Chi square of independence with a significance of $\alpha < 0.05$. According to the results, 16.3% of adolescents, 11.7% of young adults, 13.0% of adults and 1.5% of older adult's present alterations in terms of thinness, overweight and obesity in their nutritional status. The sociodemographic determinants of age ($p = 0.001$) and life course ($p = 0.000$) have a significant relationship with nutritional status, while marital status ($p = 0.235$) and number of family members ($p = 0.450$) have no relationship with nutritional status. The economic ($p = 0.640$), cultural ($p = 0.363$), environmental determinants of the home ($p = 0.412$), and family eating behaviors ($p = 0.445$) are not related to the nutritional status according to the life course of the families of the communities of Aerija and Santa Rosa de Laulate. Conclusion: The sociodemographic, economic, cultural, environmental determinants of housing, and family eating behaviors are not related to the nutritional status according to the life course of the families of the indigenous communities of Aerija and Santa Rosa de Laulate in the district of Raymondi, Atalaya province, Ucayali region.

Keywords: Social determinants, nutritional status, life course, indigenous communities.

INTRODUCCIÓN

Las investigaciones señalan que existen determinantes sociales que perjudican el estado nutricional en las diferentes etapas de vida de las personas, tales como los hábitos y conductas alimentarias, la edad, el género, la etnia, la cultura, las creencias sobre los alimentos, las preferencias personales, las prácticas religiosas, el estilo de vida, la economía, la medicación, la terapia, la salud los factores psicológicos, entre otros.

Los determinantes sociales de la salud son definidos por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana"(1).

Respecto al estado nutricional, Figueroa D, señala que "es el resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales, y secundariamente, de múltiples determinantes en un espacio dado, representado por factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psico-socio-económicos y ambientales"(2). Cuando existe un balance negativo causado por falta de energía y nutrientes en la alimentación, en un período determinado, se expresa con bajo peso y pobre desarrollo, lo cual aumenta los riesgos de sufrir enfermedades y cambios desfavorables en la vida cotidiana (3).

En el estado nutricional de las personas, la Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que coexisten dos extremos: la malnutrición por exceso y la malnutrición por defecto, generadas por desbalance alimentario y presencia de determinantes sociales de la salud (DSS) tales como determinantes estructurales: (distribución desigual de ingresos, políticas macroeconómicas, la edad, el género y la clase social) y por unos determinantes intermedios: (acceso a la atención en salud, escolarización, condiciones de trabajo, condiciones de la vivienda y de las comunidades, factores biológicos, conductuales y psicosociales) (4). Por su parte, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (FAO), considera otros determinantes intermedios asociados a la malnutrición como la falta de cuidado, la higiene deficiente y la presencia de

enfermedades infecciosas que dificultan la absorción de micronutrientes (5). Generando problemas en el desarrollo de las personas, con consecuencias irreversibles en el corto, mediano y largo plazo (6).

Los determinantes sociales y culturales de la alimentación según Latham MC, tienen una influencia muy grande sobre lo que come la gente, cómo preparan sus alimentos, sus prácticas alimentarias y los alimentos que prefieren (7). Asimismo, algunos hábitos y prácticas alimentarias tradicionales y tabúes de ciertas sociedades pueden contribuir a deficiencias nutricionales en grupos específicos de la población (8).

Al revisar fuentes de información en el contexto internacional, respecto a los determinantes sociales de la alimentación y su influencia en el estado nutricional según curso de vida de las personas, Jiménez D, Rodríguez A, Jiménez R, en su estudio: Análisis de determinantes sociales de la desnutrición en Latinoamérica señalan que el comportamiento alimentario se encuentra condicionado por determinantes socioculturales, económicos, biológicos, ambientales, tecnológicos, políticos, etc. (9). El Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas y UNICEF, refieren que en América Latina la desnutrición crónica aqueja al 16% de menores de cinco años debido a las condiciones de miseria en las que subsisten (10). El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2015), encontró que 1 de cada 3 niños presenta algún problema de malnutrición ya sea por desnutrición crónica, emaciación o sobrepeso (11). y, en los niños indígenas prevalece un 42,3% con retardo de crecimiento a diferencia de los otros grupos raciales (12). La Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la agricultura, señala que Guatemala es el país con mayor desnutrición infantil crónica con una tasa de 46,5%, luego sigue Ecuador con 25,3%, en tercer lugar, Honduras con 22,6% y Colombia con el 3,2% (13). En México, Shamah, L., señala que los menores de 5 años que sufren desnutrición crónica son alrededor de 1,5 millones (14). En Argentina, Bergel M, et al., encontraron que el estado nutricional en relación con factores socio-ambientales en población escolar fue de 3.8% para desnutrición, 13.4% para sobrepeso, 10.9% para obesidad (15). En Venezuela, Villalobos DA, en niños indígenas Añú, encontró sobrepeso en 22.0% y talla baja con peso adecuado para la talla 32.3% (16). En Cuba, Hernández-Rodríguez SM, et al., respecto al estado nutricional de adultos mayores encontraron que 63,9% estaban malnutridos por exceso; el 80,3% presentaban algún tipo de malnutrición y el 19,7% riesgo de malnutrición (17).

En el Perú, las investigaciones sobre el estado nutricional de la población, según curso de vida, son reportadas por Villena JE, en su estudio: Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el Perú 2017 donde señala 6,4% de sobrepeso y 1,8% de obesidad en menores de 5 años; 15,5% de sobrepeso y 8,9% de obesidad en niños de 5 a 9 años; 11,0% de sobrepeso y 3,3% de obesidad en Adolescentes (10 a 19 años); 30,9% de sobrepeso y 8,7% de obesidad en adulto joven (20 a 29 años); 42,5% de sobrepeso y 19,8% de obesidad en adulto (30 a 59 años); 21,7% de sobrepeso y 10,6% de obesidad en adulto mayor (más de 60 años). Según región natural, el sobrepeso fue de 39,9% en la costa, 32,9% en la selva y 31,3% en la sierra (18).

En la región Ucayali según el Sistema de información del estado nutricional SIENI 2020, la desnutrición crónica alcanzó al 18,3%. Riesgo de desnutrición crónica 38,4%, la desnutrición aguda fue de 3,0%. La desnutrición global alcanzó al 6,0%. El sobrepeso fue de 3,8% y la obesidad 2,2% (19).

Según la información antes descrita, podemos inferir que los determinantes sociodemográficos, culturales, ambientales, conductuales de las familias, así como los etilos de vida poco saludables de los pobladores de las comunidades indígenas de la Amazonía peruana podrían estar perjudicando el estado nutricional en las diferentes etapas de vida de las personas. En ese sentido, es importante conocer en qué medida los determinantes sociales de la alimentación (sociodemográficos, culturales, ambientales de la vivienda y conductuales de la familia) influyen de manera positiva o negativa en el estado nutricional según curso de vida de los integrantes de las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa de Laulate, provincia de Atalaya, región Ucayali, por considerar que son indispensables para contar con información actualizada para la formulación de políticas nutricionales eficaces, implementar programas de intervención en la población y de esta manera mejorar el estado nutricional de este sector de población.

Para una mejor comprensión, la investigación se ha estructurado en cinco capítulos de la siguiente manera: En el Capítulo I referido al problema de investigación, se describe y se formulan los problemas de investigación, se propone los objetivos y de plantean las hipótesis de investigación, también se describe la justificación e importancia, así como la viabilidad y limitaciones de la investigación. En el Capítulo II referido al Marco teórico, se presenta los antecedentes de la investigación tanto a nivel

internacional, nacional y local, también se describe el marco teórico que sustentan las variables de investigación, se definen los términos básicos y las bases epistémicas que dan sustento al estudio. En el Capítulo III referido al macro metodológico, se señala el nivel, tipo y diseño de investigación, se indica la población y muestra, se describen los instrumentos de recolección de datos, así como las pruebas de validez y confiabilidad de los instrumentos, se describen las técnicas, el procedimiento de recolección de datos, el procesamiento y análisis de datos. En el Capítulo IV se presentan los resultados, se comprueban las hipótesis de investigación. En el Capítulo IV se hace la discusión de resultados. Finalizando con las conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas y anexos.

INDICE DE CONTENIDO

ACTA DE APROBACIÓN DE TESIS..... ii
DEDICATORIA..... vi
AGRADECIMIENTO..... vii
RESUMEN..... viii
ABSTRACT..... ix
INTRODUCCIÓN..... 10
ÍNDICE DE CONTENIDO..... 14
ÍNDICE DE TABLAS..... 16
CAPÍTULO I..... 17
1 EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN..... 17
1.1. Descripción del problema..... 17
1.2. Formulación del problema..... 20
1.2.1. Problema general..... 20
1.2.2. Problemas específicos..... 20
1.3. Objetivo General y objetivos específicos..... 21
1.3.1 Objetivo general..... 21
1.3.2 Objetivos específicos..... 21
1.4. Hipótesis y/o sistema de hipótesis..... 22
1.4.1 Hipótesis general..... 22
1.4.2 Hipótesis específicas..... 22
1.5. Variables..... 23
1.5.1 Variable 1..... 23
1.5.2 Variable 2..... 23
1.5.3 Cuadro de operacionalización de variables..... 23
1.6. Justificación e importancia..... 24
1.7. Viabilidad..... 25
1.8. Limitaciones..... 25
CAPÍTULO II..... 27
2 MARCO TEÓRICO..... 27
2.1. Antecedentes de la investigación. 27
2.1.1 Antecedentes a nivel internacional..... 27
2.1.2 Antecedentes a nivel nacional..... 36
2.1.3 Antecedentes a nivel regional..... 40
2.2. Bases teóricas..... 41
2.3. Definiciones conceptuales..... 58
2.4. Bases epistémicos..... 59
CAPÍTULO III..... 65
3 MARCO METODOLÓGICO..... 65
3.1. Tipo de investigación..... 65
3.2. Diseño y esquema de la investigación..... 65
3.3. Población y muestra..... 66
3.3.1 Población..... 66

3.3.2 Muestra..... 66
3.4. Instrumentos de recolección de datos..... 68
3.4.1 Prueba de validez..... 69
3.4.1 Prueba de confiabilidad..... 69
3.5. Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos..... 70
3.5.1 Técnicas de recolección de datos..... 70
3.5.2 Procedimiento para la recolección de datos..... 72
3.5.3 Procesamiento y presentación de datos..... 72
CAPÍTULO IV..... 73
4 RESULTADOS..... 73
4.1 Presentación de resultados del trabajo de campo..... 73
4.2 Presentación de la prueba de hipótesis..... 81
CAPÍTULO V..... 91
5 DISCUSIÓN DE RESULTADOS..... 91
5.1 Discusión de resultados del trabajo de campo..... 91
5.2 Aporte científico de la investigación..... 97
CONCLUSIONES..... 99
SUGERENCIAS..... 100
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... 101
ANEXOS 110

INDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Determinantes sociales de la alimentación en familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa-Atalaya, 2019.	70
Tabla 2.	Estado nutricional de los integrantes de familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa-Atalaya, 2019.	71
Tabla 3.	**Tabla 3:** Estado nutricional y sexo como determinante sociodemográfico en integrantes de las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa-Atalaya, 2019.	72
Tabla 4.	Estado nutricional y curso de vida como determinante sociodemográfico en integrantes de las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa-Atalaya, 2019.	73
Tabla 5.	Estado nutricional y determinante económico de la alimentación en integrantes de las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa-Atalaya, 2019.	74
Tabla 6.	Estado nutricional y determinante cultural de la alimentación en integrantes de las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa-Atalaya, 2019.	75
Tabla 7.	Estado nutricional y determinante ambiental de la alimentación en integrantes de las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa-Atalaya, 2019.	76
Tabla 8.	Estado nutricional y determinante conductual de la alimentación en integrantes de las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa-Atalaya, 2019.	77

CAPÍTULO I

1 EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción del problema

Esta investigación tiene como propósito conocer los principales determinantes sociales de la alimentación que influyen negativamente en el estado nutricional de acuerdo al curso de vida que presentan los integrantes de las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa de Laulate del distrito de Raymondi, provincia de Atalaya, región de Ucayali.

Los determinantes sociales de la salud (DSS) son definidos por la Organización Mundial de la Salud, como "las condiciones donde las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, y el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que dan forma a las condiciones de la vida diaria" (20). La expresión «determinantes sociales» resume el conjunto de factores sociales, políticos, económicos, ambientales y culturales que ejercen gran influencia en el estado de salud (21). Estas condiciones pueden ser muy inequitativas y dar lugar a diferencias en los resultados de salud.

El análisis de los problemas de salud con el denominado enfoque de los determinantes sociales y económicos es un tema central en la agenda de la OMS y de los ministerios de Salud de varios países, además de ser un marco de referencia para la investigación en las áreas de salud pública y epidemiología (22). Esta concepción según Carvalho AL, es importante para entender cómo la salud es sensible al entorno social y funciona como parámetro para la búsqueda de la justicia social, un desafío importante para la salud colectiva (23).

Referente al impacto de los determinantes sociales de la alimentación sobre el estado nutricional según el curso de vida de las personas, durante la Cumbre Mundial de Alimentación, se estableció la necesidad de realizar investigaciones cuyo fin sea la identificación de los factores causantes de la malnutrición. Allí los gobiernos se comprometieron a promover estos estudios para ser utilizados en la formulación de políticas alimentarias y nutricionales (24). En ese sentido, los

programas nutricionales deben incluir estos determinantes como factores importantes en su diseño, por la influencia que tienen sobre la conducta alimentaria y por constituirse en puntos relevantes de intervención para campañas de prevención.

Entre los estudios que abordan este tema en el contexto internacional encontramos a Arias MV, et al., quienes refieren que los determinantes sociales que influyen en la alimentación son diversos en relación a la posición geográfica, diferencias culturales y hábitos alimenticios de los diferentes grupos socioeconómicos (25). Menegolla I, et al. señalan que los principales determinantes del déficit de crecimiento en poblaciones indígenas son la escasez de alimentos y las enfermedades recurrentes en condiciones de privación de educación, ingresos, agua, saneamiento y vivienda adecuada por lo que el abordaje del estado nutricional debe hacerse de manera intersectorial, planteando soluciones basadas en el reconocimiento de los determinantes sociales (26). Garcete L, señala que es posible afirmar, que uno de los grupos más vulnerables en el ámbito nutricional son las comunidades indígenas, las mismas que han pasado por un periodo muy largo de exclusión de los planes sociales implementados por los gobiernos, sumado al aislamiento territorial en el que viven la mayoría de los pueblos indígenas lo cual ha ocasionado que estas poblaciones padezcan de muchas necesidades biopsicosociales que le permitan un desarrollo a la par con los grupos no indígenas (27). Flores S, et al., señalan que es importante, el reconocimiento y control de los factores asociados a los problemas inherentes al estado nutricional de las comunidades indígenas, con especial énfasis en los niños en crecimiento (28). Por lo tanto, es substancial retomar modelos de atención nutricional, orientados a favorecer la adquisición de patrones alimentarios saludables y a estimular una correcta nutrición desde las primeras etapas de la vida, puesto que, tienen un gran efecto potencial sobre la salud y el bienestar, no solo en la niñez, sino también en las etapas posteriores de la vida (26).

En el Perú, según el Informe técnico de vigilancia alimentaria y nutricional por etapas de vida 2017-2018, el Estado nutricional de la población de 6 a 13 años fue delgadez 0,7%, normal 60,9%, sobrepeso 22,4%, obesidad 16,0% (29). En la población adolescente de 12 a 17 el 19.3% presentaron sobrepeso, 5.5% obesidad, 0.3% delgadez. Según residencia, en el área urbano 24.1% presentaron sobrepeso,

8.2% obesidad, en el área rural 14.0% presentaron sobrepeso, 2.4% obesidad (30). En la población adulta presentaron delgadez 0,7%, sobrepeso 38,7%, obesidad 26,0% y normal 34,7%. (31). En la población de adultos mayores el 20.9% presentaron sobrepeso, el 12.3% obesidad y 19.0% delgadez y 47.7% normal (30).

El comportamiento alimentario, según Jiménez D, et al, se encuentra condicionado por la influencia de determinantes económicos, biológicos, ambientales, tecnológicos, políticos, entre otros (9). En el estado nutricional de las poblaciones de las comunidades indígenas de la Amazonía peruana coexisten la malnutrición por déficit que se manifiesta en desnutrición y anemia, especialmente en los niños y gestantes, y la malnutrición por exceso manifestado por sobrepeso y obesidad, todo esto debido a sus hábitos tradicionales de alimentación y por la influencia de nuevos patrones de alimentación los cuales están ocasionado incremento de la malnutrición evidenciado en desnutrición, sobrepeso y obesidad en todas las etapas de vida, trayendo consigo enfermedades como diabetes, cardio-vasculares, hipertensión arterial y cáncer (32).

Respecto a la influencia de los determinantes sociales de la alimentación sobre el estado nutricional de los integrantes de las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa de Laulate, no hay estudios que brinden información científica, ni estadísticas claras que nos aproximen a conocer este problema de salud pública. Las familias que viven en estas comunidades sobreviven en la pobreza, poseen problemas de inseguridad alimentaria y por su ubicación geográfica son de difícil acceso, lo cual puede derivarse en altas tasas de malnutrición

Por las consideraciones arriba descritas, se realizó esta investigación proponiendo como objetivo identificar los determinantes sociales de la alimentación y su relación con el estado nutricional según curso de vida en las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa de Laulate del distrito de Raymondi, provincia de Atalaya, región Ucayali, para lo cual se formularon los siguientes problemas de investigación:

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los determinantes sociales de la alimentación relacionados con el estado nutricional, según curso de vida de los integrantes de las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa de Laulate del distrito de Raymondi, provincia de Atalaya, 2019?

1.2.2 Problemas específicos

¿Los determinantes sociodemográficos tienen relación con el estado nutricional, según curso de vida de los integrantes de las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa de Laulate del distrito de Raymondi, provincia de Atalaya, 2019?

¿Los determinantes económicos tienen relación con el estado nutricional según curso de vida de los integrantes de las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa de Laulate del distrito de Raymondi, provincia de Atalaya, 2019?

¿Los determinantes culturales tienen relación con el estado nutricional según curso de vida de los integrantes de las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa de Laulate del distrito de Raymondi, provincia de Atalaya, 2019?

¿Los determinantes ambientales de la vivienda tienen relación con el estado nutricional según curso de vida de los integrantes de las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa de Laulate del distrito de Raymondi, provincia de Atalaya, 2019?

¿Los determinantes conductuales de la familia tienen relación con el estado nutricional según curso de vida de los integrantes de las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa de Laulate del distrito de Raymondi, provincia de Atalaya, 2019?

1.3 Objetivo General y objetivos específicos

1.3.1 Objetivo general

Identificar los principales determinantes sociales de la alimentación relacionados con el estado nutricional según curso de vida de los integrantes de las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa de Laulate del distrito de Raymondi, provincia de Atalaya, 2019.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar los determinantes sociodemográficos relacionados con el estado nutricional según curso de vida de los integrantes de las familias de las comunidades de Aerija y Santa Rosa del distrito de Raymondi, provincia de Atalaya, 2019.

Identificar los determinantes económicos relacionados con el estado nutricional según curso de vida de los integrantes de las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa de Laulate del distrito de Raymondi, provincia de Atalaya, 2019.

Identificar los determinantes culturales relacionados con el estado nutricional según curso de vida de los integrantes de las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa de Laulate del distrito de Raymondi, provincia de Atalaya, 2019.

Identificar los determinantes ambientales de la vivienda relacionados con el estado nutricional según curso de vida de los integrantes de las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa de Laulate del distrito de Raymondi, provincia de Atalaya, 2019.

Identificar los determinantes conductuales de la familia relacionadas con el estado nutricional según curso de vida de sus integrantes en las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa de Laulate del distrito de Raymondi, provincia de Atalaya, 2019.

1.4 Hipótesis y/o sistema de hipótesis

1.4.1 Hipótesis general

Los determinantes sociales de la alimentación tienen relación significativa con el estado nutricional según curso de vida de los integrantes de las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa de Laulate del distrito de Raymondi, provincia de Atalaya, 2019.

1.4.2 Hipótesis específicas

Los determinantes sociodemográficos tienen relación significativa con el estado nutricional según curso de vida de los integrantes de las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa de Laulate del distrito de Raymondi, provincia de Atalaya, 2019.

Los determinantes económicos tienen relación significativa con el estado nutricional según curso de vida de los integrantes de las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa de Laulate del distrito de Raymondi, provincia de Atalaya, 2019.

Los determinantes culturales tienen relación significativa con el estado nutricional según curso de vida de los integrantes de las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa de Laulate del distrito de Raymondi, provincia de Atalaya, 2019.

Los determinantes ambientales de la vivienda tienen relación significativa con el estado nutricional según curso de vida de los integrantes de las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa de Laulate del distrito de Raymondi, provincia de Atalaya, 2019.

Los determinantes conductuales de la familia tienen relación significativa con estado nutricional según curso de vida de los integrantes de las familias en las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa del distrito de Raymondi, provincia de Atalaya, 2019.

1.5 Variables

1.5.1 Variable 1

Determinantes sociales de la alimentación

1.5.2 Variable 2

Estado nutricional según curso de vida de los integrantes de la familia

1.5.3 Cuadro de operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Determinantes sociales de la alimentación	Se refieren a las variables demográficas, económicas, culturales, ambientales y conductas alimentarias que influyen cualitativa y cuantitativamente en los patrones de consumo de alimentos de una población.	Determinantes sociodemográficas	Grupo etario	Si influye
			Género	
			Estado civil	No influye
			Número de integrantes	
		Determinantes económicos	Ingreso económico	Si influye
			Ocupación del jefe de familia	No influye
			Distribución del ingreso	
			Redes de apoyo	
		Determinantes culturales	Nivel educativo	Si influye
			Creencia religiosa	
			Tradiciones familiares	No influye
		Determinantes ambientales	Condición de la vivienda	Si influye
			Hacinamiento	No influye
			Servicios básicos	
			Disposición de basura	
		Conducta alimentaria	N° de veces que come al día	Si influye
			Preferencias alimentarias	No influye
			Tipo de alimentos	
Estado nutricional según curso de vida de los integrantes de las familias	El estado nutricional es el resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales, como resultado de determinantes representado por factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psicológicos económicos y ambientales.	Normal	Talla/Edad: normal, déficit, exceso	Si
			Peso/Edad: normal, déficit, exceso	No
			Peso/Talla: normal, déficit, exceso	
		Malnutrición por déficit	Talla/Edad: normal, déficit, exceso	Si
			Peso/Edad: normal, déficit, exceso	No
			Peso/Talla: normal, déficit, exceso	
		Malnutrición por exceso	Talla/Edad: normal, déficit, exceso	Si
			Peso/Edad: normal, déficit, exceso	No
			Peso/Talla: normal, déficit, exceso	

1.6 Justificación e importancia

El estado nutricional de cualquier población se encuentra condicionado por determinantes sociodemográficos, culturales, económicos, biológicos, ambientales, tecnológicos, políticos, entre otros. En el caso de los integrantes de las familias de las comunidades indígenas, no se conocen estudios sobre el impacto de los determinantes sociales de la alimentación en el estado nutricional, sin embargo, se reconoce que existe una alta prevalencia de malnutrición por defecto y por exceso como una de las patologías más frecuentes.

Según el MINSA, en la región Ucayali el 17.8% de niños menores de 5 años presentaron desnutrición crónica en el primer semestre del año 2019, superando al promedio nacional que fue 16.3% (33). Mientras que, en la provincia de Atalaya, lugar a donde pertenecen las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa de Laulate la desnutrición crónica en menores de 5 años fue de 26.7% (34). Desconociéndose resultados, así como falta de estadísticas claras respecto al estado nutricional en los adolescentes, adultos y adultos mayores de estas comunidades, razones que motivan para realizar esta investigación.

En las comunidades indígenas sujetas de investigación, por sus propias características se acentúa el impacto de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de sus pobladores evidenciado por el acceso insuficiente a los alimentos en calidad y cantidad proteica y vitamínica, no contar con servicios de salud suficientes, un medio ambiente insalubre, escaso acceso al agua y saneamiento, disminución del consumo de frutas, verduras y un aumento paralelo del consumo de alimentos ricos en grasas saturadas, azúcar y sal, produciendo cambios que contribuyen a una malnutrición e incremento de las tasas de obesidad, diabetes y enfermedades cardiovasculares en el largo plazo.

Teniendo en cuenta esta situación, esta investigación se justifica porque nos permitió identificar los principales determinantes sociales de la alimentación que repercuten negativamente con el estado nutricional según el curso de vida

de los integrantes de las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa de Laulate del distrito de Raymondi provincia de Atalaya.

También se justifica porque los resultados obtenidos servirán como fuente de referencia para implementar acciones tendientes a mejorar el estado nutricional en los diferentes grupos etarios conociendo que determinantes sociales son los que más perjudican la salud nutricional y de esta manera prevenir posibles complicaciones en el mediano y largo plazo.

Asimismo, servirá como referencia a otros investigadores que sigan esta línea de investigación, principalmente en poblaciones de las comunidades indígenas de la Amazonía peruana.

1.7 Viabilidad

El presente trabajo de investigación es viable debido a que:

- Se contó con la participación mayoritaria de las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa de Laulate pertenecientes a la etnia Asháninca en la provincia de Atalaya.
- Existe metodología suficiente para la realización del presente trabajo de investigación.
- Se dispuso de potencial humano, recursos y medios adecuados para concretizar y cumplir con los objetivos propuestos en esta investigación.

1.8 Limitaciones

Teniendo en cuenta que la investigación se realizó en las comunidades indígenas ubicadas en la selva amazónica se identificó como limitaciones las siguientes:

- El difícil acceso por la ubicación geográfica de estas comunidades sobre todo en épocas de lluvia.
- La dispersión de las familias al interior de las comunidades en estudio.
- El idioma diferente al castellano practicado por algunas familias de estas comunidades.

- La poca disponibilidad de información sobre esta línea de investigación a nivel nacional y regional en comunidades indígenas.

Sin embargo, el investigador tuvo previsto estas limitaciones de tal manera que no generaron mayores dificultades para el desarrollo de la investigación.

CAPÍTULO II

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes a nivel internacional

Barrera-Dussán N, Fierro-Parra EP, Puentes-Fierro LY, Ramos-Castañeda JA. (35), en Colombia investigaron sobre: Prevalencia y determinantes sociales de malnutrición en menores de 5 años afiliados al Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales (SISBEN) del área urbana del municipio de Palermo, 2017. El objetivo fue identificar la prevalencia de malnutrición y su asociación con Determinantes Sociales de Salud. Estudio de corte transversal, con enfoque analítico. Muestra de 254 niños menores de 5 años. La información socioeconómica se recolectó por una encuesta y la clasificación nutricional por valoración antropométrica. Según los resultados 6,7% presentaron malnutrición por déficit y 9,8% por exceso. Se encontró asociación entre desnutrición crónica con hacinamiento (p=0,03) y con bajo ingreso económico, (p=0,004); entre desnutrición aguda y disposición inadecuada de basuras (p=0,03); y entre desnutrición global con bajo ingreso económico (p=0,02) y vivienda inadecuada (p=0,03). Concluyen que coexisten los dos extremos de malnutrición: por exceso y por defecto, ésta última, relacionada con determinantes como hacinamiento, bajo ingreso económico familiar y disposición inadecuada de basuras.

Armijos AF, Feijo DA, Juela CV. (36), en Ecuador, investigaron influencia de los determinantes sociales en el estado nutricional de los de niños menores de 5 años de edad que acuden al centro de salud de Biblián 2015. El objetivo fue identificar y determinar la influencia de los determinantes sociales en el estado nutricional de los de niños menores de 5 años. Estudio observacional descriptivo transversal. La muestra fueron 220 niños. Se describieron las variables sociodemográficas y se estableció el diagnóstico de cualquier alteración nutricional (sobrepeso, obesidad, bajo peso o desnutrición). Se estudiaron factores sociodemográficos para determinar la influencia en el estado nutricional. Según los resultados el 71.4% de niños presentaron estado nutricional normal, 19.1% bajo peso, 4.5% presentó desnutrición, 4.1% sobrepeso y 0.9% obesidad. Existe influencia de los

determinantes sociales estudiados sobre el estado nutricional de los niños. Concluyen que los determinantes sociales ruralidad, tenencia de vivienda, acceso a servicios básicos, ingresos, ocupación, estado civil, número de miembros de la familia, instrucción materna, frecuencia y tipo de alimentación influyen en la presencia de alteraciones nutricionales en los niños menores de 5 años que acudieron al centro de salud de Biblián.

Vallejo M, Castro L, Cerezo M. (37), en Colombia, investigaron sobre: Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y de Red Unidos, Mocoa 2014. El objetivo fue establecer el estado nutricional de los niños de 0 a 5 años y su relación con los determinantes sociales. Estudio descriptivo correlacional con muestreo probabilístico. Se aplicaron a los padres, dos cuestionarios adaptados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Colombia - ENSIN 2010 y de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud -ENDS 2010 y se diseñó un instrumento para el registro de las medidas antropométricas de los niños. Según los resultados se encontró 1,7% y 1,6%, de desnutrición aguda, 23,1% y 14,5% desnutrición global, y 12,8% y 9,7%, de obesidad respectivamente. Se encontró relación entre el indicador talla/edad y nivel educativo del padre el acceso a servicios públicos, condiciones habitacionales, de educación y ocupación en ambos grupos. Se concluyó que los niños de ambas comunidades presentan problemas de malnutrición reflejados en los porcentajes elevados de desnutrición crónica, sobrepeso y desnutrición global.

Belalcázar DM, Tobar LF. (38), en Bogotá, investigaron sobre: Determinantes sociales de la alimentación en familias de estratos 4, 5 y 6 de la localidad de Chapinero de Bogotá D.C. El objetivo fue identificar cuáles son los determinantes sociales de la alimentación en las familias de estratos 4, 5 y 6 que viven en la localidad de Chapinero de Bogotá. Estudio observacional cualitativo descriptivo, de corte transversal. La muestra fueron 150 familias, divididas proporcionalmente según estrato. Los resultados del estudio reflejan como determinantes sociales de la alimentación: el nivel educativo, los gustos, la cultura y la influencia del medio social. Concluyen que el nivel socioeconómico influye en la disponibilidad y acceso a los alimentos; el nivel educativo condiciona el ingreso familiar; la cultura el entorno social (familia y amigos) y los medios masivos de comunicación para promocionar

productos alimenticios afectan el consumo y reforman los hábitos alimentarios, preferencias y gustos de los miembros del hogar.

Herrera EV, et al. (39), investigaron: Sobrepeso y obesidad en indígenas Nahuas de Ixtaczoquitlán, Veracruz, México. El objetivo fue determinar la frecuencia de sobrepeso y obesidad en indígenas nahuas. Para ello, se realizó un estudio transversal entre los años 2010-2011; donde se calculó el índice de masa corporal (IMC). Para la definición de sobrepeso y obesidad se emplearon las categorías de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los de la Norma Oficial Mexicana (NOM). Se incluyó 227 nahuas (77,5% mujeres). Según los lineamientos de la OMS, la proporción de nahuas con sobrepeso fue de 41%, y de obesidad 36,5%; y según la NOM fue de 11,4 y 69,2% respectivamente. En conclusión, la frecuencia de sobrepeso y obesidad en indígenas nahuas es alta. Deben realizarse estudios enfocados a determinar la prevalencia y factores de riesgo y, con ello, desarrollar estrategias de prevención que mejoren la calidad de salud de estas poblaciones.

García C, et al. (40), investigaron sobre: Estudio de la situación nutricional y hábitos alimentarios de escolares de diferentes comunidades indígenas del municipio de Ixhuatlán de Madero, Estado de Veracruz (México) 2017. El objetivo fue analizar el estado nutricional de escolares indígenas mexicanos, dependiendo de su género, edad y comunidad indígena y analizar sus hábitos alimenticios. Estudio transversal realizado en 230 escolares (7-12 años de edad. Se evaluó el peso, la talla y el índice de masa corporal (IMC) de los sujetos. Para conocer sus hábitos alimentarios, se les pidió que respondieran a un cuestionario de frecuencia de alimentos. Según los resultados en general, el nivel educativo parental era bajo. Un 43,7% de padres y 47,1% de madres no terminaron la educación primaria, Socioeconómicamente, se observó que en las familias el hombre es el jefe del hogar y de él depende económicamente el mantenimiento de la familia. Por su parte, las madres eran las responsables del cuidado y la alimentación de todo el grupo doméstico. El 17.8% presentó exceso de peso (sobrepeso + obesidad), con diferencias por edad ($p < 0.05$), siendo superior en chicos (20.3%) frente a chicas (14.8%). Existió asociación ($p = 0.005$) entre estado nutricional y comunidad de pertenencia. Existió una elevada ingesta diaria de carbohidratos (refrescos) 70.8% y de grasa mediante frituras (78.7% de casos). Concluyen que existe una creciente prevalencia de sobrepeso y obesidad entre la población escolar perteneciente a las comunidades

más aisladas y cuyo abastecimiento dependía del acceso a la tienda de cada comunidad.

Terry B, et al. (41), en Cuba, investigaron: Sobrepeso, obesidad y conductas alimentarias en escolares de primaria, municipio Cruces, Cienfuegos. El objetivo fue describir el comportamiento del sobrepeso, obesidad y conductas alimentarias en escolares de 6 a 12 años de edad del municipio Cruces, Cienfuegos. Estudio transversal, con un universo de 1263 escolares. La evaluación nutricional se realizó utilizando los valores cubanos del índice de masa corporal en niños y adolescentes de 0 a 19 años. Como indicadores dietéticos se estudiaron la frecuencia de eventos semanales y el consumo de alimentos. Según los resultados del estado nutricional 5,0 % presentaron bajo peso, 57,7% presentaron normopeso, 15,8% sobrepeso y 21,5% obesidad. Se encontraron preferencias por alimentos fritos, elevada adición de azúcar, incumplimiento de eventos de comida como el desayuno, bajo consumo de vegetales y alto consumo de refrescos instantáneos y gaseados. Concluyen que el estado nutricional en Cruces se caracteriza por una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad, con un mayor riesgo de que se presenten enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas con la dieta. Lo que justifica las acciones de promoción del consumo de alimentos sanos en la comunidad educacional del territorio y la implementación de pautas obesogénicas y de acciones transformadoras del entorno.

Álvarez RI, et al. (42), en Ecuador, investigaron: Hábitos alimentarios, su relación con el estado nutricional en escolares de la ciudad de Azogues. El objetivo fue estimar la asociación de los hábitos alimentarios y el estado nutricional en base a indicadores antropométricos y dietéticos en escolares de la ciudad de Azogues, Ecuador, 2016. Estudio descriptivo, transversal, con muestreo aleatorio simple en niños de ambos sexos. Se aplicó un formulario de recolección de datos individuales y medidas antropométricas y el test nutricional rápido Krece Plus para determinar sus hábitos alimentarios. Según los resultados la prevalencia de sobrepeso fue 20.3%; obesidad de 17.8%, delgadez 1.3% y normal 60.6%. El 66.3% presentaron hábitos alimenticios con calidad media, el 25.4% con calidad baja y sólo un 8.3% con alta calidad. Se evidenció asociación significativa entre el nivel nutricional (hábitos alimentarios) y el estado nutricional con p= 0001. Concluyen que el

sobrepeso y la obesidad tuvieron una estrecha relación con los hábitos alimenticios e índice de masa corporal.

Deossa G, Restrepo L, Velásquez J, Varela D. (43), en Colombia, investigaron: Evaluación nutricional de adultos mayores con el Mini Nutritional Assessment: MNA. US. El objetivo evaluar el estado nutricional de un grupo de adultos mayores del corregimiento de Güintar del Municipio de Anzá, Antioquia-Colombia. 2016. Estudio descriptivo, exploratorio. La muestra fue de 80 adultos mayores. Se obtuvieron medidas antropométricas como peso y talla para hallar el índice de masa corporal. El análisis estadístico se realizó por medio de la técnica multivariada de la varianza. Según los resultados se encontró que el 52,1% de adultos mayores tenían estado nutricional normal, el 33,7% tenían riesgo de desnutrición y el 14,3% presentaron desnutrición; en cuanto al consumo de alimentos se evidenció que el 66,8% de adultos mayores ingieren las tres comidas al día, el 21,5% incorporan lácteos, legumbres y pescado de manera regular, al 50% les gustan las frutas y el 16,7% consumen más de tres vasos de agua al día. Concluyen que cerca de una tercera parte de los adultos mayores presentaron riesgo de malnutrición (más mujeres que hombres).

Castro JM et al. (44), en Brasil, investigaron sobre: Prevalencia de sobrepeso y obesidad y factores de riesgo asociados en adolescentes de la ciudad de Tocantins-MG. El objetivo fue verificar la prevalencia de sobrepeso y obesidad y factores de riesgo asociados en adolescentes. Estudio descriptivo de corte transversal, con 70 adolescentes de ambos sexos. Se aplicó un cuestionario y para calcular sobrepeso y obesidad el índice de masa corporal (IMC). Según los resultados el 22,9% presentaron sobrepeso y el 1,4% obesidad. Concluyen que la prevalencia de sobrepeso / obesidad es alta, con asociación entre el sexo y el sobrepeso / obesidad, teniendo los hombres un factor protector.

Hernández-Rodríguez SM, et al. (17), en Cuba, investigaron sobre: Caracterización del estado nutricional, funcional, antropométrico y dietético de adultos mayores jubilados del Ministerio del Interior. El objetivo fue caracterizar desde los puntos de vista dietético, clínico y antropométrico, el estado nutricional de los adultos mayores jubilados atendidos en la Policlínica de Combatientes durante el período de marzo de 2017 a marzo de 2018. Estudio descriptivo y transversal, muestra 61 adultos

mayores que acudieron a consulta. Según los resultados 59,02 % fueron mujeres; 96,72% convivían con otras personas; 72,13% consumían tres o más medicamentos diarios, 77,05% padecieron enfermedades agudas en el último trimestre; 52,46% hacían menos de tres comidas; 63,93% tenían hábitos tóxicos; solo 31,15% ingerían frutas y vegetales diariamente; 63,93% estaban malnutridos por exceso; 80,30% presentaban algún tipo de malnutrición y 19,7% riesgo de malnutrición. Concluyendo que predominaron los malos hábitos alimentarios y dietas con tendencia a la obesidad, la malnutrición por exceso, y la presencia de afecciones sugerentes de malnutrición.

Villalobos DA. (16), en Venezuela, investigó: Sobrepeso y obesidad en niños de la población indígena Añú de Venezuela. 2017. El objetivo fue describir el sobrepeso y obesidad en niños de la población indígena Añú de Venezuela. Estudio descriptivo, transversal y de campo. La muestra estuvo conformada por 195 niños indígenas Añú en edad preescolar y escolar. Se realizó evaluación antropométrica, dietética, socioeconómica. El análisis nutricional antropométrico mostró sobrepeso en un 22.0% y 32.3% de los niños presentó talla baja con peso adecuado para la talla; los valores de la ingesta de energía y macronutrientes promedio fueron bajos. Se concluye que un importante número de niños indígenas presentan sobrepeso y déficit nutricional, lo cual, amerita la atención inmediata a fin de garantizar el crecimiento y desarrollo adecuado de estos niños indígenas.

Villalobos D, Marrufo L, Bravo A. (45), investigaron sobre: Situación nutricional y patrones alimentarios de niños indígenas en edad escolar de la etnia Wayuu en Venezuela. El objetivo fue determinar el estado nutricional de escolares de la etnia Wayuu. Estudio descriptivo y transversal, donde participaron 100 niños de 6 a 9 años de ambos sexos. Se realizó una evaluación nutricional antropométrica y dietética, así como también, se determinó el estado socioeconómico a través del método de Graffar. El análisis nutricional arrojó que el 68% de niños tienen un diagnóstico nutricional normal, mientras que el 32% presentó malnutrición (Déficit 11% y exceso 21%). La frecuencia de consumo arrojó una ingesta diaria de pasta, arroz y harina de maíz (80%); plátano (81%); azúcar (92%); aceites y margarina (75%) y huevos, leche y derivados (72%). La evaluación socioeconómica demostró que el 82% de las familias se encontraban en situación de pobreza (56% en pobreza relativa y 26% en pobreza crítica). Se concluye que en esta comunidad indígena

persisten determinantes sociales, culturales y ambientales que afectan negativamente el estado nutricional y la alimentación de los niños, reflejo de la situación de inseguridad alimentaria y pertenencia al estrato socioeconómico bajo.

Rosique J., et al. (46), en Colombia, investigaron sobre: Estado nutricional y hábitos alimentarios en indígenas Embera de Colombia. El objetivo fue analizar los hábitos alimentarios y el estado nutricional en indígenas. Se estudió la ingesta (por recordatorio de 24 horas) y el estado nutricional por antropometría (estatura-edad, peso-estatura e IMC). Según resultados el ideal dietario (caza, pesca y recolección) tradicional, es insostenible por la baja productividad y las condiciones socioeconómicas. La prevalencia de deficiencia en la ingesta diaria es alta. La desnutrición crónica se presentó en 68,9% de niños de (0-10 años), talla baja en 77,1% de adolescentes (10-19 años), el sobrepeso en el 45% de adultos. Ambas comunidades poseen mayor desnutrición que el nivel nacional y la más dependiente de la selva (Atausí) presenta mayores problemas nutricionales. Concluyen que los actuales hábitos alimentarios no cubren los requerimientos nutricionales e influyen en la desnutrición crónica encontrada, junto con otros factores que incrementan la inseguridad alimentaria en indígenas embera, en relación a la población general colombiana.

Echague G, et al. (47), en Paraguay, investigaron: Estado nutricional y aspectos alimentarios de mujeres indígenas del departamento de Presidente Hayes, Paraguay. El objetivo fue identificar el estado nutricional y aspectos alimentarios en mujeres indígenas de tres comunidades del Departamento de Presidente Hayes, Chaco Paraguayo. Estudio observacional de diseño transversal. La muestra incluyó a 81 mujeres de 15 a 44 años de edad a quienes se realizó la valoración nutricional y la entrevista para obtener los datos sociodemográficos y alimentarios. Según los resultados la frecuencia de sobrepeso fue de 30,8% y obesidad de 21,0%, mientras que el 1,2% presentó desnutrición. Las indígenas tenían una alta ingesta de frutas, azúcares y mieles, el 87% y 88% refirieron no consumir lácteos y derivados y entre 65% y 69% refirieron no consumir verduras. Concluyen la existencia de un elevado porcentaje de obesidad y sobrepeso, un bajo consumo de lácteos y verduras y un alto consumo de azúcares, relacionados posiblemente a cambios en los aspectos alimentarios y sus costumbres, influenciados por la cercanía a las zonas urbanas y el acceso a alimentos de menor precio y mayor contenido energético.

Morris M. (48), en Colombia, investigó sobre: Identificación de los determinantes sociales de la alimentación en un grupo de familias pertenecientes a los estratos 1, 2 y 3 de la localidad de Fontibon en Bogotá. El objetivo fue identificar los factores sociales que determinan la alimentación de familias que pertenecen a los estratos socioeconómicos 1, 2 y 3 de la localidad Fontibón. Utilizó como instrumento una encuesta conformada por 55 preguntas distribuidas en datos generales, condiciones de vivienda, composición familiar e identificación de las características frente a la selección y adquisición de alimentos. La muestra fueron 150 familias distribuidas equitativamente en 50 por estrato. Con los datos registrados, se llevó a cabo la identificación de factores que condicionan selección, adquisición y consumo de alimentos. La capacidad económica de la población. Concluyen que los factores a los que se debe dar atención son: tipo de familia, escolaridad, número de personas por familias, disponibilidad del servicio de recolección de basuras, y numero de comidas que toman en el día, por tanto, se puede ver más comprometido el estado de salud y nutrición de las familias.

González KD, Torres OS. (49), en Ecuador, investigaron: Patrones alimentarios para determinar la influencia de riesgos nutricionales en escolares de 6 a 12 años. El objetivo fue identificar los patrones alimentarios y su relación con el riesgo nutricional en escolares de 6 a 12 años de edad. Para ello, se utilizó un enfoque cualitativo a través de un estudio documentado. De acuerdo al análisis de las diferentes revisiones bibliográficas, se determinó que el nivel de escolaridad es uno de los factores más influyentes, ya que se evidencia la ausencia de conocimiento referente a una alimentación saludable. Otro de los factores es el ingreso económico en el hogar, ya que limita la adquisición de alimentos y dificulta cubrir con los requerimientos nutricionales. Concluyen que los niveles socioeconómicos y culturales impactan de forma directa en el nivel de conocimiento e instrucción de los padres o del cuidador de los escolares obteniendo como resultado una inadecuada selección de los alimentos, limitación en la adquisición y utilización de alimentos.

Ramos EG, et al. (50), investigaron sobre: La práctica alimentaria y los determinantes sociales en niños mexicanos de 6 a 12 años. El objetivo fue determinar si la práctica alimentaria está asociada a los determinantes sociales en

niños mexicanos de 6 a 12 años. Estudio longitudinal, se analizaron a 101 niños a través de registros alimentarios. Se identificaron el consumo alimentario y la inclusión de tres grupos de alimentos en cada tiempo de comida. Según los resultados el 57.43% de las madres trabajan. El 65.3% de las familias tienen 4 y 5 personas. El 48.5% de los niños no tuvo práctica alimentaria adecuada en el desayuno, 8.9% en el tiempo de comida y 53.4% en la cena en ninguno de los días estudiados. Concluyen que existen altas proporciones de niños con práctica alimentaria inadecuada.

Caro J.C. (51), investigó sobre: Determinantes sociales y conductuales en salud nutricional: evidencia para Chile. En este estudio se entrega un análisis de los efectos que variables conductuales y sociales tienen sobre los factores de riesgo asociados a una mala nutrición (obesidad, altos niveles de colesterol, glicemia elevada y altos niveles de sodio), en base a la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010. Los resultados revelan que las variables asociadas a aspectos conductuales y sociales tienen un impacto significativo en los factores de riesgo de salud alimentaria, controlado por variables demográficas, genéticas y socioeconómicas. Destaca el efecto de la subestimación de las personas respecto a su estado nutricional. Asimismo, las redes de apoyo social y económico a nivel individual juegan un rol fundamental. Los resultados entregados son un insumo relevante para la discusión sobre los mecanismos que la política pública debiese tener a fin de promover la seguridad alimentaria y nutricional.

Sánchez Md, et al. (52), investigaron sobre: Factores socio-ambientales de riesgo de malnutrición por defecto. El objetivo fue identificar los factores socio-ambientales de riesgo de malnutrición por defecto en niños menores de 5 años pertenecientes a los consultorios 5 y 6, del Policlínico “13 de marzo”, durante marzo de 2018 a marzo de 2019. Estudio observacional analítico, tipo caso-control, en una muestra de 148 niños a partir entrevistas a madres. Según los resultados, los hábitos dietéticos inadecuados, la deficiente cultura sanitaria, el bajo per cápita, la disfunción familiar, la desvinculación laboral, el inadecuado desempeño en el cuidado de los hijos, la familia no nuclear y la baja escolaridad, estuvieron significativamente asociados a la desnutrición infantil.

2.1.2 Antecedentes a nivel nacional

Alcalde M. (53), en Cajamarca, investigó sobre: Determinantes socioculturales y el estado nutricional de las adolescentes del primer año de educación secundaria de la I.E. “Santa Teresita”, Cajamarca – 2018, El objetivo fue de determinar y analizar la relación entre los determinantes socioculturales y el estado nutricional de las adolescentes. Estudio descriptivo, correlacional, de corte transversal. La muestra fueron 99 adolescentes. Se utilizó una Guía Nutricional para la evaluación nutricional para la persona adolescente propuesta por el MINSA y una encuesta Sociodemográfica Nutricional. Según los resultados en relación a los determinantes sociales; la mayoría de adolescentes cuentan con ingreso económico familiar de 930 a 2500 soles, hacen uso y consumo de medios de comunicación masiva, en cuanto a las relaciones interpersonales, se socializan con familiares y amigos con facilidad, en cuanto a determinantes culturales, acostumbran consumir sopa y segundo en 3 comidas principales diarias más un refrigerio, la mayoría consume sus alimentos con familiares o amigos, su alimentación es no balanceada. En relación al Estado Nutricional la mayoría de adolescentes se encuentran entre los parámetros normales de IMC y talla para la edad, existe además un porcentaje considerable con sobrepeso, obesidad y talla baja. Existe relación significativa entre los determinantes socioculturales (ingreso económico y alimentación diaria) y el estado nutricional según Chi cuadrado.

Daza D et al. (54), en Huánuco, investigaron: Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes asegurados en un hospital público. Huánuco-Perú. El objeto fue determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes de 10 a 17 años en el distrito metropolitano de Huánuco. Estudio observacional descriptivo-analítico transversal prospectivo. La muestra fueron 387 adolescentes (195 masculinos y 192 femeninos). Se aplicó una encuesta estructurada con datos socio-demográficos y antropométricos. Los resultados muestran una prevalencia global de sobrepeso de 19,6% y de obesidad 11,6%, según género encontraron 19% y 15,9% de sobrepeso y obesidad en varones; y de 20,3% y 7,3% en mujeres, respectivamente. Concluyen que la población estudiada presentó una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad, predominando éste último en los varones; con mayor tendencia en los más jóvenes.

Jo-Vargas N, Marín-Marin D, Puicón-Montero C. (55), en Cerro de Pasco, investigaron sobre: Prevalencia del sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes a grandes altitudes del ande peruano provincia de Paurcartambo Pasco. 2018. El objetivo fue determinar la prevalencia del sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes. Se estudió 156 nativos y residentes entre 06 y 16 años. El estado nutricional se evaluó utilizando el Índice de Masa Corporal. Según los resultados el 81,4% presentaron un estado nutricional normal, 6,4% presentaron sobrepeso, 0,6% presentaron obesidad y 8,3% presentaron bajo peso. Concluyen que el sobrepeso y obesidad no es prevalente en niños y adolescentes de la Sierra Central Peruana.

Contreras AL, et al. (56), en Junín investigaron: Malnutrición del adulto mayor y factores asociados en el distrito de Masma Chicche, Junín, Perú. El objetivo fue determinar el estado nutricional y los factores asociados a malnutrición en el adulto mayor en la comunidad de Masma Chicche, Junín. Estudio descriptivo transversal realizado en personas mayores de 60 años. Se utilizó el Mini Nutritional Assesment (MNA) para la evaluación nutricional. Según los respecto a malnutrición 29,16% tenía malnutrición, 57,9% tuvo riesgo de malnutrición y 13,9% no estaban malnutridos. Se encontró asociación de malnutrición con las variables, sexo masculino y presencia de depresión. Concluyen que en la comunidad de Masma Chicche, alrededor de la tercera parte de la población tiene malnutrición la que está asociada con el sexo masculino y la presencia de depresión.

Tantaleán AM. (57), en Tarapoto investigó sobre: Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del adulto mayor, asentamiento humano La Victoria, distrito de la Banda de Shilcayo, setiembre 2019 – febrero 2020. El objetivo fue determinar la relación que existe entre los estilos de vida y el estado nutricional del adulto mayor. Estudio no experimental de enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, la muestra fue de 40 adultos mayores, como instrumento se utilizó la Escala de Estilo de Vida, en los resultados señala que el 60.0% de los adultos mayores se encuentran entre las edades de 60 a 70 años de edad, el 57.5% son de sexo masculino, el 66.5% son no letrados, el 52.5% son convivientes, el 67.5% son agricultores, el 57.5% tienen de 1 a 3 hijos y el 45,0% profesan la religión adventista. El 85,0% tienen estilos de vida no saludables, y solo el 15,0% presentan estilos de vida saludables. Respecto al estado nutricional el 27,5% se encuentra con

delgadez, el 20,0% tiene sobrepeso, el 10,0% tiene obesidad y el 42,5% normal. En a la dimensión de alimentación, el 28,0% se encontró con un estilo de vida no saludable. En la dimensión manejo del estrés el 33,3% señalan tener un estilo de vida saludable. Con respecto a la dimensión de apoyo interpersonal el 16,0% no tienen buenos estilos de vida. En conclusión, se aprecia la relación significativa entre estilos de vida y estado nutricional de los adultos mayores (P = 0.01).

González R., León F., Lomas M., Albar M.J. (58), en Chachapoyas, investigaron sobre: Factores socioculturales determinantes de los hábitos alimentarios de niños de una escuela jardín de Chachapoyas en Perú: El objetivo fue explorar los factores socioculturales que determinan los hábitos alimentarios de niños menores de cinco años. Estudio cualitativo mediante entrevistas semiestructuradas a 18 padres y madres. Los factores determinantes de los hábitos alimenticios fueron: la disponibilidad y facilidad de preparación de los alimentos; horario y trabajo desempeñado por los padres; ingesta de café en niños como práctica común; falta de recursos e incertidumbre económica para la planificación alimenticia, y la falta de conocimientos nutricionales. Asimismo, se identificaron creencias que pueden explicar algunos hábitos alimenticios, como los efectos beneficiosos de la comida en familia, la lactancia materna y otros alimentos, o el papel de la alimentación para el buen desarrollo intelectual y físico de los niños. Los resultados aportan evidencia sobre el modo en que los padres afrontan y entienden la alimentación de sus hijos, determinando, a su vez, la calidad de la misma.

Arocena V. (59), estudió sobre: Factores asociados a la desnutrición crónica infantil en Perú: una aplicación de modelos multinivel. Tuvo como objetivo identificar factores a nivel individual asociados a la desnutrición crónica infantil. Se utiliza datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDES, 2008). Los resultados señalan que no puede explicarse por diferencias en las variables relacionadas con características del hogar, de las madres o de los niños medidas a nivel individual. Por otro, las variables que representan características de los hogares, de las madres y los niños se encuentran estadísticamente asociados a la desnutrición crónica infantil.

Manrique J. y Manco A. (60), en Alimentación en comunidades de Puno, señalan que la alimentación incluye aspectos sociales, económicos y culturales, pues la

alimentación implica un proceso complejo de criterios de producción, comercialización y almacenamiento de los productos alimenticios que se determinan por una serie de factores que deciden el consumo de alimentos. Los factores culturales hacen que aquellos productos producidos localmente jueguen un rol de identificación, los productos alimenticios son el mejor contexto para iniciar y mantener los lazos familiares y de amistad en la comunidad. En cuanto a las costumbres alimentarias, en los componentes de la dieta, hay un sistema de preferencias, valoraciones, aversiones y modos de comer que determinan, en parte, los hábitos de consumo. Sin embargo, lo cultural no constituiría el único determinante, sino que, hay factores ecológicos (la variabilidad del clima, los ciclos estacionales, la variedad de los recursos, etc.), económicos (los recursos no agrícolas, ingresos, la desigualdad entre familias, el papel del mercado) y nutricionales. Todos estos elementos configurarían posibles motores de cambio de los hábitos alimenticios.

Tarqui CB, Álvarez D. (61), investigaron sobre: Estado nutricional por etapas de vida en la población peruana; 2013-2014. Lima – Perú 2015. El objetivo fue describir el estado nutricional de la población peruana por etapas de vida a nivel nacional. Estudio observacional y transversal. La muestra incluyó 1191 conglomerados que incluyen 7914 viviendas (4842 en el área urbana y 3072 en la rural) distribuidas en el Perú. Las mediciones antropométricas se realizaron según metodología internacional. Según los resultados los niños entre 5 a 9 años tuvieron 0.7% de delgadez severa, 0.9% delgadez, 66.1% normal, 17.5% sobrepeso y 14.8% obesidad. El estado nutricional de los adolescentes fue 0.3% delgadez severa, 1.0% delgadez, 72.7% normal, 18.5% sobrepeso y 7.5% obesidad. El estado nutricional en los jóvenes fue 2.5% delgadez, 52.5% normal, 32.4% sobrepeso, 11.6% obesidad. El estado nutricional de los adultos fue 46.1% sobrepeso, 23.8% obesidad. El estado nutricional de los adultos mayores fue 24.3% delgadez, 21.8% sobrepeso y 11.3% obesidad. Concluyeron que la desnutrición crónica y el exceso de peso en los niños coexisten en nuestro país. El sobrepeso y la obesidad constituyen un problema de salud pública en los niños, jóvenes, adultos y adultos mayores. La cuarta parte de los adultos mayores tuvieron delgadez.

Tarqui C., Alvarez D., Espinoza P., Gómez G. (62), investigaron sobre: Estado nutricional asociado a características sociodemográficas en el adulto mayor

peruano. El objetivo fue describir el estado nutricional en adultos mayores y su asociación con características sociodemográficas. Se realizó un estudio transversal analítico. El estado nutricional se evalúo según la clasificación del estado nutricional para el adulto mayor del Ministerio de Salud de Perú. En los resultados se reporta que el 26,8% presentaron delgadez, 21,7% sobrepeso y 10,6% obesidad. El analfabetismo, el nivel educativo primario, la pobreza extrema, residir en área rural, sierra o selva fueron factores asociados a delgadez. El sexo femenino, residir en área urbana o costa y ser no pobre se asoció a sobrepeso. El sexo, nivel educativo primario y secundario, vivir en área urbana, la costa, Lima Metropolitana, selva y ser no pobre estuvieron asociados a obesidad. Conclusiones. Los datos sugieren que tanto la delgadez como el exceso de peso son frecuentes en la población de adultos mayores estudiada.

Huamán L., Valladares C. (63), en Amazonas, investigaron sobre: Estado nutricional y características del consumo alimentario de la población aguaruna. El objetivo fue identificar el estado nutricional y frecuencia del consumo alimentario de los niños y mujeres en edad fértil (MEF). Estudio transversal realizado con una muestra de 478 MEF y 465 niños. Se realizó la toma medidas antropométricas y una encuesta de consumo de alimentos según los resultados la prevalencia de desnutrición crónica en niños fue de 33,4%. Se encontró asociación estadística entre el distrito de residencia y la desnutrición crónica en niños. La prevalencia de anemia fue de 76,5%. Se listaron más de 100 alimentos locales y foráneos que forman parte de la dieta de las familias aguarunas; sin embargo, sólo se consume diariamente la yuca y plátanos; y con alguna frecuencia semanal el arroz, la carachama, gusano, huevo de gallina y verduras como la chonta y sachaculantro. La evaluación nutricional indica un déficit nutricional para los niños y la deficiencia de hierro expresada en anemia. Esta situación podría atribuirse, entre otras causas al consumo de una dieta basada principalmente en yuca y plátanos con escasa presencia de alimentos de origen animal (25).

2.1.3 Antecedentes a nivel regional

Cuentas R. (64), investigó sobre: Causas principales del comportamiento asistencialista que predomina en los Comedores Populares del Distrito de Manantay, cuyo objetivo fue Identificar las causas principales del comportamiento

asistencialista que predomina en los Comedores Populares del Distrito de Manantay. Investigación de carácter descriptivo explicativo. Para la discusión de resultados utilizó el método deductivo y el análisis transversal. La recopilación de la información se realizó mediante una sistematización bibliográfica, de documentos físicos y virtuales, además a través de una encuesta a las socias de los comedores populares, un test para cuantificar la variable cualitativa y finamente el análisis estadístico para verificar la hipótesis. Finalmente, los resultados obtenidos con la presente investigación confirman nuestra hipótesis de trabajo, en el sentido de que el nivel educativo y el nivel de ingreso de las socias y usuarias constituyen las principales causas del comportamiento asistencialista que predomina en los comedores populares del distrito de Manantay; asimismo se demuestra que las variables explicativas: Nivel Educativo y nivel de ingresos son altamente significativas.

2.2 Bases teóricas

2.1.1 Determinantes sociales de la salud

Desde Alma Ata, pasando por el Informe Lalonde, otros informes y declaraciones internacionales como la Carta de Ottawa reforzada por la declaración de Bangkok, afirman explícitamente que la salud de la población se promueve otorgándole y facilitándole el control de sus determinantes sociales que, connotados miembros de la Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, las han denominado como «las causas de las causas» de la enfermedad (65).

En 1989 el Instituto Canadiense de Investigación Avanzada (CIAR), define los determinantes sociales de la salud como “El nombre colectivo asignado a los factores y a las condiciones que se cree que influyen en la salud. Un elemento crucial de esta definición es la noción de que estos factores determinantes no actúan aisladamente, sino que las interacciones complejas entre estos factores tienen una repercusión aún más profunda en la salud”.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de

la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (66).

La Comisión sobre Determinantes Sociales de Salud de la OMS define a los determinantes sociales de la salud como los determinantes estructurales y las condiciones de vida que son causa de buena parte de las inequidades sanitarias entre los países y dentro de cada país. Se trata en particular de: la distribución del poder; los ingresos, los bienes y servicios; las circunstancias que rodean la vida de las personas, tales como su acceso a la atención sanitaria, la escolarización y la educación; sus condiciones de trabajo y ocio; y el estado de su vivienda y entorno físico (67).

En efecto, circunstancias como la pobreza, la inseguridad alimentaria, la exclusión y discriminación social, la mala calidad de la vivienda, las condiciones de falta de higiene en los primeros años de vida y la escasa calificación laboral constituyen factores determinantes de buena parte de las desigualdades que existen entre los países y en sus poblaciones, por lo que respecta al estado de salud, las enfermedades y la mortalidad de sus habitantes, ya que en cada país hay grandes diferencias sanitarias estrechamente ligadas al grado de desfavorecimiento social. (OMS, 2009).

2.1.2 Situación Mundial de los determinantes de la alimentación

Según la OMS, a nivel mundial los factores sociales determinantes de la alimentación se clasifican en: 1) Factores internos: genético, fisiológico, grado de satisfacción de necesidades y placer; 2) Factores externos: sociales como cultura (etnia, creencias, hábitos alimentarios, valores sociales): 3) Factores psicológicos (preferencias y rechazos) que unidos a los componentes del sistema de seguridad alimentaria nutricional repercuten en la selección, acceso, consumo e inocuidad de los alimentos. Estos factores se ven afectados por los sistemas económicos y políticos, de allí que sea indispensable vincularlos a leyes, planes y programas para evitar que se vean disminuidos y condicionen los componentes de la seguridad alimentaria nutricional en el hogar (disponibilidad, acceso, consumo, aprovechamiento biológico e inocuidad de los alimentos) (68).

2.1.3 Determinantes sociales de la alimentación y sistema alimentario

Teniendo en cuenta el modelo del sistema alimentario nutricional los determinantes de la alimentación se agrupan según formen parte de la disponibilidad, el acceso, consumo, aprovechamiento biológico e inocuidad.

a) **Disponibilidad:** Producción agropecuaria, comercio, recurso humano, calidad y cantidad de tierra/agua, políticas de comercio, relaciones sociopolíticas, factores climáticos y biodiversidad.
b) **Acceso:** Ingresos económicos, vulnerabilidad, ubicación socio geográfica y precios de alimentos.
c) **Consumo:** Cultura, hábitos, educación alimentaria/nutricional, información comercial/nutricional, escolaridad, publicidad, tamaño/composición familiar, edad y género.
d) **Aprovechamiento biológico:** Medio ambiente, salud, estilos de vida, situación nutricional, calidad/acceso a servicios de salud, agua potable, saneamiento básico, fuentes de energía, publicidad, tamaño/composición familiar, edad y género.
e) **Inocuidad:** Normatividad, inspección, vigilancia y control, riesgos físicos biológicos y químicos, manipulación y conservación de alimentos.

La seguridad alimentaria de un país se concibe como un sistema interrelacionado de producción, comercialización y consumo de alimentos, que debe garantizar a todas las personas el acceso físico y económico a los alimentos básicos necesarios para una vida activa y saludable. La seguridad alimentaria en el hogar depende del acceso financiero, material o social a los alimentos, a diferencia de la disponibilidad de los mismos, puede haber abundancia de estos, pero las familias pobres que no cuentan con medios para adquirirlos no tienen seguridad alimentaria. (FAO, 2001).

Las mujeres juegan un papel fundamental con relación a la seguridad alimentaria en el hogar. En la mayoría de las sociedades son las únicas responsables de la preparación, la cocción, conservación y almacenamiento de los alimentos de la familia; y en muchas sociedades son las principales responsables de producirlos y adquirirlos. Para que la seguridad nutricional se refleje en un adecuado estado nutricional, es necesario reducir la abrumadora carga de trabajo, o distribuirla de

manera equitativa, para que sea posible satisfacer otras necesidades de los niños que también están relacionadas con la nutrición (FAO, 2001)

2.2.4. Dimensiones de los determinantes sociales de la alimentación

Para este estudio, los determinantes de la alimentación mencionados en la bibliografía se han dividido en los siguientes grandes grupos los cuales se describen a continuación:

2.2.4.1 Determinantes sociodemográficos

La UNICEF describe que entre los principales determinantes sociodemográficos causantes de la desnutrición infantil en las zonas rurales indígenas están las siguientes:

a) El bajo nivel educativo parental -en especial de la madre- y la falta de conocimientos sobre salud, nutrición y desarrollo infantil inciden negativamente en la nutrición de los hijos.
b) Número de niños menores de cinco años en el hogar.
c) Migración de los padres o de los jóvenes (población económicamente activa).
d) La falta de acceso y la deficiente calidad de los servicios de atención primaria de salud y de intervenciones específicas en salud y nutrición, representan otro obstáculo considerable (69).

- **Población indígena en el Perú**

  La población indígena del Perú, al igual que la de otros países de América Latina, se presenta, desde el periodo de la conquista hasta la fecha, como un grupo vulnerable debido a la marginación que sufre por las diferencias culturales, socioeconómicas y étnicas que la caracterizan. Ser indígena aumenta la probabilidad de que persona esté en condiciones de pobreza, alcance menos años de educación y tenga un menor acceso a los servicios básicos de salud (70). Todo esto influye notablemente en el estado de salud y nutrición de esta población, en especial de mujeres y niños.

- **Características generales y distribución de la población indígena del Perú**

Después de México, el Perú tiene la concentración más alta de población indígena en América, seguido de Bolivia (71). La población indígena del Perú generalmente se asienta en localidades rurales y se caracteriza por vivir en condiciones precarias en materia de educación, vivienda, infraestructura y servicios básicos. La mayoría (el 62,4% versus el 20,8% de los no indígenas) habita en localidades con menos de 2,500 habitantes, dispersos, con grado de marginación alto o muy alto (72). De acuerdo con ENDES 2014, prácticamente toda la población indígena vive por debajo de la línea de la pobreza. En cuanto a vivienda y servicios básicos, las viviendas en las zonas indígenas no cuentan con agua potable, ni desagüe, 10% no disponen de energía eléctrica, alrededor de 40% de viviendas tiene piso de tierra y en un alto porcentaje de ellas se cocina con combustibles sólidos. En cuanto a educación, uno de cada cuatro indígenas es analfabeto. El acceso de los niños indígenas a educación primaria está por debajo de la media nacional y su índice de abandono es altísimo, En cuanto a servicios de salud, tienen dificultades en el acceso: Solo 20% de los indígenas está afiliado al Seguro Integral de salud. Aunque existe un importante retraso en las condiciones de salud, la demanda de atención sanitaria va más dirigida al tratamiento de enfermedades no transmisibles, destacando la diabetes mellitus en las mujeres y la cirrosis hepática asociada el consumo de excesivo de alcohol en los hombres. De hecho, en las áreas indígenas, el riesgo de morir por esta última causa es 1,3 veces más que en resto de la población (73).

- **Situación alimentaria de la población indígena**

  La economía indígena, conceptualizada a menudo como campesina, según Bertrán M, se ha caracterizado por ser una unidad de producción y consumo en la que todos los miembros trabajan para obtener lo necesario para vivir. La alimentación de la población indígena, basada principalmente en el plátano, yuca, maíz, frijol, es más variada de lo que en principio se cree puesto que, generalmente estos grupos están asentados en tierras donde cultivan también frutas y hortalizas (dependiendo de la zona geográfica donde estén ubicados) que utilizan para su consumo (74) La obtención de alimentos de origen animal sigue el mismo patrón que la agricultura, es decir, la producción propia con tendencia hacia la compra.

Desde el punto de vista nutricional, la dieta tradicional indígena en su forma original, y siempre que se tome en cantidad suficiente, puede considerarse adecuada para asegurar un correcto desarrollo: es una dieta baja en grasa, con un aporte importante de hidratos de carbono y de proteína de calidad, si consideramos la complementación proteica que tiene lugar cuando en la misma ingesta se combinan cereales (maíz) y legumbres (frijol). El consumo de frutas y verduras, aseguran un aporte correcto de vitaminas, minerales y fibra (74).

Sin embargo, poco a poco, y en la medida que la población tiene acceso a más recursos económicos, esta dieta tradicional va modificándose, cambiando los patrones alimentarios y dando paso a un mayor consumo de alimentos industrializados y "modernos". Así, aunque la agricultura tradicional y la ganadería doméstica siguen siendo actualmente la principal fuente de obtención de los alimentos básicos en estas localidades, en los últimos años la introducción de productos comercializados está provocando cambios importantes en el patrón alimentario de la población indígena en el que se empiezan a sustituir los alimentos que ellos producen por otros comprados, algunos procedentes de la industria, afectando en ocasiones negativamente al estado nutricional de la población (74). Existen también otros factores a tener en cuenta que han influido en la evolución de la alimentación de la población indígena en el Perú, como es la dificultad en el desarrollo de las actividades agrícolas por la constante lucha por los terrenos.

2.2.4.2 Determinantes económicos

a) **Situación de pobreza de los hogares**. El bajo nivel de ingresos limita el acceso a los alimentos, en cantidad y en calidad necesaria, o en ambas. La condición de pobreza extrema, discriminación y aislamiento geográfico de los pueblos indígenas son factores relacionados con la alta prevalencia de desnutrición en dichas poblaciones.

Al hablar de pobreza en la población indígena, generalmente se refiere a la gran consecuencia de la desigualdad que existe, y que, a su vez, es una de las causas fundamentales de inseguridad alimentaria (75). Diversos estudios

afirman que las poblaciones indígenas sufren pobreza debido a la fragmentación de sus economías comunitarias, sus dificultades de inserción laboral, así como por prejuicios de tipo étnicos-raciales de los que son víctimas (9).

En la pobreza pueden influir fenómenos macro sociales (costos de los alimentos y cultura alimentaria) distantes de la vida familiar y factores micro sociales en la familia, en relación a cómo se utilizan los recursos.

Cuando la pobreza está determinada por el poder de un entorno macrosocial que no pueden cambiar, se produce un proceso de pobreza crónica, que es lo que se observa en la mayoría de las comunidades indígenas del Perú y América Latina en general. Este proceso de pobreza crónica, junto con la falta de conocimientos respecto a la alimentación, produce que la selección de la comida se reduzca a los elementos que proporcionan la mayor cantidad de energía a un costo más bajo, con un detrimento en la ingesta de micronutrientes produciéndose así las deficiencias específicas (76).

b) **Bajo nivel de ingreso en los hogares**: Uno de los determinantes centrales del estado nutricional es la situación socioeconómica del hogar de pertenencia. Trabajos realizados para diversos países muestran que los indicadores sobre la situación sanitaria, incluidos los antropométricos, varían positivamente con el nivel de ingresos de los hogares (77), referente a la población indígena, la mayoría de los documentos hace alusión a la pobreza al referirse a su situación económica.

2.2.4.3 Determinantes culturales

La alimentación es una de las manifestaciones socioculturales más importantes en la vida de los pueblos. Cada comunidad selecciona sus alimentos entre los que encuentra en su entorno, según sus hábitos alimentarios, dando respuesta a realidades históricas, medioambientales, socioeconómicas, etc. Cada cultura define lo que es o no válido como alimento, condicionando así su utilización más allá de su disponibilidad. Debido al papel central del alimento en el día a día, y más

en concreto en las relaciones sociales, las creencias y las prácticas alimentarias son difíciles de cambiar, aun cuando interfieren con una correcta nutrición (78).

Entre los factores socio-culturales que afectan la elección de alimentos y que pueden condicionar el estado nutricional son, entre otros, las pautas de crianza, los cuidados y la alimentación del niño, el marco familiar, las preferencias alimentarias, los tabúes, la religión, el marco social, el costumbrismo, el nivel cultural, el marco educativo, los hábitos de higiene, la educación nutricional, la publicidad y marketing, etc. (78).

a) **La Educación de los padres:** Diversos estudios confirman que la educación de los padres es un factor determinante en el estado nutricional de la familia. Un buen nivel de educación en los padres mejora los conocimientos sobre nutrición y el estado de salud en general de toda la familia, en la medida que los dota de conocimientos, capacidades y actitudes para guiar y controlar muchas de sus circunstancias vitales. Al margen de los conocimientos, la educación también provee a los individuos un conjunto de valores, costumbres, normas y referencias que van a ser muy importantes en la conformación de las actitudes y hábitos alimentarios familiares (9). Desgraciadamente, las desigualdades en el acceso a la educación en las zonas indígenas rurales son notables, observándose así los niveles más bajos de educación en estas zonas (75). De acuerdo con estudios realizados en este tipo de poblaciones, la educación de la mujer es un aspecto fundamental que no puede estar fuera de las políticas de fomento de la seguridad alimentaria. Según diversos estudios, un mayor nivel de educación de las madres incide en un mejor estado de salud y nutrición de la familia, y en consecuencia cuando se observan altas tasas de analfabetismo, se comprueban asimismo altos índices de malnutrición en los integrantes de la familia (9)

   En cuanto a la educación paterna, en general, existe un acuerdo en que el nivel socioeconómico y el nivel educativo de los padres influyen en la ingesta dietética de los integrantes de su familia, al ser el nivel educativo un predictor del status socioeconómico familiar, repercutiendo así en el estado nutricional familiar. En este sentido, en un estudio en población indígena se coincide en el hecho de que, en estas comunidades, en la disponibilidad y consumo de alimentos intervienen aspectos como el poder adquisitivo y el nivel de escolaridad paterno

(79) Sin embargo existen menos estudios que relacionen la educación paterna con el estado nutricional de los hijos (80).

b) **La Identidad alimentaria:** Entre los factores culturales que determinan los hábitos alimentarios en la población indígena destaca la manera de ver la alimentación como un rasgo de identidad (81). El Perú es un país pluricultural donde los diferentes grupos sociales son parte de una sociedad estratificada que tienen sus propios rasgos de identidad también en el tipo de alimentación. En este sentido, Pilcher menciona que la alimentación en el país tiene un papel muy importante como marcador social, para mostrar la pertenencia a una clase o aspiración. Es decir, las formas de comer se usan tanto como elemento para mostrar la pertenencia a un estrato como para aparentar la pertenencia a otro y por tanto dejar el de origen.

   Eso sucede muy a menudo con los grupos indígenas, quienes han usado la alimentación como rasgo integrador para pertenecer a otro estrato, ya que históricamente, los indígenas han estado en el estrato más bajo de la sociedad. En este sentido, estos grupos han utilizado la inclusión de alimentos más "modernos" para sustituir la alimentación tradicional como una forma de dejar de ser indígena y buscar una mayor integración a la sociedad (74).

   Respecto a lo antes dicho, en los últimos años se ha evidenciado que la población de estos estratos más pobres y que generalmente es población indígena ha buscado "mejorar" sus condiciones materiales, así como dejar atrás, muchas veces, su identidad étnica y también como manera de integración a la sociedad "mayor" haciendo parte de su alimentación cotidiana productos industrializados y "modernos" que están presentes hasta en las localidades más marginadas del país. Esto, aunado a la falta de educación alimentaria, ha propiciado que en estos grupos en donde la desnutrición crónica sigue prevaleciendo, pueda verse un aumento acelerado en el peso desde la edad escolar con las comorbilidades asociadas, presentándose una doble carga de malnutrición y deficiencias por defecto y por exceso (74)

c) **Factores sanitarios:** El estado nutricional está estrechamente relacionado con el sistema inmunitario, de manera que un estado nutricional deficiente limita la capacidad de reacción del sistema inmune, disminuyendo la resistencia del

individuo a las infecciones. A la vez, las infecciones agravan la malnutrición preexistente, estableciéndose un círculo vicioso difícil de romper (78). Por esta razón los episodios de infecciones son mucho más severos en niños malnutridos, de manera que si no se trabaja por mejorar el estado nutricional de la población, las medidas encaminadas a disminuir la prevalencia de determinadas enfermedades infecciosas serán siempre menos efectivas de lo que podrían resultar. Por ejemplo, los niños con retraso en el crecimiento debido a una alimentación insuficiente y a enfermedades recurrentes suelen presentar mayor número de episodios diarreicos graves, además de ser más vulnerables al desarrollo de algunas enfermedades infecciosas como el paludismo, la meningitis, las neumonías, etc. (82).

d) **Creencias:** Las creencias acerca de los efectos de los alimentos sobre la salud y el bienestar pueden afectar la elección de alimentos. Muchas personas adquieren sus creencias acerca de la comida a través de medios de difusión como la televisión, las revistas y otros medios de comunicación (83).

e) **Etnicidad y cultura:** El origen étnico de las personas a menudo determina las preferencias alimentarias. La comida tradicional (por ejemplo, el arroz para los asiáticos, la pasta para los italianos, el curry para los indios, el maíz para los mexicanos) es parte de la cultura alimentaria de cada grupo étnico y prevalece tiempo después de otras costumbres que son abandonadas. La preferencia de alimentos probablemente difiere, tanto entre los individuos de una misma tradición cultural, como lo hace generalmente entre las culturas. Lo que debe ser "universalmente aceptado" es que se debe de comer saludablemente para mantener el peso y un estado de salud correcto (83).

f) **Factores religiosos:** La alimentación está ligada a lo espiritual, de modo que, en cada culto existen diferentes costumbres que van encaminados a las creencias, tomando como principio la existencia de alimentos consagrados y alimentos prohibidos: por el temor a la existencia del más allá, donde se castiga lo malo y se premia lo bueno; sin embargo, en todos los grupos se instaura el ayuno y el compartir con los hambrientos y se fomenta la oración durante la comida (84). La alimentación depende de los mitos y creencias de cada pueblo, en cada religión existen días festivos en donde se prohíbe o prepara platos (84); como es el caso de los evangélicos, donde se restringe el consumo de alcohol, café y carne de ciertos animales como el cerdo. Los mormones no comen café, ni bebidas alcohólicas. Además, se incluyen tradiciones de acuerdo a

festividades, como en los católicos, que no ingieren productos cárnicos en la época de Cuaresma y Semana Santa, donde se realiza la típica Fanesca; en la Navidad se incluyen alimentos como el pavo, el pan y otros alimentos (85).

2.2.4.4 Determinantes ambientales de la vivienda

a) Características de la vivienda y hacinamiento: Según la OMS, la situación de la vivienda y el número de personas que habitan el hogar son principios relativos a las necesidades sanitarias ya que la vivienda, además de su finalidad básica de guarecer al individuo contra los elementos y darle un ámbito para la vida familiar, debe protegerle contra riesgos del entorno físico y social para la salud. Lamentablemente, entre la sociedad indígena del Perú, la población habita en viviendas que no permiten gozar plenamente de esas ventajas. Un gran número de ellas no solo no protege la salud de sus moradores, sino que los expone más a riesgos ambientales que a menudo podrían evitarse, generalmente debido a la pobreza, el insuficiente desarrollo económico, el crecimiento de la población, la migración y la falta de acceso equitativo a tierra y alojamiento (43). Respecto a esto, la OMS publicó un enfoque de los problemas de higiene de la vivienda sustentado en principios y líneas de acción prioritarias. La relación entre las características de la vivienda y la salud humana se plasma en seis principios fundamentales, que se enlistan a continuación:

- Protección contra enfermedades transmisibles.
- Protección contra los traumatismos, las intoxicaciones y las enfermedades crónicas.
- Reducción al mínimo de los factores de estrés psicológico y social.
- Mejora del entorno habitacional (contar con suficiente espacio habitable, privacidad y comodidad).
- Uso adecuado de la vivienda.
- Protección de poblaciones especialmente expuestas (86).

2.2.4.5 Determinantes conductuales de la alimentación

La conducta alimentaria se define como el modo en que el individuo se comporta ante los alimentos al seleccionarlos, prepararlos y consumirlos. Los alimentos

además de ser el vehículo para los nutrientes que necesita el organismo, tienen una dimensión cultural, es decir, también tienen un valor social y simbólico.
Los hábitos alimentarios se encuentran determinados no solo por la disponibilidad física de los alimentos, sino también por su disponibilidad cultural. En el primer caso se trata del tipo y la cantidad de alimentos producidos, pero también de los elementos naturales (animales y vegetales) que son consumidos en una región específica; en el segundo se trata del concepto que cada cultura tiene sobre la aceptabilidad de los alimentos, sobre sus preferencias y clasificación de los elementos que son integrados en la dieta familiar. En este último caso se habla de la relación entre hábitos y cultura alimentaria (87).

Preferencia personal: Las personas desarrollan gustos y disgustos sobre la base de asociaciones con una comida típica. Los gustos y disgustos individuales también pueden estar relacionados con la familiaridad. Las preferencias en los gustos, olores, sabores (mezclas de sabor y olor), temperaturas, colores, formas y tamaños de los alimentos influyen en las decisiones de una persona hacia los alimentos. Por ejemplo, algunas personas pueden preferir los sabores dulces y amargos a los sabores amargos o salados. La textura desempeña un gran papel en las preferencias alimenticias.
Las implicaciones de los aspectos culturales sobre la alimentación deben de ser considerados en todo momento, no sería de utilidad darle un significado estrictamente científico a la nutrición sin tenerlos en cuenta en nuestro diario vivir, en conjunto la cultura y la nutrición dan por resultado lo que somos y nuestro estado de salud (83).

Factores Psicológicos: Cada individuo al momento de elegir un alimento, debe tener un equilibrio emocional para disponerse a nutrir; con un entorno agradable, con la familia o en forma grupal, puesto que, el estado de ánimo y autoestima influyen al momento de ingerir y preparar los alimentos; cuando existe alguna alteración, aparecen los trastornos psicológicos relacionados con las conductas alimentarias (84).

2.2.5 Estado nutricional en comunidades indígenas

En el Perú, al igual que en otros países de América Latina, los estudios sobre nutrición en población indígena son escasos. Los más importantes son los que se han basado en las encuestas de nutrición y salud llevadas a cabo por la Encuesta Nacional del Estado de Salud (ENDES) y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO). Una de las contribuciones más importantes de estos estudios es haber identificado la persistencia de la desnutrición por edades en algunas regiones del país. Algunos estudios sobre la situación nutricional en población infantil reportan que la insuficiente ingesta de nutrientes y la alta prevalencia de enfermedades infecciosas afectaron durante muchos años a la población indígena. La prevalencia de talla baja es al menos tres veces mayor en niños indígenas que en no indígenas. Por ejemplo, en las áreas rurales donde se concentra la mayor cantidad de población indígena, las diferencias son casi tres veces para talla baja y aproximadamente dos veces para bajo peso (88). En resumen, los datos muestran una situación nutricional y una seguridad alimentaria más precaria de manera sistemática en los menores indígenas comparado con los no indígenas.

Factores que influyen en la alimentación y la situación nutricional en las comunidades indígenas

Como se ha observado, el estado nutricional está sometido a factores condicionantes: algunos fijos, como el potencial genético del individuo, y otros dinámicos, como los factores sociales, económicos y culturales, que pueden actuar en forma favorable o desfavorable. Cuando se modifica el equilibrio de estos factores también se altera la nutrición (89). Así, entre los determinantes sociales principales en la nutrición pueden encontrarse los socioeconómicos y la accesibilidad a los diferentes alimentos que vienen condicionados a su vez por la disponibilidad ecológica, geográfica y económica (9).

2.2.5.1 Determinación del estado nutricional

El estado nutricional de un individuo es el resultado de la interrelación entre el aporte de energía y nutrientes que recibe y sus demandas energéticas y nutricionales, es decir, entre la ingesta y el gasto, por lo que la determinación del

estado nutricional es una necesidad fundamental en la situación actual de desarrollo sanitario, dada la estrecha relación entre nutrición y salud (90).

La valoración del estado nutricional como un indicador del estado de salud, es un aspecto importante en la localización de grupos de riesgo de deficiencias y excesos dietéticos que pueden ser factores de riesgo en muchas de las enfermedades crónicas más prevalentes en la actualidad. Múltiples estudios epidemiológicos y clínicos demuestran que los cambios en la dieta producidos en los últimos años en los países más desarrollados y en vías de desarrollo han provocado un alarmante aumento del sobrepeso y obesidad, un incremento en las cifras de colesterol, así como un aumento en las cifras de presión arterial. Igualmente, como se ha mencionado anteriormente, el consumo de dietas con alta densidad energética y baja densidad de nutrientes puede dar lugar a desnutriciones subclínicas que pueden afectar a nutrientes esenciales (91).

Está claro que una gran proporción de la morbi-mortalidad que puede prevenirse está relacionada con el comportamiento alimentario, por tanto, existe la posibilidad de modificar la dieta como una medida preventiva para retrasar la aparición de la enfermedad. Esta intervención, importante en cualquier época de la vida, puede ser de especial relevancia si se lleva a cabo en etapas tempranas como consecuencia de un diagnóstico precoz (91).

Por estos motivos, la valoración nutricional sobre todo en la etapa infantil y en la edad escolar es esencial y tiene como objetivos:

- Detectar de forma temprana y sistemática aquellos grupos de sujetos con riesgo de malnutrición (por defecto o por exceso).
- Establecer los valores adecuados en los diversos índices del estado nutricional para controlar la eficacia de los diferentes tratamientos dietéticos.
- Desarrollar programas de tratamiento o prevención en nutrición y salud pública para la población infantil y escolar (92)

2.2.5.2 Métodos de evaluación del estado nutricional:

De acuerdo con la OMS, la valoración del estado nutricional puede definirse como la interpretación de la información obtenida de estudios bioquímicos,

antropométricos y/o clínicos y que se utiliza básicamente para determinar la situación nutricional de individuos o de poblaciones en forma de encuesta, vigilancia o pesquisa (93). Existe tal diversidad de indicadores y métodos que contribuyen a la complejidad y confusión en cuanto a la valoración nutricional, que es difícil establecer un criterio único para la clasificación y descripción de los indicadores del estado nutricional. Por su objetivo, pueden clasificarse en métodos para el diagnóstico comunitario y para el diagnóstico clínico. Por el tipo de método utilizado podemos hablar de indicadores alimentarios, cuando básicamente registran ingesta o ingesta y necesidades, bioquímicos cuando objetivan la necesidad metabólica o funcional de la carencia de un nutriente, clínicos cuando surgen de la semiología nutricional y antropométrica y de composición corporal cuando miden la alteración de tamaños y relaciones corporales o de sus principales compartimentos. Una clasificación práctica puede agrupar a los indicadores según su selectividad para el diagnóstico de determinada condición (93).

Antropometría y evaluación de la composición corporal: Comparado con otras técnicas de valoración nutricional, la antropometría es un método rápido y económico. Sin embargo, esta debe hacerse muy cuidadosamente ya que los resultados obtenidos pueden variar significativamente en un individuo en función del antropometrista y el equipo utilizado, por lo que deberá ser realizada por personal entrenado y utilizando los mismos equipos de medida cuando se analiza un individuo a lo largo del tiempo o un grupo de sujetos en un determinado momento (92).

La evaluación antropométrica tiene por objeto determinar las modificaciones en la constitución y composición corporal, a través de mediciones corporales con el que se determinan los diferentes niveles y grados de nutrición de un individuo. Está basada en la comparación de las medidas corporales con relación a valores de referencia apropiados para el individuo o población de estudio. La razón que justifica esta valoración en el estudio del estado nutricional es que cada día existe mayor conciencia de que la talla media y demás aspectos morfológicos de constitución y composición corporal, están menos ligados de lo que se creía a factores genéticos y más a factores ambientales, entre ellos la alimentación, en especial en fases de crecimiento rápido (92).

Medidas antropométricas: Existen varias medidas antropométricas, cada una de ellas da información sobre la parte del cuerpo o del tejido que se mide, y que se eligen según las características de los individuos que quiera medir (edad, sexo, situación fisiológica o patológica, etc.).

Índices antropométricos e indicadores antropométricos: A partir de las medidas antropométricas se calculan diferentes índices que las relacionan y permiten valorar el estado nutricional, ya que las medidas por sí solas no conducen a valoraciones. En todos los estudios antropométricos se debe establecer claramente el procedimiento empleado para definir la edad de los sujetos estudiados, y así evitar subestimaciones o sobrevaloraciones del estado nutricional. Los tres índices más utilizados en este estudio son: talla para la edad (TE), peso para la talla (PT), peso para la edad (PE) (Marín, 2008).

Es importante tener en cuenta que la utilización de los datos antropométricos en estudios poblacionales o individuales debe obedecer a cuatro reglas que se citan a continuación:

- Las medidas antropométricas deben reportarse en relación con los valores de referencia nacional o, de no tener, con la referencia internacional recomendada por el National Center for Health Statistics (CDC) o la referencia más actual de la Organización Mundial de la Salud (OMS).
- Los datos básicos son edad, sexo, peso y talla.
- Las medidas de grupo estudiado se relacionan con la población de referencia mediante valores de desviación estándar.
- Los datos antropométricos deben ordenarse por grupos de edades según los objetivos del estudio (Marín, 2008).

Evaluación dietética: El estudio de la dieta juega un papel muy importante en la evaluación nutricional de un individuo ya sea brindando información cualitativa (gustos y rechazos alimentarios tipos de alimentación, calidad en la preparación y manipulación de alimentos), o información semicuantitativa (número de raciones o gramos consumidos, gasto de energía, nutrientes y otros componentes, etc.) (93). Además, el estudio del consumo de alimentos es uno de los aspectos más importantes de la epidemiología nutricional, pues hoy tenemos suficiente evidencia de la relación que existe entre el modelo de consumo y algunas enfermedades crónicas degenerativas (94). La medición de la ingesta de alimentos en individuos

y poblaciones se realiza mediante diversos métodos o encuestas. La metodología de cada una de ellas difiere en la forma de recoger la información y el periodo de tiempo que abarca, y su utilidad dependerá de las condiciones en que se use y de los objetivos de la medición (95).

Dependiendo de su estudio y unidad de análisis, la información alimentaria nutricional puede obtenerse a tres niveles distintos:

- **Encuestas individuales** Existe una gran variedad de métodos para estudiar la ingesta individual de alimentos. La elección depende del objeto o propósito del trabajo, muestra, tipo de información, precisión, cuántos días y cuáles, recursos disponibles, etc. Todas las técnicas deben ser validadas para comprobar si han medido exactamente lo que se buscaba medir. Las encuestas individuales pueden clasificarse en dos grupos según estudien la ingesta actual o pasada (96).

- **Recuerdo de 24 horas:** Es uno de los más utilizados por su sencillez. Consiste en recordar y anotar todos los alimentos y bebidas consumidos en las últimas 24 horas. Las cantidades consumidas se estiman en medidas caseras o en fotografías. En personas o grupos que tengan dietas muy heterogéneas, pueden realizarse dos o tres recuerdos de 24 horas (96).

- **Frecuencia de consumo de alimentos:** La frecuencia de consumo consiste en anotar la frecuencia de consumo (diaria, semanal, mensual, etc.), referida al último mes, seis meses o 1 año en un listado perfectamente estructurado y organizado según el modelo de consumo del encuestado. La cantidad consumida se estima utilizando medidas caseras o colecciones de fotografías. Es importante anotar la calidad del alimento y realizar un control de las frecuencias de consumo en cada comida, para evitar la sobre estimación o sub estimación (96). Debe existir una adecuada frecuencia y distribución de comidas a lo largo de todas las comidas realizadas al día. Algunos autores recomiendan un consumo de 4 a 5 comidas diarias en la edad escolar. En cuanto a la distribución de la ingesta energética diaria en las diferentes comidas del día se tomó como estándar de referencia para este trabajo que la ingesta calórica de la ración diaria del desayuno debe aportar de 20-25% kilocalorías totales al día, el almuerzo de 30 a 35%, y la cena 20 a 30% del total de calorías (96).

2.3 Definiciones conceptuales

- **Desnutrición.** Forma clínica de hambre provocada por carencias graves de uno o varios nutrientes (proteínas, energía, vitaminas y minerales). Las carencias impiden a una persona mantener adecuadamente las funciones orgánicas, como son el crecimiento, el embarazo, la lactancia, el trabajo físico, la función cognitiva y la resistencia a las enfermedades y la recuperación de las mismas.
- **Entorno familiar:** la familia es el primer vínculo social con el que un individuo tiene contacto, en especial la figura materna va a condicionar los hábitos y preferencias alimenticias del niño, estas costumbres y hábitos "heredados socialmente" seguirán vigentes en los individuos a lo largo de toda su vida.
- **Entorno social**: en este entorno engloba múltiples factores que influyen en la conducta alimentaria del individuo: la publicidad, normas sociales y culturales sistemas de producción y distribución de alimentos, políticas, normas relacionada con los alimentos, como políticas de precios, distribución, disponibilidad etc.
- **Estado Nutricional:** Es la resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de macro y micronutrientes medidos a través de las técnicas de antropometría y el dosaje de hemoglobina para este caso, mostrando resultados a nivel de desnutrición crónica, desnutrición aguda, desnutrición global para niños, Indice de Masa Corporal para mujeres en edad fértil y anemia para ambos casos.
- **Estrategias y patrones de consumo:** se refieren a las formas en que se consiguen los alimentos tomando en cuenta la organización familiar a través de la asignación de roles, acceso al mercado, producción familiar, almacenaje y transformación de alimentos; y, de acuerdo a ello, cuáles son las constantes en los patrones de consumo.
- **Hábitos alimenticios:** Conjunto de costumbres que determinan el comportamiento de las personas en relación a los alimentos y la alimentación. Incluye desde la manera como se seleccionan hasta la forma en que éstos son consumidos o servidos a las personas.
- **Hambre**. Situación en que se hallan las personas que carecen de nutrientes necesarios para llevar una vida plenamente productiva, activa y sana. El hambre puede constituir un fenómeno de breve duración o un problema crónico. Puede

presentar distintos grados de gravedad, del hambre moderada a un estado clínico, y puede ser una consecuencia de la escasa ingesta de nutrientes o de la incapacidad del cuerpo para absorber los nutrientes necesarios.

- **Hambre transitoria.** Forma transitoria de hambre que afecta a la capacidad física y mental durante períodos de tiempo cortos. Se suele referir a los escolares que no han desayunado o han caminado un largo trecho hasta la escuela con el estómago relativamente vacío.
- **Malnutrición.** Estado clínico en el que las personas sufren carencias nutricionales (desnutrición) o bien un exceso de ciertos nutrientes (hipernutrición).
- **Prácticas alimentarias**, es decir lo que supone el comer, los modos de preparación y consumo, y las formas en cómo se adquieren los alimentos.
- **Soberanía Alimentaria**, define un medio a través del cual se quiere acabar con el hambre y la malnutrición, garantizando el acceso a la alimentación permanente y sostenible para todos los individuos.
- **Subalimentación.** Situación de las personas cuyo consumo de energía a través del régimen alimentario se mantiene por debajo del mínimo necesario para llevar una vida plenamente productiva, activa y saludable. Se determina empleando un indicador indirecto que calcula si los alimentos disponibles en un país son suficientes para satisfacer las necesidades de energía (número de proteínas, vitaminas y minerales) de la población.
- **Seguridad alimentaria.** Situación en la que todos los miembros de una población están en todo momento amparados contra el hambre, esto es, disponen de alimentos suficientes para ingerir los nutrientes necesarios (proteínas, energía, vitaminas y minerales) para llevar una vida plenamente productiva, activa y sana.

2.4 Bases epistémicos

Esta investigación se sustenta en las siguientes bases epistémicos

2.4.1 Acuerdos y Compromisos Internacionales

El Perú es respetuoso de los compromisos asumidos como consecuencia de los acuerdos suscritos, tales como: Cumbre Mundial de la Alimentación, Objetivo de Desarrollo del Milenio, Iniciativa América Latina Sin Hambre – ALSH 2025, Declaración de la Conferencia de Alto Nivel sobre Seguridad Alimentaria Mundial,

desafíos del cambio climático y la bioenergía 2008, Declaración de Lima de la Quinta Cumbre de Presidente de los países de América Latina, el Caribe y la Unión Europea (ALC -UE), entre otros (97).

1.2.2 Enfoques sobre la alimentación y nutrición

a) El Enfoque de Derechos Humanos a la Alimentación

El derecho a la alimentación se reconoció en la Declaración Universal de los Derechos Humanos en 1948 de las Naciones Unidas. En 1996, la adopción formal del derecho a una alimentación adecuada marcó un hito en los resultados obtenidos por los delegados asistentes a la Cumbre Mundial sobre la Alimentación. El Perú adoptó el derecho a la alimentación en el marco de los Acuerdos Internacionales suscritos para alcanzar la seguridad alimentaria y se encuentra incorporado, expresamente, en el Plan Nacional de Derechos Humanos (98).

En el 2004, un grupo de trabajo intergubernamental bajo el patrocinio del Consejo de la FAO, elaboró las Directrices de Aplicación voluntaria en apoyo a la realización gradual del derecho a una alimentación adecuada en el ámbito de la seguridad alimentaria, que señala que el derecho a una alimentación adecuada se ejerce cuando todo hombre, mujer y niño, ya sea solo o en comunidad con otros, tienen acceso físico y económico, en todo momento, a una alimentación cuantitativa y cualitativamente adecuada y suficiente, que corresponda a las tradiciones culturales de la población (99).

Asimismo, este derecho se reconoce en la Convención sobre los Derechos del Niño y en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas que estableció, en el Comentario 12, las cuatro obligaciones de los Estados sobre el Derecho a la Alimentación:

1 Respetar el acceso existente a una alimentación adecuada.
2. Proteger a la población de que las empresas o particulares priven a las personas del acceso a una adecuada alimentación
3. Facilitar y promover el acceso y la utilización por parte de la población de los recursos y medios que aseguren sus medios de vida incluida la seguridad

alimentaria haciendo efectivo el derecho a la alimentación a sectores vulnerables que no estén en capacidad de brindarse una alimentación adecuada.

4. Garantizar la no discriminación: El Estado, bajo ninguna condición, debe discriminar a parte de la población cuando se trata de disfrutar de los derechos humanos.

b) El Enfoque Territorial

El territorio o la dimensión espacial están adquiriendo relevancia en la formulación y ejecución de las políticas de desarrollo, acompañadas de procesos de descentralización, democratización, autonomía municipal y desarrollo local con enfoque participativo. La concepción territorial va más allá del espacio físico, las actividades económicas y la dualidad urbano-rural al incorporar otras dimensiones. El territorio es concebido "como el resultado de la puesta en común de conocimientos, de lenguas y de sentimientos de identidad que permiten a los hombres y mujeres que viven en él, descubrir las razones y las ventajas de su vecindad física para elaborar, activamente, su identidad colectiva" (98).

El concepto de "Nueva Ruralidad" parte de una redefinición de lo rural, invitando a que se reconsidere la visión de que rural es población dispersa centrada en el sector agropecuario, para pasar a la reconstrucción del objeto de trabajo y de política, sobre la base de definir el ámbito rural como el territorio construido a partir del uso y apropiación de recursos naturales, donde se generan procesos productivos, culturales, sociales y políticos nacidos del efecto de localización y apropiación territorial que se desprende de que los recursos naturales son factores de producción localizados (99).

c) Enfoque de Gestión de Riesgo

El Perú es altamente vulnerable a los riesgos ocasionados por fenómenos naturales o efectos del cambio climático, como son inundaciones, heladas, huaycos, sequías, friajes, entre otros. Cualquier evento catastrófico afecta la producción de alimentos y empobrece a las familias por la pérdida de sus bienes. La presencia de plagas y enfermedades nuevas y recurrentes ponen en riesgo

el suministro y la inocuidad de alimentos vulnerando la seguridad alimentaria y nutricional, como el caso de la gripe aviar, el cólera porcino, la encefalopatía espongiforme bovina (EEB) o enfermedad de la “vaca loca”, entre otras. Asimismo, nuestro país está también expuesto a la volatilidad de precios de los alimentos que se acentúa más en épocas de crisis económicas mundiales que pueden reducir la capacidad para el suministro y acceso a los alimentos. La gestión del riesgo está orientada a la implementación de acciones de prevención y mitigación para reducir la repercusión de los potenciales impactos (98).

d) Enfoque de Género

Supone procurar el equilibrio en la participación de varones y mujeres, cerrar las brechas de inequidad. Para ello, se deberá promover la participación de ambos géneros en la toma de decisiones, considerando que “las políticas, programas y proyectos de desarrollo impactan a hombres y mujeres en forma diferente y fracasan cuando suponen iguales condiciones de vida y oportunidades para hombres y mujeres y no tienen en cuenta las particulares condiciones de vida de las mujeres” (100).

Las mujeres juegan un papel muy importante en la seguridad alimentaria de las familias, por tener una participación primordial en la producción, decisión en la compra, preparación y distribución de los alimentos. Los ingresos que percibe la mujer tienen un impacto directo en la alimentación de su familia. Es así que, la educación de la madre constituye una de las variables socioeconómicas más importantes en la planificación y ejecución de programas y estrategias de seguridad alimentaria, debido al rol que desempeña dentro del ámbito familiar en el uso de alimentos, actitudes y prácticas alimentarias, uso del agua, de servicios de salud, entre otros (100).

e) Enfoque de Interculturalidad

Supone una actitud abierta al diálogo, basada en la tolerancia y el respeto a las diferencias culturales, se manifiesta en el plano individual y social, y permite construir relaciones armoniosas entre los seres humanos de diversas identidades culturales o etnias. Actuar con un enfoque de interculturalidad

implica reconocer nuestros conocimientos y las distintas visiones del mundo, potenciar nuestros recursos y valores y mantener una actitud abierta al cambio. Esto implica una alianza concertada entre los diferentes actores locales para confluir en un proceso que propicie el consenso, la convivencia armónica y el desarrollo sostenido, como parte de un proceso de cambio permanente y desarrollo de la identidad (101).

f) Enfoque de Ciclo de Vida

Ofrece un sólido marco de trabajo para discutir los desafíos de la nutrición durante las diversas fases del ciclo de vida, en las que se presentan factores de riesgo para la salud, siendo los tres primeros años de vida, los más importantes. Los problemas nutricionales generalmente se inician en la gestación y se extienden a la adolescencia y la vida adulta. Una adecuada nutrición durante la gestación permitirá en el corto plazo, un adecuado desarrollo del cerebro, crecimiento y desarrollo físico y una apropiada programación metabólica del organismo del recién nacido. Durante los tres primeros años de vida se requiere implementar prácticas adecuadas de alimentación para los niños, como por ejemplo la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses y una adecuada alimentación complementaria durante los próximos 30 meses aunados a la ingesta de micronutrientes y la implementación de cuidados de salud infantil para prevenir enfermedades diarreicas y respiratorias. Estos factores, en el mediano y largo plazo, influirán en el rendimiento cognitivo, la productividad laboral y la resistencia a las enfermedades y, en la etapa adulta, en el menor riesgo de problemas de obesidad, trastornos cardíacos, elevada presión arterial y otros problemas crónicos asociados a la alimentación. De este modo, las intervenciones nutricionales y de salud que previenen la desnutrición crónica infantil cobran vital relevancia para el adecuado desarrollo nutricional del ser humano a lo largo de su vida (100).

g) Enfoque de Desarrollo Sostenible

Se entiende por el proceso de transformaciones naturales, económico-sociales, culturales e institucionales, que tienen por objeto un aumento acumulativo y durable para mejorar de forma equitativa la seguridad y la calidad de la vida

humana, sin deteriorar el ambiente natural ni comprometer las bases del desarrollo para las futuras generaciones (armonía entre dimensiones económica, ambiental y social). De acuerdo con la Comisión Mundial sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo de las Naciones Unidas (1987), desarrollo sostenible es aquel que satisface las necesidades actuales sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras para atender sus propias necesidades. Según una definición del Banco Mundial, el desarrollo sostenible comprende la viabilidad económica, ambiental y social que se puede alcanzar administrando racionalmente el capital físico, natural y humano (101).

h) Enfoque de inclusión social

Es la situación en la que todas las personas puedan ejercer sus derechos, aprovechar sus habilidades y tomar ventaja de las oportunidades que se encuentran en su medio. El enfoque de inclusión social permitirá reducir las desigualdades, la pobreza, las vulnerabilidades y los riesgos sociales de las poblaciones menos desfavorecidas (102).

CAPÍTULO III

3 MARCO METODOLÓGICO

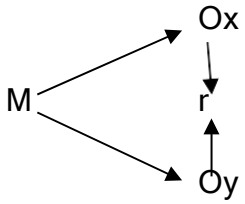
3.1 Tipo de investigación

El tipo de investigación que se tuvo en cuenta en este estudio fue el propuesto por Supo J (103), quien señala cuatro tipos de investigación: Según las variables de interés fue de tipo descriptivo y analítico porque se puso a prueba hipótesis para establecer la relación entre factores determinantes de la alimentación y estado nutricional de los integrantes de las familias en estudio. Según la intervención del investigador fue de tipo observacional correlacional porque se estableció la relación entre las variables de estudio. Según la planificación de la toma de datos fue prospectiva porque se realizó con datos planeados. Según el número de ocasiones en que se midió la variable de estudio fue transversal puesto que las variables se midieron en un momento determinado.

3.2 Diseño y esquema de la investigación

En esta investigación se tuvo en cuenta el diseño no experimental correlacional, toda vez que no se manipularon las variables en estudio. Mediante este diseño se estableció si existe o no relación entre el determinante económico, cultural, ambiental y conductual de la familia y el estado nutricional de los integrantes de las familias de las comunidades de Aerija y Santa Rosa de Laulate del distrito de Raymondi, provincia de Atalaya.

El esquema de diseño utilizado fue el siguiente:



Donde:

M = integrantes de las familias de Aerija y Santa Rosa

Ox = Determinantes sociales de la alimentación

Oy = Estado nutricional

r = Relación entre variables

3.3 Población y muestra

3.3.1 Población

La población de este estudio estuvo conformada por 147 familias en la comunidad de Aerija y 84 familias en la comunidad de Santa Rosa de Laulate del distrito de Raymondi, provincia de Atalaya, región Ucayali. Considerando un promedio de 5 integrantes por familia, la comunidad de Aerija contaría con 735 pobladores y la comunidad de Santa Rosa de Laulate con 420 habitantes.

3.3.2 Muestra

La muestra para la comunidad de Aerija estuvo constituida 99 familias y para la comunidad de Santa Rosa por 47 familias que cumplieron con los criterios de inclusión y desearon participar voluntariamente proporcionando la información para la investigación, además de firmar el consentimiento informado.

Proporcionalidad de la Muestra: Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula estadística para poblaciones finitas para lo cual se tuvo en cuenta un nivel de confianza de 95% y un error de 5%. De la siguiente manera:

$$n = \frac{N^* Z^{2*} p^* q}{(N-1)\, e^2 + Z^{2*} p^* q}$$

Donde:

Comunidad de Aerija	Comunidad Santa Rosa
n = 147	n = 84
Z = 1.96	Z = 1.96
p = 0.5	p = 0.5
q = 0.5	q = 0.5
e = 0.05	e = 0.05
n = 112	n = 70

Al hacer los cálculos correspondientes se obtuvo una muestra de 175 familias (106 en la comunidad de Aerija y 69 en la comunidad de Santa Rosa de Laulate)

La población para la valoración nutricional estuvo conformada por 311 personas en la comunidad de Aerija y 192 en la comunidad de Santa Rosa de Laulate, haciendo un total de 503 personas de los diferentes grupos etarios.

Tipo de muestreo: Para seleccionar las familias objeto de evaluación se hizo uso del muestreo probabilístico aleatorio estratificado, toda vez que se tuvo conocimiento del número de familias en ambas comunidades y por lo tanto todas tuvieron la misma probabilidad de ser seleccionadas. Un muestreo aleatorio estratificado consiste en dividir toda la población objeto de estudio en diferentes subgrupos o estratos disjuntos, de manera que un individuo sólo puede pertenecer a un estrato (104).

Criterios de inclusión

Fueron considerados como unidades de análisis muestral:

- Los jefes de familia que aceptaron de manera voluntaria participar en el estudio.
- Aquellos informantes que hablen el idioma español.
- Aquellas familias que residían en la comunidad como mínimo 5 años.
- Aquellas familias que se encontraron presentes en su casa el día señalado para la evaluación.

Criterios de exclusión

- Aquellos jefes de familia que no aceptaron participar brindando la información para la presente investigación.
- Aquellos informantes que no hablan el idioma español.
- Aquellas familias que residían en la comunidad de manera temporal.
- Aquellas viviendas que se encontraron deshabitadas el día señalado para la recolección de datos.

Técnicas: Para recolectar los datos sobre los determinantes sociales de la alimentación de las familias, se hizo uso de las técnicas de encuesta, entrevista y

observación, mientras que para valorar el estado nutricional se utilizó la antropometría.

Método: El método que se utilizó en esta investigación fue mixto, es decir, se hizo un análisis cuantitativo y cualitativo sobre los determinantes sociales de la alimentación, así como sobre al estado nutricional de los integrantes de las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa de Laulate del distrito de Raymondi, provincia de Atalaya.

3.4 Instrumentos de recolección de datos

Para recolectar los datos relacionados con los determinantes sociales de la alimentación de las familias de las comunidades en estudio se utilizó un cuestionario dirigido a los jefes de familia. En este instrumento se registraron datos respecto a determinantes sociodemográficos, económicos, culturales, ambientales y conductuales de las familias en estudio. Este cuestionario fue respondido por un adulto de la familia, teniendo en cuenta los hábitos y comportamiento alimentario del grupo familiar.

Para recolectar datos respecto al estado nutricional de los integrantes de las familias de las comunidades en estudio se hizo uso de una ficha de registro antropométrico conteniendo información sobre los indicadores peso, talla, edad y sexo.

En la valoración del estado nutricional se tuvo en cuenta el curso de vida de las personas de la siguiente manera:

- Adolescentes (10 a 18 años), delgadez, normal, sobre peso, obesidad, obesidad mórbida.
- Adulto joven (19 a 29 años), delgadez, normal, sobre peso, obesidad, obesidad mórbida.
- Adultos (30 a 60 años), delgadez, normal, sobre peso, obesidad, obesidad mórbida.
- Adultos mayores (de 60 a más años), delgadez, normal, sobre peso, obesidad, obesidad mórbida.

No se tuvo en cuenta el curso de vida niño.

3.4.1 Prueba de validez

La validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos se realizó mediante el juicio de expertos (3 docentes investigadores de la UNU, 2 enfermeras del Programa de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Atalaya que conocen el área de estudio al cual pertenece la investigación. También se aplicó una prueba piloto en 10 familias de una comunidad del distrito de Raymondi, con similares características a las comunidades en estudio.

Un instrumento de recolección de datos es válido cuando mide lo que se supone debe medir en términos de contenido, predicción, concurrencia y construcción. Del mismo modo, La confiabilidad es la propiedad según la cual un instrumento aplicado a los mismos fenómenos, bajo las mismas condiciones, arroja resultados congruentes. De acuerdo con Hernández R, Fernández C y Baptista L (105), la validez en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir. Tamayo y Tamayo (106), considera que validar es determinar cualitativa y/o cuantitativamente un dato. Según Rusque M. (107), la validez representa la posibilidad de que un método de investigación sea capaz de responder a las interrogantes formuladas.

3.4.2 Prueba de confiabilidad

La confiabilidad se refiere al nivel de exactitud consistencia de los resultados obtenidos al aplicar el instrumento por segunda vez en condiciones tan parecida como sea posible. Bernal (2000) afirma que la pregunta clave para determinar la confiabilidad de un instrumento de medición es: Si se miden fenómenos o eventos una y otra vez con el mismo instrumento de medición, ¿Se obtienen los mismos resultados u otros muy similares? Si la respuesta es afirmativa, se puede decir que el instrumento es confiable. El valor de la correlación es un valor ubicado entre el –1 y 1. Muy baja (0) baja, regular, elevado (1)

Para medir la confiabilidad del instrumento se hizo uso del Coeficiente de Kuder Richardson (KR20), (Procedimiento estadístico que utiliza resultados arrojados por el mismo instrumento)

3.5 Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos

3.5.1 Técnicas de recolección de datos

En la investigación se hizo uso de las siguientes técnicas:

a) Evaluación Nutricional Antropométrica

La evaluación antropométrica, incluyó la medición de edad, peso y talla. Cada parámetro se midió previa capacitación y entrenamiento del personal involucrado en las mediciones, mediante un taller y una prueba piloto, siguiendo técnicas de estandarización aceptadas internacionalmente.

Las mediciones de peso se realizaron con una balanza mecánica y la talla con tallímetro de acuerdo a procedimientos estandarizados internacionalmente, adoptados en la normatividad peruana (108).

Las medidas tomadas en el estudio fueron:

Peso y Talla: La medición del peso corporal (Peso en kg) se registró utilizando una balanza con un rango de precisión de 50 g. y la talla (talla en cm) se midió con un tallímetro. Para medir el peso la unidad muestral estuvo con mínima vestimenta, se pidió para que suba a la balanza, mirando hacia el frente, con los pies juntos y los brazos colocados a lo largo del cuerpo, de acuerdo a procedimientos estandarizados internacionalmente, adoptados en la normatividad peruana (108).

Entre las consideraciones que se tuvieron en cuenta destacan: Se utilizó equipo de alta calidad, precisión y fácil transporte en condiciones de campo adversas, calibrar la balanza antes de cada medición. El peso se midió con ropa mínima y sin zapatos; la talla se midió apoyando talones, glúteos, espalda y cabeza al plano vertical. La cabeza erguida de tal manera que ojos y orejas se hallen a la misma altura.

Los indicadores antropométricos peso/talla, talla/edad y peso/edad, se compararon con los patrones de referencia sugerida por la Organización Mundial de la Salud. En este sentido se consideró como normal entre los percentiles 10 y 90, sobrepeso ubicado entre los percentiles 90 – 97 y finalmente se clasificará como desnutrición los valores por debajo del percentil 10 (109).

La talla para la edad (0-19 años) y el peso para la talla (0-10 años) se diagnosticaron con los valores de referencia del NCHS (National Center for Health Statistics) recomendados por la OMS (69). En este sentido se consideró como normal entre los percentiles 10 y 90, sobrepeso ubicado entre los percentiles 90 – 97 y finalmente se clasificó como desnutrición los valores por debajo del percentil 10. (109). Para jóvenes de 10-18 años se utilizó el indicador talla para la edad calculando la prevalencia de talla baja < -2Z, y además se utilizó el índice de masa corporal (IMC), según los valores de referencia para definir las categorías de delgadez < -2Z, sobrepeso entre +1 y +2Z, y obesidad > +2Z. En cambio, para mayores de 19 años se utilizaron las categorías de delgadez < 18,5 kg/m^2, peso adecuado 18,5-24,99 kg/m^2, sobrepeso 25,00-29,99 kg/ m^2 y obesidad > 30 kg/m^2 (110).

b) Evaluación dietética

Para la evaluación del patrón alimentario se recolectaron los datos, a través del método científico de la etnografía focalizada. Esta metodología admite describir la cultura, mediante narraciones e interpretaciones del fenómeno cultural dentro del contexto en que ocurrió (111). La etnografía focalizada es utilizada en el estudio de sociedades con una mayor uniformidad cultural y una menor diferenciación social (112), haciendo referencia a un aspecto específico de un grupo (113).

c) Evaluación socioeconómica

El nivel socioeconómico se determinó por el Método de Graffar modificado por Méndez-Castellano (114), el cual consta de cuatro variables (profesión del jefe de la familia, nivel de instrucción de la madre, principal fuente de ingreso de la familia, condiciones de la vivienda), cada una de ellas conformada por cinco ítems. Cada ítem corresponde a una ponderación del 1-5. La suma de los ítems determina el estrato social al que pertenece la familia investigada, de acuerdo a una escala previamente establecida, cuya clasificación es la siguiente; estrato I (clase alta), estrato II (clase media alta), estrato III (clase media baja), estrato IV (pobreza relativa), estrato V (pobreza crítica).

3.5.2 Procedimiento para la recolección de datos

- Previo a la recolección de los datos, se coordinó con los jefes de las comunidades de Aerija y Santa Rosa de Laulate a fin de darles a conocer y presentar el proyecto de investigación, así como las formas y fechas para la aplicación de las encuestas.

- Se realizó la capacitación y entrenamiento del equipo que participó en la medición antropométrica, así como en el llenado de los cuestionarios.

- Se ubicó a la familia seleccionada en la muestra, luego se solicitó la autorización del jefe de familia, haciendo firmar el consentimiento informado previo a la aplicación del instrumento.

- Se aplicó el cuestionario al jefe de familia y al mismo tiempo se realizó la antropometría a cada uno de los integrantes de la familia registrando los datos en la ficha correspondiente. Se tuvo en cuenta el curso de vida adolescente, adulto joven, adulto y adulto mayor.

- Durante la etapa de recolección de datos y otras etapas del proyecto se tuvo presente los principios de la declaración de Helsinki según la cual el estudio corresponde a una investigación sin riesgo (riesgo menor al mínimo). Prevaleció el respeto a la dignidad de los sujetos y la protección de sus derechos y de su privacidad.

3.5.3 Procesamiento y presentación de datos

Para establecer la relación entre las variables en estudio fue necesario hacer uso de la prueba estadística del Chi cuadrado de homogeneidad con un nivel de significancia del 5%.

Los datos se almacenaron en una base de datos y se analizaron mediante el paquete estadístico SPSS versión 23 para Windows y los resultados de presentaron en tablas y figuras.

CAPÍTULO IV

4 RESULTADOS

4.1 Presentación de resultados del trabajo de campo

Tabla 1: Determinantes sociales de la alimentación en familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa-Atalaya, 2019.

Determinantes de la alimentación	Inadecuado		Adecuado		Total	
	F	%	F	%	F	%
Determinante Económico	120	82,2	26	17,8	146	100,0
Determinante Cultural	121	82,9	25	17,1	146	100,0
Determinante Ambiental	126	86,3	20	13,7	146	100,0
Determinante Conductual	127	87,0	19	13,0	146	100,0

Fuente. Cuestionario aplicado a las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa, 2020

En la tabla 1, se presentan los resultados respecto a los determinantes sociales de la alimentación en familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa de Laulate, donde se puede observar que en el 82,2% de familias el determinante económico es inadecuado, en el 82,9% de familias el determinante cultural es inadecuado, en el 86,3% de familias el determinante ambiente de la vivienda es inadecuado, en el 87,0% de familias el determinante conducta alimentaria es inadecuado.

Según estos resultados podemos concluir que en la mayoría de familias los determinantes sociales de la alimentación son inadecuados y solo en un mínimo porcentaje los determinantes sociales de la alimentación son adecuados. Esta situación podría estar repercutiendo de manera negativa en el estado nutricional de los integrantes del grupo familiar.

Tabla 2: Estado nutricional de los integrantes de familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa-Atalaya, 2019.

Estado nutricional	Frecuencia	Porcentaje
Delgadez	199	26,6
Normal	400	57,6
Sobrepeso	82	11,8
Obesidad	14	2,0
Total	695	100,0

Fuente. Valoración antropométrica aplicado a los integrantes de las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa, 2020

En la tabla 2, se presenta los resultados respecto al estado nutricional de los integrantes de las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa de Laulate, donde se puede observar que el 26,6% presentan delgadez, el 11,8% tiene sobrepeso y el 2,0% presentan obesidad, mientras que el 57,6% están nutricionalmente normales.

Según estos resultados podemos concluir que casi la mitad de los integrantes del grupo familiar presentan alteraciones en su estado nutricional, lo cual estaría perjudicando en su calidad de vida.

Tabla 3: Estado nutricional y sexo como determinante sociodemográfico en integrantes de las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa-Atalaya, 2019.

Estado nutricional	Sexo de los integrantes de las familias				Total	
	Masculino		Femenino			
	F	%	F	%	F	%
Delgadez	92	13,2	107	15,4	199	28,6
Normal	185	26,6	215	30,9	400	57,6
Sobrepeso	58	8,3	24	3,5	82	11,8
Obesidad	6	0,9	8	1,2	14	2,0
Total	341	49,1	354	50,9	695	100,0

Fuente. Cuestionario aplicado a las familias de las comunidades de Aerija y Santa Rosa

En la tabla 3, se presenta los resultados respecto al estado nutricional y sexo como determinante sociodemográfico de la alimentación en integrantes de las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa de Laulate, donde se puede observar que el 13,2% de masculinos y 15,4% de femeninos presentan delgadez, el 8,3% de masculinos y 3,5% de femeninos presentan sobrepeso, el 0,9% de masculinos y 1,2% de femeninos presentan obesidad, mientras que el 26,6% de masculinos y 30,9% de femeninos presentan estado nutricional normal.

Según estos resultados podemos concluir que la malnutrición afecta más al sexo femenino que al sexo masculino.

Tabla 4: Estado nutricional y curso de vida como determinante sociodemográfico en integrantes de las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa-Atalaya, 2019.

Estado nutricional	Curso de vida de los integrantes de las familias				Total
	Adolescente	Adulto joven	Adulto	Adulto mayor	
Delgadez	13,7%	8,5%	6,5%	0,0%	28,6%
Normal	20,1%	11,9%	22,3%	3,2%	57,6%
Sobrepeso	1,9%	2,9%	5,6%	1,4%	11,8%
Obesidad	0,7%	0,3%	0,9%	0,1%	2,0%
Total	36,4%	23,6%	35,3%	4,7%	100,0%

Fuente. Cuestionario aplicado a las familias de las comunidades de Aerija y Santa Rosa

En la tabla 4, se presenta los resultados respecto al estado nutricional según curso de vida de los integrantes de las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa de Laulate. Respecto al curso de vida adolescente el 13,7% presentan delgadez, el 1,9% presentan sobrepeso, el 0,7% presentan obesidad y el 20,1% son normales. En cuanto al curso de vida adulto joven el 8,5% presentan delgadez, el 2,9% presentan sobrepeso, el 0,3% presentan obesidad y el 11,9% son normales. En relación al curso de vida adulto el 6,5% presentan delgadez, el 5,6% presentan sobrepeso, el 0,9% presentan obesidad y el 22,3% son normales. Respecto al curso de vida adulto mayor ninguno presenta delgadez, el 1,4% presentan sobrepeso, el 0,1% presentan obesidad y el 3,2% son normales.

Según estos resultados podemos concluir que el 16,3% de adolescentes, 11,7% de adultos jóvenes, 13,0% de adultos y el 1,5% de adultos mayores presentan alteraciones en su estado nutricional. Estos resultados nos señalan que la malnutrición afecta más a los adolescentes en comparación con los otros cursos de vida.

Tabla 5: Estado nutricional y determinante económico de la alimentación en integrantes de las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa-Atalaya, 2019.

Estado nutricional	Determinante económico					
	Inadecuado		Adecuado		Total	
	F	%	F	%	F	%
Delgadez	25	17,1	6	4,1	31	21,2
Normal	57	39,0	15	10,3	72	49,3
Sobrepeso	28	19,2	4	2,7	32	21,9
Obesidad	10	6,8	1	0,7	11	7,5
Total	120	82,2	26	17,8	146	100,0

Fuente. Cuestionario aplicado a las familias de las comunidades de Aerija y Santa Rosa

En la tabla 5, se presentan los resultados respecto al estado nutricional y el determinante económico de la alimentación en las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa de Laulate, donde se puede apreciar que en el 17,1% de personas que presentan delgadez el determinante económico es inadecuado y en el 4,1% el determinante económico es adecuado. En el 19,2% de personas que presentan sobrepeso el determinante económico es inadecuado y en el 2,7% el determinante económico es adecuado. En el 6,8% de personas que presentan obesidad el determinante económico es inadecuado y en el 0,7% el determinante económico es adecuado. En el 39,0% de personas que presentan estado nutricional normal el determinante económico es inadecuado y en el 10,3% el determinante económico es adecuado.

Según estos resultados podemos decir que en el 82,2% de familias el determinante económico de la alimentación es inadecuado, mientras que en el 17,8% el determinante económico es adecuado, con lo cual se evidencia que el determinante económico de la alimentación influye alterando el estado nutricional de la población en estudio.

Tabla 6: Estado nutricional y determinante cultural de la alimentación en integrantes de las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa-Atalaya, 2019.

Estado nutricional	Determinante cultural de la alimentación					
	Inadecuado		Adecuado		Total	
	F	%	F	%	F	%
Delgadez	26	17,8	5	3,4	31	21,2
Normal	56	38,4	16	11,0	72	49,3
Sobrepeso	29	19,9	3	2,1	32	21,9
Obesidad	10	6,8	1	0,7	11	7,5
Total	121	82,9	25	17,1	146	100,0

Fuente. Cuestionario aplicado a las familias de las comunidades de Aerija y Santa Rosa

En la tabla 6, se presentan los resultados respecto al estado nutricional y el determinante cultural de la alimentación en las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa de Laulate, donde se puede apreciar que en el 17,8% de personas que presentan delgadez el determinante cultural es inadecuado y en el 3,4% el determinante cultural es adecuado. En el 19,9% de personas que presentan sobrepeso el determinante cultural es inadecuado y en el 2,1% el determinante cultural es adecuado. En el 6,8% de personas que presentan obesidad el determinante cultural es inadecuado y en el 0,7% el determinante cultural es adecuado. En el 38,4% de personas que presentan estado nutricional normal el determinante cultural es inadecuado y en el 11,0% el determinante cultural es adecuado.

Según estos resultados en el 82,9% de familias el determinante cultural de la alimentación es inadecuado, mientras que en el 17,1% el determinante cultural es adecuado, esto nos demuestra que el determinante cultural de la alimentación influye alterando el estado nutricional de la población en estudio.

Tabla 7: Estado nutricional y determinante ambiental de la vivienda en integrantes de las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa-Atalaya, 2019.

Estado nutricional	Determinante ambiental de la vivienda					
	Inadecuado		Adecuado		Total	
	F	%	F	%	F	%
Delgadez	27	18,5	4	2,7	31	21,2
Normal	59	40,4	13	8,9	72	49,3
Sobrepeso	30	20,5	2	1,4	32	21,9
Obesidad	10	6,8	1	0,7	11	7,5
Total	126	86,3	20	13,7	146	100,0

Fuente. Cuestionario aplicado a las familias de las comunidades de Aerija y Santa Rosa

En la tabla 7, se presentan los resultados respecto al estado nutricional y el determinante ambiental de la vivienda de las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa de Laulate, donde se puede apreciar que en el 18,5% de personas que presentan delgadez el determinante ambiental de la vivienda es inadecuado y en el 2,7% el determinante ambiental de la vivienda es adecuado. En el 20,5% de personas que presentan sobrepeso el determinante ambiental de la vivienda es inadecuado y en el 1,4% el determinante cultural es adecuado. En el 6,8% de personas que presentan obesidad el determinante ambiental de la vivienda es inadecuado y en el 0,7% el determinante ambiental de la vivienda es adecuado. En el 40,4% de personas que presentan estado nutricional normal el determinante ambiental de la vivienda es inadecuado y en el 8,9% el determinante ambiental de la vivienda es adecuado.

Según estos resultados podemos decir que en el 86,3% de familias el determinante ambiental de la vivienda es inadecuado, mientras que en el 13,7% el determinante ambiental de la vivienda es adecuado, estos resultados nos demuestran que el determinante ambiental de la vivienda repercute negativamente en el estado nutricional de la población en estudio

Tabla 8: Estado nutricional y determinante conductual de las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa-Atalaya, 2019.

Estado nutricional	Determinante conductual					
	Inadecuado		Adecuado		Total	
	F	%	F	%	F	%
Delgadez	25	17,1	6	4,1	31	21,2
Normal	63	43,2	9	6,2	72	49,3
Sobrepeso	30	20,5	2	1,4	32	21,9
Obesidad	9	6,2	2	1,4	11	7,5
Total	127	87,0	19	13,0	146	100,0

Fuente. Cuestionario aplicado a las familias de las comunidades de Aerija y Santa Rosa

En la tabla 8, se presentan los resultados respecto al estado nutricional y el determinante conductual de las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa de Laulate, donde se puede apreciar que en el 17,1% de personas que presentan delgadez el determinante conductual es inadecuado y en el 4,1% el determinante conductual es adecuado. En el 20,5% de personas que presentan sobrepeso el determinante conductual es inadecuado y en el 1,4% el determinante conductual es adecuado. En el 6,2% de personas que presentan obesidad el determinante conductual es inadecuado y en el 1,4% el determinante conductual es adecuado. En el 43,2% de personas que presentan estado nutricional normal el determinante conductual es inadecuado y en el 6,2% el determinante conductual es adecuado.

Según estos resultados podemos decir que en el 87,0% de familias el determinante conductual de las familias es inadecuado, mientras que en el 13,0% el determinante conductual es adecuado, por lo que podemos decir que el determinante conductual de la familia repercute negativamente en el estado nutricional de la población en estudio.

4.2 Prueba de hipótesis

Para evidenciar si existe relación entre los determinantes sociales de la alimentación y el estado nutricional según curso de vida de los integrantes de las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa de Laulate del distrito de Raymondi, provincia de Atalaya, 2019, se aplicó la prueba estadística de chi cuadrado con un nivel de significancia de 5%. Para dicho proceso se ha tenido en cuenta el ritual de la significancia estadística propuesta por Supo, J (103). quien en análisis de datos clínicos y epidemiológicos propone los siguientes pasos:

Primero: Planteamiento de hipótesis (nula y alterna)
Segundo: Establecer un nivel de significancia
Tercero: Seleccionar el estadístico de prueba
Cuarto: Lectura del p-valor
Quinto: Toma de decisiones – interpretación.

Prueba de la hipótesis general

Paso 1.- Planteamos las hipótesis estadísticas

H_0 Los determinantes sociales de la alimentación no tienen relación significativa con el estado nutricional según curso de vida de los integrantes de las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa de Laulate del distrito de Raymondi, provincia de Atalaya, 2019.

H_1 Los determinantes sociales de la alimentación tienen relación significativa con el estado nutricional según curso de vida de los integrantes de las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa de Laulate del distrito de Raymondi, provincia de Atalaya, 2019.

Paso 2.- Establecer el nivel de significancia:

El nivel de significancia consiste en la probabilidad de rechazar la hipótesis nula (Ho). En esta investigación, el nivel de significancia que se tuvo en cuenta para rechazar la hipótesis nula (Ho), fue de: $\alpha < 5\%$, o ($\alpha < 0.05$).

Paso 3.- Elección del estadístico de prueba:

La prueba estadística que se eligió para contrastar la hipótesis general fue la prueba de Chi cuadrado de independencia.

Al realizar los cálculos respectivos haciendo uso del programa SPSS versión 23 para Windows se ha obtenido los resultados que se indica a continuación:

Prueba de Chi Cuadrado

	D. Económico		D. Cultural		D. ambiental		D. Conductual	
	Valor	Significación asintótica bilateral	Valor	Significación asintótica bilateral	Valor	Significación asintótica bilateral	Valor	Significación asintótica bilateral
Chi-cuadrado de Pearson	1,688 [a]	,640	3,195	,363	2,872	,412	2,671	,445
Razón de verosimilitud	1,826	,609	3,404	,333	3,133	,372	2,790	,425
Asociación lineal por lineal	1,101	,294	1,050	,305	,807	,369	,760	,383
N de cacos válidos	146		146		146		146	

Paso 4.- Lectura del p-valor:

De acuerdo con la significancia asintótica bilateral para el determinante económico se ha obtenido un p valor de (p = 0,640), para el determinante cultural se ha obtenido un p valor de **(**p = 0,363), para el determinante ambiente de la vivienda se ha obtenido un p valor de **(**p = 0,412), y para el determinante conductual de la familia se ha obtenido un p valor de **(**p = 0,445).

Paso 5.- Toma de decisiones

La toma de decisión se hizo teniendo en cuenta que:

Si $\alpha > 0.05$, entonces se acepta la hipótesis nula (Ho).

Si $\alpha < 0.05$, entonces se rechaza la hipótesis nula (Ho).

Como el p valor de la significancia estadística es (p = 0,640) para el determinante económico, (p = 0,363) para el determinante cultural, (p = 0,412) para el determinante ambiental de la vivienda y **(**p = 0,445) para el determinante conductual de la familia, entonces se cumple que si $\alpha > 0.05$, se acepta la hipótesis nula (Ho) y se rechaza la hipótesis alterna (H_1).

Interpretación: Como el valor de la significancia estadística (valor crítico observado) es (p = 0,640) para el determinante económico, (p = 0,363) para el determinante cultural, (p = 0,412) para el determinante ambiental y (p = 0,445)

para el determinante conductual, se cumple que si α > 0.05, entonces rechazamos la hipótesis alternativa (H_1), y aceptamos la hipótesis nula (H_0), es decir que los determinantes sociodemográficos, económicos, culturales, ambientales de la vivienda y conductuales de la familia no tienen relación significativa con el estado nutricional según curso de vida de los integrantes de las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa de Laulate del distrito de Raymondi, provincia de Atalaya, 2019.

Prueba de la hipótesis específica 1

Paso 1.- Planteamos las hipótesis estadísticas

H_0 Los determinantes sociodemográficos de la alimentación no tienen relación significativa con el estado nutricional según curso de vida de los integrantes de las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa de Laulate del distrito de Raymondi, provincia de Atalaya, 2019.

H_1 Los determinantes sociodemográficos de la alimentación tienen relación significativa con el estado nutricional según curso de vida de los integrantes de las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa de Laulate del distrito de Raymondi, provincia de Atalaya, 2019.

Paso 2.- Establecer el nivel de significancia:

En esta investigación, el nivel de significancia que se tuvo en cuenta para rechazar la hipótesis nula (Ho), fue de: α < 5% (α < 0.05).

Paso 3.- Elección del estadístico de prueba:

La prueba estadística que se eligió para contrastar la hipótesis específica 1 fue la prueba de Chi cuadrado de independencia.

Al realizar los cálculos respectivos haciendo uso del programa SPSS versión 23 para Windows se ha obtenido los resultados que se indica a continuación:

Prueba de Chi Cuadrado

	Sexo		Curso de vida		Estado civil		N de integrantes	
	Valor	Signific. asintótica bilateral	Valor	Signific. asintótica bilateral	Valor	Signific. asintótica bilateral	Valor	Signific. asintótica bilateral
Chi-cuadrado de Pearson	17,527 [a]	,001	55,584	,000	11,635	,235	5,767	,450
Razón de verosimilitud	17,960	,000	64,834	,000	10,979	,277	5,410	,492
Asociación lineal por lineal	5,761	,016	40,826	,000	,338	,561	,236	,627
N de cacos válidos	695		695		146		146	

Paso 4.- Lectura del p-valor:

De acuerdo con la significancia asintótica bilateral para el determinante sociodemográfico se ha obtenido un p valor de (p = 0,001), para el indicador sexo, un p valor de (p = 0,000), para el indicador curso de vida, un p valor de (p = 0,235) para el indicador estado civil y un p valor de (p = 0,450) para el indicador número de integrantes de la familia.

Paso 5.- Toma de decisiones

La toma de decisión se hizo teniendo en cuenta que:

Si $\alpha > 0.05$ entonces se acepta la hipótesis nula (Ho).

Si $\alpha < 0.05$, entonces se rechaza la hipótesis nula (Ho).

Como el p valor de la significancia estadística para el indicador sexo es (p = 0,001), para el indicador curso de vida es (p = 0,000) entonces se cumple que, si $\alpha < 0.05$ entonces se acepta la hipótesis alterna (H_1). En cambio, para el indicador estado civil es (p = 0,235) y para el indicador número de integrantes de la familia es (p = 0,450) entonces se acepta la hipótesis nula (Ho).

Interpretación: Como el valor de la significancia estadística (valor crítico observado) para el indicador sexo es (p = 0,001) y para el indicador curso de vida es (p = 0,000) entonces se acepta la hipótesis alterna (H_1). Para el indicador estado civil es (p = 0,235) y para el indicador número de integrantes de la familia es (p = 0,450) se cumple que si $\alpha > 0.05$, entonces rechazamos la hipótesis alternativa (H_1), y aceptamos la hipótesis nula (H_0), es decir que los determinantes sociodemográficos sexo y curso de vida tienen relación significativa con el estado nutricional, en cambio los determinantes

sociodemográficos estado civil y número de integrantes de la familia no tiene relación significativa con el estado nutricional según curso de vida de los integrantes de las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa de Laulate del distrito de Raymondi, provincia de Atalaya, 2019.

Prueba de la hipótesis específica 2

Paso 1.- Planteamos las hipótesis estadísticas

H_0 Los determinantes económicos de la alimentación no tienen relación significativa con el estado nutricional según curso de vida de los integrantes de las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa de Laulate del distrito de Raymondi, provincia de Atalaya, 2019.

H_1 Los determinantes económicos de la alimentación tienen relación significativa con el estado nutricional según curso de vida de los integrantes de las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa de Laulate del distrito de Raymondi, provincia de Atalaya, 2019.

Paso 2.- Establecer el nivel de significancia:

En esta investigación, el nivel de significancia que se tuvo en cuenta para rechazar la hipótesis nula (Ho), fue de: $\alpha < 5\%$, o ($\alpha < 0.05$).

Paso 3.- Elección del estadístico de prueba:

La prueba estadística que se eligió para contrastar la hipótesis específica 2 fue la prueba de Chi cuadrado de independencia.

Al realizar los cálculos respectivos haciendo uso del programa SPSS versión 23 para Windows se ha obtenido los resultados que se indica a continuación:

Prueba de Chi Cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	1,688[a]	3	,640
Razón de verosimilitud	1,826	3	,609
Asociación lineal por lineal	1,101	1	,294
Nro. de casos válidos	146		

a. 1 casillas (12,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,96

Paso 4.- Lectura del p-valor:

De acuerdo con la significancia asintótica bilateral para el determinante económico se ha obtenido un p valor de (p = 0,640).

Paso 5.- Toma de decisiones

La toma de decisión se hizo teniendo en cuenta que:

Si α > 0.05 entonces se acepta la hipótesis nula (Ho).

Si α < 0.05, entonces se rechaza la hipótesis nula (Ho).

Como el p valor de la significancia estadística para el determinante económico de la alimentación es (p = 0,640), entonces se acepta la hipótesis nula (Ho).

Interpretación: Como el valor de la significancia estadística (valor crítico observado) para el determinante económico de la alimentación es (p = 0,640), se cumple que α > 0.05, entonces rechazamos la hipótesis alternativa (H_1), y aceptamos la hipótesis nula (H_0), es decir que los determinantes económicos de la alimentación no tiene relación significativa con el estado nutricional según curso de vida de los integrantes de las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa de Laulate del distrito de Raymondi, provincia de Atalaya, 2019.

Prueba de la hipótesis específica 3

Paso 1.- Planteamos las hipótesis estadísticas

H_0 Los determinantes culturales de la alimentación no tienen relación significativa con el estado nutricional según curso de vida de los integrantes de las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa de Laulate del distrito de Raymondi, provincia de Atalaya, 2019.

H_1 Los determinantes culturales de la alimentación tienen relación significativa con el estado nutricional según curso de vida de los integrantes de las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa de Laulate del distrito de Raymondi, provincia de Atalaya, 2019.

Paso 2.- Establecer el nivel de significancia:

En esta investigación, el nivel de significancia que se tuvo en cuenta para rechazar la hipótesis nula (Ho), fue de: $\alpha < 5\%$, o ($\alpha < 0.05$).

Paso 3.- Elección del estadístico de prueba:

La prueba estadística que se eligió para contrastar la hipótesis específica 3 fue la prueba de Chi cuadrado de independencia.

Al realizar los cálculos respectivos haciendo uso del programa SPSS versión 23 para Windows se ha obtenido los resultados que se indica a continuación:

Prueba de Chi Cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	3,195[a]	3	,363
Razón de verosimilitud	3,404	3	,333
Asociación lineal por lineal	1,050	1	,305
Nro. de casos válidos	146		

a. 1 casillas (12,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,88.

Paso 4.- Lectura del p-valor:

De acuerdo con la significancia asintótica bilateral para el determinante cultural se ha obtenido un p valor de ($p = 0,363$).

Paso 5.- Toma de decisiones

La toma de decisión se hizo teniendo en cuenta que:

Si $\alpha > 0.05$ entonces se acepta la hipótesis nula (Ho).

Si $\alpha < 0.05$, entonces se rechaza la hipótesis nula (Ho).

Como el p valor de la significancia estadística para el determinante cultural de la alimentación es ($p = 0,363$), entonces se acepta la hipótesis nula (Ho).

Interpretación: Como el valor de la significancia estadística (valor crítico observado) para el determinante cultural de la alimentación es ($p = 0,363$), se cumple que $\alpha > 0.05$, entonces rechazamos la hipótesis alternativa (H_1), y aceptamos la hipótesis nula (H_0), es decir que los determinantes culturales de la alimentación no tiene relación significativa con el estado nutricional según curso de vida de los integrantes de las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa de Laulate del distrito de Raymondi, provincia de Atalaya, 2019.

Prueba de la hipótesis específica 4

Paso 1.- Planteamos las hipótesis estadísticas

H_0 Los determinantes ambientales de la vivienda no tienen relación significativa con el estado nutricional según curso de vida de los integrantes de las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa de Laulate del distrito de Raymondi, provincia de Atalaya, 2019.

H_1 Los determinantes ambientales de la vivienda tienen relación significativa con el estado nutricional según curso de vida de los integrantes de las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa de Laulate del distrito de Raymondi, provincia de Atalaya, 2019.

Paso 2.- Establecer el nivel de significancia:

En esta investigación, el nivel de significancia que se tuvo en cuenta para rechazar la hipótesis nula (Ho), fue de: $\alpha < 5\%$, o ($\alpha < 0.05$).

Paso 3.- Elección del estadístico de prueba:

La prueba estadística que se eligió para contrastar la hipótesis específica 4 fue la prueba de Chi cuadrado de independencia.

Al realizar los cálculos respectivos haciendo uso del programa SPSS versión 23 para Windows se ha obtenido los resultados que se indica a continuación:

Prueba de Chi Cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	2,872[a]	3	,412
Razón de verosimilitud	3,133	3	,372
Asociación lineal por lineal	,807	1	,369
Nro. de casos válidos	146		

a. 4 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,23.

Paso 4.- Lectura del p-valor:

De acuerdo con la significancia asintótica bilateral para el determinante ambiental de la vivienda se ha obtenido un p valor de **(**p = 0,412).

Paso 5.- Toma de decisiones

La toma de decisión se hizo teniendo en cuenta que:

Si α > 0.05 entonces se acepta la hipótesis nula (Ho).

Si α < 0.05, entonces se rechaza la hipótesis nula (Ho).

Como el p valor de la significancia estadística para el determinante ambiental de la vivienda es (p = 0,412), entonces se acepta la hipótesis nula (Ho).

Interpretación: Como el valor de la significancia estadística (valor crítico observado) para el determinante ambiental de la vivienda es (p = 0,412), se cumple que α > 0.05, entonces rechazamos la hipótesis alternativa (H_1), y aceptamos la hipótesis nula (H_0), es decir que los determinantes ambientales de la vivienda no tiene relación significativa con el estado nutricional según curso de vida de los integrantes de las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa de Laulate del distrito de Raymondi, provincia de Atalaya, 2019.

Prueba de la hipótesis específica 5

Paso 1.- Planteamos las hipótesis estadísticas

H_0 Los determinantes conductuales de la familia no tienen relación significativa con el estado nutricional según curso de vida de los integrantes de las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa de Laulate del distrito de Raymondi, provincia de Atalaya, 2019.

H_1 Los determinantes conductuales de la familia tienen relación significativa con el estado nutricional según curso de vida de los integrantes de las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa de Laulate del distrito de Raymondi, provincia de Atalaya, 2019.

Paso 2.- Establecer el nivel de significancia:

En esta investigación, el nivel de significancia que se tuvo en cuenta para rechazar la hipótesis nula (Ho), fue de: α < 5%, o (α < 0.05).

Paso 3.- Elección del estadístico de prueba:

La prueba estadística que se eligió para contrastar la hipótesis específica 5 fue la prueba de Chi cuadrado de independencia.

Al realizar los cálculos respectivos haciendo uso del programa SPSS versión 23 para Windows se ha obtenido los resultados que se indica a continuación:

Prueba de Chi Cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	2,671[a]	3	,445
Razón de verosimilitud	2,790	3	,425
Asociación lineal por lineal	,760	1	,383
Nro. de casos válidos	146		

a. 3 casillas (37,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,43.

Paso 4.- Lectura del p-valor:

De acuerdo con la significancia asintótica bilateral para el determinante conductual de la familia se ha obtenido un p valor de (p = 0,445).

Paso 5.- Toma de decisiones

La toma de decisión se hizo teniendo en cuenta que:

Si α > 0.05 entonces se acepta la hipótesis nula (Ho).

Si α < 0.05, entonces se rechaza la hipótesis nula (Ho).

Como el p valor de la significancia estadística para el determinante conductual de la familia es (p = 0,445), entonces se acepta la hipótesis nula (Ho).

Interpretación: Como el valor de la significancia estadística (valor crítico observado) para el determinante conductual de la familia es (p = 0,445), se cumple que α > 0.05, entonces rechazamos la hipótesis alternativa (H_1), y aceptamos la hipótesis nula (H_0), es decir que los determinantes conductuales de las familias no tiene relación significativa con el estado nutricional según curso de vida de los integrantes de las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa de Laulate del distrito de Raymondi, provincia de Atalaya, 2019.

CAPÍTULO V

5 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1 Discusión de resultados del trabajo de campo

Los determinantes sociales de la alimentación proveen contenido significativo a los comportamientos, y son útiles en el diseño y formulación de intervenciones. En ese sentido, los programas nutricionales deben incluir estos determinantes como factores importantes en su diseño, por la influencia que tienen sobre la conducta alimentaria y por constituirse en puntos relevantes de intervención para campañas de prevención.

El estado nutricional de un individuo es el resultado de la interrelación entre el aporte de energía y nutrientes que recibe y sus demandas energéticas y nutricionales, es decir, entre la ingesta y el gasto, por lo que la determinación del estado nutricional es una necesidad fundamental en la situación actual de desarrollo sanitario, dada la estrecha relación entre nutrición y salud (90). Esta intervención, importante en cualquier época de la vida, puede ser de especial relevancia si se lleva a cabo en etapas tempranas como consecuencia de un diagnóstico precoz (91).

Para identificar los determinantes sociales de la alimentación y el estado nutricional según curso de vida de los integrantes de las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa de Laulate del distrito de Raymondi, provincia de Atalaya, se visitaron a 47 familias residentes en la comunidad de Santa Rosa de Laulate y 99 familias en la comunidad de Aerija. Participaron 695 personas comprendidas en los grupos etarios de adolescente (10 a 18 años), adulto joven (19 a 29 años), adulto (30 a 59 años) y adulto mayor (más de 60 años). En este estudio no se tuvo en cuenta al curso de vida niño.

Los determinantes sociales de la alimentación que se tuvieron en cuenta en esta investigación fueron los determinantes sociodemográficos, económicos, culturales, ambientales de la vivienda y conductuales de las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa de Laulate. Según los resultados obtenidos se

evidencia que en el 84,6% de familias los determinantes sociales de la alimentación son inadecuados y solo en el 15,4% de familias los determinantes sociales de la alimentación son adecuados (Tabla 1). Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que existen algunos determinantes que influyen negativamente en la nutrición durante el curso de vida de las personas, dentro de estos tenemos: determinantes sociales, económicos, culturales, políticos, tecnológicos y los medios de comunicación, los cuales puede reducir la inmunidad y aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico, mental y reducir la productividad.

Respecto al estado nutricional de los integrantes de las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa de Laulate, se encontró que el 26,6% presentan delgadez, el 11,8% tiene sobrepeso, el 2,0% presentan obesidad y el 57,6% están normales (Tabla 2). En relación al estado nutricional según curso de vida adolescente el 13,7% presentan delgadez, el 1,9% sobrepeso, el 0,7% obesidad y el 20,1% son normales. En el curso de vida adulto joven el 8,5% presentan delgadez, el 2,9% sobrepeso, el 0,3% obesidad y el 11,9% son normales. En el curso de vida adulto el 6,5% presentan delgadez, el 5,6% sobrepeso, el 0,9% obesidad y el 22,3% son normales. Respecto al curso de vida adulto mayor ninguno presenta delgadez, el 1,4% presentan sobrepeso, el 0,1% obesidad y el 3,2% son normales (Tabla 4).

Estudios relacionados con el estado nutricional en el curso de vida adolescente, encontramos al Ministerio de Salud del Perú 2017-2018, quien a nivel nacional encontró que el 19.3% presentaron sobrepeso, 5.5% obesidad, 0.3% delgadez y 74.9% normal (30). Otros estudios como el de Ramos G. (115), en Puno encontró que 9% de adolescentes presenta delgadez, 8% riesgo de delgadez, 14% sobrepeso, 1% obesidad y 70% normal. Jo-Vargas et al (55), en zona rural andina de Cerro de Pasco, encontraron que el 81,4% presentaron estado nutricional normal, 6,4% sobrepeso, 0,6% obesidad y 8,3% bajo peso. Daza et al (54), en zonas urbanas de Huánuco, en adolescentes asegurados, reportó 31,2% de exceso de peso.

El Estado nutricional en el curso de vida joven, según MINSA, muestra que el 33,4% tiene sobrepeso, el 7,5% tiene obesidad, 1,9% tiene delgadez y el 57,1% están

normal (116). El estado nutricional de la población adulta según el Instituto Nacional de Salud 2017 – 2018 fue delgadez 0,7%, sobrepeso 38,7%, obesidad 26,0% y normal 34,7% (31). El Estado nutricional en adultos mayores, según MINSA a nivel nacional el 20.9% presentaron sobrepeso, 12.3% obesidad, 19.0% delgadez y 47.7% normal (30). Mamani KC. (117), en Puno. encontró que el 30,3% de adultos mayores presentan delgadez, el 12,45% sobrepeso, el 7,56% obesidad y el 45,4% un estado nutricional normal. Tantaleán AM. (57), en Tarapoto reporta que el 27,5% se encuentra con delgadez, el 20,0% tiene sobrepeso, el 10,0% tiene obesidad y el 42,5% normal.

Los resultados que dan respuesta al objetivo general, nos demuestran que con un nivel de significancia de $\alpha < 0.05$, el determinante económico de la alimentación (p=0,640), el determinante cultural (p=0,363), el determinante ambiental (p=0,412), y el determinante conducta alimentaria (p=0,445) no tienen relación significativa con el estado nutricional según curso de vida de los integrantes de las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa de Laulate del distrito de Raymondi, provincia de Atalaya, 2019. Estos resultados guardan relación con los resultados reportados por Villalobos D, Marrufo L, Bravo A. (45), quienes, en población indígena de Venezuela, concluyen que persisten determinantes sociales, culturales y ambientales que afectan negativamente el estado nutricional y la alimentación de la población. Sin embargo, resultados diferentes encontraron Belalcázar DM, Tobar LF. (38), quienes concluyen que el nivel socioeconómico influye en la disponibilidad y acceso a los alimentos. Tafur J, et al. (118), concluye que los factores predisponentes que inciden en el estado nutricional son los biológicos, psicológicos, sociales, económicos y ambientales. Armijos AF, Feijo DA, Juela CV. (36), señalan que los determinantes sociales ruralidad, tenencia de vivienda, acceso a servicios básicos, ingresos, ocupación, estado civil, número de miembros de la familia, instrucción materna, frecuencia y tipo de alimentación influyen en la presencia de alteraciones nutricionales.

De este modo, el estado nutricional de las personas está estrechamente relacionado e influenciado por determinantes socio demográficos ambientales, culturales y económicos; como consecuencia de éstos, se puede producir retraso en el crecimiento y desarrollo en las diferentes etapas de vida.

En cuanto al objetivo específico 1, los resultados obtenidos en este estudio, nos demuestran que con un nivel de significancia de $\alpha < 0.05$, los determinantes sociodemográficos sexo (p=0,001) y curso de vida (p=0,000) tienen relación significativa con el estado nutricional, en cambio los determinantes sociodemográficos estado civil (p=0,235) y número de integrantes de la familia (p=0,450) no tiene relación significativa con el estado nutricional según curso de vida de los integrantes de las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa de Laulate del distrito de Raymondi, provincia de Atalaya, 2019. Resultados similares presenta Vallejo M, Castro L, Cerezo M. (37), quienes en su investigación encontraron relación entre el indicador talla/edad y el estado nutricional.

Respecto al objetivo específico 2, los resultados obtenidos nos demuestran que con un nivel de significancia de $\alpha < 0.05$, los determinantes económicos de la alimentación (p=0,640) no tienen relación significativa con el estado nutricional según curso de vida de los integrantes de las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa de Laulate del distrito de Raymondi, provincia de Atalaya, 2019.

El determinante económico es un recurso fundamental para que las familias adopten una alimentación adecuada, sin embargo, debido al bajo ingreso económico la nutrición se ve alterada. Según Chamorro K, Espin Y, Sanchez E. (119), el bajo ingreso económico familiar acompaña casi siempre a la desnutrición, debido a baja disponibilidad y acceso a los alimentos, falta de medios para producirlos o comprarlos, malas condiciones sanitarias, malas prácticas alimenticias, caprichos alimenticios y factores emocionales.

Respecto a los determinantes económicos en este estudio se tuvo en cuenta al ingreso familiar mensual, ocupación del jefe de familia, redes de apoyo alimentario. Resultados diferentes a los encontrados en este estudio reportan Barrera-Dussán N, et al. (35), quienes encontraron asociación entre bajo ingreso económico, (p=0,004) y malnutrición. Vallejo M, Castro L, Cerezo M. (37), encontraron relación entre el indicador ocupación y estado nutricional. Belalcázar DM, Tobar LF. (38), concluyen que el nivel educativo condiciona el ingreso familiar.

En cuanto al objetivo específico 3, los resultados obtenidos nos demuestran que con un nivel de significancia de $\alpha < 0.05$, los determinantes culturales de la

alimentación (p=0,363) no tienen relación significativa con el estado nutricional según curso de vida de los integrantes de las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa de Laulate del distrito de Raymondi, provincia de Atalaya, 2019.

En esta investigación se tuvo en cuenta como determinantes culturales de la alimentación al nivel educativo, creencia religiosa, mitos y tabúes, preferencias, conocimiento nutricional, influencias externas.

La cultura como determinante, según González A. (120), son todas las formas y expresiones que caracterizan una población y determinan su estado de salud alimentaria, tales como, etnicidad, el nivel educativo, religión, lengua, cosmovisión, arquetipos, creencias, costumbres y valores. El determinante cultural de las familias en la Amazonía peruana es muy importante en el ámbito alimenticio, pues, debido a ello habrá variaciones en la preparación, la preferencia de alimentos a utilizar para su elaboración dependiendo de la zona en donde se encuentren.

Resultados similares a los de este estudio son reportados por Ramos G. (115), quien en Puno encontró que los estilos de vida no influyen sobre el estado nutricional. Gutiérrez JM, et al. (121), concluyen que el sobrepeso/obesidad no se asociaron con los factores culturales.

Resultados diferentes reportan Vallejo M, Castro L, Cerezo M. (37), quienes concluyen que existe relación entre el nivel educativo del padre y el estado nutricional. Del mismo modo, Mamani KC. (117), concluye que si existe relación significativa (p=0.0001) entre el estilo de vida no saludable y el estado nutricional del adulto mayor. Sánchez Md, et al. (52), señalan que la deficiente cultura sanitaria, la baja escolaridad, estuvieron significativamente asociados a la desnutrición.

En relación al objetivo específico 4, los resultados obtenidos nos demuestran que con un nivel de significancia de $\alpha < 0.05$, los determinantes ambientales de la vivienda (p=0,412) no tienen relación significativa con el estado nutricional según curso de vida de los integrantes de las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa de Laulate del distrito de Raymondi, provincia de Atalaya, 2019.

En esta investigación se tuvo en cuenta como determinantes ambientales de la vivienda a las condiciones de la vivienda, agua potable, servicios higiénicos, eliminación de basura.

Los factores ambientales de la vivienda, según Coronado Z. (122), representan una dificultad especial para los integrantes de la familia ya que el déficit de los recursos de agua potable, drenajes, eliminación de basura, deshechos humanos y acceso a la electricidad son producto de acciones humanas que ocasionan la contaminación en su entorno. Los más afectados son los pobladores de la zona rural y mayoritariamente indígenas que no cuentan con el acceso de agua ni a la electricidad.

Entre los estudios relacionados con este determinante encontramos a Barrera-Dussán N, et al. (35), quienes encontraron asociación entre vivienda inadecuada (p=0,03); y disposición inadecuada de basuras (p=0,03) y malnutrición. Vallejo M, Castro L, Cerezo M. (37), encontraron relación entre condiciones habitacionales y estado nutricional

Respecto al objetivo específico 5, los resultados obtenidos nos demuestran que con un nivel de significancia de $\alpha < 0.05$, los determinantes conductuales de las familias (p=0,445) no tiene relación significativa con el estado nutricional según curso de vida de los integrantes de las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa de Laulate del distrito de Raymondi, provincia de Atalaya, 2019.

En esta investigación se tuvo en cuenta como determinantes conductuales de la familia a las formas de preparación de alimentos, cantidad y calidad de ingesta, consumo de frutas y verduras, hábitos de higiene en la preparación, frecuencia de consumo diario.

La conducta alimentaria se define como el modo en que el individuo se comporta ante los alimentos al seleccionarlos, prepararlos y consumirlos.

Entre los estudios con resultados diferentes respecto a este determinante encontramos a Álvarez RI, et al. (42), quienes evidenciaron asociación significativa entre hábitos alimentarios con calidad media (66.3%) y el estado nutricional con p=0001. Por su parte Ruiton JG. (123), evidenció relación directa (sig. bilateral =,000 < 0.05) entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adolescentes. Belalcázar DM, Tobar LF. (38), señalan que los hábitos alimentarios, preferencias y gustos de los miembros del hogar influyen en el estado nutricional.

García C, et al. (40), encontraron asociación entre estado nutricional y elevada ingesta diaria de carbohidratos (refrescos) y de grasa mediante frituras. Caro JC. (51), concluye que las variables asociadas a aspectos conductuales y sociales tienen un impacto significativo en los factores de riesgo de salud alimentaria, controlado por variables demográficas, genéticas y socioeconómicas.

5.2 Aporte científico de la investigación

Los determinantes sociales proveen contenido significativo a los comportamientos, y son útiles en el diseño y formulación de intervenciones. Según la (OMS 2009) La expresión “determinantes sociales” resume el conjunto de factores sociales, políticos, económicos, ambientales y culturales que ejercen gran influencia en el estado de salud.

De igual manera, los estilos de vida generan cambios en las conductas alimentarias, tal es así que ahora en las comunidades indígenas de la Amazonía peruana se consumen más alimentos hipercalóricos, más azúcares libres, más sal y más grasas saturadas y de tipo trans. Además, la ingesta de frutas, verduras y fibra dietética es insuficiente o casi nula.

Sin embargo, en las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa de Laulate de la provincia de Atalaya, no se dispone de información actualizada sobre los determinantes sociales de la alimentación, ni sobre prevalencia de desnutrición, sobrepeso u obesidad en las diferentes etapas de vida de esas poblaciones, por lo tanto, existe desinformación, así como falta de estadísticas claras que nos aproximen a conocer las condiciones de salud. Por tal motivo, se hace necesario identificar la magnitud de estos problemas y determinar cómo los determinantes sociodemográficos, económicos, culturales, ambientales de la vivienda y conductas alimentarias de las familias pueden influir negativamente en el estado nutricional de los integrantes del grupo familiar.

En ese sentido el aporte científico de esta investigación se hace efectiva porque resulta necesario conocer los determinantes sociales de la alimentación que alteran el estado nutricional que pueden o están relacionados con factores físicos (requerimientos nutricionales por cada etapa de vida), genéticos (alteraciones físicas que impiden una adecuada alimentación), biológicos (alergias a algún tipo

de alimento), culturales (las distintas costumbres, hábitos, etc.), económicos (la disponibilidad económica para adquirir los alimentos) y ambientales (la zonas de producción de alimentos).

De esta manera, el abordaje de estos determinantes, y su impacto en el estado nutricional en las diferentes etapas de vida, así como las características propias de estas comunidades indígenas, se constituyen en puntos relevantes de intervención al permitir focalizar esfuerzos y orientar la formulación de políticas públicas regional y local sobre alimentación y nutrición; así como en diseñar e implementar estrategias para generar conocimientos relacionados con alimentación y nutrición para mejorar de la calidad de vida de estas poblaciones.

CONCLUSIONES

Los determinantes sociales de la alimentación (sociodemográfico, económico, cultural, ambiental de la vivienda y conductuales de la familia) no tienen relación significativa con el estado nutricional según curso de vida en los integrantes de las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa de Laulate del distrito de Raymondi, provincia de Atalaya.

Los determinantes sociodemográficos sexo (p=0,001) y curso de vida (p=0,000) tienen relación significativa con el estado nutricional, en cambio los determinantes sociodemográficos estado civil (p=0,235) y número de integrantes de la familia (p=0,450) no tiene relación significativa con el estado nutricional según curso de vida de los integrantes de las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa de Laulate del distrito de Raymondi, provincia de Atalaya.

Los determinantes económicos de la alimentación (p=0,640) no tienen relación significativa con el estado nutricional según curso de vida de los integrantes de las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa de Laulate del distrito de Raymondi, provincia de Atalaya.

Los determinantes culturales de la alimentación (p=0,363) no tienen relación significativa con el estado nutricional según curso de vida de los integrantes de las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa de Laulate del distrito de Raymondi, provincia de Atalaya.

Los determinantes ambientales de la vivienda (p = 0,412) no tienen relación significativa con el estado nutricional según curso de vida de los integrantes de las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa de Laulate del distrito de Raymondi, provincia de Atalaya.

Los determinantes conductuales de las familias (p=0,445) no tiene relación significativa con el estado nutricional según curso de vida de los integrantes de las familias de las comunidades indígenas de Aerija y Santa Rosa de Laulate del distrito de Raymondi, provincia de Atalaya.

SUGERENCIAS

A los responsables del área de alimentación y nutrición de la Dirección Regional de Salud de Ucayali se sugiere realizar la evaluación del estado nutricional en todas las etapas del ciclo vital de las personas que viven en las comunidades indígenas, con la finalidad de identificar y contar con una base de datos sobre la situación nutricional y de esta manera definir intervenciones a nivel individual y/o poblacional.

A los profesionales del I nivel de atención de salud vinculados con el área de alimentación y nutrición en las comunidades indígenas, realizar estudios para identificar los principales determinantes sociales de la alimentación que estén vinculados con el deterioro del estado nutricional en el curso de vida niño, adolescentes, adultos jóvenes, adultos y adultos mayores, para disponer de información real sobre este importante problema de salud pública.

A los profesionales de la salud encargados del área de alimentación y nutrición de los establecimientos de salud que atienden a poblaciones de comunidades indígenas de la Amazonía peruana se sugiere implementar y desarrollar programas educativos en temas de alimentación y nutrición incluyendo los determinantes sociales por la influencia que estos tienen sobre la conducta alimentaria considerando su contexto social, económico y cultural.

A los profesionales encargados del área de alimentación y nutrición del Centro de Salud de Atalaya, en base a los resultados de esta investigación, se sugiere planificar y ejecutar intervenciones educativas que contribuyan a disminuir las alteraciones del estado nutricional como producto de los determinantes sociales de la alimentación en adolescentes, adultos jóvenes, adultos y adultos mayores de las comunidades indígenas de su jurisdicción, para prevenir los riesgos que se pueden presentar a largo plazo.

A los investigadores de esta línea de investigación, elaborar métodos e instrumentos que permitan valorar con mayor precisión los determinantes sociales que influyen negativamente en el estado nutricional en los diferentes cursos de vida de las personas para poder definir riesgos y en base a los hallazgos determinar conductas a seguir para corregir las alteraciones existentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Determinantes sociales de la salud. https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud
2. Figueroa D. Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. Rev. salud pública. 6 (2): 140-155, 2004. https://scielosp.org/pdf/rsap/2004.v6n2/140-155/es
3. Comercio Electrónico. Salud y Nutrición. [Online].; 2005 [cited 2018 Mayo 29. Available from: http://www.alimentacionynutricion.org/es/index.php?mod=content_detail&id=114
4. World Health Organization. Subsanar las Desigualdades en una Generación: Alcanzar la Equidad Sanitaria Actuando Sobre los Determinantes Sociales de la Salud. WHO; 2009. https://apps.who.int/iris/handle/10665/69830
5. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Facts for life. Nueva York: UNICEF; 2010. http://factsforlife.org/pdf/Facts_for_Life-Book_SP_04062010.pdf
6. Fernández A, Martínez R, Carrasco I, Palma A. Impacto social y económico de la doble carga de la malnutrición. [Internet]. Santiago: CEPAL; 2017. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/42535/1/S1700443_es.pdf
7. Latham MC. Nutrición humana en el mundo en desarrollo. Factores sociales y culturales en la nutrición. Roma: Viale delle Terme di Caracalla; 2002 http://www.fao.org/3/w0073s/w0073s08.htm#bm08x
8. Organización para la Agricultura y la Alimentación (FAO) Nutrición humana en el mundo en desarrollo. Capítulo 4. Factores sociales y culturales en la nutrición. Conferencia Internacional de Nutrición, Roma, diciembre de 1992 http://www.fao.org/3/w0073s/w0073s08.htm
9. Jiménez D, Rodríguez A, Jiménez R. Análisis de determinantes sociales de la desnutrición en Latinoamérica. Nutr. Hosp. [Internet]. 2010 Oct [citado 2021 Sep 07]; 25(Suppl 3): 18-25. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900003&lng=es.
10. Longhi F. Mortalidad Infantil Por Desnutrición Y Condiciones De Pobreza En Tucumán (Argentina): Familiares En Los Primeros Años Del Siglo Xxi Years of the 21St Century. 2017;63
11. UNICEF. Niños, alimentos y nutrición. 2019;2-9. Disponible en: https://www.unicef.org/paraguay/media/4086/file/SOWC.pdf
12. UNICEF, OMS. Retraso del crecimiento infantil en los países en desarrollo. 2013;7-12. Disponible en: http://www.iarc.fr/en/publications/pdfsonline/wrk/wrk9/ES_web_02_capitulo2.pdf
13. Calceto L, Garzón S, Bonilla J, Cala D. Relación del Estado Nutricional con el Desarrollo Cognitivo y Psicomotor de los Niños en la Primera Infancia. Rev Ecuat Neurol [Internet]. 2019;28(2). Disponible en: https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-lainfancia-2019.pdf

14. Shamah, L. Desnutrición y Obesidad: doble carga en México. Castellanos [Internet]. 2015;16(5):1607-6079. Disponible en: http://www.revista.unam.mx/vol.16/num5/art34/
15. Bergel M, Quintero FA, Navazo B, Cesani F, Garraza M, Torres MF, et al. Caracterización del estado nutricional en relación con factores socio-ambientales de la población escolar del partido de Punta Indio (Provincia de Buenos Aires, Argentina) Revista Argentina de Antropología Biológica, vol. 18, núm. 2, pp. 1-13, 2016
16. Villalobos DA. sobrepeso y obesidad en niños de la población indígena Añú de Venezuela. MedULA, Revista de Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes. Vol. 26 Nº 2. 2017. Mérida. Venezuela. http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/45168/articulo1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Hernández-Rodríguez SM, Albear-de la Torre D, Valle-Yanes I, et al. Caracterización del estado nutricional, funcional, antropométrico y dietético de adultos mayores jubilados del Ministerio del Interior. Mediciego. 2019;25(3):254-266. https://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2019/mdc193c.pdf
18. Villena JE. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el Perú. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2017 Oct [citado 2021 Ago 29] ; 63(4): 593-598. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000400012&lng=es
19. Ministerio de Salud del Perú. Sistema de información del estado nutricional SIEN. Informe: Estado Nutricional en niños y gestantes de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud. Informe Gerencial Nacional. 2020. https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2019/informe_gerencial_sien_his_2020.pdf
20. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud [Internet]; 2017. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/en/
21. Treacy M. Los determinantes sociales de la salud en la etapa neoliberal: un abordaje de las desigualdades desde la economía política. *Ens. Econ.* [online]. 2021, vol.31, n.58, pp.134-157. Epub July 16, 2021. ISSN 0121-117X. https://doi.org/10.15446/ede.v31n58.89606
22. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud - 2005-2008.
23. Carvalho, AI Determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud. En: Fundación Oswaldo Cruz. Salud en Brasil en 2030: Prospección estratégica del sistema de salud brasileño: Población y perfil de salud. Río de Janeiro, 2013. v. 2, pág. 19-38.
24. FAO. Conferencia Internacional sobre nutrición.1992 Citado en febrero del 2003. Disponible en: http://www.fao.org/es
25. Arias MV, Tarazona MC, Lamus F, y Granados CE., Estado nutricional y determinantes sociales proximales en salud asociados en niños menores de 5 años de edad de una población arhuaca como marco para la orientación de una estrategia de seguridad alimentaria. Rev. salud pública. 15 (4): 565-576, 2013

26. Menegolla I, Drachler M, Rodrigues I, SchwingelL, Scapinello, Pedroso M. Nutritional status and social determinants of child height in the Guarita Indigenous. Territory, SouthernBrazil. Cad. SaúdePública. 2006 Feb; 22(2):395-406
27. Garcete, L. La nutrición como pilar para el desarrollo del capital humano. 2010. Pediatr. 37, 2.
28. Flores S., Villalpando S., Gutiérrez A. Evaluación antropométrica del estado de nutrición. Procedimientos, estandarización y significado. Bol Med Hosp Infant. Mex: 1990, 47; 725-35.
29. Ministerio de Salud del Perú. Estado nutricional en niños de 6 a 13 años 2017 - 2018. Informe técnico de la Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de Vida: Niños 2017-2018.
30. Ministerio de Salud del Perú. Dirección ejecutiva de vigilancia alimentaria y nutricional. Informe técnico: Estado nutricional de los adolescentes de 12 a 17 años y adultos mayores de 60 años a más; VIANEV, 2017 – 2018. Lima 2019.
31. Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud. Perú: Estado nutricional de la población adulta 2017 – 2018. https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/sala_nutricional/sala_3/2020/sala_situacional_estado_nutricional_de_la_poblacion_adulta_2017-18.pdf
32. Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud (Perú). Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Guías alimentarias para la población peruana / Mirko Luis Lázaro Serrano y César Hugo Domínguez Curi. – Lima: Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud, 2019. 55 p.: il., tab., 23 cm
33. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, Instituto Nacional de Salud, & Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, 2019.
34. Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, & Dirección ejecutiva de vigilancia alimentaria y nutricional, 2020.
35. Barrera-Dussán N, Fierro-Parra EP, Puentes-Fierro LY, Ramos-Castañeda JA. Prevalencia y determinantes sociales de malnutrición en menores de 5 años afiliados al Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales (SISBEN) del área urbana del municipio de Palermo en Colombia, 2017. Univ. Salud. 2018;20(3):236-246. DOI: http://dx.doi.org/10.22267/rus.182003.126
36. Armijos AF, Feijo DA, Juela CV. Influencia de los determinantes sociales en el estado nutricional de los de niños menores de 5 años de edad que acuden al centro de salud de Biblián 2015. Tesis. Universidad de Cuenca. Ecuador 2015. https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22988/1/Tesis%20Pregrado.pdf
37. Vallejo Solarte M, Castro Castro L, Cerezo Corre M. Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y de Red Unidos, Mocoa - Colombia. US [Internet]. 29abr.2016 [citado 1sep.2021];18(1):113-25. Available from: https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/2728.
38. Belalcázar DM, Tobar LF. Determinantes sociales de la alimentación en familias de estratos 4, 5 y 6 de la localidad de Chapinero de Bogotá D.C. Rev. Fac. Nac.

Salud Pública 2013; 31(1): 40-47. http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31n1/v31n1a05.pdf

39. Herrera-Huerta EV, García-Montalvo EA, Méndez-Bolaina E, López-López JG, Valenzuela OL. Sobrepeso y obesidad en indígenas nahuas de Ixtaczoquitlán, Veracruz, México. Rev. Perú. Med. Exp. salud publica [Internet]. 2012 Jul [citado 2021 Sep 04] ; 29(3): 345-349. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000300008&lng=es.
40. García C, González E, Meléndez JM, García PA, García CJ. Estudio de la situación nutricional y hábitos alimentarios de escolares de diferentes comunidades indígenas del municipio de Ixhuatlán de Madero, Estado de Veracruz (México). Archivos Latinoamericanos de Nutrición. Volumen 67, No. 4, Año 2017. Consultado el: 04/09/2021Obtenible en: http://www.alanrevista.org/ediciones/2017/4/art-1/
41. Terry B, Rodríguez L, Silvera D, Rodríguez V, Chávez HN, Rodríguez A. Sobrepeso, obesidad y conductas alimentarias en escolares de primaria, municipio Cruces, Cienfuegos. Revista Cubana de Salud Pública. 2021;47(1):e2552. http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v47n1/1561-3127-rcsp-47-01-e2552.pdf
42. Álvarez RI, Cordero G del R, Vásquez MA, Altamirano LC, Gualpa MC. Hábitos alimentarios, su relación con el estado nutricional en escolares de la ciudad de Azogues. Rev. Ciencias Médicas de Pinar del Río. Noviembre -diciembre, 2017; vol 21(6)852-859.
43. Deossa G, Restrepo L, Velásquez J, Varela D. Evaluación nutricional de adultos mayores con el Mini Nutritional Assessment: MNA. US [Internet]. 20dic.2016 [citado 5sep.2021];18(3):494-0. Available from: https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3108
44. Castro JM de, Ferreira EF, Silva DC da, Oliveira RAR de. Prevalencia de sobrepeso y obesidad y factores de riesgo asociados en adolescentes. RBONE [Internet]. 6 de febrero de 2018 [citado 6 de septiembre de 2021]; 12 (69): 84-3. Disponible en: http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/657
45. Villalobos-Colina, D., Marrufo-Torres, L., Bravo-Henriquez, A. Situación nutricional y patrones alimentarios de niños indígenas en edad escolar de la etnia Wayuú. 2012. Antropo, 28, 87-95. http://www.didac.ehu.es/antropo/28/28-12/Villalobos.pdf
46. Rosique J, Restrepo MT, Manjarrés LM, Gálvez A, Santa J. Estado nutricional y hábitos alimentarios en indígenas Embera de Colombia. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2010 Sep [citado 2021 Sep 07] ; 37(3): 270-280. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182010000300002&lng=es. http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182010000300002
47. Echague G, Díaz V, Mendoza L, Mongelo P, Giménez G, Paez M, et al. Estado nutricional y aspectos alimentarios de mujeres indígenas del departamento de Presidente Hayes, paraguay. Rev Univ Ind Santander Salud. 2015; 47(3): 271-280. DOI: http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v47n3-2015003

48. Morris, M. Identificación de los determinantes sociales de la alimentación en un grupo de familias pertenecientes a los estratos 1, 2 y 3 de la localidad de Fontibón. [Internet]. 2010. [citado: 2021, septiembre] Disponible en: http://hdl.handle.net/10554/8606
49. González KD, Torres OS. Patrones alimentarios para determinar la influencia de riesgos nutricionales en escolares de 6 a 12 años. Tesis. Universidad Estatal de Milagro. Ecuador 2018
50. Ramos EG, Fraustro GL, Castro AE, Ramírez E, Salas R. La práctica alimentaria y los determinantes sociales en niños mexicanos de 6 a 12 años. RESPYN [Internet]. 10 de julio de 2016 [citado 7 de septiembre de 2021];15(2):22-8. Disponible en: https://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/12
51. Caro JC. Determinantes sociales y conductuales en salud nutricional: evidencia para Chile. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2015 Mar [citado 2021 Sep. 07]; 42(1): 23-29. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182015000100002&lng=es. http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182015000100002
52. Sánchez Md, Valdés I, González Z, Leyva D, Figueroa FA. Factores socio-ambientales de riesgo de malnutrición por defecto. RM [revista en Internet]. 2020 [citado 7 Sep 2021];, 24(4):[aprox. 0 p.]. Disponible en: http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1992
53. Alcalde M. Determinantes socioculturales y el estado nutricional de las adolescentes del primer año de educación secundaria de la I.E. “Santa Teresita”, Cajamarca – 2018. Tesis. Universidad Nacional de Cajamarca. 2018.
54. Daza D, Meza M, Gonzales J, Panduro D, Dámaso B, Luján M, Tucto J. Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes asegurados en un hospital público. Huánuco-Perú. Rev Peru Investig Salud [Internet]. 24 de diciembre de 2017 [citado 6 de septiembre de 2021];1(1):18-23. Disponible en: http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/196
55. Jo-Vargas N, Marín-Marin D, Puicón-Montero C. Prevalencia del sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes a grandes altitudes del ande peruano. Rev. Fac. Med. Hum. 2018; 18(4):84-91. DOI 10.25176/RFMH.v18. n4.1735
56. Contreras AL, Mayo GVA, Romaní DA, Silvana G, Yeh M, Ortiz P, et al . Malnutrición del adulto mayor y factores asociados en el distrito de Masma Chicche, Junín, Perú. Rev Med Hered [Internet]. 2013 Jul [citado 2021 Sep 06] ; 24(3): 186-191. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2013000300002&lng=es
57. Tantaleán AM. Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del adulto mayor, asentamiento humano La Victoria, distrito de la Banda de Shilcayo, setiembre 2019 – febrero 2020. Tesis. Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto 2020.
58. González R., León F., Lomas M, Albar M.J. Factores socioculturales determinantes de los hábitos alimentarios de niños de una escuela jardín en Perú: estudio cualitativo. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2016;33(4):700-5.

59. Arocena V. Factores asociados a la desnutrición crónica infantil en Perú: una aplicación de modelos multinivel. Revista Latinoamericana de Población. Año 3, número 6. Enero / junio de 2010
60. Manrique J. y Manco A. Alimentación en comunidades de Puno. En problemática Sur Andina, No. 6, 61-78
61. Tarqui CB, Alvarez D. Estado nutricional por etapas de vida en la población peruana 2013-2014. Informe técnico. Ministerio de Salud, Lima; 2015
62. Tarqui C., Alvarez D., Espinoza P., Gómez G. Estado nutricional asociado a características sociodemográficas en el adulto mayor peruano. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2014;31(3):467-72
63. Huamán L., Valladares C. Estado nutricional y características del consumo alimentario de la población aguaruna. Amazonas, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica 23(1), 2006
64. Cuentas R. Causas principales del comportamiento asistencialista que predomina en los Comedores Populares del Distrito de Manantay. 2013.
65. Lip C., Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú. Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud, 2005
66. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2008: La atención primaria de salud, más necesaria que nunca. Ginebra, 2008.
67. Comisión sobre los Determinantes Sociales de la salud de la OMS. Subsanar las desigualdades en una generación. Resumen analítico del informe final. Ginebra: 2008.
68. Organización Mundial de la Salud. 2008. Mejorar las condiciones de vida cotidianas. Comisión sobre determinantes sociales de la salud. 2008.
69. UNICEF. Desnutrición infantil en América Latina y el Caribe.2006. Desafíos: Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de Desarrollo del Milenio, 2. Naciones Unidas: CEPAL
70. Hall G., Patrinos H. Pueblos indígenas: Pobreza y desarrollo humano en América Latina: 1994-2004. Colombia, Banco mundial y Mayol Ed. 2005.
71. Torres F. Aspectos regionales de la seguridad alimentaria en México. 2002. Revista de información y análisis (No. 22), 15-26.
72. Montero M. Percepción de los habitantes indígenas de áreas rurales respecto al primer nivel de atención médica. El caso del sureste de Veracruz, México. 2011. Salud colectiva, 7 (1), 73-86.
73. Stevens, G., Días R.H., Thomas KJ., Rivera JA., Carvalho N., Barquera S. Characterizing the Epidemiological Transition in Mexico: National and subnational burden of diseases, injuries, and risk factors. 2008. PLoS Med, 5 (6), e125. Secretaría de Salud. Atención a la salud de los pueblos indígenas de México. 2007.
74. Bertrán M. Cambio Alimentario e Identidad de los Indígenas Mexicanos (primera ed.). México: 2005. Universidad Nacional Autónoma de México
75. Guardiola J., González F. La influencia de la desigualdad en América Latina: una perspectiva desde la economía. 2010. Nutr Hosp Supl, 3 (3), 38-43

76. Karp R., Cheng C., Meyers A. The appearance of discretionary income: Influence on the prevalence of under- and over-nutrition. 2005. Int J Equity Health, 4 (10), 1-7
77. Amarante V., Arim R., Severi C., Vigorito A., Aldabe I. El estado nutricional de los niños/as y las políticas alimentarias. Resultados de una encuesta sobre situación nutricional en escolares de primer grado. Uruguay.2007
78. Montoya P. Alimentación, Nutrición y Salud. 2005. Recuperado en junio de 2013, de Prosalud. Salud y Desarrollo: http://www.oda-alc.org/documentos/1341945107.pdf
79. Tovar L., Chinchilla M. Aspectos nutricionales y alimentarios de las comunidades indígenas colombianas. En Instituto colombiano de cultura hispánica (Ed.), Geografía humana de Colombia. Variación geográfica y cultural en Colombia. Tomo I. Colombia. 2000
80. Llewellyn C., Carnell S., Wardle J. Eating behavior and weight in children. En C. Llewellyn, y col., Epidemiology of Obesity In Children and Adolescents: Prevalence and Etiology 2011. (págs. 455-482). Springer
81. Duana D., Benitez E. Situación actual de los alimentos en México. 2010. Revista académica de economía No. 127 en Observatorio de la Economía Latinoamericana
82. De Onís M., Onyango A., Borghi E., Siyama A., Nashidaa C., Siekmanna J. Elaboración de un patrón OMS de crecimiento de escolares y adolescentes. Bulletin of the World Health Organization, 2007. 85 (9), 660-667.
83. Juárez C. Antropometría: aspectos culturales y alimentación. The food tech. junio 2, 2020. https://thefoodtech.com/tendencias-de-consumo/antropometria-aspectos-culturales-y-alimentacion/
84. Aranceta J. Influencia de los medios de comunicación en la elección de alimentos y en los hábitos de consumo alimentario. 2015;2015(c). Disponible en: https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/18487/TESIS_ARANCETA_BARTRINA_JAVIE R.pdf?sequence=1
85. Cuatis M. Características de las comidas indígenas y en la comunidad “La Rinconada”. Univ Técnica del Norte. 2014
86. Organización Panamericana de la Salud. Vivienda Saludable. Calidad de las condiciones de la vivienda y calidad de vida
87. Montes M. L. Cultura y hábitos alimentarios en dos comunidades indígenas de la sierra de Santa Marta, Veracruz. Tesis de Maestría en Estudios del Desarrollo Rural. 2004
88. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2010). Salud materno infantil de pueblos indígenas y afro descendientes de América Latina: Una relectura desde el enfoque de derechos. 2010
89. Ortiz A., Peña L., Beñacar A., Mönckeberg F., Serra L. Desnutrición infantil, salud y pobreza: intervención desde un programa integral.2006. Nutr. Hosp, 21 (4), 533-41
90. Diez L., Galán I., León C., y Zorrilla, B. Encuesta de Nutrición Infantil de la Comunidad de Madrid. 2008

91. Martínez C., Veiga P., Lopez A., Cobo J., Carbajal, A. Evaluación del estado nutricional de un grupo de estudiantes universitarios mediante parámetros dietéticos y de composición corporal. 2005. Nutr. Hosp., XX (3), 197-203.
92. Marques I., Russolillo G., Martinez J. Valoración del estado nutritivo. Alimentos y Nutrición en la práctica sanitaria.2003. pg. 455-473.
93. Carmuega E., Duran P. Valoración del estado nutricional en niños y adolescentes. 2000.Boletin CESNI.
94. Castillo J., Zenteno R. Valoración del estado nutricional. 2004. Revista Médica de la Universidad Veracruzana, 4 (2)
95. Serra M., Román B., Rivas L. Metodología de los estudios nutricionales. Actividad Dietética 2001. (12), 180-185
96. Carbajal A., Beltran B., Cuadrado C. Guía de prácticas de dietética. Valoración y programación de dietas. 2013
97. EUFIC. The determinants of food choice. < http://www.eufic.org > [Consulta 8 de enero 2016]
98. Albanesi R., Pereda G. El enfoque territorial como propuesta de intervención para el desarrollo: Reflexiones desde una perspectiva latinoamericana, 2005
99. Echeverri R. Nueva Ruralidad en América Latina y el Caribe. 2001.
100. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Conceptos fundamentales sobre el enfoque de género para abordar políticas públicas. Abril 2012
101. PESEM del Ministerio de Agricultura 2012-2016
102. Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social "Incluir para Crecer", firmada por 16 ministros, incluyendo al Ministro de Agricultura el 26 de abril de 2013 (Decreto Supremo 008-2013-MIDIS)
103. Supo, J. Seminarios de investigación científica. Primera edición 2012.
104. Ochoa C. Muestreo probabilístico: muestreo estratificado. 2015
105. Hernández R., Fernández C., Baptista L. Metodología de la investigación. Cuarta edición. Méjico 2006 Hernández R., Fernández C., Baptista L. Metodología de la investigación. Cuarta edición. Méjico 2006
106. Tamayo M. Investigación para jóvenes. México: Limusa: 2007
107. Rusque M. emprendedores en la escuela de administración. Valenzuela. 2003
108. MINSA-INS-CENAN. La medición de la talla y el peso: Guía para el personal de salud del primer nivel de atención. Peru – Ministerio de Salud. 2004
109. Organización Mundial de la Salud. Medición del cambio del estado nutricional. Ginebra1983
110. World Health Organization. Obesity: Prevention and managing the global epidemic. Ginebra, World Health Organization, 2000
111. Spradley, J., 1980. Participant observation. New York: Harcourt Brace Jovanovich College Publishers.
112. Kottak, CP. 2006. Antropología Cultural. 11a ed. Madrid: McGraw- Hill
113. Restrepo, SL., Maya, GM. La familia y su papel en la formación de los hábitos alimentarios en el escolar: un acercamiento a la cotidianidad. Boletín de Antropología. 19, 36, 127-148
114. Méndez H., Méndez, MC. Sociedad y estratificación. Método Graffar-Méndez Castellano, Caracas: Fundacredesa

115. Ramos G. Estilos de vida y su influencia sobre el estado nutricional en escolares adolescentes de la institución educativa técnico industrial San Miguel Achaya – 2017. Tesis. Universidad Nacional del Altiplano – Puno-Perú 2017
116. Ministerio de Salud del Perú. Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – DEVAN. Informe Estado Nutricional en el Perú. 2012. https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/vigilacia_poblacion/Estado_Nutricional_Peru_2011.pdf
117. Mamani KC. Relación de los estilos de vida y el estado nutricional del adulto mayor que asiste al Centro de Salud I – 3 Coata, 2018. Tesis. Universidad Nacional del Altiplano. Puno-Perú 2028
118. Tafur J, Guerra M, Carbonell A, Ghisays M. Factores que afectan el estado nutricional del adulto mayor. Revista Latinoamericana de Hipertensión. Vol. 13 - Nº 5, 2018. https://www.revhipertension.com/rlh_5_2018/factores_que_afectan_el_estado.pdf Tafur J, Guerra M, Carbonell A, Ghisays M. Factores que afectan el estado nutricional del adulto mayor. Revista Latinoamericana de Hipertensión. Vol. 13 - Nº 5, 2018. https://www.revhipertension.com/rlh_5_2018/factores_que_afectan_el_estado.pdf
119. Chamorro K.; Espin Y.; Sanchez E. Prevalencia de la desnutrición en niños menores de 5 años relacionada con las condiciones socioeconómicas en los hogares de los niños que acuden a los centros infantiles del buen vivir (C.I.B.V.) de la comunidad de vinchoa, cantón guaranda, provincia bolívar en el periodo de octubre del 2011 a marzo del 2012. [Tesis de grado Licenciadas de Enfermería]. Guaranda: Universidad de Bolívar
120. González A. Determinantes culturales de la salud. Opinión novel. Artículos de opinión. Junio 2017
121. Gutiérrez JM, Guevara MC, Enríquez MC, Paz M de los Á, Hernández MA, Landeros EA. Estudio en familias: factores ambientales y culturales asociados al sobrepeso y obesidad. Enf Global [Internet]. 28 de diciembre de 2016 [citado 2 de septiembre de 2021];16(1):1-19. Disponible en: https://revistas.um.es/eglobal/article/view/253811
122. Coronado Z. Factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años. [Tesis de grado en enfermería]. Quetzalte nango: Universidad Rafael Landívar. Facultad de Ciencias de la Salud. 2014. Disponible en: http://biblio3.url.edu.gt/Tesa rio/2014/09 /15/Coronado-Zully.pdf
123. Ruiton JG. Hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes de un colegio público de Lima metropolitana. Tesis de Maestría. Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima-Perú 2020

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE POSGRADO

CUESTIONARIO PARA VALORAR DETERMINANTES SOCIALES DE LA ALIMENTACIÓN EN FAMILIAS DE LAS COMUNIDADES NATIVAS DE AERIJA Y SANTA ROSA DEL DISTRITO DE RAYMONDI ATALAYA 2018

I PRESENTACIÓN

Señor/señora jefe de familia: El cuestionario que le presentamos tiene por finalidad identificar los determinantes sociales de la alimentación en familias de las comunidades nativas de Aerija y Santa Rosa del distrito de Raymondi, Atalaya, 2018. Los resultados que se obtengan serán de mucha ayuda para implementar medidas para enfrentar problemas de nutrición. Pido sinceridad en sus respuestas, el cuestionario es Anónimo**,** le agradecemos su participación.

II INSTRUCCIONES.

A continuación se le presentara un cuestionario, donde marcara con (x) la respuesta que crea conveniente.

A) INFORMACIÓN SOBRE DETERMINANTES SOCIODEMOGRÁFICOS

1) Comunidad a la que pertenece:

CC.NN. Aerija (1) CC.NN Santa Rosa (2)

2) Genero del informante:

Masculino (1) Femenino (2**)**

3) Edad del informante:

Edad del informante		Padre	Madre
(1)	De 18 a 25 años		
(2)	De 26 a 30 años		
(3)	De 31 a 35 años		
(4)	De 36 a 40 años		
(5)	De 41 a 45 años		
(6)	De 46 a 50 años		
(7)	De 51 a 55 años		
(8)	Mas de 56 años		

4) Nivel de escolaridad de los padres

Escolaridad		Padre	Madre
(0)	Sin escolaridad		
(1)	Primaria incompleta		
(2)	Primaria completa		
(3)	Secundaria incompleta		
(4)	Secundaria completa		
(5)	Superior incompleta		
(6)	Superior completa		

5) Estado civil:

Soltero/a (1) Casado/a (2) Unión libre (3) Viudo/a (4)
Divorciado/a (5) Separado/a (6)

6) Número de integrantes de la familia

De 2 a 4 (1) De 5 a 7 (2) De 8 a mas (3)

7) Número de habitaciones en la vivienda:

1 a 2 habitaciones (1) 3 a 4 habitaciones (2) 5 a mas habitaciones (3)

8) Creencia religiosa :

Católica (1) Evangélica (2) Otras (3)

9) Ocupación del jefe de familia

1 Comerciante ( ) 5 Obrero ( )

2 Profesional	(	)	6 Empleado	(	)
3 Campesino	(	)	7 Artesano	(	)
4 Ama de casa	(	)	8 Jubilado	(	)

B) INFORMACIÓN SOBRE DETERMINANTES ECONÓMICOS

Criterios de valoración	Inadecuado (1)	Adecuado (2)
Nivel de ingresos familiares		
Nivel de producción de alimentos		
Situación sobre seguridad alimentaria		
Nivel de pobreza de la familia		
Ocupación del jefe de familia		
Existencia de redes de apoyo alimentario		

C) INFORMACIÓN SOBRE DETERMINANTES CULTURALES

Criterios de valoración	Inadecuado (1)	Adecuado (2)
Valor cultural que se da a algunos alimentos		
Preferencias por consumir algunos alimentos		
Modos de comer sus alimentos		
Conocimientos nutricionales de alimentos		
Cambios en el patrón alimentario		
Creencias religiosas y otros tabúes alimentarios		
Desaparición o disminución del consumo de algunos alimentos por influencias externas		
Disminución del consumo por factores sanitarios		

D) INFORMACIÓN SOBRE DETERMINANTES AMBIENTALES

Criterios de valoración	Inadecuado (1)	Adecuado (2)
Condiciones de la vivienda		
Servicio de agua potable		
Servicio de desagüe		
Servicios higiénicos		
Servicios de energía eléctrica		
Combustibles para cocinar		
Servicios de refrigeración de alimentos		

E) INFORMACIÓN SOBRE CONDUCTA ALIMENTARIA

Criterios de valoración	Inadecuado (1)	Adecuado (2)
Formas de preparación de alimentos		
Ingesta diaria de dieta balanceada		
Cantidad de consumo diario de proteínas		
Cantidad de consumo diario de frutas.		
Cantidad de consumo diario de verduras		
Cantidad y calidad de la dieta en desayuno		
Cantidad y calidad de la dieta en almuerzo		
Cantidad y calidad de la dieta en la cena.		
Hábitos de higiene alimentarios		
Nivel de conocimiento sobre nutrición		
Frecuencia de consumo diario de alimentos		
Quienes deben comer mas: (niños menores de 5 años, escolares, adolescentes, adultos)		

NIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
ESCUELA DE POSGRADO

FICHA DE MONITOREO ANTROPOMETRICO PARA VALORAR EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS INTEGRANTES DE LAS FAMILIAS DE LAS CC. NN. DE AERIJA Y SANTA ROSA DEL DISTRITO DE RAIMONDI, ATALAYA 2017

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD/SEXO		MEDICIÓN ANTROPOMÉTRICA			
		M	F	PESO	TALLA	IMC	ESTADO NUTRIC.