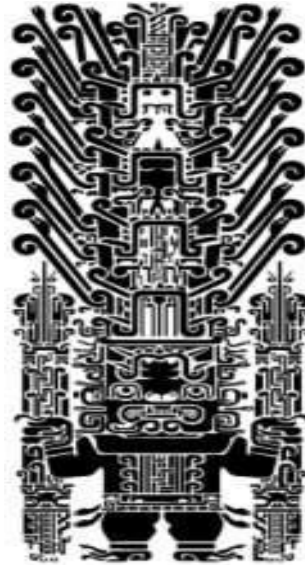


UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN

GRADOS Y TÍTULOS



HABITOS ALIMENTARIOS Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS

SHIPIBO-KONIBO DE LA COMUNIDAD DE CASHAHUACRA-LIMA

FOOD HABITS AND THE NUTRITIONAL STATUS OF THE SHIPIBO-KONIBO

ADULTS OF THE CASHAHUACRA-LIMA COMMUNITY

TESIS

PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN NUTRICIÓN

REALIZADO POR

JHUDITH VIRGINIA SULCA POMASONCCO

LIMA, PERU

2018

Dedicatoria

A Dios.

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi madre Felipita.

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

A mi padre Efraín.

Por su esfuerzo y apoyo a pesar de las adversidades.

A mis amigos.

Que nos apoyamos mutuamente en nuestra formación profesional y que hasta ahora, seguimos siendo amigas: Lyguyla Pacheco por su presencia y consejos; Cecilia Retuerto y Pierina Ysla, por la mutua ayuda y recuerdos que pasamos en la elaboración de nuestras tesis, a pesar de las adversidades los logramos.

Finalmente, a los maestros, aquellos que marcaron cada etapa de nuestro camino universitario, y que me ayudaron en asesorías y dudas presentadas en la elaboración de la tesis.

Agradecimientos

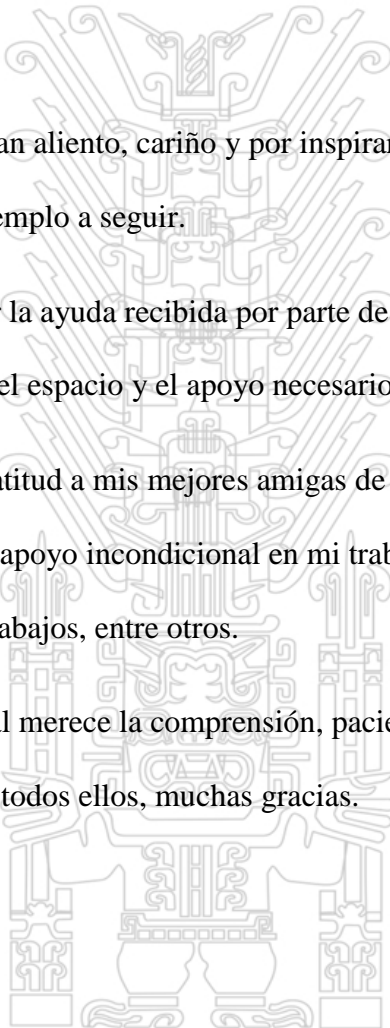
Me gustaría que estas líneas sirvieran para expresar mi más profundo y sincero agradecimiento a todas aquellas personas que con su ayuda han colaborado en la realización del presente trabajo, en especial a mi madre, por la orientación, motivación y el soporte recibido a lo largo de estos años.

A mi hermano mayor por su gran aliento, cariño y por inspirarme al estudio de las culturas amazónicas del Perú; siendo mi ejemplo a seguir.

También me gustaría agradecer la ayuda recibida por parte de la comunidad Shipibo-Konibo de Cashahuacra que me brindaron el espacio y el apoyo necesario para poder realizar mi estudio.

Quisiera hacer extensiva mi gratitud a mis mejores amigas de la escuela de nutrición en especial a mi amiga Pierina por su apoyo incondicional en mi trabajo, como en Microsoft office, y el avance continuo de nuestros trabajos, entre otros.

Un agradecimiento muy especial merece la comprensión, paciencia y el ánimo recibidos de mis padres, hermanos y amigas. A todos ellos, muchas gracias.



Índice

Dedicatoria	2
Agradecimientos	3
Índice	4
Resumen	6
Abstract	7
Introducción	8
Planteamiento del problema.....	14
Problema principal.....	14
Problemas específicos.....	14
Objetivos.....	15
Objetivo general.....	15
Objetivo específico.....	15
Hipótesis.....	15
Hipótesis general.....	15
Hipótesis específicas.....	15
Método	16
Tipo de estudio.....	16
Área o sede de estudio.....	16
Población muestra.....	16

Criterios de elegibilidad:.....	18
Criterios de inclusión y exclusión.....	18
Técnicas e instrumento de recolección de datos	18
Validez y confiabilidad	19
Proceso de recolección procesamiento y análisis de datos	20
Aspectos éticos	21
Resultados	22
Características de la muestra.....	22
Discusión	27
Conclusiones	30
Recomendaciones	31
Referencias bibliográficas.....	32
Anexos	35
Anexo N° 1	35
Anexo N° 2	37
Anexo N° 3	43
Anexo N°4	45

Resumen

“Hábitos Alimentarios y el estado nutricional de los adultos Shipibo-Konibo de la comunidad de Cashahuacra-Lima”

Resumen: La necesidad de realizar este estudio radica en que los pueblos indígenas u originarios, en este caso los shipibos-Konibo, tienen condiciones externas distintas y propias formas de organización y culturales que influyen de manera decisiva en su alimentación. Por ello es necesario conocer sus Hábitos Alimentarios y el estado nutricional. **Objetivo:** Determinar los hábitos alimentarios y el estado nutricional de adultos Shipibo-Konibo de la comunidad de Cashahuacra. **Materiales y Métodos:** La presente investigación utilizó un diseño transversal, observacional, y descriptivo, integrada por 30 adultos de 20 a 59 años que pertenezcan a la comunidad Shipibo-Konibo. Se aplicó una encuesta sobre hábitos alimentarios según el coeficiente de correlación de Pearson. El estado nutricional se halló según el Índice de masa corporal (IMC) para adultos y la medida del Perímetro abdominal. **Resultados:** en cuanto al Estado Nutricional Antropométrico según IMC un 60% (18) estaba dentro de los parámetros normales, 30% (9) en sobrepeso y en las mujeres se encontró, la presencia de obesidad 10% (3). Según los hábitos alimentarios hay un 16.7% (5) con buena alimentación, 33.3 % (10) con regular alimentación y el 50% (15) con mala alimentación. **Conclusiones:** No existe relación entre el estado nutricional y los hábitos alimentarios debido a que un porcentaje de adultos que se encuentran dentro de los parámetros normales suelen tener malos hábitos.

Abstract

"Food Habits and the nutritional status of the Shipibo-Konibo adults of the community of Cashahuacra-Lima"

Summary: The need to carry out this study lies in the fact that indigenous or native peoples, in this case the Shipibos-Konibos, have different external conditions and their own organizational and cultural forms that have a decisive influence on their diet. For this reason it is necessary to know their Food Habits and their nutritional status. **Objective:** To determine the alimentary habits and the nutritional status of Shipibo-Konibo adults of the community of Cashahuacra. **Materials and Methods:** This research uses a transversal, observational, and descriptive design, made up of 30 adults from 20 to 59 years of age belonging to the Shipibo-Konibo community. A survey on eating habits was applied according to the Pearson correlation coefficient. The nutritional status was found according to the Body Mass Index (BMI) for adults and the measurement of the abdominal Perimeter. **Results:** Regarding the Anthropometric Nutritional State according to BMI, 60% (18) was within the normal parameters, 30% (9) in overweight and in women it was found, the presence of obesity 10% (3). According to eating habits there are 16.7% (5) with good nutrition, 33.3% (10) with regular nutrition and 50% (15) with poor nutrition. **Conclusions:** There is no relationship between nutritional status and eating habits because a percentage of adults who are within normal parameters usually have bad habits.

Introducción

La alimentación no depende exclusivamente del conocimiento de lo que es “saludable”, sino que las modificaciones a lo largo del tiempo se encuentran bajo la influencia de muchos factores y de integraciones complejas. Los ingresos, los precios, las preferencias individuales y las creencias, las tradiciones culturales, así como factores geográficos, ambientales, sociales y económicos, conforman en su compleja interacción las características del consumo de alimentos (Bujaico, 2008).

La evaluación del estado nutricional incluye algunos aspectos que informan indirectamente sobre el estado de nutrición y que pueden afectar positivamente o negativamente el comportamiento alimentario y nutricio del individuo. Hay factores económicos, emocionales e ideológicos estrechamente vinculados con la adquisición, la preparación y el consumo de los alimentos que a la larga llegan a repercutir en el estado nutricional. (Suverza Fernandez & Haua Navarro, 2010)

En la diversidad de factores determinantes del estado nutricional, los psicosociales juegan un rol importante por su influencia en la formación de hábitos alimentarios que, finalmente, condicionan al individuo en la búsqueda e ingesta de alimentos. La identificación de los factores sociales y conductuales, asociados con la alimentación, proporcionan las bases del desarrollo de estrategias efectivas para generar cambios de conductas positivas hacia el consumo de alimentos saludables que permitan al individuo, desde una edad temprana, una mejor calidad de vida. (Muñoz Jauregui, Ramos Escudero, & Ortiz Ureta, 2009)

“Los hábitos alimenticios es un conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación con los alimentos. Aborda desde la manera en el que el hombre acostumbra a seleccionar sus alimentos hasta la forma en que lo almacena, prepara, distribuye y consume” (Hinoztrosa , 1992)

El Perú está conformado mayoritariamente por población mestiza y por diversos pueblos indígenas y comunidades originarias de la región andina y amazónica. Estos pueblos originarios han basado sus sistemas de salud en cosmovisiones propias, en prácticas e innovaciones culturales específicas, en la cuidadosa transmisión de un patrimonio cultural altamente especializado y en una adecuada provisión de recursos , fruto de una respetuosa, eficiente y, a veces, austera relación con su entorno natural. La Amazonía peruana representa el 61% de la superficie total del país, en ella se encuentran asentadas las comunidades indígenas, distribuidas bajo la jurisdicción político administrativo de 11 regiones, 34 provincias y 118 distritos. El pueblo indígena shipibo en el Perú se encuentra en las regiones de Ucayali y Loreto, así como en Huánuco y madre de dios, siendo uno de los pueblos indígenas amazónicos de mayor población a nivel nacional, junto a los pueblos Asháninca y Awajun (Lingüística, 2012, pág. 124)

En el último Censo de Población y Vivienda de Comunidades Nativas del 2007, el pueblo shipibo registra 23,117 habitantes, mientras que en el Censo de 1993 se registran 20,178 miembros del pueblo. La diferencia entre una y otra cifra no parece ser significativa; sin embargo, en ambos censos no se registró a la población indígena residente en la ciudad de Pucallpa, donde seguramente fue el espacio donde más creció la población shipiba (Informática., 2010)

En términos nutricionales, los principales problemas que afectan a estos pueblos indígenas en condiciones de pobreza extrema y de exclusión social son la elevada prevalencia de desnutrición crónica y la anemia, los que se constituyen para los demás de su salud y el factor limitante para el desarrollo de sus capacidades como grupo humano. El estado nutricional de las personas guarda relación directa con la calidad de la ingesta de alimentos, y esta se encuentra determinada por condiciones de acceso a los alimentos, de factores que permiten seleccionar alimentos específicos para incorporarlos a la dieta. (Infancia, 1998).

Los shipibos konibos son agricultores en pequeña escala, debido a que ellos mismos cultivan la mayor parte de los productos alimenticios que consumen, la primera siembra es por lo general de arroz o maíz que son cultivados mayormente para la venta, pero algunas veces se los utiliza para la alimentación de la familia; el maíz es utilizado también para alimentar las gallinas. Mayor importancia es el cultivo de la yuca (*Manihot*) y del plátano. La yuca es muy apreciada por los Shipibos (tanto como lo es por otros grupos amazónicos) debido a su fácil cultivo y las formas variadas como se consume, una vez pelada y hervida o asada, a menudo constituye el plato principal de una comida, también se utiliza para hacer Fariña que puede ser utilizada para hacer pan y biscocho, o se puede con carne o caldo de pescado; el plátano (*Musa paradisiaca*) es una variedad de banana que generalmente cocinan y se consume cuando aún está verde. Entre los Shipibos, tal vez el plátano es un producto aún más importante que la yuca. Además de estos productos corrientes los Shipibos siembran en pequeñas parcelas una variedad de productos, tales como camote, frejoles, maní, zapallo y melones. Con frecuencia plantan caña de azúcar en pequeños pedazos de terreno junto a la casa para proveer a la familia de azúcar y jugo de caña. Las horas de comida varían de una familia a otra y son determinadas por los alimentos disponibles y por el horario de trabajo, sin embargo las familias siguen cierto patrón, si las

circunstancias lo permiten. Este consta de tres comidas al día: la primera es entre las 7:30 y 9:30 de la mañana; la segunda, alrededor del mediodía; y la tercera, a las 5:30 de la tarde (Eakin, Lauriault, & Boonstra, 1980)

La pesca suele ser también una actividad económica importante para los Shipibo- Konibo, principal fuente de proteína para su dieta. Este pueblo practica la pesca empleando el arco y la flecha, así como también el anzuelo y la red. Según Francoise Morin (1998), este pueblo distingue, por lo menos, 82 especies de peces en su lengua, lo que demuestra la riqueza ictiológica de la zona y su conocimiento respecto a la variedad de especies (Base de datos de Pueblos Indígenas u Originarios, 2017)

Los migrantes indígenas amazónicos, se han instalado en diversas zonas de Lima, algunos en asentamientos humanos donde las condiciones de vida son precarias y no cuenta con servicios ni de infraestructura como es el caso de Cantagallo en el Rímac, donde la mayoría pertenecen al pueblo Shipibo; Cashahuacra en Santa Eulalia , donde está asentada población Shipibo y Kukama Kukamiria que conviven con la población de origen andino y algunas zonas de Ventanilla como Pachacútec con población Shipibo y de vitarte con población Asháninka que viven en las faldas de los cerros en Huaycán (CAAAP, 2013)

Cuando se desarrolla un desplazamiento esto genera una dinámica particular de salud, y en función a ella una demanda creciente de acceso a la salud; esta demanda se atiende con una oferta y aquella está sustentada en recursos; en ese marco es posible que se desarrolle una escasez de recursos que afecta a toda la población; En cuanto a lo epidemiológico, pueden surgir enfermedades e infecciones a causa de la dinámica del desplazamiento y en función a ella afectar a otras poblaciones, generando así un problema de salud pública (Zevallos Trigoso, 2015)

Al migrar a la ciudad y establecerse en urbanizaciones implican factores desencadenantes de cambios importantes en el modo de vida de sus habitantes que se reflejan en el consumo de alimentos, ya que es muy dependiente de la disponibilidad del ingreso. Esta conducta se asocia frecuentemente al abandono de la alimentación tradicional y al reemplazo por una cultura alimentaria urbana, con efectos biológicos posteriores. Así la respuesta del organismo se refleja en un primer momento, en los cambios que experimentan variables como el peso y la composición corporal (Pérez, 2013)

Estas preferencias alimenticias de los Shipibo - Konibo están determinadas por la conducta alimentaria, no solo por los gustos culturalmente aceptables ya que existen tabúes y razones biológicas y estéticas para preferir una u otra comida. Tienen una alimentación escasa de fibra por no tener costumbre por comer verduras. Esto implica que no ha sido estudiado el valor nutritivo de la mayor parte de los recursos de la zona, por lo que es difícil orientar una dieta balanceada. El personal de las redes también carece de esa información básica. En realidad, no se conoce qué es lo que exactamente se debiera medir para corresponder a lo que un pueblo indígena percibe como un estado de salud armonioso. El problema se agrava por las dificultades de comunicación, no sólo lingüísticas si no principalmente culturales, y de prejuicios y desencuentros entre el personal de salud estatal y los usuarios indígenas (MINSA M. d., 2002)

Una de las cosas que más extrañan y buscan mantener los migrantes indígenas amazónicos, es la comida de sus pueblos, porque en Lima no es fácil acceder a productos de la selva, ya sea por su alto costo, por su escasez o porque no son frescos. Sin embargo, siempre logran conseguir que, desde la comunidad, les envíen algunos productos como pescado, plátano y a veces carne. Aunque es muy difícil que estos productos se puedan incorporar a la dieta cotidiana de los migrantes amazónicos, la comida de la selva o de sus comunidades, se convierte en un elemento

muy importante de su identidad porque está fuertemente ligado a lugar de origen, al clan familiar, al río y al bosque. Cuando la comida de la comunidad o de su pueblo, llega a Lima a través de un paisano o un familiar, actualiza en los migrantes amazónicos, imágenes y sentimientos de pertenencia étnica y familiar muy potentes que se relacionan directamente con el pasado, con la época en que vivían en su comunidad con sus familias y sus paisanos. Por eso, es muy difícil que a los hijos de los migrantes que ya han nacido en Lima, les guste la comida de sus padres o sus abuelos. La identificación con lo indígena a partir de un elemento primario como la comida es difícil, especialmente cuando se trata de niños que han nacido en Lima y han aprendido a comer en esta ciudad (Díaz, Junio del 2014)

Asimismo, la falta de reconocimiento de las necesidades, percepciones y prácticas de las comunidades indígenas no contribuye a superar las barreras culturales, maltratos y posibles situaciones de discriminación que se presentan en la atención de salud. Una de las quejas más frecuentes recogidas en reuniones con representantes indígenas es que el personal de salud no habla su lengua y no conoce su cultura. Asimismo, que la contaminación producida por algunas empresas extractivas altera sus territorios y que ello, junto con la desnutrición, el bajo nivel educativo, la falta de sistemas de agua potable y servicios de saneamiento, entre otros, contribuye a agudizar su situación de vulnerabilidad. (Pueblo, 2015)

El estado nutricional de la población adulta estuvo fuertemente marcado por el exceso de peso, solo el 31,5% (IC 95%:30,2 - 32,7) de la población adulta presentó estado nutricional normal o adecuado según IMC, los adultos adelgazados no representaron más del 1% de la población. Muestra que más de la mitad de los adultos tuvo problemas de exceso de peso, (67,7%) Dicho exceso de peso se clasificó en distintos niveles desde sobrepeso hasta obesidad en diferentes

grados. El sobrepeso llegó al 44,7% (IC95%:43,4-46,0), y la obesidad en su conjunto afectó a cerca de la cuarta parte de adultos (23, 0%) (MINSA M. D., 2015)

A demás un estudio que se realizó sobre el estado nutricional y aspectos alimentarios en Paraguay las mujeres indígenas presentaron una frecuencia de sobrepeso de 30,8% y obesidad del 21,0%, mientras que el 1,2 % presentó desnutrición. No se encontraron diferencia significativa entre las etnias, en relación al sobrepeso y obesidad, ($p>0,05$). Observando que las indígenas tenían una alta ingesta de frutas, azúcares y mieles. El 87 y 88% de las mujeres indígenas de ambas etnias estudiadas refirieron no consumir lácteos y derivados y entre 65 y 69% refirieron no consumir verduras (Echagüe, Díaz, & Mendoza , 2015)

Planteamiento del problema

Se carece de información y estudios de la conducta alimentaria de la comunidad Shipibo-Konibo, ya que como pueblo indígena posee un perfil cultural distinto que influye de manera decisiva en su alimentación y hábitos alimentarios como también la frecuencia de consumo de comidas; que presenta relación en el estado nutricional.

Problema principal

¿Cuáles son los Hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos shipibo-Konibo de la comunidad de Cashahuacra?

Problemas específicos

¿Cuáles son los hábitos alimentarios de los adultos shipibo -Konibo de Cashahuacra?

¿Cuál es el estado nutricional antropométrico según IMC de los adultos shipibo -Konibo de Cashahuacra?

¿Cuál es el estado nutricional antropométrico según perímetro abdominal de los adultos Shipibo-Konibo de Cashahuacra?

Objetivos

Objetivo general

-Determinar los hábitos alimentarios y el estado nutricional de adultos Shipibo –Konibo de la comunidad de Cashahuacra.

Objetivo específico

- Determinar los hábitos alimentarios del adulto shipibo-Konibo de la comunidad de Cashahuacra.

-Evaluar el estado nutricional antropométrico según IMC de los adultos shipibo -Konibo de la comunidad de Cashahuacra.

-Evaluar el estado nutricional antropométrico según perímetro de la cintura de los adultos shipibo -Konibo de la comunidad de Cashahuacra.

Hipótesis

Hipótesis general

-Los hábitos alimentarios, presenta relación significativa el estado nutricional de los adultos shipibo-Konibo de la comunidad de Cashahuacra.

Hipótesis específicas

-Los hábitos alimentarios de los adultos shipibo-Konibo de la comunidad de Cashahuacra es adecuado.



-El estado nutricional antropométrico según IMC de los adultos shipibo -Konibo de la comunidad de Cashahuacra presentan delgadez.

-El estado nutricional antropométrico según perímetro de la cintura de los adultos shipibo -Konibo de la comunidad de Cashahuacra presenta alto riesgo.

Método

Tipo de estudio

La presente investigación utilizó un diseño transversal, observacional, y descriptivo. Es el corte transversal porque se estudiaron las variables en determinado momento; es observacional porque no existió una manipulación de las variables; y es descriptivo porque no se intervino manipulando la realidad, solo se observó, describió, evaluó, midió y explico cómo se manifestó está en sus componentes.

Área o sede de estudio

Los estudios se realizarán a los adultos de 20 a 59 años de la comunidad de Cashahuacra ubicado en San Eulalia en la provincia de Lima.

Población muestra

Se realizó las coordinaciones con los adultos de la comunidad Shipibo-Konibo de Cashahuacra en Santa Eulalia, teniendo los criterios de inclusión y exclusiones de la población muestra mediante:

$$n = \frac{z^2 pq N}{(e^2 (N-1) + z^2 pq)}$$

Donde:

Z: valor Z correspondiente al nivel de confianza fijado

p: valor de proporción que se supone existe en la población

q: complemento de la prevalencia (1-p)

n: número de sujetos necesarios

N: tamaño de la población

e: precisión con que se desea estimar la proporción; grado de error.

Calculando:

Z: 1.96

p: 0.5

q: (1-p): 0.5

n: 30

N: 33

e: 0.05

$$n = \frac{1.96^2 (0.5*0.5) 33}{(0.05^2 (33-1) + 1.96^2 (0.5*0.5))}$$

n=30

El tamaño de muestra calculada fue de 30 adultos de la comunidad de shipibo-Konibo de Cashahuacra.

El tipo de muestreo utilizado fue aleatorio simple.

Criterios de elegibilidad: Ingresaran al estudio adultos de ambos sexos con edad comprendida de 20 a 59 años, de la comunidad de Cashahuacra, que hayan manifestado su participación en el estudio, previo consentimiento informado y que no presenten ninguna enfermedad que cambie su dieta habitual.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Pobladores Adultos de 20 a 59 años, de la comunidad Shipibo-Konibo de Cashahuacra.
- Adultos que acepten participar en la investigación mediante la aprobación del consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Pobladores que no comprendan el rango de edad (20 a 59 años).
- Madres gestantes y adultos con alguna discapacidad.
- Pobladores adultos que no tengan orígenes Shipibo -Konibo.
- Adultos que no deseen participar en la investigación.

Técnicas e instrumento de recolección de datos

Este cuestionario contiene presentación, instrucciones, datos generales y datos específicos, con un total de 34 preguntas de opción múltiple, de tipo cerrado, politómicas. Las preguntas aplicadas en el instrumento contienen las dimensiones de los hábitos alimentarios: tipo de alimento, forma de consumo, el lugar o ambiente en donde se consumen y la frecuencia con la que se consumen los alimentos, alcanzando un valor máximo de cuatro puntos en la alternativa adecuada y uno para la alternativa inadecuada.

El momento en que se aplicó el cuestionario fue en la reunión en el Local comunal de la comunidad shibibo- konibo de Cashahuacra que se realizaron durante dos días (viernes, sábado y domingos), estimándose un lapso de tiempo no mayor a 20min, previa firma de consentimiento informado.

Para determinar el IMC se utilizó una balanza digital marca SECA SENSE 804 (precisión de 100gr) ya que no se descalibra constantemente a comparación de otras balanzas mecánicas, minorando de tal forma el margen de error en los pesos, cuando se efectuó la medición, se pidió a la población venir con ropa liviana y que se quite el calzado y se ubique en el centro de la balanza con el peso distribuido en forma pareja en ambos pies.

Para obtener las tallas se utilizó un tallimetro de madera de tres piezas de adultos estandarizado, para los trabajos de campo y para obtener la medida del perímetro abdominal se utilizó la cinta métrica marca SECA. Se descarta cualquier otro tallimetro que no esté estandarizado ya que este no permitiría evaluar a toda la población de adultos.

Validez y confiabilidad

La validez del contenido de este instrumento se realizó por jueces de expertos (5), conformados por un especialista en metodología de la investigación y docente de la Universidad Wiener, un nutricionista del instituto nacional de ciencias Neurológicas, dos nutricionistas del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen y una licenciada de enfermería, coordinadora del internado de la EAP de enfermería de la Universidad Wiener para la validez del instrumento, siendo la prueba estadística de elección el coeficiente de correlación de Pearson ($r \geq 0.20$). Para la medición de la confiabilidad del instrumento, se utilizó la prueba de coeficiente de alfa de Combrach con el valor de ($\alpha \geq 0.8$); lo cual es el valor cercano a la unidad, se deduce, según el índice de consistencia de Combrach, que el instrumento es fiable. (Alvares & Sánchez 2011)

Proceso de recolección procesamiento y análisis de datos

El procedimiento para la aplicación de los instrumentos se realizó:

-Se informó y se pidió autorización del presidente de la comunidad el señor Gilmer Noriega Vega Presidente de la comunidad Shipibo -Konibo de Cashahuacra para la aplicación de los instrumentos antes descritos.

- Se aplicó el instrumento a los pobladores Shipibos-Konibo durante tres reuniones en el local comunal.

La información obtenida en el estudio fue registrada manualmente para luego ser ordenada, tabulada, procesada mediante el Microsoft Excel 2016, donde se realiza el análisis descriptivo.

Se utilizó el Software SPSS Versión 22.0, obteniendo las frecuencias absolutas y porcentuales.

La relación entre variables se evaluó mediante diferencias de medias según la prueba de Chi Cuadrado de Pearson. De concluida la recolección de datos obtenida en el estudio fue registrada manualmente para luego ser ordenada, tabulada, procesada mediante el Microsoft Excel 2016, donde se realiza el análisis descriptivo.

Para la determinación de los valores finales de la variable del estado nutricional, se utilizó la fórmula del Índice de Masa Corporal (IMC) por ser una manera rápida, sencilla y el Perímetro Abdominal. No obstante, cabe mencionar que no es el único indicador para determinar el estado nutricional del ser humano.

Índice de Masa Corporal

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (Kg)}}{\text{Altura (m)}^2}$$

Cuadro 1. Clasificación de la valoración nutricional de las personas adultas según índice de masa corporal (IMC)

Clasificación	IMC
Delgadez grado III	< 16
Delgadez grado II	16 a < 17
Delgadez grado I	17 a < 18,5
Normal	18,5 a < 25
Sobrepeso (Preobeso)	25 a < 30
Obesidad grado I	30 a < 35
Obesidad grado II	35 a < 40
Obesidad grado III	≥ a 40

Fuentes: adaptado de OMS, 1995. *El estado físico: uso e interpretación de la antropometría. Informe del Comité de Expertos de la OMS, Serie de Informes técnicos 854, Ginebra, Suiza.*
 WHO, 2000. *Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity, Technical Report Series 894, Geneva, Switzerland.*
 WHO/FAO, 2003. *Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation, Technical Report Series 916, Geneva, Switzerland.*

Cuadro 2. Clasificación de riesgo de enfermar según sexo y perímetro abdominal

Sexo	Riesgo		
	Bajo	Alto	Muy alto
Hombre	< 94 cm	≥ 94 cm	≥ 102 cm
Mujer	< 80 cm	≥ 80 cm	≥ 88 cm

Fuente: World Health Organization, 2000. *Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity, Technical Report Series 894, Geneva, Switzerland.*

Se utilizó la prueba Chi cuadrado de Pearson para establecer la correlación entre los Hábitos alimentarios y el estado nutricional.

$$\chi^2 = \frac{\sum(O-E)^2}{E}$$

χ^2 : Chi cuadrado

O: Resultados Observados

E: Resultados Esperados

Aspectos éticos

Procedimientos para garantizar aspectos éticos en la investigación

El presente trabajo se realizará de acuerdo con los criterios éticos para la elaboración de investigación dentro del área en estudio, con autorización del presidente de la comunidad de Cashahuacra donde se hará el estudio. Por ende, se informará acerca de los objetivos y utilidad.

La participación de las personas que, luego de haber sido informados, firmaron el consentimiento y decidieron a participar de forma voluntaria.

Para la participación del Adulto se tomaron en cuenta los cuatro principios fundamentales de la ética en la investigación, ya que se realizó de manera justa al momento de seleccionar a los participantes, sin discriminarlos ni tratarlos mal y con la misma consideración y respeto a todo. En este estudio, fue condición importante tener su autorización mediante su firma de la hoja de consentimiento informado que figura en el (Anexo 3), previa explicación del propósito, así como los riesgos y beneficios del estudio.

Resultados

Características de la muestra

Se evaluó a 30 adultos shipibo-Konibo de la comunidad de Cashahuacra entre 20 a 59 años de edad.

Resultados:

Tabla 1

Hábitos alimentarios de los adultos Shipibo-Konibo de Cashahuacra.

HABITOS ALIMENTARIOS				
Hábitos alimentarios	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bueno	5	16.7	16.7
	Malo	15	50.0	66.7
	Regular	10	33.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

En la figura 1 Representa el Estado Nutricional de pobladores de la comunidad Shipibo-Konibo de Cashahuacra. Se puede encontrar que el 16.7 % (5) de adultos tienen hábitos buenos, el 33.3%(10) de adultos tienen regulares hábitos alimentarios y el 50% (15) de toda la población de Shibibos-Konibos se muestra con hábitos alimentarios Malos .

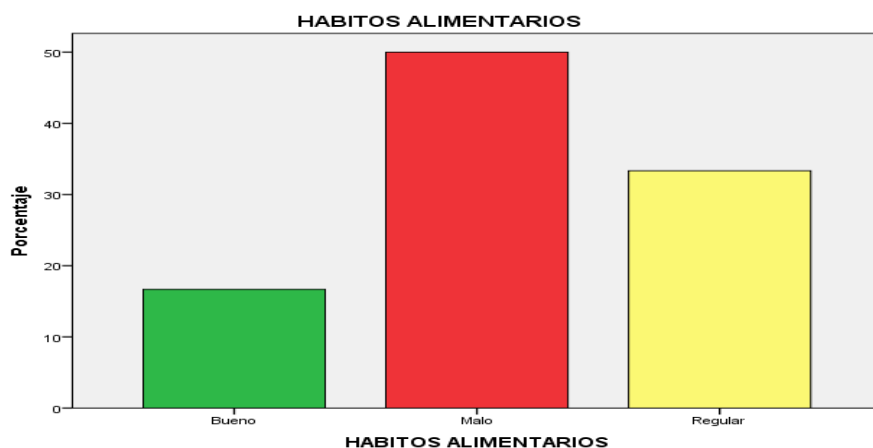


Figura 1. Distribución porcentual de los hábitos alimentarios. Fuente base de datos

Tabla 2

Estado Nutricional Antropométrico según IMC de los adultos Shipibo-Konibo de la comunidad de Cashahuacra.

ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN (IMC)	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Normal	18	60.0	60.0	60.0
Obesidad Grado I	2	6.7	6.7	66.7
Obesidad Grado II	1	3.3	3.3	70.0
Sobrepeso	9	30.0	30.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

En la figura 2. Representa el estado nutricional Antropométrico según IMC de los pobladores de Cashahuacra. Se puede encontrar que el 60% (18) presenta un estado nutricional dentro de los parámetros normales; el 30% (9) presenta sobrepeso; el 6.2 % (2) presenta obesidad de grado I y un 3.3% (1) obesidad de grado III.

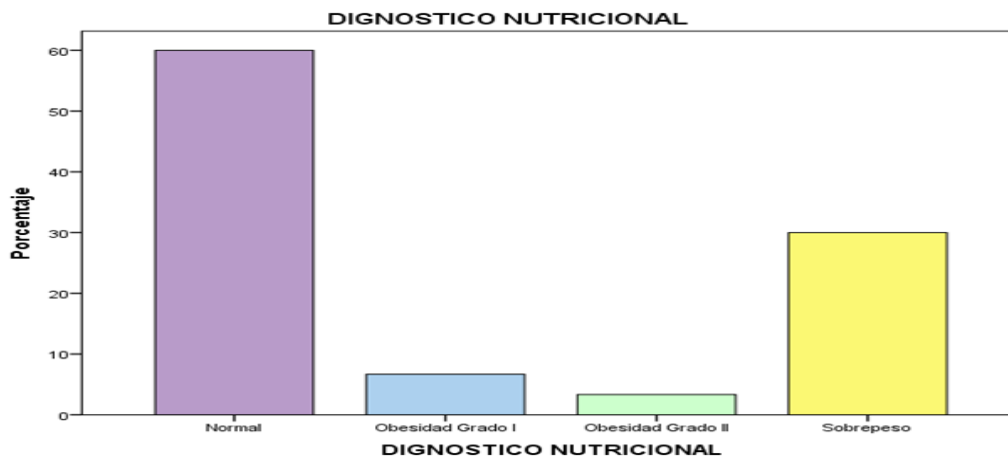


Figura 2 Distribución porcentual del Índice de masa corporal. Fuente base de datos

Tabla 3

Estado Nutricional Antropométrico según (PAB) de los adultos Shipibo-Konibo de la comunidad de Cashahuacra.

Estado Nutricional según (PAB)	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alto	6	20.0	20.0	20.0
Bajo	16	53.3	53.3	73.3
Muy alto	8	26.7	26.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

En la figura 3. Representa el estado Nutricional Antropométrico según (PAB) y el riesgo a enfermar como enfermedades no transmisibles. Se puede encontrar que el 53.3% (16) presenta bajo riesgo de enfermar; el 20%(6) alto riesgo en enfermar y el 26.7% (8) riesgo muy alto en enfermedades no transmisibles.

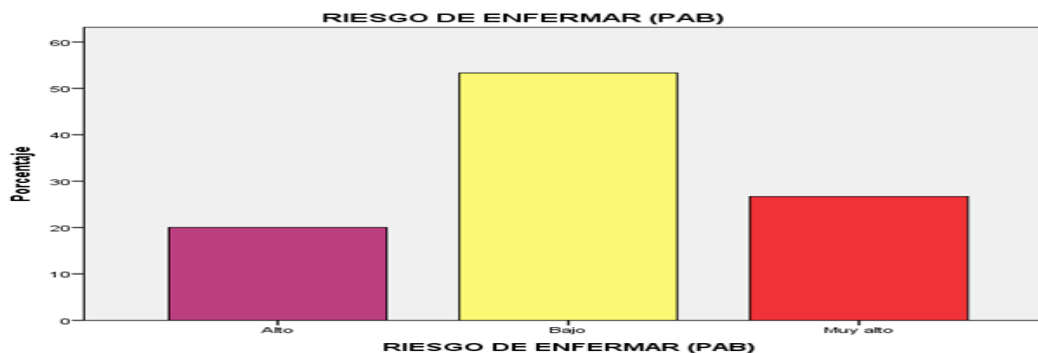


Figura 3 Distribución del estado nutricional según perímetro abdominal.

Tabla 4

Estado Nutricional Antropométrico según (IMC) y hábitos alimentarios.

Estado Nutricional Antropométrico según (IMC)	HABITOS ALIMENTARIOS			Total
	Bueno	Malo	Regular	
Normal	1	11	6	18
Obesidad Grado I	0	1	1	2
Obesidad Grado II	0	0	1	1
Sobrepeso	4	3	2	9
Total	5	15	10	30

En la figura 4 representa el estado nutricional Antropométrico según IMC de acuerdo a los hábitos alimentarios de los pobladores de Cashahuacra. Se puede encontrar que el 3% (1) presenta un estado nutricional dentro de los parámetros normales y presenta buenos hábitos alimentarios, el 20% (6) hábitos regulares y el 37% (11) hábitos malos; el 13% (4) presenta sobrepeso y hábitos alimentarios buenos, 7% (2) hábitos regulares, 10% (3) hábitos malos; el 3% (1) presenta Obesidad de grado I y presenta hábito alimentario regular, 3% (1) presenta hábito malo; el 3% (1) presenta Obesidad de grado II y presenta hábito alimentario regular.

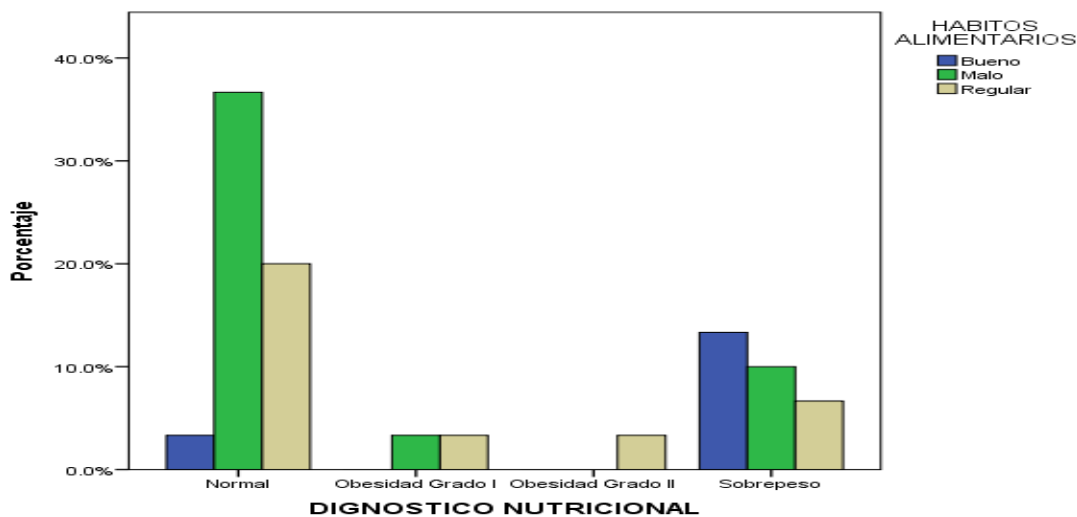


Figura 4 Relación del diagnóstico nutricional y hábitos alimentarios

Tabla 5

Estado nutricional Antropométrico según (PAB) y hábitos alimentarios.

ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN (PA)	HABITOS ALIMENTARIOS							TOTAL
	%	BUENO	%	REGULAR	%	MALO	%	
BAJO	13%	4	10%	3	30%	9	53%	16
ALTO	3%	1	7%	2	10%	3	20%	6
MUY ALTO	0%	0	17%	5	10%	3	27%	8

En la figura 5 se representa el estado nutricional Antropométrico según (PAB) de acuerdo a los hábitos alimentarios de los pobladores de Cashahuacra. Se puede encontrar que el 13% (4) de adultos, que tienen riesgo bajo de enfermar presenta hábitos alimentarios buenos, el 10% (3) de adultos hábitos regulares, el 30% (9) hábitos malos; el 3% (1) de adultos, que tienen riesgo alto de enfermar presenta hábitos alimentarios buenos, 7% (2) hábitos regulares, 10% (3) hábitos malos; el 17% (5) de adultos que tienen riesgo muy alto de enfermar presenta hábitos alimentarios regulares, 10% (3) hábitos malos.

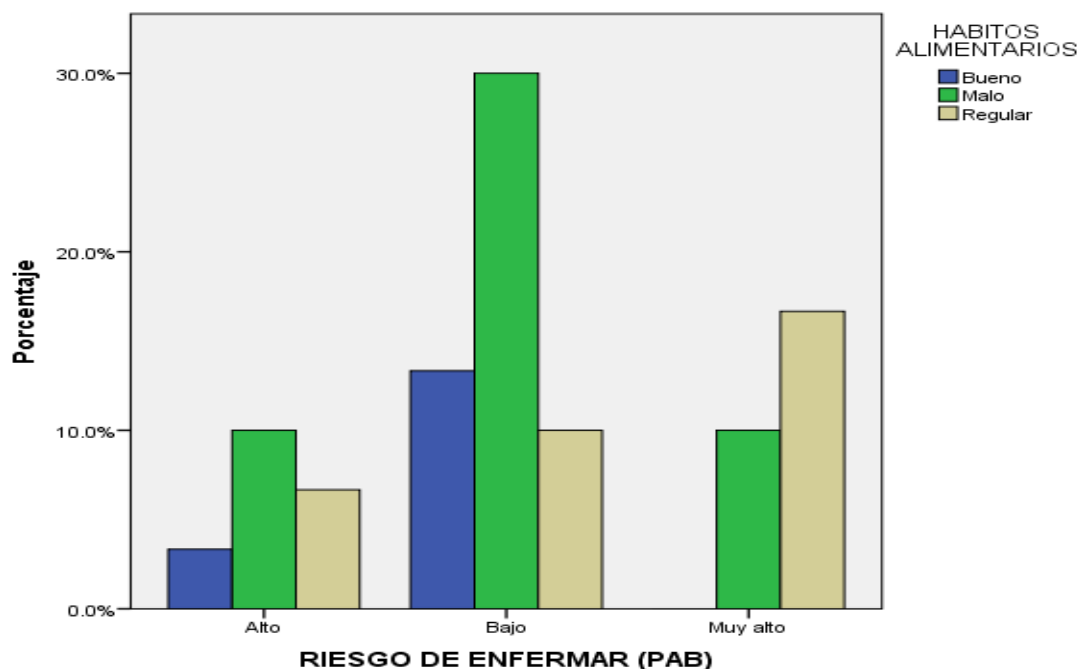


Figura 5. Distribución y relación porcentual del perímetro abdominal y hábitos alimentarios

Discusión

En el estudio se realizó a 30 Adultos entre hombres y mujeres de la comunidad de Cashahuacra, se encontró que el 50 % de los adultos tienen malos hábitos alimentarios. De igual manera se realizó el estado nutricional Antropométrico según IMC el (60%) están dentro de los parámetros normales y el (30%) con sobrepeso de los cuales se destacó la presencia de Obesidad tipo I (6.7%) y obesidad II (3.3%) solo en mujeres. En un estudio que se realizó en las comunidades Embera contaban con 454 habitantes, 235 de Nusidó y 219 de los cuales en adultos (> 19 años) el 54,1% tuvo peso adecuado, el 45% sobrepeso leve, y sólo un caso de obesidad. Hubo diferencias entre varones y mujeres adultos debido a que las mujeres se asociaron con mayor sobrepeso que los hombres. (Rosique, Restrepo, Manjarrés, Gálvez, & Santa, 2010)

En otros estudios realizados en mujeres indígenas presentaron una frecuencia de sobrepeso de 30,8% y obesidad del 21,0%, mientras que el 1,2 % presentó desnutrición. (Echagüe, Díaz, & Mendoza , 2015) . De acuerdo a un estudio en México en una comunidad de indígenas de Tabasco las mujeres reflejan tasas mayores de obesidad. Si bien la explicación de la obesidad en las mujeres se vincula a la maternidad, el trabajo doméstico, el estrato socioeconómico bajo y la baja escolaridad; también la prevalencia de circunferencia de cintura (obesidad abdominal) fue de 73.2%, con una marcada diferencia entre sexos: 63.3% hombres y 80.8% mujeres en otras palabras ellas parecen tener más obesidad abdominal que ellos. (Cruz, Tuñón, & Villaseñor, 2012)

De acuerdo al Estado Nutricional Antropométrico de Perímetro abdominal (PAB) se observó que el (53.3%) de los Shipibos presenta bajo riesgo de comorbilidad, alto riesgo (20 %) y muy alto (26.7%) riesgo lo cual si cumple con la hipótesis mencionada , según el MINSA “presenta riesgo de Comorbilidad, de enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares incluida la hipertensión arterial, enfermedad coronaria, entre otras” (Benavides J, 2016).

En un estudio de indígenas nahuas en México incluyó 227 participantes (22,5% hombres y 77,5% mujeres), de 18 a 84 años de edad realizando la medida del IMC que fue de $28,6 \pm 5$ kg/m² (mujeres: $28,6 \pm 5$; hombres: $28,7 \pm 4$). Además, el promedio del perímetro abdominal fue $88,5 \pm 10$ cm (mujeres: $87,6 \pm 10$; hombres: $91,5 \pm 12$). Por lo que, la frecuencia de la muestra con adiposidad abdominal fue de 66,4% (mujeres: 72,6%; hombres: 45%) (Herrera, Garcia, & Mendez, 2012).

Con respecto a estos problemas del estado Nutricional tienen el riesgo de presentar enfermedades no transmisibles , el INEI dice que, estas enfermedades afectan a todos los grupos de edad y

representan un grupo heterogéneo de padecimientos como la diabetes e hipertensión arterial, entre otros; constituyendo un problema de salud pública por ser una causa de morbilidad, en el marco del proceso de envejecimiento de la población en nuestro país y por el modo de vida poco saludable. (INEI, 2012)

Se realizó el 2008 un estudio en cinco comunidades Asháninkas de la región Junín en la selva del Perú, donde los pobladores de 35 años a más siendo evaluados 76 sujetos (edad promedio 47,4 años, 52,6% mujeres), correspondientes al 43,2% de la población elegible. La prevalencia de hipertensión fue 14,5% y de obesidad según índice de masa corporal 4%, sin diferencias según sexo. Comparada con estudios previos en pobladores no indígenas de la selva peruana la prevalencia de hipertensión fue elevada. Sin embargo, la prevalencia de obesidad fue baja. (Romero, Zavaleta, Cabrera, Gilman, & Miranda, 2014)

Por otra parte realizando este estudio se observó la talla baja en mujeres, se puede deber a que la baja talla adquirida en los cinco primeros años limita la talla que se alcanzará en la edad adulta y es un condicionante del sobrepeso y la obesidad en indígenas adultos, como se observa las comunidades estudiadas persiste la pobreza, junto con precarias condiciones ambientales, falta de oportunidades educativas, deficiencia en la ingesta de energía y de nutrientes y deterioro del estado nutricional durante el período de crecimiento. Esto refleja el círculo vicioso que perpetúa la inequidad y la pobreza de los pueblos indígenas.

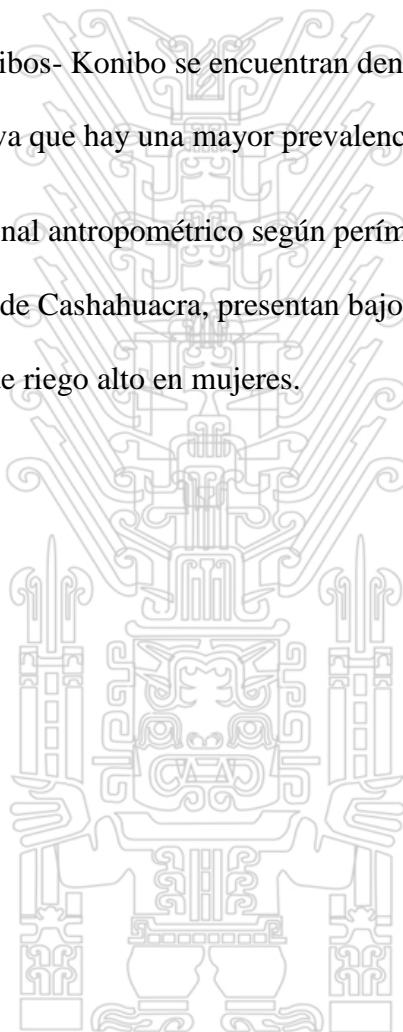
Conclusiones

El presente estudio de investigación ha permitido obtener las siguientes conclusiones:

No existe relación entre el estado nutricional y los hábitos alimentarios debido a que un porcentaje de adultos que se encuentran dentro de los parámetros normales suelen tener malos hábitos.

La mayoría de los adultos Shipibos- Konibo se encuentran dentro de los parámetros normales según IMC, sin embargo se observa que hay una mayor prevalencia de obesidad en mujeres.

Los adultos con estado nutricional antropométrico según perímetro de la cintura de los adultos shipibo -Konibo de la comunidad de Cashahuacra, presentan bajo riesgo de comorbilidad, sin embargo, también hay presencia de riesgo alto en mujeres.



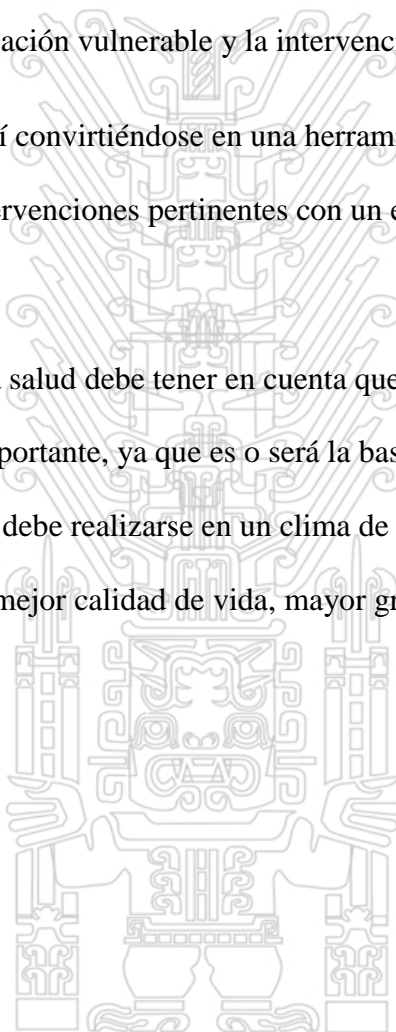
Recomendaciones

Se recomienda que los profesionales de salud realicen estudios de investigación en poblaciones Amazónicas, en especial fortalecer la conducta Alimentaria adecuada de las propias comunidades.

Todo profesional de Nutrición y de salud debe realizar estudios en un enfoque intercultural sobre el estado nutricional de Población vulnerable y la intervención inmediata y adecuada.

Realizar estudios similares y así convirtiéndose en una herramienta esencial para estudios nutricionales interculturales, e intervenciones pertinentes con un enfoque intercultural desde el Estado.

Finalmente, el profesional de la salud debe tener en cuenta que la educación alimentaria nutricional en el adulto es muy importante, ya que es o será la base de una familia así mismo se puede prevenir enfermedades y se debe realizarse en un clima de respeto y afecto, relacionando una alimentación saludable a una mejor calidad de vida, mayor grado de autonomía y mejor potencialidad en la persona.



Referencias bibliográficas

- Álvarez Rengifo, G & Sánchez Bendezú, R.(2011). *Estado nutricional y su relación con los hábitos alimenticios de los internos de la EAP de Enfermería de la Universidad Wiener*. Tesis de Licenciatura no Publicada, Wiener, Lima, Perú.
- Benavides, J. (2016). *Consumo de frutas y verduras en los comerciantes de alimentos en la plaza central del Buen Vivir de Tulcán*. Tesis de Licenciatura no Publicada, Universidad Técnica del Norte, Ibarra, Ecuador
- Base de datos de Pueblos Indígenas u Originarios. (2017). Shipibo-Konibo. Recuperado de <http://bdpi.cultura.gob.pe/node/26>
- Bujaico, C. (2008). *Dietetica de la teoria a la practica*. Lima: UNMSM.
- CAAAP, C. A. (2013). *Diagnóstico situacional de pueblos Indígenas Amazónicos en Lima Metropolitana*. Lima: Terra Nuova.
- Cruz, M., Tuñón, E., & Villaseñor, M. (2012). Desigualdades de género en sobrepeso y obesidad entre indígenas Chontales. *Redalyc*, 1-22.
- Díaz, I. V. (Junio del 2014). *Identidad, transformaciones y estrategias de los Migrantes Indígenas Amazónicos en Lima Metropolitana*. Lima: Terra Nuova .
- Eakin, L., Lauriault, E., & Boonstra, H. (1980). *Bosque Etnografico de los Shipibo-Conibo del Ucayali*. (I. P. Pastor, Ed.) Lima: Copyright.
- Echagüe, g., Díaz, V., & Mendoza, L. (2015). Estado nutricional y aspectos alimentarios de mujeres indígenas del departamento de Presidente Hayes, Paraguay. *Rev Univ Ind Santander Salud*, 271-280.
- Herrera, E., Garcia, E., & Mendez, E. (2012). Sobrepeso y obesidad en indígenas nahuas de Ixtaczoquitlán, Veracruz, México. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 345-349.

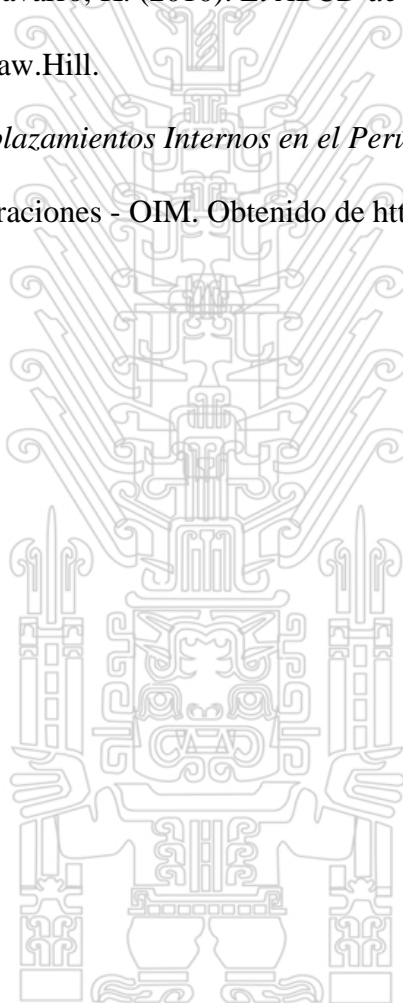
- Hinoztrosa , H. (1992). *Alimentacion y Nutricion Basica*. Lima-Perú: EdSolar.
- Humanas., I. d.-F. (2012). *Para que crezcan bien. Crianza y capacidades en niñas y niños Asháninka, Shipibo y Yine del Ucayali* (Alejandro Smith Bisso ed.). Lima-Perú: UNICEF.
- INEI, I. N. (2012). *Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta*. Lima: Instituto Nacional de Salud INS.
- Infancia, F. d. (1998). *La desnutrición, causas, consecuencias y soluciones*. New York: UNICEF. Estado Mundial de la Infancia 1998.
- Informática., D. T. (2010). *Análisis Etnosociodemográfico de las Comunidades Nativas de la Amazonía, 1993 y 2007*. Lima: Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú.
- Lingüística, I. d. (2012). *Para que crezcan bien. Crianza y capacidades en niñas y niños Asháninka, Shipibo y Yine del Ucayali*. Lima-Perú: UNICEF.
- MINSA, M. d. (2002). *Análisis de la situación de salud del pueblo Shipibo-Konibo*. Lima : Oficina general de Epidemiología.
- MINSA, M. D. (2015). *Estado nutricional en el Perú por etapas de vida*. Lima: Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional DEVAN.
- Muñoz Jauregui, A. M., Ramos Escudero, F., & Ortiz Ureta, C. (2009). Evaluación del contenido nutricional de algunos alimentos consumidos por los pobladores de la región Selva. *Horizonte Médico*, 75.
- Pérez. (2013). Efectos de la Urbanización en la salud de la población. *Cielo*, 16.
- Pueblo, D. d. (2015). *La defensa del derecho de los pueblos indígenas amazónico a una salud Intercultural*. Lima: Sinco Diseño EIRL. Obtenido de <http://www.defensoria.gob.pe>

Rosique, J., Restrepo, M., Manjarrés, L., Gálvez, A., & Santa, J. (2010). Estado Nutricional y Hábitos alimentarios de indígenas Embera de Colombia. *Rev Chil Nutr*, 270-280.

Romero, C., Zavaleta, C., Cabrera, L., Gilman, R., & Miranda, J. (2014). Hipertensión Arterial y Obesidad en Indígenas Asháninkas de la Región Junín, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 78-83.

Suverza Fernandez, A., & Hava Navarro, K. (2010). *El ABCD de la Evaluación del Estado de Nutrición*. Mexico: Mc.Graw.Hill.

Zevallos Trigos, N. (2015). *Desplazamientos Internos en el Perú*. Lima: Organización Internacional para las Migraciones - OIM. Obtenido de <http://www.oimperu.org>



Anexos

Anexo N° 1

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Hábitos Alimentarios	Conjunto de costumbres que condicionan la forma como los individuos o grupos seleccionan, preparan consumen alimentos, influidos por la disponibilidad de estos, el nivel de educación alimentaria y el acceso a los mismos	Puntajes alcanzados al aplicar un cuestionario que mide los factores de orden cultural, social, económico y educativo, determinan el tipo, frecuencia y lugar de consumo de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> - Factor geográfico. - Factor cultural - Factor social - Factor económico - Factor educativo - Alimentos saludables - Tipo de alimento • Desayuno • Almuerzo • Cena - Frecuencia de consumo de alimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lugar de procedencia • Creencias • Costumbres • Ocupación • Lugar y/o ambiente • Forma de consumo • Leyes de la alimentación • Alimentos que se ingieren: carbohidratos, proteínas, grasas, lípidos, electrolitos, etc. 	<p>Malo: cuando las respuestas oscilen entre el punto cero hasta el punto de corte a.</p> <p>Regular: cuando las respuestas oscilen desde el punto de corte a+1 hasta el punto de corte b</p> <p>Bueno: cuando las respuestas sean mayores al punto de corte b +1</p>

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	VALOR FINAL
Estado nutricional antropométrico según IMC	El estado nutricional es el conjunto de procesos mediante los cuales el organismo recibe, procesa, absorbe y utiliza los alimentos para la	Es la relación entre el peso corporal con la talla elevada al cuadrado de la persona. Se le conoce también como índice de <u>Quetelet</u> , y su fórmula de cálculo es la siguiente: $IMC = \text{Peso (kg)} / \text{talla (m)}^2$	<ul style="list-style-type: none"> - Peso - Talla - Edad 	Variable cuantitativa Delgadez grado III < 16 Delgadez grado II 16 a < 17 Delgadez grado I 17 a < 18,5 Normal 18,5 a < 25 Sobrepeso (<u>Preobeso</u>) 25 a < 30 Obesidad grado I 30 a < 35 Obesidad grado II 35 a < 40 Obesidad grado III ≥ a 40
Estado nutricional antropométrico según perímetro abdominal	producción de la energía que permite el funcionamiento normal de los tejidos y órganos, el crecimiento y el mantenimiento general de la vida	Es la medición del perímetro abdominal que se realiza para determinar el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles: cardiovasculares, diabetes, gota, Entre otras.	<ul style="list-style-type: none"> - Perímetro abdominal 	<p style="text-align: center;"><u>Mujer</u></p> <p>Bajo < 80 cm Alto ≥ 80 cm Muy alto ≥ 88 cm.</p> <p style="text-align: center;"><u>Hombre</u></p> <p>Bajo < 94 cm Alto ≥ 94 cm Muy alto ≥ 102 cm</p>

Anexo N° 2

TÉCNICA: ENTREVISTA

INSTRUMENTO: CUESTIONARIO

Encuesta sobre la relación del estado nutricional y los hábitos alimenticios en Adultos Shipibo-Konibo de la comunidad de Cashahuacra.

Objetivo

Determinar los hábitos alimentarios y el estado nutricional de adultos Shipibo –Konibo de la comunidad de Cashahuacra.

Introducción

Buenas tardes soy egresada de Nutrición de la Universidad Federico Villareal, le saludo y le pido su colaboración con su debido consentimiento en el desarrollo de esta encuesta dirigida a ustedes. Esta encuesta tiene carácter de seriedad, y las respuestas que nos brindan estarán bajo estricto anonimato así mismos los resultados se entregarán personalmente. Gracias.

Instrucciones

Marca con un aspa o encierra en un círculo la alternativa que consideres correcta.

I. DATOS GENERALES

1. Nombre y apellido:

2. Sexo

a) Hombre. b) Mujer.

3. Estado civil

a) Soltero. b) Casado. c) Viudo. d) Divorciado. e) Conviviente.

f) Separado.

4. Distrito de procedencia:

.....

5. Lugar de nacimiento:

.....

6. Horas promedio de trabajo:

7. Situación

a) Estudiante b) Trabajador c) Trabaja y estudia

- c) Vísceras y/o mariscos 3
- d) Pescado 4
- 5. ¿Qué tipos de leguminosas o cereales consumes en el almuerzo?**
- a) Arroz con frejol y/o garbanzos o alverja 3
- b) Quinoa, sémola 2
- c) Fideos y otras pastas 1
- 6. ¿Consumes hortalizas frescas en el almuerzo?**
- a) Sí 3
- b) No 1
- c) A veces 2
- 7. ¿Consumes frutas después del almuerzo?**
- a) Sí 3
- b) No 1
- c) A veces 2
- 8. ¿Qué líquidos consumes en el almuerzo?**
- a) Refrescos envasados (gaseosas, frugos) 1
- b) Infusiones 2
- c) Agua 3
- d) Jugo de frutas 4
- 9. ¿Consumes algún postre después del almuerzo?**
- a) Sí 1
- b) No 3
- c) A veces 2
- 10. La cena que ingieres es**
- a) Similar al almuerzo 2
- b) Similar al desayuno 4
- c) Algún postre o fruta 3
- d) Nada 1

Lugar y/o ambiente**1. ¿Dónde desayunas?**

- | | |
|--------------------------|---|
| a) En ambulantes | 1 |
| b) Restaurante o similar | 2 |
| c) Casa | 3 |

2. ¿Dónde almuerzas?

- | | |
|------------------|---|
| a) En ambulantes | 1 |
| b) Restaurante | 2 |
| c) Casa | 3 |

3. ¿En qué lugar cenas?

- | | |
|--|---|
| a) En ambulantes | 1 |
| b) Cafetería de la Universidad y/o restaurante | 2 |
| c) Casa | 3 |

4. ¿Cuánto tiempo le dedicas a la ingesta de tus alimentos?

- | | |
|-------------------------------|---|
| a) Menos de 10 minutos | 1 |
| b) De 10 minutos a 20 minutos | 2 |
| c) Más de 20 minutos | 3 |

Frecuencia:**1. ¿Tomas desayuno todos los días?**

- | | |
|------------|---|
| a) Sí | 3 |
| b) No | 1 |
| c) A veces | 2 |

2. ¿Almuerzas todos los días?

- | | |
|------------|---|
| a) Sí | 3 |
| b) No | 1 |
| c) A veces | 2 |



3. ¿Cenas todos los días?

- a) Sí 3
- b) No 1
- c) A veces 2

4. ¿Comes entre comidas del día?

- a) Sí 3
- b) No 1
- c) A veces 2

5. ¿Con qué frecuencia comes vísceras y/o mariscos a la semana?

- a) Nunca 1
- b) 1 o 2 veces 2
- c) 3 o más veces 3

6. ¿Con qué frecuencia comes carnes blancas (pollo, pavita, pescado) a la semana?

- a) Nunca 1
- b) 1 o 2 veces 2
- c) 3 o más veces 3

7. ¿Con qué frecuencia comes carne roja (res, cabrito, cerdo) a la semana?

- a) Nunca 1
- b) 1 o 2 veces 3
- c) 3 o más veces 2

8. ¿Con qué frecuencia comes fruta o postres a la semana?

- a) Nunca 1
- b) 1 o 2 veces 2
- c) 3 o más veces 3

9. ¿Con qué frecuencia comes hortalizas a la semana?

- a) Nunca 1
- b) 1 o 2 veces 2
- c) 3 o más veces 3

10. ¿Con qué frecuencia comes legumbres (frejoles, lentejas, arvejas, garbanzos, habas)?

- | | |
|------------------|---|
| a) Nunca | 1 |
| b) 1 o 2 veces | 2 |
| c) 3 o más veces | 3 |

11. ¿Con qué frecuencia a la semana tomas leche y derivados?

- | | |
|------------------|---|
| a) Nunca | 1 |
| b) 1 o 2 veces | 2 |
| c) 3 o más veces | 3 |

12. ¿Con qué frecuencia semanal consumes cereales (pan, trigo, quinua)?

- | | |
|------------------|---|
| a) Nunca | 1 |
| b) 1 o 2 veces | 2 |
| c) 3 o más veces | 3 |

13. ¿Con qué frecuencia semanal bebes gaseosas?

- | | |
|------------------|---|
| a) Nunca | 3 |
| b) 1 o 2 veces | 2 |
| c) 3 o más veces | 1 |

14. ¿Con qué frecuencia a la semana bebes jugos de frutas naturales?

- | | |
|------------------|---|
| a) Nunca | 1 |
| b) 1 o 2 veces | 2 |
| c) 3 o más veces | 3 |

15. ¿Cuál es tu consumo promedio diario de líquidos?

- | | |
|--------------------------|---|
| a) Medio litro a 1 litro | 1 |
| b) 1,5 litros | 2 |
| c) Más de 1,5 | 3 |

Anexo N° 3**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACION DEL ESTUDIO****Nombre del Proyecto:*****HABITOS ALIMENTARIOS Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS******SHIPIBO-KONIBO DE LA COMUNIDAD DE CASHAHUACRA-LIMA*****¿Quiénes Soy?**

Soy Jhudith Virginia Sulca Pomasoncco Estudiante del décimo ciclo final, de la carrera de Nutrición de la Universidad Federico Villareal.

¿Para qué he venido a verte?

He venido a verte para contarte acerca del proyecto de investigación que estoy realizando aquí en tu comunidad de Cashahuacra. Yo quiero saber si puedes colaborar en esta Investigación.

¿Por qué estamos realizando este estudio? (propósito)

Estoy realizando este estudio para Saber sobre los hábitos alimentarios, ya que es muy importante como influencia en la alimentación y estado nutricional de su persona. Este estudio se realizará en el mes de enero del 2018. La información será usada para mejorar la atención en el estado nutricional y como bases futuras de investigaciones de Nutrición e Intercultural de la población así mismo me comprometo realizar sesiones demostrativas, y seguimiento nutricional a las personas con daño nutricional.

¿Qué sucedería si Usted decide participar en el estudio? (Procedimientos)

Si Usted decide participar:

1. Se realizará Entrevistas y evaluación a Usted en una sesión de 20 minutos.
2. Se evaluará los alimentos que consume en su Hogar
3. Se le realizara Antropometría, es decir talla, peso y perímetro abdominal.

¿Quiénes sabrán que estas cooperando en este estudio? (confidencialidad)

El resultado evaluado se entregará únicamente a Usted

¿Tienes preguntas?

Puedes preguntarme en cualquier momento, ahora o después.

<p>Yo-----</p> <p>de DNI-----</p> <p>Fecha:.....</p> <p>_____</p> <p>Firma del participante</p>	<p>-----Con número</p> <p>----- doy mi autorización voluntaria para participar en la</p> <p>presente encuesta.</p> <p>_____</p> <p>Firma de la persona que realiza el Proyecto</p>
--	---

Anexo N°4**Álbum fotográfico****Santa Eulalia "Cashahuacra"**



Comunidad Shipibo-Konibo de Cashahuacra.



Entregando las encuestas de hábitos alimentarios.



Revisando las encuestas de las madres



Evaluando los alimentos que consumen en su hogar

