



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**FACTORES ASOCIADOS AL ESTADO
NUTRICIONAL EN NIÑOS WAMBISAS DE 3 A 5
AÑOS EN LA COMUNIDAD NATIVA PUERTO
GALILEA - AMAZONAS 2019.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

Autor:

Chapoñan Lopez Jhonatan Josue

Asesor:

MSc. Velásquez Caro Juan Miguel

Línea de Investigación:

Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana

Pimentel – Perú

2019

**FACTORES ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL EN
NIÑOS WAMBISAS DE 3 A 5 AÑOS EN LA COMUNIDAD NATIVA
PUERTO GALILEA - AMAZONAS 2019**

PRESENTADA POR

Chapoñan Lopez Jhonatan Josue

A la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán

Para optar el título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADO POR

Dra. Gálvez Díaz Norma del Carmen

PRESIDENTE

Mg. Soto Linares Walter César

SECRETARIO

MSc. Velásquez Caro Juan Miguel

VOCAL

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios todo poderoso por darme la vida para poder concluir con este estudio brindarme fuerzas para seguir en el camino de la vida. Así poder cumplir una meta más planteada durante mi vida universitaria.

A esa personita especial que día a día fue mi motivación para culminar este periodo importante de mi vida, eres y serás mi mayor logro. A ti Rosario Isabel.

A MIS PADRES: A ustedes les debo por el apoyo incondicional en los momentos en la cual lo requería.

Chapoñan López, Jhonatan Josue

AGRADECIMIENTO

A mis docentes de la Escuela Profesional de Enfermería que día a día a lo largo de la carrera dieron lo mejor de ellos inculcándome a ser un mejor enfermero.

Al jefe de la comunidad nativa de Puerto Galilea Sr. Denis Panquiez López por el permiso brindado para la ejecución de dicha investigación y a todas las familias que me permitieron ingresar a sus hogares.

A mis compañeros por formar parte de esta hermosa carrera Universitaria, brindándome su confianza día a día.

Chapoñan López Jhonatan Josue

RESUMEN

Tuvo como objetivo: Determinar factores asociados al estado nutricional en niños wambisas de 3 a 5 años en la comunidad nativa Puerto Galilea – Amazonas 2019. El estudio fue de tipo no experimental de enfoque descriptivo correlacional. Los instrumentos fueron una encuesta sistematizada con los factores a medir, validado por expertos con una fiabilidad de 0,846 de Alfa de cronbach y el Z score estandarizado por la OMS. La muestra fue de 36 niños wambisas de 3 a 5 años de la comunidad nativa de Puerto Galilea. Los datos fueron procesados en el programa estadístico SPSS v. 22.0. Los resultados mostraron en el factor económico, el 69% tiene un ingreso económico bajo. El factor social, el 28% de los cuidadores cuentan con primaria incompleta, el 25% con secundaria incompleta. Factor biológico, el 28% tienen y/o tuvieron EDA, el 17% IRA y el 3% fiebre tifoidea. Factor dietético, el 69% cuenta con una práctica alimentaria regular. El estado nutricional por antropometría según dimensiones P/T; T/E; P/E. La dimensión P/T, el 6% presenta desnutrición aguda. La dimensión T/E el 44% presenta un déficit en crecimiento/talla baja. La dimensión P/E el 3% con un estado nutricional de sobrepeso. Conclusiones: Existe correlación del estado nutricional por antropometría T/E con el factor social: número de hijos ($p=0.008 < 0.05$), e información sobre alimentación/nutrición ($p=0.043 < 0.05$), así como la correlación del estado nutricional por antropometría P/E con el factor social: servicio de alcantarillado ($p=0.05 \leq 0.05$).

Palabras clave: Factores, malnutrición, nutrición.

ABSTRAC

The objective was to: Determine factors associated with nutritional status in wambisas children aged 3 to 5 years in the native community of Puerto Galilea - Amazonas 2019. The study was a non-experimental type of correlational descriptive approach. The instruments were a systematized survey with the factors to be measured, validated by experts with a reliability of 0.846 of Cronbach's Alpha and the Z score standardized by WHO. The sample was of 36 wambisa children from 3 to 5 years old from the native community of Puerto Galilea. The data were processed in the statistical program SPSS v. 22.0. The results showed in the economic factor, 69% have a low economic income. The social factor, 28% of caregivers have incomplete primary, 25% with incomplete secondary. Biological factor, 28% had and / or had EDA, 17% IRA and 3% typhoid fever. Dietary factor, 69% has a regular dietary practice. Nutritional status by anthropometry according to P / T dimensions; TEA; P / E The P / T dimension, 6% presents acute malnutrition. The T / E dimension 44% shows a growth / short stature deficit. The P / E dimension is 3% with a nutritional status of overweight. Conclusions: There is a correlation of the nutritional status by T / E anthropometry with the social factor: number of children ($p = 0.008 < 0.05$), and information on food / nutrition ($p = 0.043 < 0.05$), as well as the correlation of nutritional status by anthropometry P / E with the social factor: sewage service ($p = 0.05 < 0.05$).

Keywords: Factors, malnutrition, nutrition.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRAC	vi
I. INTRODUCCIÓN	8
1.1. Realidad problemática.....	9
1.2. Antecedentes de estudio.....	11
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	16
1.4. Formulación del problema.....	25
1.5. Justificación e importancia del estudio	25
1.6. Hipótesis	26
1.7. Objetivos.....	26
1.7.1. Objetivo general	26
1.7.2. Objetivos específicos	26
II. MATERIAL Y MÉTODO	27
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	27
2.2. Población y muestra.....	28
2.2.1. Población.....	28
2.2.2. Muestra.....	28
2.3. Variables, Operacionalización	29
2.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	35
2.5. Procedimiento de análisis de datos.....	36
2.6. Criterios éticos	37
2.7. Criterios de rigor científico.....	37
III. RESULTADOS	39
3.1. Resultados en tablas y figuras.....	39
3.2. Discusión de resultados	46
IV. CONCLUSIONES.....	50
V. RECOMENDACIONES	51
BIBLIOGRAFÍA.....	52
ANEXO	58
Anexo 1: Consentimiento informado.....	58
Anexo 2: Cuestionario	59
Anexo 3: Ficha de prueba estandarizada de evaluación nutricional	63
Anexo 3: Z Score	64
Anexo 4: solicitud para ejecutar la investigación.....	70
Anexo 5: Autorización de recolección de datos.....	71
Anexo 6: validación de instrumento (encuesta)	72
Anexo 7: prueba piloto (fiabilidad)	75

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial la mala alimentación ha incrementado los niveles de desnutrición y la mal nutrición en la primera infancia, acompañado de distintos factores que repercuten en el estado nutricional, convirtiéndose éste en un problema de salud pública. Gobiernos internacionales, nacionales y locales a través de ministerios trabajan poniendo énfasis en dicha problemática, creando descentralización de las mismas, cumpliendo con los objetivos de desarrollo sostenible 2015 – 2030.

En el Perú la desnutrición afecta principalmente a nuestros niños de las zonas rurales marginales según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2017. Las zonas rurales son más vulnerables en prevalencia de desnutrición crónica que las zonas urbanas; siendo la sierra y la selva con mayores índices en porcentajes, encabezando ésta larga lista por departamentos: Huancavelica con un 31,2% de desnutrición crónica, Cajamarca con 26,6% y Loreto con un 23,8% (1).

Todo ello enmarca el desarrollo de esta investigación, asimismo implica como objeto de estudio determinar el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años en la comunidad nativa Puerto Galilea. Por lo tanto, se identificará el estado nutricional por antropometría de los niños; los factores socioeconómicos, factores sociales, factores dietéticos y factores biológicos; asociados al estado nutricional de los niños wambisas de 3-5 años de la comunidad nativa Puerto Galilea – Amazonas 2019.

La investigación permitirá demostrar la importancia de la evaluación sobre el estado nutricional de los niños, con el que se buscará el adecuado crecimiento y desarrollo en los niños, para lo cual requieren de diferentes tipos de nutrientes esenciales, para poder alcanzar un equilibrio en cuanto las capacidades y destrezas que deben tener cada niño de acuerdo a su edad. Vale recalcar que la desnutrición y la mala nutrición va acompañado de la pobreza y educación alimentaria, siendo este un círculo vicioso que va de generación en generación, la cual repercute de gran manera en la etapa de adulto.

La estructura de esta investigación se da en cinco capítulos. En el primer capítulo se presenta el marco teórico, abordando los antecedentes de estudio, las particularidades del problema investigado. En el segundo capítulo se presenta los métodos y materiales, comprendiendo el diseño y tipo del estudio, población y muestra de estudio, técnicas e instrumento de

recolección de datos, el análisis y procesamiento estadístico de los datos. En el tercer capítulo se presentan los resultados y discusiones, conteniendo todos los hallazgos, datos, información y estadísticas obtenidas a partir de las actividades realizadas en la metodología. En el capítulo cuatro se presenta las principales conclusiones del estudio de investigación. El quinto capítulo las recomendaciones de acuerdo a los resultados encontrado

Problema quedó determinado de la siguiente manera ¿Cuáles son los factores asociados al estado nutricional en niños wambisas de 3-5 años en la comunidad nativa Puerto Galilea - Amazonas 2019?

1.1. Realidad problemática.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) hace mención que el hambre a nivel mundial aumenta con rapidez, más de 800 millones de personas la padecen y un aproximado 150 millones de niños (as) sufren un déficit de crecimiento, lo que impide su erradicación. La malnutrición y el hambre tiene un progreso significativo, volviendo a las cifras de hace 10 años; siendo evidente el retroceso, el cual manda señales claros para tomar el asunto con seriedad para el logro del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) de alcanzar “Hambre cero” para 2030 ⁽²⁾; en esta lucha el gobierno peruano también está involucrado; para lo cual viene creando leyes y políticas que buscan proteger al niño de manera holística e integral, asegurando su salud y con ello su crecimiento y desarrollo.

La Organización Mundial de la Salud calcula a nivel mundial que 159 millones de niños menores de 5 años tienen un déficit del crecimiento y 50 millones presentan emaciación (adelgazamiento patológico) ⁽³⁾. En la República Dominicana según el informe de la Encuesta Demográfica y de Salud – ENDESA; evidencia que el nivel educativo del cuidado del niño influye directamente en el estado nutricional; el 15.4% de desnutrición crónica pertenecen a niños con madre sin educación; el 9,4% hijos con madres con estudios secundarios y el 4,7% hijos de madres con nivel superior ⁽⁴⁾. Normalmente se dice que la pobreza es la causante de la desnutrición, pero realmente existen otros factores que condicionan a estas, la cual tienen que ser identificados para poder trabajar en ello.

En México, la realidad no es ajena a los demás países en desarrollo, en el 2015 de acuerdo a las encuestas realizadas, manifestaron que, por lo menos 1 de cada 8 niños que tienen menos de cinco años de edad, cuya cifra es 1.4 millones como próximo, cuentan con desnutrición

crónica, siendo el promedio en el país, cuya condición es de 12.7% problemática probablemente originada por la ingesta de una alimentación inadecuada o por las diferentes enfermedades periódicas o crónicas, incrementándose en el sur del país a casi 17% de los niños (as), encontrándose un 18.9% de talla baja para la edad en niños de las zonas vulnerables (5). Por ellos es necesario la ingesta de agua segura y alimentación adecuado para el óptimo crecimiento de niños (as), independientemente de las deficiencias básicas que tienen los pueblos rurales, al igual que México dicha situación se evidencia con más connotación en la sierra y selva del Perú.

En el Perú las zonas rurales son más vulnerables en predominar la desnutrición crónica que las zonas urbanas; destacándose aquellas situadas en las regiones de la sierra y la selva, las cuales presentan mayores porcentajes de niños con problemas nutricionales como la desnutrición aguda y crónica, encabezando esta larga lista los departamentos de Huancavelica con un 31,2% de desnutrición crónica, Cajamarca con una 26,6% y Loreto con un 23,8%; el departamento de Amazonas tiene un indicador de 17,1% de desnutrición crónica según encuesta demográfica y de salud familiar - ENDES (1).

La condición de pobreza registrada en el Distrito de Rio Santiago del Departamento de Amazonas; en dicho departamento es el quinto puesto y sexagésimo cuarta (64°) en el país. El 88.6% de su población es pobre; dicho dato engloba a pobres extremos con un 61.6% y no extremo con 27%. De tal forma es considerado solo un 11.4% de la población como no pobre. Es múltiple los factores que establecen esta condición, entre ellos, una ingesta alimentos inapropiadas y la prevalencia e incidencia de enfermedades infecciosas; cuya población no goza de una adecuada eliminación de excretas y los servicios básicos, incluyendo prácticas inadecuadas de higiene y cuidados de los niños (as); la infraestructura, equipamiento básico del centro que presta servicios de salud son deficientes, no llegando a cubrir las expectativas de la población, en su gran mayoría por falta de recurso humano. A pesar que los servicios de salud han avanzado estos no comprueban una mejoría en la realidad de vida de la población (6).

Según las vivencias del investigador en la zona rural de la Comunidad Nativa de Puerto Galilea no es ajena a la realidad descrita en párrafos anteriores, siendo los principales influyentes en esta problemática los diferentes factores ya sean endógeno y/o exógenos (grado de instrucción, nivel económico, condiciones sanitarias, aspectos biológicos, etc), que

directamente cumplen un rol fundamental para poder tener un equilibrio entre salud y enfermedad, teniendo en cuenta la demografía de dicho lugar.

El estado nutricional en los niños wambisas se encuentran comprometidos por estos factores destacándose en la comunidad de Puerto Galilea que los pobladores no cuentan las 24 horas con agua y en relación a la eliminación de excretas, estas no siempre se realizan de manera apropiada e incluso existen aspectos culturales que llegan a contaminar las afluentes de agua (ríos), las cuales posteriormente suelen servir para el consumo humano y por ende el conocimiento poco o nulo sobre el manejo correcto para tratar dicha fuente, conlleva a diferentes patologías, primando en la comunidad las de origen parasitaria, infecciones diarreicas y gastrointestinales (tifoidea); comprometiendo la salud de las personas más sensible como es el caso de los niños.

Las enfermedades diarreicas agudas (EDAS) en niños de la Comunidad Nativa de Puerto Galilea según los reportes HIS en el 2017 del centro de Salud Galilea; hubieron 38 casos de Disentería sin deshidratación y 42 casos de diarrea acuosa aguda sin deshidratación en niños y niñas de uno a cuatro años de edad; por lo tanto a nivel del distrito de Rio Santiago en el año 2017 tuvo un 39,7% de desnutrición crónica infantil, sin embargo para principios del primer trimestre del siguiente año data un 43,6% un porcentaje que llama la atención, aumentando progresivamente⁽⁷⁾. La evaluación clínica también nos demuestra que existe un serio problema de salud en el diagnóstico nutricional de algunos niños wambisas observándose el pelo de color rojizo, abdomen distendido, miembros inferiores y superiores delgados/poca masa muscular.

Teniendo en cuenta la experiencia del investigador en la comunidad y las evidencias presentadas en párrafos anteriores es que se plantea la siguiente interrogante de investigación ¿Cuáles son los factores asociados al estado nutricional en niños Wambisas de 3 a 5 años de la Comunidad Nativa de Puerto Galilea 2019?

1.2. Antecedentes de estudio.

A nivel internacional, en el 2018, en Ecuador, la investigación de Bustamante y Campozano⁽⁸⁾. Sobre los Factores que inciden en la desnutrición a niños menores de 5 años que asisten al CDI “El Niño y Su Sonrisa” Vinces, Los Ríos. Octubre 2018- abril 2019. Cuyo objetivo fue, Determinar los factores que inciden en la desnutrición a niños menores de 5 años del CDI “El niño y su sonrisa” en la ciudad de Vinces. Obteniendo como resultados, en el

parámetro Peso/Edad: El 50% bajo peso, el 40% normal y el 10% un bajo peso severo. Parámetro Talla/Edad: El 58% desnutrición crónica y el 42% se encuentra en el rango normal. Parámetro Peso/Talla: El 77% desnutrición aguda y el 23% normal. Porciones de frutas que consume al día: el 45% consume de 1 a 2 porciones diarias, pero el 38% de la población no consume en ninguna cantidad. Consumo de verduras diarias: el 57% ingiera de 1 a 2 porciones de verduras diarias, mientras que un 23% no consume ningún tipo de verduras diarias.

En México, en el 2017, la investigación de Ochoa, et al ⁽⁹⁾. Realizó su estudio evaluando el estado nutricional en niños menores de 5 años: aquellos que tengan correlación entre índices antropométricos en la población indígena de Chiapas; cuyo Objetivo fue, el análisis y la correlación entre los diversos índices antropométricos para relacionar la situación de la población de estudio que habitan en zonas pobres con condiciones de talla baja. Resultados: no se evidencio la relación con el P/E, T/E y IMC. Encontrándose según T/E un 64,8% de desnutrición. Sin embargo, hubo una correlación alta estadísticamente de (0,726) entre IMC y peso/talla.

En Cuba, en el 2016, la investigación de Aceveda, et al ⁽¹⁰⁾. Sobre los Factores de riesgo de desnutrición en menores de cinco años del municipio de Manatí. Cuyo objetivo fue, la identificación de factores de riesgo, en asociación con la desnutrición en niños menores de 5 años, que pertenecieron al área de salud del policlínico universitario “Mártires de Manatí”, municipio de Manatí, Las Tunas. Cuyos resultados fueron: el 6.2% condiciones higiénicas – sanitarias inapropiadas para el riesgo de malnutrición en los niños. El ingreso monetario de la canasta familiar fue baja, madres con estudios inconclusos y/o analfabetismo, enfermedades recurrentes estuvieron asociados en el riesgo de desnutrición. Concluyendo así, que los factores de riesgo asociados a la desnutrición son: servicios básicos deficientes, la ablactación inadecuada resultaron los de mayor incidencia.

En Bolivia, en el 2014, la investigación de Lafuente, et al ⁽¹¹⁾. Sobre la Prevalencia de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Tacopaya, primer semestre gestión 2014. Cuyo Objetivo fue, determinar la prevalencia de la desnutrición crónica en menores de 5 años, atendidos en el Centro de Salud de Tacopaya de la Provincia Arque de Cochabamba, en el primer semestre de la gestión 2014. Conclusiones: el 16.2% tiene desnutrición crónica, en niños de 1 a 2 años hubo mayor prevalencia siendo estos más vulnerables.

A nivel nacional, en el 2018, la investigación de Quispe, et al ⁽¹²⁾. Sobre estado nutricional de niños menores de cinco años beneficiarios del vaso de leche caserío Pata Pata y Barrio San Martín, Cajamarca, 2018. Cuyo objetivo fue: Determinar el estado nutricional de niños menores de cinco años beneficiarios del Vaso de Leche Caserío Pata Pata y Barrio San Martín, Cajamarca. Cuyos resultados fueron: El estado nutricional en la Zona Rural según Talla/Edad 61,5% tienen talla baja y En la Zona Urbana según Talla/Edad 84,6 % normal. Conclusiones: el estado nutricional de los niños en la zona rural la mayoría tienen deficiencias nutricionales a diferencia de la zona urbana la mayoría de los niños tiene un estado nutricional normal.

En Chimbote, en el 2017, la investigación de Soles Hernández Fiorella ⁽¹³⁾. Sobre los Factores asociados a estado de desnutrición en niños menores de 5 años. Centro de Salud Santa, 2017. Cuyo objetivo fue, determinar los factores asociados a estado de desnutrición en niños menores de 5 años. Obteniendo los siguientes resultados: el 100% de los niños menores de 5 años del Centro de Salud Santa presentaron desnutrición crónica según el indicador talla/edad, desnutrición global 26,7% según el indicador Peso /edad y desnutrición aguda el 6,7%. El 65% ha cursado secundaria y el 91% son amas de casa. El análisis estadístico muestra que existe asociación estadística con el factor social nivel de instrucción [X^2 : 8,879; p: 0,031]. Ingreso económico fluctuante de S/ 800 a 1200 soles un 70%; seguido de un ingreso de S/.1200 a 1999 un 23,3%; existe asociación estadística entre el ingreso económico familiar y la desnutrición [X^2 : 14,571; p: 0,002]. Concluyendo así, que la desnutrición en niños guarda relación estadísticamente significativa con el grado de instrucción y el factor económico.

En Apurímac, en el 2018, la investigación de Torres ⁽¹⁴⁾. Sobre la Intervención de Enfermería en la desnutrición de niños menores en el Distrito de Pacobamba 2018. Cuyo objetivo fue: la descripción de la intervención de Enfermería en la desnutrición de los niños menores de 3 años del Distrito de Pacobamba. Los resultados obtenidos fueron: la identificación de los factores de riesgos de la desnutrición, el 83% tiene un ingreso económico familiar insuficiente; el 39% cuentan con práctica regular alimentación; el 14% déficit de servicios de saneamiento básico; el 14% practican el lavado de manos y solo un 3% tiene analfabetismo.

En Ica, en el 2016, la investigación de Cancino ⁽¹⁵⁾. Sobre las Causas de riesgo que se encuentran asociados a la desnutrición crónica en niños menores de 5 años del Centro de Salud Pueblo Nuevo de enero a junio 2016. Cuyo objetivo fue: Determinar las causas de riesgo asociados a la desnutrición crónica en niños menores de 5 años del Centro de salud Pueblo Nuevo de enero a junio 2016. Concluyendo: Que 6 a más cuadros recurrentes de IRA lo ha padecido los niños desnutridos. El episodio de enfermedad diarreica aguda de 3 a más se presenta con mayor frecuencia en los niños desnutridos. Los niños desnutridos son los que con mayor frecuencia tienen vacunaciones incompletas. Los niños desnutridos son los que con mayor frecuencia tienen controles de crecimiento y desarrollo incompletos. El saneamiento domiciliario inadecuado es más frecuente en los niños desnutridos. Los niños desnutridos son los que con mayor frecuencia tienen madre con grado de instrucción analfabeta y primaria. Los niños desnutridos son más frecuentes en las edades de 1,2 y 3 años.

En Lima, en el 2016 la investigación de Navarrete, et al ⁽¹⁶⁾. En el estado nutricional de niños que comprende la edad de 3 a 5 años en los distritos de Lima Metropolitana. Perú, 2016. Cuyo Objetivo fue: Conocer la situación nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad, residentes en los distritos de Villa el Salvador, San Juan de Miraflores y San Juan de Lurigancho en el periodo de abril a junio del 2016. Se determinó que los niños de San Juan de Lurigancho presentaron mayor desnutrición crónica (8.6%) y mayor sobrepeso (11.0%), los niños de Villa María del Triunfo presentaron mayor desnutrición aguda (1.3%) y la de Villa El Salvador mayor obesidad (4.6%).

En Ancash, en el 2016, la investigación de Arrunátegui correa Víctor ⁽¹⁷⁾. Sobre el Estado nutricional en niños menores de 5 años del distrito de San Marcos cuyo Objetivo fue: la Evaluación del estado nutricional en niños menores de 5 años que habitan en Carhuayoc y dos de sus caseríos: Pujun y Ayash Huaripampa, en el Distrito de San Marcos, Departamento de Ancash, Perú, considerados de pobreza y pobreza extrema, respectivamente. Obteniendo como resultados, el parámetro Talla/edad (T/E) $Z < -2$ (moderada) o (T/E) $Z < -3$ (grave) se observó en 46% de los niños de Carhuayoc, 60% de los niños de Pujun y 62% de los niños de Ayash Huaripampa. Concluyeron, altos porcentajes de desnutrición en los niños de la sierra de Ancash, diferentes factores negativos en esta zona que favorecen a tener porcentajes altos en desnutrición. La identificación individualizada de desnutridos graves y seguimiento suplementario con alimentos con los nutrientes esenciales, debería ser necesario.

En el 2014, en Lima, la investigación de Herrera ⁽¹⁸⁾. Sobre la experiencia profesional en la evaluación nutricional de niños del programa salud escolar del ámbito Qaliwarma de La Micro red De Salud Cesar Lopez Silva años 2014 al 2016. Cuyo objetivo fue la descripción de la evaluación nutricional de los niños del programa salud escolar del ámbito Qaliwarma de la Micro red de Salud Cesar Lopez Silva del Distrito de Villa el Salvador en los años del 2014 a 2016 obteniendo como resultados según Peso/Talla: Sobrepeso con un 16,8%; Obesidad 6,1%; y desnutrición aguda 0,1%. Talla/Edad: desnutrición crónica o talla baja 5,6%. Concluyendo que la Talla Baja o desnutrición crónica es un problema persistente en el grupo etario de 3 a 5.

En el 2014, en Lima, la investigación de Sor Faustina Ruiz Collazos ⁽¹⁹⁾. Sobre factores sociodemográficos asociados a desnutrición en niños de dos años a cinco años de edad puesto de salud Túpac Amaru Ate Vitarte. Cuyo objetivo fue Determinar los factores sociodemográficos asociados a desnutrición en niños de dos a cinco años de edad, Puesto de Salud Túpac Amaru - Ate Vitarte. Resultados: el 63% de Las madres fueron ama de casa, el 92% tiene ingreso monetario familiar inadecuado, el 93% una infraestructura de vivienda inadecuada, el 37% de mujeres fueron adultos jóvenes de 25-29 años, el 62% tuvieron de 1 a 2 hijo, el 71% no son casados y el 64% procedentes de las zonas andinas. El 55% de la alimentación de los niños fueron inadecuados y solo el 45% adecuada. Conclusiones: el ingreso económico y la infraestructura de la vivienda inadecuada fueron los factores con más predominio. Los niños de 2 a 5 años tenían estado nutricional normal.

En el 2014, en Chiclayo, la investigación de Almeyda y Siesquén ⁽²⁰⁾. Sobre Factores relacionados a la nutrición de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud del Distrito de Morrope, Octubre – Diciembre 2014. Cuyo objetivo fue, determinar y analizar los factores relacionados a la Nutrición en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud del distrito de Mórrope Octubre – Diciembre 2014. Obteniendo los siguientes resultados: el 41.2% es Normal; el 33.5% desnutrición Aguda; el 25.3% desnutrición Crónica. El 33.5% desnutrición Aguda, de los cuales el 15.5% tiene un grado de instrucción del cuidador de nivel primaria, el 12.4% nivel secundario y el 5.7% nivel superior; el 25.3% de los niños tienen desnutrición Crónica, el 9.3% nivel superior, el 8.2% nivel secundario y el 7.7% nivel primario. Concluyendo así, que existe asociación estadística entre el nivel de instrucción del padre y el de la madre con el estado Nutricional de los niños. También existe asociación Estadística entre el Ingreso mensual el padre y el estado nutricional de los niños.

1.3. Teorías relacionadas al tema.

La teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales el cual pertenece a Madeleine M. Leininger, esta teoría está centrado en la comparación y análisis de distintas cultural y subculturas a nivel mundial, en relación con los cuidados teniendo en cuenta los valores, la creencia y la expresión, que se dan en el proceso tanto de la enfermedad, la salud y la conducta que adoptan ante estas diferentes situaciones. Teniendo el objetivo de perfeccionar y prestar cuidados que vayan acorde a su creencia y cultura para la persona de forma que les sean favorables, se adecúen a ellas y sean ventajosos a las formas de vida saludables de la persona, la familia o el conjunto cultural (21).

Leininger en su teoría posee conocimientos muy verídicos a partir del modelo del sol naciente en el cual creó como una herramienta para poder observar el campo, usando los siete factores sociales y culturales, entre ellas tenemos: social y parentesco; estilos de vida y creencias; legal y político; valores culturales; religioso y filosófico; tecnológico; educacionales y económico. Las dimensiones sociales y culturales: hace referencia a todos los esquemas cuya características son dinámicas, de aquellos factores organizativo y estructurales que se interrelacionan con una determinada cultura (subculturas o sociedad), estos incluyen, factores etnohistóricos, tecnológicos, económicos, culturales, educativos, políticos (y legales), de parentesco (sociales), los valores religiosos y como se relacionan todos estos factores para así poder influir directamente en el comportamiento de la persona que viven en un contexto ambiental diferente (22).

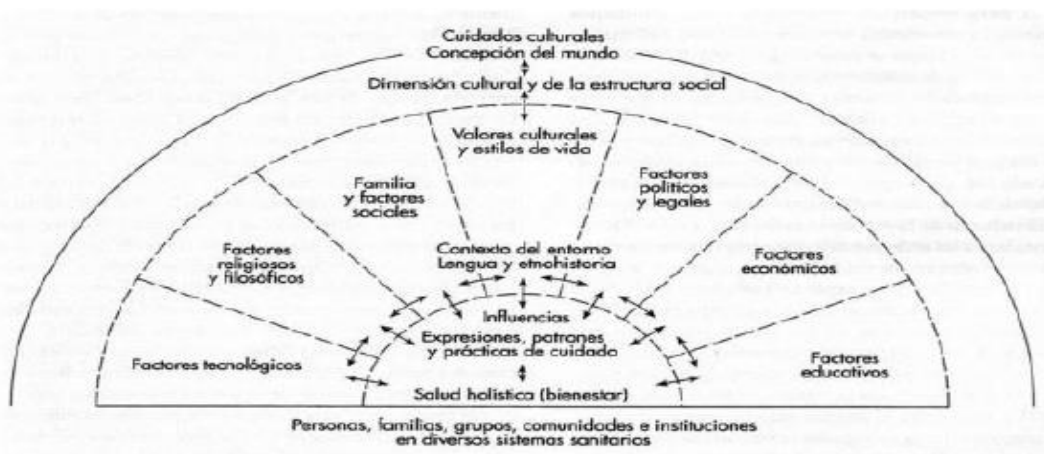


Ilustración 1: Modelo del Sol Naciente – Leininger.

Predecimos, según la teoría de Leininger, que los factores económicos, factores sociales, factores biológicos y el factor dietético, considerados dentro del Modelo del Sol Naciente como una dimensión cultural influyente en el estado nutricional de los niños Wambisas de la Comunidad Nativa de Puerto Galilea, tienen relación con la conservación de la salud de los niños, así como de su adecuado cuidado en el aspecto nutricional; teniendo en cuenta que las costumbres, estilos de vida, percepción ante la salud y enfermedad son punto clave en la manera de que las madres (cuidadoras) suelen realizar el cuidado de los niños satisfaciendo sus necesidades básicas entre ellas la de alimentación.

Teniendo en cuenta los conceptos establecidos en la teoría de Leininger, podremos decir que las experiencias de asistencia, apoyo que tiene la madre o cuidador del niño influirán en los hábitos saludables que tengan y por ende en los estilos de vida que asuman, así mismo la cultura; que corresponde a los valores, creencias, normas, símbolos, prácticas y modo de vida de individuos etc, transmitidos de una generación a otra, también se convierten en factores importantes que influyen en el cuidado del niño (23).

Así mismo, esta teoría enmarca la importancia del contexto del entorno como factor influyente en el proceso salud - enfermedad; estableciendo como entorno a el ambiente físico, geográfico y sociocultural, en el cual se desarrolla la persona, y adquiere experiencias que otorgan significados a sus expresiones, decisiones humanas y conductas. (23).

Siendo el rol del profesional de enfermería, teniendo en cuenta esta concepción el apoyar, facilitar y capacitar a la madre y/o cuidador sobre el adecuado cuidado del niño, sin menospreciar su cultura, permitiendo su adaptación a los nuevos conocimientos, habilidades o destrezas enseñadas por el enfermero que beneficiarán a su menor hijo, rescatando los hábitos y costumbres propios de su legado cultural. El presente estudio al trabajar con la etnia Amazónica de la cultura wampis, tendrá presente los postulados y conceptos establecidos por la teoría de Leininger, de tal manera que se pueda determinar los factores asociados al estado nutricional en niños wambisas en la población de Galilea.

Así mismo, es importante para la ejecución de esta investigación tener en claro los conceptos relacionados a la nutrición, siendo definida por la OMS como la ingesta de alimentos en proporciones necesarios para el organismo. Una correcta y adecuada nutrición suficiente y equilibrada en combinación con el ejercicio físico regular, forma un elemento primordial para gozar de una buena salud. Un incorrecta ingesta de nutrientes esenciales para nuestro

organismo llega a debilitar nuestro sistema inmunitario, aumentando el riesgo de padecer distintas enfermedades, llegando estas a deteriorar el desarrollo físico - cognitivo, y reducir la productividad en una determinada población en la cual cuenta con adultos que en su niñez tuvieron una desnutrición (24).

Una alimentación adecuada repercute de gran manera en el proceso de crecimiento y desarrollo del preescolar. Es una etapa donde su organismo necesita nutrientes esenciales y una estimulación adecuada para ejercer las actividades y cualidades que debe presentar; tales como las medidas antropométricas de acuerdo a su edad. Estas se pueden ver alterados por un exceso o un déficit en la ingesta inadecuada de alimentos.

También, podemos decir que la nutrición es un conjunto de procesos fisiológicos donde el ser vivo utiliza, transforma y asimila en su organismo sustancias del mundo exterior permitiendo el perfecto funcionamiento de las estructuras corporales y regulando procesos metabólicos. Por tanto, el estado nutricional es la situación de salud en la persona con relación a la ingesta de alimentos con nutrientes esenciales para su óptimo crecimiento y desarrollo; estos pueden presentar deficiencias o en exceso. En relación con el peso, la talla.

Asimismo, existe factores que influyen en la nutrición; entre los cuales se tiene los biofisiológicos, constituido por el patrón de ejercicio, constitución corporal, talla y la edad. Los Psicológicos constituyen los pensamientos relacionado con las comidas/bebidas, emociones y sentimientos negativos. Socioculturales: influencias familiares y sociales (hábitos y aprendizajes), estados socioeconómico y entorno físico próximo (ingresos económicos, vivienda, comedor, olores); hábitat físico lejano (clima, temperatura), religión y trabajo (horarios, tiempo disponible, lapso entre comidas, comer solo o acompañado). Inmunológicos: alergias alimentarias. Costumbres: gustos y preferencias alimentarias. Estado de salud: de acuerdo al diagnóstico médico según enfermedad (25). En esta investigación abarcamos solo 4 factores que creímos conveniente y/o relevante para nuestro estudio.

El factor económico, el alto costo y la escasez de alimentos han contribuido en gran parte en cambios en el estado nutricional de los niños y niñas, en especial para los provenientes de familias de escasos recursos (familias de la cultura Wambisa) que se ven afectados por la alimentación para adquirir alimentos. Es así que el estrato socioeconómico puede determinar

el estado nutricional, ya que según el poder adquisitivo de las familias se tiene acceso a diversos alimentos, que pueden o no cubrir los requerimientos nutricionales (26).

Los factores sociales, tiene relación con el entorno y al medio en el que se desenvuelve la niñez, la estabilidad en los cuidados que recibe y la percepción de cuanto lo rodea. Estas condiciones determinan el grado de desarrollo del niño/a. entre estos se encuentran aspectos demográficos, religiosos, familiares, culturales, los cuales pueden influenciar en el estado nutricional (27).

Los factores biológicos son factores genéticos relacionados con el estado de salud que tienen influencia en el crecimiento y desarrollo, como patologías relacionadas al consumo alimentario y utilización de los nutrientes, la cual causa repercusiones en el estado nutricional del niño/a. son causas capaces de originar una enfermedad o mecanismo muy complejos que ejercen acciones sobre el cuerpo, las cuales pueden ser exógenas (enfermedades parasitarias e infecciones) y endógenas (pueden aparecer por el mal funcionamiento de un órgano vital, por una reacción anormal, o por un trastorno genético, metabólico o funcional de las células). Los factores biológicos son inherentes a fisiología del organismo (27).

El factor dietético, son patrones de la ingesta de alimentos y de las variables que influyen en la conducta alimentaria de un individuo. Para la evaluación y determinación de los mismos se utilizan instrumentos que constan de exámenes de ingesta de alimentos y resumen de variables externas que influyen en la ingesta de alimentos, e incluye la evaluación del consumo de alimentos que permite determinar cuánto, cómo y qué tipo de alimento o preparación consume un paciente, obteniendo datos retrospectivos por medio de dos métodos: recordatorio de 24 horas y frecuencia de consumo de alimentos, detallados anteriormente (28).

La OMS en el marco de los Objetivos de Desarrollo sostenible tiene como finalidad reducción de personas que no cuentan con un acceso sostenible al agua bebible y saneamiento básico, definiendo así agua potable como el agua cuyas particularidades microbianas, químicas y físicas cumplen con las normas de la OMS. A nivel mundial 1,6 millones de personas encuentran la muerte cada año al padecer de enfermedades diarreicas (incluido el cólera) esto se atribuye a la deficiencia de un acceso seguro a agua potable salubre y al saneamiento básico, y un 90% de esas personas que padecen son niños menores de 5 años,

esta situación se ve reflejado más, en los países que están en desarrollo. Las helmintiasis intestinales (ascariasis, tricuriasis y anquilostomiasis) están azotando al mundo entero por un inadecuado y/o deficiencia de agua segura, saneamiento e higiene inadecuados, y 133 millones de personas padecen de parasitosis intestinales causadas por helmintos; anualmente existe un aproximado de 1,5 millones de casos de hepatitis de tipo A ⁽²⁹⁾. Actualmente la población de estudio no cuenta con estas medidas (agua potable y saneamiento básico) que son fundamentales para mantener una salud adecuada, estando presente la parasitosis intestinal, desfavoreciendo su salud y calidad de vida, afectando directamente el ingreso económico familiar, conllevando a la compra de medicamentos para su pronta recuperación.

Para determinar el estado nutricional se utilizan diversos métodos: evaluación clínica, evaluación antropométrica, evaluación dietética, evaluación bioquímica, evaluación funcional, evaluación del desarrollo. Por lo que identifican las principales características asociadas a problemas tanto alimenticios como nutricionales (mal nutridos por déficit, exceso o riesgo nutricional). En el presente estudio se utilizó el método de evaluación antropométrica (peso y talla).

La evaluación antropométrica, se realiza la medición de la forma y el tamaño del cuerpo el cual ofrece datos relevantes del tamaño de unos cuantos elementos que se relacionan con la estructura del cuerpo. El conocer la edad del niño (a), nos ayuda con exactitud, en las gráficas/curvas y tablas, siendo estas dimensiones corporales como talla, peso, pliegues cutáneos, circunferencias cefálica y la del brazo, para una evaluación adecuada y un diagnóstico preciso (30).

El peso que alcanza una persona para su edad cronológica (peso/edad) es de mayor importancia en estudios epidemiológicos que están consignados a valorar agrupadamente el tamaño de las complicaciones del desarrollo corporal en niños, comparando estos con los valores ya estandarizados. Los valores atípicos corresponderían a aquellos por encima del percentil 97 (peso excesivo para la edad) o el percentil 3 que se considera bajo (deficiencia de peso correspondiente para su edad) (30).

La talla, tiene en cuenta el incremento en longitud del cuerpo y en su magnitud influyen bastante los factores genéticos. Existen valores estandarizados que sirven como referencia, tal sea el caso cuando se realiza la comparación con la talla de una niña, si esta (talla) está ubicado por arriba del percentil 97 es considerada como una talla alta para su edad, sin

embargo si se encuentra por debajo del percentil 3, es considerada talla baja para su edad. Una de las causas más habituales del déficit de talla en países en desarrollo es la carencia proteico-energética crónica, por lo tanto el incremento de la longitud sirve para tener en cuenta la evolutividad de una desnutrición (30).

El indicador Peso para la edad (P/E): relación entre el peso de una persona a una edad determinada, independientemente de su misma edad y sexo. Es utilizado para diagnóstico y cuantificación de la desnutrición ya sea esta actual o aguda. Peso para la talla (P/T): relación que puede existir entre el peso obtenido de un individuo de una talla determinada y el valor de referencia para su misma talla y sexo. Es mucho más preciso en el diagnóstico de desnutrición actual, especialmente en niños de 2 a 10 años. Talla para la edad (T/E): relación entre la talla de un individuo y la referencia para su misma edad y sexo. Es el parámetro que se emplea para el diagnóstico de desnutrición crónica (31). Son diagnósticos que se obtienen por antropometría, el cual se puede complementar con múltiples estudios adicionales.

Asimismo, El peso para la talla representa el peso esperado que el niño debe tener en relación con su longitud o estatura cuando se compara con un valor de referencia dado. Brinda un diagnóstico nutricional en el momento de la evaluación estableciendo una meta a alcanzar ya sea esta durante la recuperación nutricional en desnutridos o durante la disminución de peso en las personas con tejido adiposo excesiva.

Según este criterio se consideró dentro de la condición esperada, normal, son aquellos niños que se encuentran dentro de los percentiles +2 a -2. Clasificando a niños con sobrepeso los que se encuentran dentro del percentil $>+2$ y como posiblemente obesos para aquellos niños que se encuentran en el percentil $>+3$. Por otra parte, serán delgados, aquellos niños que tengan un peso para la talla dentro del percentil <-2 a -3 , y como desnutridos, a los niños se encuentren por debajo del percentil <-3 . La OMS recomienda la combinación de T/E; P/E y P/E; criterios cuya combinación brinda una completa evaluación en el cual contiene la situación nutricional pasada y situación nutricional actual. En la tabla de puntuación z se detallan dichos criterios combinados con sus respectivos diagnósticos nutricionales según sea el caso, estandarizado por la OMS – 2006 (30).

Puntos de corte DS	Peso para la edad	Peso para la talla	Talla para la edad
>+3		obesidad	Muy alto
>+2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+2 a -2	Normal	Normal	Normal
<-2 a -3	Bajo peso	Desnutrición aguda	Talla baja
<-3	Bajo peso severo	Desnutrición severa	Talla baja severa

Fuente: NTS N° 137 para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de 5 años – organización mundial de la salud (2006)

La velocidad de crecimiento en el preescolar es más pausada que en la del lactante, y, por lo tanto, los requerimientos son menores. El niño empieza a bajar de peso, el cual es algo fisiológico, supuestamente disminuye sus ganas de comer, el niño se hace más selectivo e independiente en su alimentación. El niño preescolar se preocupa más por el juego, fuente de diversión, satisfacción y el aprendizaje. Son tantas las tareas a lograr, socialización, destreza motora, etc., que poner demasiada atención en la comida puede llegar a ser una carga para él. Es un periodo de gran importancia en la formación de hábitos alimenticios que marcarán esta conducta al futuro (32).

El niño (a) debe, progresivamente, irse incorporando a la dieta familiar siguiendo unos patrones alimenticios que van a continuar el resto de su vida. La diferencia, muchas veces solo estriba, en el modo de preparación, por que el niño aún no tenga la capacidad de masticar bien o necesite ayuda a la hora de comer. Este periodo supone una etapa de transición fisiológica que coincide con la introducción de hábitos nuevos ⁽³³⁾, y al mismo tiempo, con las deficiencias nutricionales.

Es recomendable brindar al niño 5 comidas diarias, repartidas por las comidas principales que vendría a ser el desayuno, almuerzo y la cena, y otras 2 que la complementan siendo estas una a media mañana y otra a media tarde. Una alimentación en calidad de contenido aporta cantidades diferentes de energía teniendo en cuenta un aproximado: desayuno 15 a

20%, media mañana 10%, almuerzo 30 a 35%, media tarde 10 a 15%, y la cena 25%. Es muy recomendable que el niño (a) tome desayuno en casa antes de ir a la escuela. Hacer un buen desayuno en casa contribuye a un adecuado aporte de energía a lo largo de la jornada y, además ayuda a cubrir las necesidades nutricionales(33).

También, la Asociación Americana del Corazón (AHA) recomienda para los niños mayores de dos años una dieta basadas en frutas y verduras, granos integrales, productos lácteos descremados o semidescremados, legumbres, pescados, y carnes magras⁽³⁴⁾. Dichas pautas guardan coincidencia con otras asociaciones, que sugieren además una ingesta energética y actividad física regular, junto a la ingesta adecuada de micronutrientes (vitaminas y minerales) para conservar un peso normal para la talla. La ganancia de peso en un niño normal de 2 a 5 años es de 10 gr/día por lo que en años 2 a 3.5 kg/año. En talla de 5 a 7 cm/año (35).

Asimismo, el desbalance entre la ingesta de nutrientes y el gasto, tiene como consecuencia a la desnutrición, el gasto que se se genera es a favor del mantenimiento de las necesidades basales, el crecimiento y la actividad. En el niño se manifiesta por el deficit ponderal, estatural o bien según las características de la deficiencias en nutrientes específicos. Según la evolución se clasifica en agudas y crónicas; el primero, se presenta fundamentalmente ante deficiencias nutricionales o morbilidad de poco tiempo de evolución, expresándose fundamentalmente con deficit de peso para la edad y particularmente con una incorrecta adecuación peso/talla. El segundo, se presenta como consecuencia de deficiencias nutricionales de evolución prolongada, expresándose particularmente con baja talla/edad, conservándose la adecuación peso/talla (36).

Asimismo se puede hablar de mal nutrición como la obesidad la cual es una enfermedad crónica de fácil diagnóstico, difícil tratamiento e incierto pronóstico; es secundaria a un balance positivo de energía que provoca el depósito excesivo de tejido graso en el organismo (37).

El Perú es un país multicultural con tres regiones donde alberga costa, sierra y selva, teniendo diferentes costumbres por cada región. La selva fue el lugar donde se realizó el estudio, donde alberga múltiples etnias amazónicas teniendo el jibaro, aguaruna, aimara, asháninca, shipibo, cocama, wambisas, Entre muchas etnias más. Todos ellos como fuente de vida, la

selva peruana, dedicándose a la caza, la pesca, la agricultura, acuicultura, avicultura. Como única fuente de ingresos para la sostenibilidad de sus familias.

La etnia wambisa y aguaruna se encuentra localizada en la cuenca del Rio Santiago, Provincia de Condorcanqui, Departamento de Amazonas; por el Este limita con el departamento de Loreto (límite natural de la cordillera kampankis), Oeste con el distrito de El Cenepa (separados por la cordillera de Tuntanain), Norte con la República del Ecuador y Sur con la provincia de Nieva (6).

El pueblo wampis desde sus comienzos, es un pueblo con múltiples habilidades llevando todo a esto a ser muy buenos cazadores, pescadores y especialistas con un grado alto en la recolección de frutos. El bosque es y será el único medio que tienen al alcance todo lo que necesitan para poder existir, desde, plantas medicinales para la salud, alimentos, materia prima para la construcción, herramientas, movilidades y otros. Actividades anteriormente mencionadas proporcionan su alimentación para los miembros de la familia tales como: El plátano cosido, yuca azada o cosido cuya complementación lo hacen con carne de animales silvestres, huevos, y pescados nativos(6).

En los últimos veinte años, la población se ha ido incrementando, por lo que ese incremento ha ejercido una presión sobre su medio ambiente. Aumentando la coacción de la población hacia los débiles recursos naturales, conllevando a un cambio radical en su forma de vivir de las personas Wambisas y emigrante; que hoy en día se dedican más a tareas ganaderas, crianza de animales menores, actividades extractivas (oro, Madera y plantas medicinales) de manera indiscriminada y agrícolas. Al no contar con un manejo adecuado de sus recursos naturales todas esas actividades antes mencionadas que están directamente relacionadas con la naturaleza, conlleva a efectos destructivos sobre el medio ambiente, y en consecuencias, se ve afectado la alimentación y el estado de salud de las personas nativas de dicho pueblo(6).

Puerto Galilea es la capital del distrito de Rio Santiago, convirtiéndolo así en un lugar no muy inaccesible por cualquier persona, donde el único medio de transporte para acceder es por vía fluvial, a través de deslizadores (botes con motor fuera de borda). Teniendo como fuente de comercio al centro poblado La Poza, quien genera sostenibilidad en la economía de dicha cuenca.

1.4. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores asociados al estado nutricional en niños wambisas de 3-5 años en la comunidad nativa Puerto Galilea - Amazonas 2019?

1.5. Justificación e importancia del estudio

Son diversos los factores que repercuten en gran manera en nuestra niñez peruana, especialmente en los niños menores de 5 años, quienes están en todo el proceso de consolidar su potencial de crecimiento y desarrollo, y al verse este afectado, el panorama de desarrollo del país se verá comprometido; teniendo en cuenta que los primeros cinco años es considerada una etapa de mayor vulnerabilidad por los estragos que puede causar en el niño la presencia de enfermedades como la desnutrición aguda, que al no ser identificada y tratada a tiempo puede afectar no sólo el peso del niño sino también su talla convirtiéndose en una desnutrición crónica que al final perjudicará no solo su crecimiento físico sino también su desarrollo cognitivo, el cual se traduce en mayor riesgo de abandono escolar, menor empleabilidad e ingreso económico, siguiendo así el ciclo económico de la enfermedad de Horwitz.

Es necesario realizar estudios que permitan brindar información actualizada y confiable, sobre el problema nutricional que enfrentan los niños en las comunidades de la selva peruana, entre cuales se encuentra la comunidad wambisa de Galilea; teniendo en cuenta que porcentajes altos de desnutrición o mal desnutrición pone en peligro a niños y niñas, aumentando tasas de morbimortalidad, conllevando a deficiencias significativas en un futuro no muy lejano para la nueva generación wambisa.

El presente estudio beneficia a la comunidad wambisa y a los trabajadores de salud de esta zona, pues al permitir identificar los factores que se relacionan con la presencia de problemas nutricionales que afectan el peso y la talla de los niños de 3 a 5 años, tendrán la información necesaria para asumir acciones preventivas y recuperativas en beneficio de esta población, así mismo este estudio beneficia a las autoridades de la comunidad quienes teniendo en cuenta los resultados mostrados podrán asumir proyectos de desarrollo que mejoren el entorno en el cual crecen y se desarrollan los niños wambisas y con ello reducir los factores de riesgos encontrados en el estudio.

Finalmente, esta investigación aportará a la comunidad científica al revelar la problemática existente en una comunidad wambisa, de la región selva del Perú, ámbito hasta este momento poco estudiado, convirtiendo el estudio en un referente de investigación actual, que permita a otros investigadores proponer estudios no sólo descriptivos, sino también índole investigación acción.

1.6. Hipótesis

H₀: No existe asociación entre los factores biológicos, económico y dietéticos, con el estado nutricional en niños wambisas de 3-5 años en la comunidad nativa Puerto Galilea – Amazonas 2019

H₁: Existe asociación entre el factor sociales con el estado nutricional en niños wambisas de 3-5 años en la comunidad nativa Puerto Galilea – Amazonas 2019.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Determinar los factores asociados al estado nutricional en niños wambisas de 3 a 5 años en la comunidad nativa Puerto Galilea – Amazonas 2019.

1.7.2. Objetivos específicos

- Identificar los factores Económico (ingreso familiar) de los niños wambisas de 3 a 5 años en la comunidad nativa Puerto Galilea – Amazonas 2019.
- Identificar los factores sociales (grado de instrucción de madres, número de hijos, edad de la madre, servicio de agua potable, servicio de alcantarillado, información sobre nutrición/alimentación), del entorno de los niños wambisas de 3 a 5 años en la comunidad nativa Puerto Galilea – Amazonas 2019.
- Identificar los factores biológicos de los niños wambisas de 3 a 5 años en la comunidad nativa Puerto Galilea – Amazonas 2019.
- Identificar los factores dietéticos en niños wambisas de 3 a 5 años en la comunidad nativa Puerto Galilea – Amazonas 2019.

- Identificar el estado nutricional por antropometría: Peso y talla; de los niños wambisas de 3 a 5 años de la comunidad nativa Puerto Galilea – Amazonas 2019.

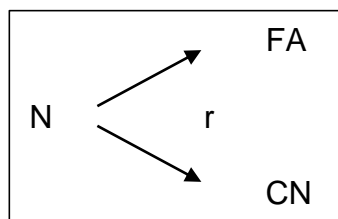
II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación.

Para esta investigación se realizó un tipo de investigación no experimental, porque no se ha manipulado ninguna variable, utilizando la observación pasiva del fenómeno de estudio tal y como se dio en su contexto natural ⁽³⁸⁾; antropometría y encuesta aplicada en el estudio de factores asociados al estado nutricional en niños wambisas de 3 – 5 años de la comunidad nativa de Puerto Galilea – Amazonas 2019.

El aspecto de diseño de investigación se desarrolló con enfoque descriptivo correlacional porque se pretendió comprender y describir las relaciones que existe entre los factores: social, dietético, económico y biológico con el estado nutricional por antropometría de niños wambisas de 3 a 5 años de la comunidad nativa de Puerto Galilea – Amazonas 2019, para luego probar la hipótesis planteada, estos datos efectuados se recopilaron y se procesaron por el programa SPSS y Excel.

El esquema que muestra el diseño es el siguiente:



Donde:

N = Niños de la comunidad nativa de Puerto Galilea.

FA= Factores asociados.

CN = Condición nutricional de niños de la comunidad nativa de Puerto Galilea.

2.2. Población y muestra.

2.2.1. Población.

Según Tamayo y Tamayo Mario ⁽³⁹⁾, define como la totalidad de un fenómeno de estudio, incluye la totalidad de población a estudiar y que debe cuantificarse para un determinado estudio integrado en un estudio o investigación. Por lo tanto, la población del estudio estuvo conformado por 69 niños y niñas wambisas de 3 a 5 años de la comunidad nativa de Puerto Galilea - Amazonas 2019. *Fuente: Nomina de niños matriculados en la I.E. Inicial N°:217 de la comunidad nativa Puerto Galilea.*

Criterio de inclusión

- Niños que tengan de 3 años a 5 años.
- Niños cuyos padres acepten participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Niños menores de 3 años y mayores de 5 años.
- Niños cuyos padres no acepten participar en el estudio.
- Niños con discapacidad motora.

2.2.2. Muestra.

Es una muestra de tipo no probabilístico elegido por conveniencia, Polit y Hungler en su libro “investigación científica en ciencias de la salud” señala que involucra el empleo de una muestra constituida por las personas u objetos cuya disponibilidad como sujetos de estudio sea más conveniente ⁽⁴⁰⁾. Es la cantidad significativa y la más adecuada de una población, a partir de la cual se conseguirá datos que son puntos de partida de las generalizaciones (41).

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

Leyenda:

d: error estándar, de estimación o permitido el cual tome el valor de 0.05.

Z: al trabajar al 95% el valor tomado es 1.96.

N: tamaño de la población que es 69

p/q: p adopta el valor de 0.05 y q= 0.95 ya que entre los dos deben dar 1.

n: de elementos de la muestra.

$$\begin{aligned}n &= \frac{69 \times (1.96)^2 \times 0.05 \times 0.95}{(0.05)^2 \times (69 - 1) + (1.96)^2 \times 0.05 \times 0.95} \\n &= \frac{69 \times 3.8416 \times 0.05 \times 0.95}{0.0025 \times (68) + 3.8416 \times 0.05 \times 0.95} \\n &= \frac{69 \times 0.182476}{0.17 + 0.182476} \\n &= \frac{12.590844}{0.352476} \\n &= 35.721138 \\n &= 36.\end{aligned}$$

La muestra estuvo conformada por 36 niños wambisas de 3 a 5 años de la comunidad nativa de Puerto Galilea – Amazonas 2019.

2.3. Variables, Operacionalización

Según Briones ⁽⁴²⁾; define como propiedades a las variables, cuya características o atributos se dan en grados o modalidades distintas en las personas y, por derivación de ellas, en los grupos o categorías.

Variable dependiente: Estado nutricional.

Definición conceptual.

Es el estado nutricional, es el estado de bienestar y salud, el cual establece la asimilación de los nutrientes en una persona o grupo de personas; valorado a través de las medidas antropométricas, clínicas, dietéticas y bioquímicas (43).

Definición operacional.

La puntuación z para medidas antropométricas en niños menores de 5 años, validado y estandarizado por la Organización Mundial de la Salud. Nos ayudó a identificar el estado nutricional en los niños de 3 a 5 años. La cual consta de ítems para la medición de PESO/TALLA: >+3 obesidad y <-3 desnutrición severa; PESO/EDAD: >+2 sobrepeso y <-3 bajo peso severo; TALLA/EDAD: >+3 muy alto y <-3 talla baja severa (35).

Variable independiente: Factores asociados.

Son métodos directos e indirectos de la evaluación del estado nutricional. Factor socioeconómico, factor biológico, factor social, factor dietético.

Definición conceptual.

- **Factor Económico:** Jerarquía que tiene una persona o un grupo de personas según la vivienda, ingresos, el trabajo del jefe de hogar, atributos del hogar, el nivel de hacinamiento y la educación.

- **Factor biológico:** Enfermedad relacionados con el estado de salud que ejercen influencia en el crecimiento y desarrollo.

- **Factor social:** Factores relacionados al entorno y al medio en el que se desenvuelve la niñez, la estabilidad en los cuidados que recibe y la percepción de cuanto le rodea.

- **Factor dietético:** Patrones de ingesta de alimentos y de las variables que influyen en la conducta alimentaria de un individuo.

Definición operacional.

- **Factor Económico:** Se evaluó teniendo como base el ingreso per cápita nacional, considerando un nivel económico bajo: < 930.00 nuevos soles; nivel económico regular de 930.00 a 1500.00 nuevos soles y nivel económico alto: > 1500.00 nuevos soles.

- **Factor biológico:** Enfermedad relacionados con el estado de salud que ejercen influencia en el crecimiento y desarrollo. Se evaluó la enfermedad que está padeciendo o lo ha padecido en las últimas dos semanas.

- **Factor social:** se evaluó por la cantidad de hijos por vivienda: 1-3 hijos; 4-6 hijos y > 7 hijos. La edad materna se midió de acuerdo las etapas de vida: < 18 años (Adolescente); 19-30 años (Adulto joven) y > 30 años (adulto maduro). El grado de instrucción del encargado/a teniendo en cuenta los siguientes niveles: “Ninguno” “primaria incompleta” “primaria completa” “secundaria incompleta” “secundaria completa” y “superior”. Los servicios de agua potable permanente: “Si” “No” y servicio de alcantarillado: “Si” “No”.

Factor dietético: Patrones de ingesta de alimentos y de las variables que influyen en la conducta alimentaria de un individuo. Se evaluó mediante la ingesta de alimentos ya sea semanal o diario, para luego calificar mediante puntuación específicos, obteniéndose de la siguiente manera: Factor dietético (Práctica alimentaria) adecuado: 23 a 32 puntos. Factor dietético (Práctica alimentaria) regular: 12 a 22 puntos. Factor dietético (Práctica alimentaria) inadecuado: 1 a 11 puntos.

Operacionalización

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
V. INDEPENDIENTES FACTORES ASOCIADOS	Factor económico	1. Ingreso económico	1. < 930 soles. (Bajo) 2. 930 a 1500 soles (Regular) 3. > 1500 soles (Alto)	<p style="text-align: center;">Técnica: Encuestar</p> <p style="text-align: center;">Instrumento:</p> <p style="text-align: center;">Ficha de evaluación para factores económicos, sociales biológicos y dietéticos (prácticas alimentarias)</p>	
	Factor social	2. Número de hijos	1. 1-2 2. 3-4 3. > 5		
		3. Edad materna.	1. < 18 (Adolescente) 2. 19-30 (Adulto joven) 3. > 31 (Adulto maduro)		
		4. Grado de instrucción de madre/cuidador	1. Ninguna 2. Primaria incompleta 3. Primaria completa 4. Secundaria incompleta 5. Secundaria completa 6. Grado superior		
		5. Información sobre alimentación/nutrición	1. Si 2. No		

		6. servicios de agua potable permanente.	1. Si 2. No
		7. servicios de alcantarillado	1. Si 2. No
	Factor biológico	8. Enfermedad en las últimas dos semanas en el niño/a.	1. Si 2. No ¿Cuáles?:
	Factor dietético	Número de raciones que consume diariamente el niño ¿Cuántas raciones de carnes rojas consume a la semana su niño? ¿Cuántas raciones de pescado consume a la semana su niño? ¿Cuántas veces a la semana su niño consume huevos? ¿Cuántas veces a la semana su niño consume fruta?	Factor dietético (Práctica alimentaria) adecuado: 23 a 32 puntos. Factor dietético (Práctica alimentaria) regular: 12 a 22 puntos. Factor dietético (Práctica alimentaria) inadecuado: 1 al 11 puntos.

		<p>¿Cuántas raciones al día su niño consume fruta?</p> <p>¿Cuántas raciones de legumbres consume a la semana su niño?</p> <p>¿Cuántas veces a la semana su niño consume verduras y hortalizas?</p> <p>¿Cuántas veces al día su niño consume verduras y hortalizas?</p> <p>¿Cuántas veces a la semana su niño consume menestras?</p> <p>¿Cuántas veces a la semana su niño consume cereales (arroz, quinua, trigo, pastas, pan)?</p> <p>¿Cuántas raciones de cereales y derivados al día consume su niño (arroz, quinua, trigo, pastas, pan)?</p> <p>¿Cuántas veces a la semana su niño consume lácteos?</p> <p>¿Cuántas veces al día su niño consume lácteos?</p> <p>¿Con que frecuencia consume su niño, mantequilla, margarina, dulces, queque, caramelos, chocolates, gaseosas?</p>		
--	--	--	--	--

		¿La sal que usted utiliza para los alimentos de su niño es?		
V. DEPENDIENTE. ESTADO NUTRICIONAL	Antropometría	Peso /talla	<ol style="list-style-type: none"> 1. Obesidad $>+3$ 2. Sobrepeso $>+2$ 3. Normal $+2/-2$ 4. Desnutrición Aguda $<-2/-3$ 5. Desnutrición Severa <-3 	<p style="text-align: center;">Técnica: Observación Instrumento: Ficha: Prueba estandarizada de evaluación estado nutricional – z score.</p>
		Talla /edad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Muy alto $>+3$ 2. Alto $>+2$ 3. Normal $+2/-2$ 4. Talla Baja $<-2/-3$ 5. Talla baja severa <-3 	
		Peso/edad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sobrepeso $>+2$ 2. Normal $+2/-2$ 3. Bajo peso $<-2/-3$ 4. Bajo peso severo <-3 	

2.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

La técnica aplicada en este estudio fue la visita domiciliaria de cada niño wambisa que cumplía con los criterios de inclusión; para el registro de datos se utilizó una encuesta sistematizada con los cuatro tipos de factores: factor social, económico, biológico y dietético. La encuesta se encuentra sistematizada en II Partes: la I parte se encuentran los datos generales del niño, así como: Edad y sexo. En la II parte se evidencia por separados los 4 factores ya estudiados como primer factor tenemos el factor económico; el segundo factor es el factor social, la cual está constituido por: el número de hijos, la edad materna, el grado de instrucción de la madre/cuidador, la información sobre alimentación/nutrición, si cuenta con los servicios de agua potable permanente, servicio de alcantarillado. El tercer factor es el biológico, constituido con las enfermedades que el niño ha padecido o lo están padeciendo en las últimas dos semanas. El cuarto factor es el dietético (prácticas alimentarias) constituidas por preguntas sistematizadas con referencia a la dieta/ingesta diaria y/o semanal del niño la cual será evaluada en tres parámetros/puntajes: de 23 a 32 puntos una práctica alimentaria adecuado, 12 a 22 puntos practicas alimentarias regular, 1 a 11 puntos inadecuado.

Para determinar la validez del instrumento, se presentó a 3 especialistas profesionales de enfermería del área de salud comunitaria del I nivel de atención. Obteniendo un promedio del primer especialista de 78 puntos que equivale a un nivel de aprobación “muy bueno”; el puntaje del segundo especialista fue de 71 puntos de aprobación manteniendo el rango de “muy bueno”; el tercer especialista con un puntaje de 78 puntos de aprobación encontrándose dentro del promedio aceptable de “muy bueno”. Se obtuvo un promedio total entre los 3 jurados expertos de 76 puntos de validez, en lo cual es considerado según la tabla de juicio de experto “muy bueno”. Posteriormente tras la aprobación de nuestro instrumento se realizó la prueba piloto con 25 niños del Centro Poblado la Poza. Obteniendo una confiabilidad de Alfa de Cronbach con los factores: económicos, sociales, biológicos, de 0,846; con el factor dietético un Alfa de cronbach de 0,899. Para el estado nutricional por antropometría se obtuvo un Alfa de cronbach 0,816. Siendo estas confiables parar dicho estudio.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,846	8

Fuente: spss del instrumento

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,899	16

fuelle: spss del instrumento

El instrumento utilizado para el diagnóstico nutricional por antropometría fue la Z score, instrumento validado para dicho fin por la Organización Mundial de la Salud (OMS), donde se cuantificó el peso y la talla de los niños siguiendo la recomendación de la OMS. Para evaluar la desnutrición crónica, se utilizó la relación talla/edad (T/E) y como criterio diagnóstico el menor de menos 2 desviación estándar. La desnutrición aguda la relación de peso/talla (P/T) como criterio diagnóstico el menor de menos 2 desviación estándar; sobrepeso el mayor de +2 desviación estándar. Para obtener la talla se utilizó un tallímetro de madera móvil de 130 cm graduado en centímetros; el peso fue obtenido con una balanza digital móvil. Teniendo como dificultad las temporadas de lluvia y el lenguaje nativo de dicha población, en la que no fue la mayoría bilingüe (wampis e hispano hablante) la cual se requirió de un traductor de dicha zona para el buen entendimiento sobre los objetivos del trabajo y el llenado de la encuesta, el convencimiento a los niños para medir y pesar.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,816	3

Fuente: spss del instrumento.

2.5. Procedimiento de análisis de datos.

Los resultados que se obtuvieron al aplicar el instrumento se procesaron y analizaron a través de tablas estadísticas unidimensionales y bidimensionales correspondientes a los niños wambisas de 3 a 5 años en la comunidad nativa Puerto Galilea-Amazonas, se trabajó de la siguiente manera:

Primero, se creó la base de datos ordenando la información obtenida.

Segundo, se construyó tablas unidimensionales y bidimensionales considerando las variables ingreso económico, área de vivienda, educación sobre alimentación/nutrición, servicios básicos, etc.

Tercero, cada una de las tablas, tenía sus respectivos gráficos de barras, histograma, gráficos de pastel 3D.

Cuarto lugar de manera inferencial se aplicó la prueba de contrastación de hipótesis. Usando la prueba de chi-cuadrado para determinar si existe relación o asociación entre las variables independientes y la variable dependiente.

El análisis estadístico se llevó a cabo mediante software estadísticos especializados, los más conocidos: Excel y SPSS.

2.6. Criterios éticos

De acuerdo con el informe Belmont, tres son los principios básicos a tener en cuenta: respeto a las personas, beneficencia y justicia (40).

- Principio de Beneficencia: Cuya máxima expresión es “por sobre todas las cosas, no dañar”. El estudio no buscó hacer intervenciones y/o procedimiento invasivo, la cual podría causar efectos no deseados. (40)

- Principio de respeto a las personas: Los seres humanos deben ser tratados como agentes autónomos, capaces de conducir sus propias actividades y destino. En el estudio se elaboró un consentimiento informado para explicar los objetivos y/o fines, y como serán procesados los resultados obtenidos, respetando la toma de decisión sin vulnerar sus derechos. (40)

- Principio de justicia: El tercer gran principio que el reporte de Belmont formula, tiene que ver con la justicia e incluye el derecho de la persona a un trato justo y a la privacidad. En el estudio no se buscó hacer un perjuicio con el diagnóstico nutricional obtenido por cada niño y niña, se ha manejado con privacidad y/o confidencialidad los resultados obtenidos. (40)

2.7. Criterios de rigor científico

La credibilidad: se cuidó que la información obtenida se acerque a la verdad, porque el investigador asumió una actitud imparcial y objetiva. En el estudio no se manipuló y/o alteró ningún dato obtenido. Manteniendo la credibilidad confiable para un resultado veraz.

Confirmabilidad o Auditabilidad: se dejó un registro y documentación completa con las decisiones e ideas que se tuvieron en relación a la investigación para que otras investigaciones puedan seguir la idea de este estudio.

Validez externa: se garantizó la validez externa a través de la aplicación adecuada de instrumentos y procedimientos de datos además de respetar los criterios de inclusión y exclusión para los participantes, siendo válido nuestro estudio en niños wambisas de 3 a 5 años.

La fiabilidad de la investigación tiene que ver con la precisión obtenida de la medición y por eso se requiere que el instrumento sea confiable. Utilizando en la investigación encuesta validado por expertos, así mismo mediante el Alfa de cronbach se obtiene una fiabilidad de 0,846 para el cuestionario que mide factores determinantes de la salud; y 0.816 para el instrumentos de medición de z score con el que se obtuvo el diagnostico nutricional por antropometría: Peso y Talla, validado y estandarizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para dicho fin; finalmente un 0.899 para el cuestionario que evaluó el factor dietético (prácticas alimentarias).

III. RESULTADOS

3.1. Resultados en tablas y figuras

En este capítulo se analizó todos los datos obtenidos en el trabajo de campo, encuestados a los padres de los niños wambisas de 3 a 5 años de la comunidad nativa de Puerto Galilea; las medidas antropométricas como Peso y Talla obtenido en los niños. Identificando el estado nutricional por antropometría y los factores asociados a las mismas: factor económico, factor biológico, factor social y factor dietético.

Tabla 1. Factores Económicos (ingreso familiar) de los niños wambisas de 3 a 5 años en la comunidad nativa Puerto Galilea – Amazonas 2019.

	Frecuencia	Porcentaje
Ingreso económico < 930 soles (Bajo)	25	69 %
930 a 1500 soles (Regular)	8	22 %
> 1500 soles (Alto)	3	8 %
Total	36	100 %

Fuente: Cuestionario factores asociados al estado nutricional en niños wambisas de 3 a 5 años en la comunidad nativa puerto Galilea.

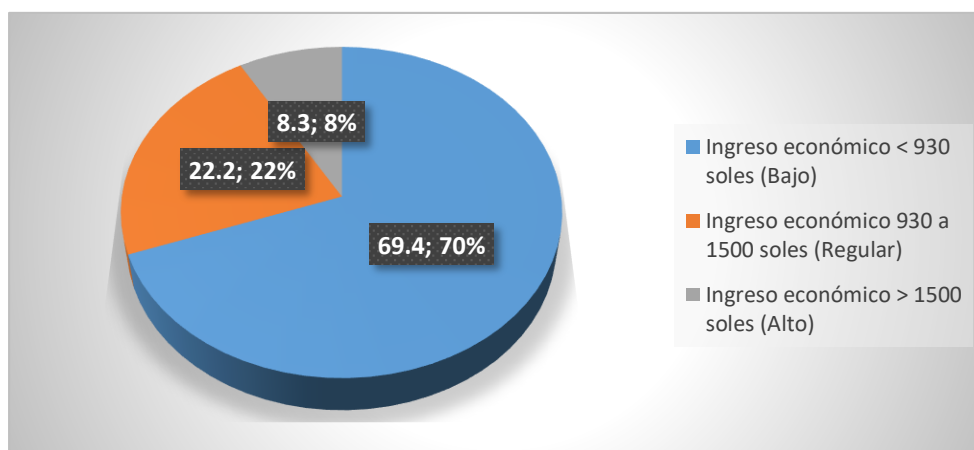


Figura 1. Factores Económicos (ingreso familiar) de los niños wambisas de 3 a 5 años en la comunidad nativa Puerto Galilea – Amazonas 2019.

En la tabla 1 y figura 1, se puede apreciar el ingreso económico en el hogar de los niños wambisas; donde el 69% tiene un ingreso económico bajo, mientras el 22% tiene un ingreso promedio, y sólo un 8% ingreso económico alto.

Tabla 2. Factores sociales (grado de instrucción de madres, número de hijos, edad de la madre, servicio de agua potable, servicio de alcantarillado, información sobre nutrición/alimentación), del entorno de los niños wambisas de 3 a 5 años en la comunidad nativa Puerto Galilea – Amazonas 2019.

		Frecuencia	Porcentaje
Número de hijos	1-2 Hijos	3	8 %
	3-4 Hijos	14	39 %
	> 5 Hijos	19	53 %
Grado de instrucción de la madre o cuidador/a	Primaria incompleta	10	28 %
	Primaria completa	3	8 %
	Secundaria incompleta	9	25 %
	Secundaria completa	10	28 %
	Grado superior	4	11 %
Información sobre alimentación/nutrición	Si	33	92 %
	No	3	8 %
Servicio de agua potable permanente	No	36	100 %
Servicio de alcantarillado	Si	7	19 %
	No	29	81 %
Edad materna	<= 18 (Adolescente)	1	3 %
	19 - 30 (Adulto joven)	18	50 %
	31+ (Adulto maduro)	17	47 %
Total		36	100 %

Fuente: Cuestionario factores asociados al estado nutricional en niños wambisas de 3 a 5 años en la comunidad nativa puerto Galilea.

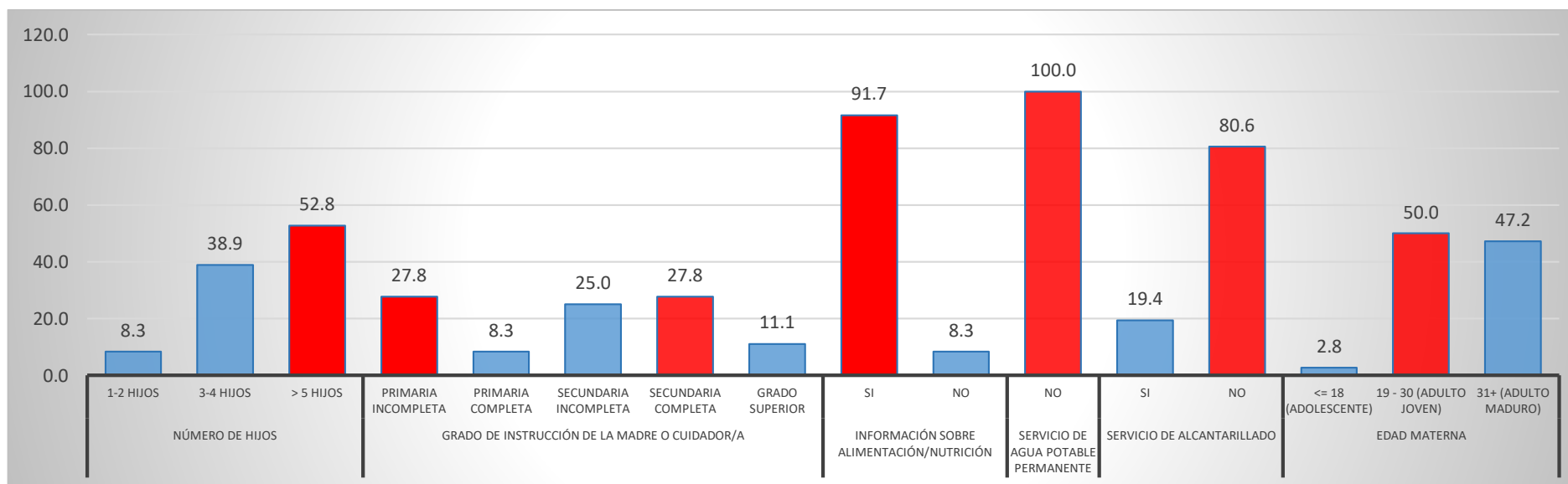


Figura 2. Factores sociales (grado de instrucción de madres, número de hijos, edad de la madre, servicio de agua potable, servicio de alcantarillado, información sobre nutrición/alimentación), del entorno de los niños wambisas de 3 a 5 años en la comunidad nativa Puerto Galilea – Amazonas 2019.

En la tabla 2 y figura 2, se evidencia los factores sociales, destacándose que el 53% tiene más de cinco hijos, el 39% tiene entre tres y cuatro hijos y solo el 8% uno a dos hijos. En el grado de instrucción de la madre o cuidador se evidencia que el mayor porcentaje 28% tienen primaria incompleta y secundaria completa respectivamente, el 25% secundaria incompleta, el 11% cuenta con un grado superior y el 8% tiene primaria completa. Así mismo el 92% confirma haber recibido información sobre alimentación/nutrición, mientras que el 8% lo niega. El 100% no cuenta con servicio de agua potable permanente; el 81% no cuenta con servicio de alcantarillado y solo el 19% cuenta con tal servicio. Mientras que en la edad materna el 50% son adultos jóvenes (19-30 años de edad), el 47% adulto maduro (>31 años de edad) y solo el 3% son madres adolescentes (<18 años de edad).

Tabla 3. Factores biológicos de los niños wambisas de 3 a 5 años en la comunidad nativa Puerto Galilea – Amazonas 2019.

		Frecuencia	Porcentaje
Presencia de enfermedad en las últimas dos semanas en el niño/a	Si	17	47 %
	No	19	53 %
Enfermedad	EDA	10	28 %
	IRA	6	17 %
	Fibre tifoidea	1	3 %
	No tiene enfermedad	19	53 %
	Total	36	100 %

Fuente: Cuestionario factores asociados al estado nutricional en niños wambisas de 3 a 5 años en la comunidad nativa puerto Galilea.

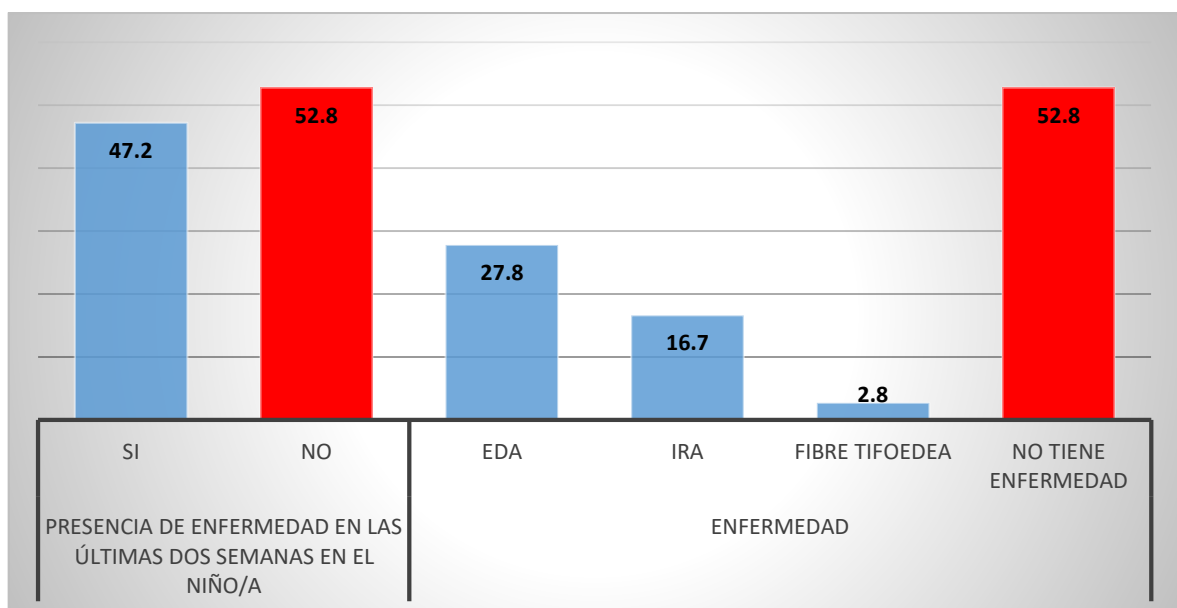


Figura 3. Factores biológicos de los niños wambisas de 3 a 5 años en la comunidad nativa Puerto Galilea – Amazonas 2019.

En la tabla 3 y figura 3, referente al factor biológico se evidencia que el 53% no padecieron enfermedad alguna en las últimas dos semanas mientras que el 47% afirman haber padecido y/o están padeciendo una enfermedad, distribuidos de la siguiente manera: 28% de niños tienen Enfermedad Diarreica Aguda, el 17% Infecciones Respiratorias Aguda y solo el 3% fiebre Tifoidea.

Tabla 4. Factores dietéticos en niños wambisas de 3 a 5 años en la comunidad nativa Puerto Galilea – Amazonas 2019.

		Frecuencia	Porcentaje
Factor dietético (prácticas alimentarias)	Factor dietético (Práctica alimentaria) adecuado: 23 a 32	11	31 %
	Factor dietético (Práctica alimentaria) regular: 12 a 22	25	69 %
Total		36	100 %

Fuente: Cuestionario factores asociados al estado nutricional en niños wambisas de 3 a 5 años en la comunidad nativa puerto Galilea.

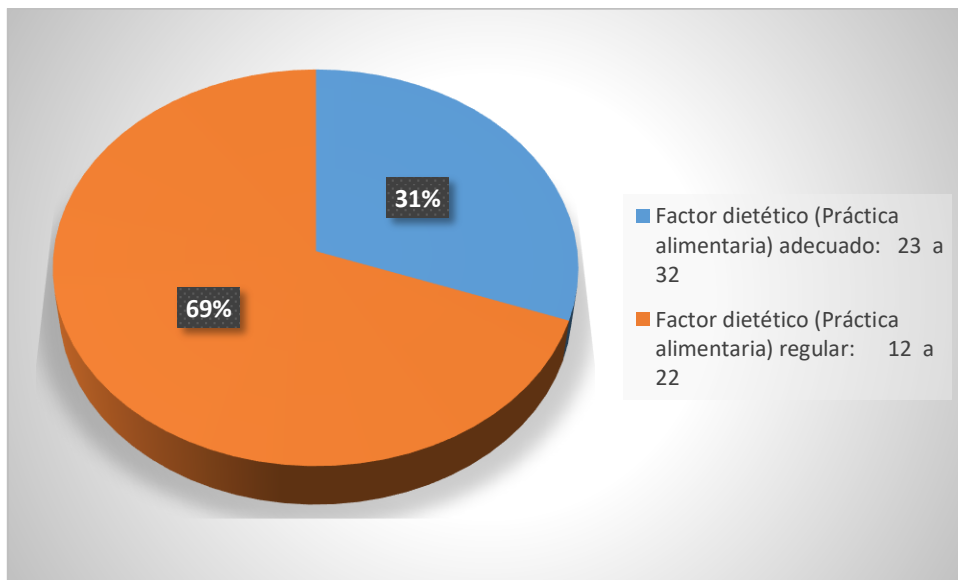


Figura 4. Factores dietéticos en niños wambisas de 3 a 5 años en la comunidad nativa Puerto Galilea – Amazonas 2019.

En la tabla 4 y figura 4, referente al factor dietético el 69% cuenta con una práctica alimentaria regular y solo el 31% tiene una alimentación adecuada.

Tabla 5. Estado nutricional por antropometría: Peso y talla; de los niños wambisas de 3 a 5 años de la comunidad nativa Puerto Galilea – Amazonas 2019.

		Frecuencia	Porcentaje
Estado nutricional según Peso/Talla	Normal	30	83 %
	Desnutrición aguda	2	6 %
	Sobrepeso	4	11 %
Estado nutricional según Talla/Edad	Normal	20	56 %
	Talla baja	16	44 %
Estado nutricional según Peso/Edad	Normal	33	92 %
	Bajo peso	2	6 %
	Sobrepeso	1	3 %
	Total	36	100 %

Fuente: z score de la Organización Mundial de la Salud/diagnóstico nutricional por antropometría. Estado nutricional en niños wambisas de 3 a 5 años en la comunidad nativa puerto Galilea.

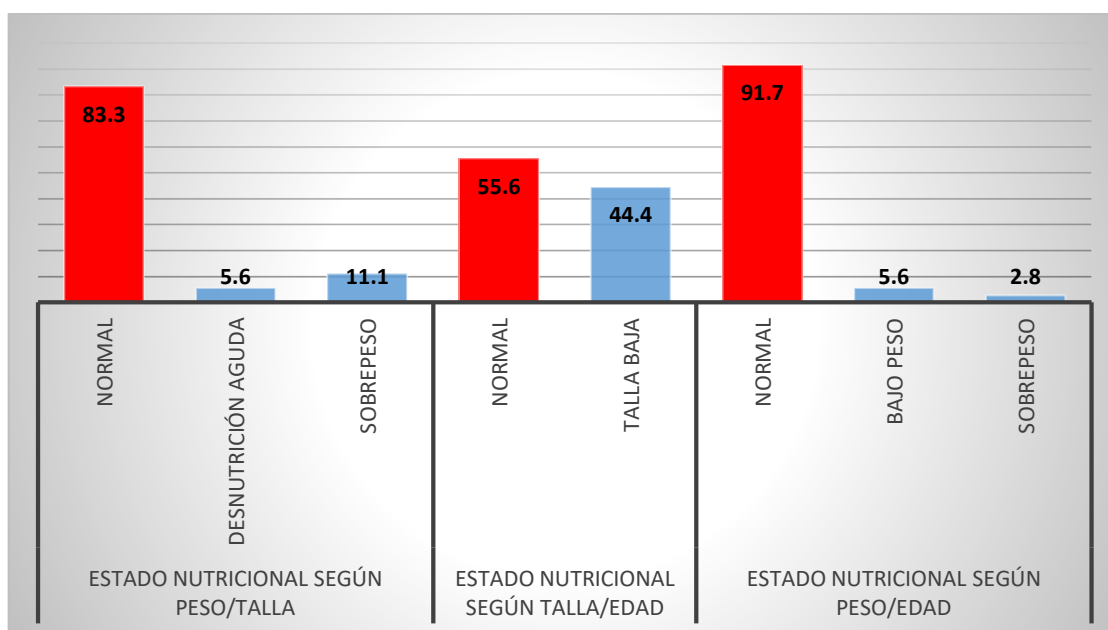


Figura 5. Estado nutricional por antropometría: Peso y talla; de los niños wambisas de 3 a 5 años de la comunidad nativa Puerto Galilea – Amazonas 2019.

En la tabla 5 y figura 5, se puede apreciar el estado nutricional por antropometría, según el parámetro Peso/Talla: el 83% tiene un diagnóstico nutricional Normal, el 11% sobrepeso y el 6% tiene desnutrición aguda. En la Talla/Edad: el 56% tiene un diagnóstico nutricional Normal, mientras que el 44% tiene déficit de talla (Talla baja). En Peso/Edad: el 92% tiene un diagnóstico nutricional Normal, el 6% tiene Bajo peso y solo el 3% sobrepeso.

Tabla 6. Factores asociados al estado nutricional en niños wambisas de 3 a 5 años en la comunidad nativa Puerto Galilea – Amazonas 2019.

	Chi cuadrado		
	P/T	P/E	T/E
Ingreso económico	0,845	0,837	0,377
Edad materna (Agrupada)	0,730	0,875	0,210
Número de hijos	0,413	0,494	0,008
Grado de instrucción de encargado/a	0,872	0,791	0,605
Información sobre alimentación/nutrición	0,081	0,088	0,043
Servicio de agua potable permanente	a	a	a
Servicio de alcantarillado	0,492	0,057	0,925
Enfermedad en las últimas dos semanas en el niño/a	0,220	0,231	0,765
Prácticas Alimentarias	0,450	0,487	0,517

Fuente: Base de datos SPSS. Correlación entre factores y el estado nutricional en niños wambisas de 3 a 5 años en la comunidad nativa puerto Galilea.

En la tabla 6 se evidencia la correlación del estado nutricional por antropometría T/E con el factor social: número de hijos ($p=0.008 < 0.05$), e información sobre alimentación/nutrición ($p=0.043 < 0.05$), así como la correlación del estado nutricional por antropometría P/E con el factor social: servicio de alcantarillado ($p=0.05 \leq 0.05$).

3.2. Discusión de resultados

El presente estudio fue ejecutado en 36 niños wambisas que pertenece a la comunidad nativa de Puerto Galilea, donde se evaluó los factores económicos, sociales, biológicos y dietéticos de estos niños, así como el diagnóstico nutricional por antropometría (P/E, T/E, P/T) buscando evidenciar de estas dos variables, encontrando como datos relevantes el 69% de hogares de los niños wambisas tienen un ingreso económico bajo (<930.00 nuevos soles), mientras el 22% tiene un ingreso promedio (930.00 a 1500.00), y sólo un 8% ingreso económico alto (> a 1500.00); estos parámetros fueron utilizados teniendo en cuenta la remuneración mínima vital (RMV) establecido por el Ministerio de Economía y finanzas del Perú para este año, así mismo se tuvo en cuenta el promedio de la canasta básica familiar para la población peruana actual (44).

Similares resultados se evidenciaron en los estudios de Aceveda, et al⁽¹⁰⁾ donde destacaron que entre los factores estudiados existía un bajo ingreso per cápita familiar en la población; asimismo también Torres⁽¹⁴⁾ en su estudio evidenció que 83% de familias del Distrito de Pacobamba tienen ingresos económicos insuficientes.

Al analizar los resultados presentados podemos decir que la población wambisa tiene un ingreso económico bajo el cual según la teoría del ciclo económico de la salud – enfermedad sustentada Horwits, haciendo referencia que “hombres y mujeres enferman porque son pobres, se vuelven más pobres porque están enfermos y más enfermos porque son más pobres”⁽⁴⁵⁾ jugando un papel importante en esto el grado de instrucción de los cuidadores. Al existir un factor de riesgo tan relevante como la enfermedad, los episodios repetidos de enfermedad influirán considerablemente en la existencia de problemas nutricionales en el niño llegando afectar a su talla/estado nutricional.

Al evaluar los factores sociales (grado de instrucción de madres, número de hijos, edad de la madre, servicio de agua potable, servicio de alcantarillado, información sobre nutrición/alimentación) del entorno del niño wambisa se encontró que el 53% tiene más de cinco hijos, el grado de instrucción que tiene la madre o cuidador en su mayoría es primaria incompleta y secundaria completa (28% respectivamente), así mismo el 92% confirma haber recibido información sobre alimentación/nutrición, mientras que el 8% lo niega; el 100% no cuenta con servicio de agua potable permanente; el 81% no cuenta con servicio de

alcantarillado y en su mayoría las madres tienen entre 19-30 años de edad (50%) y solo el 3% son madres adolescentes (<18 años de edad).

Similares resultados se evidenciaron en los estudios de Aceveda, et al⁽¹⁰⁾ donde destacaron que entre los factores estudiados existe una baja escolaridad de la madre; asimismo también Torres⁽¹⁴⁾. Evidencio en su estudio que el 14% de familias del Distrito de Pacobamba tienen déficit de servicios de saneamiento básico; la investigación de Cancino⁽¹⁵⁾ evidenció en su estudio que los niños desnutridos tienen saneamiento domiciliario inadecuado y el grado de instrucción del cuidador es del nivel primario.

Al analizar los resultados presentados podemos decir que las familias en su mayoría tienen una sobrecarga familiar en tanto al número de hijos, teniendo en cuenta las evidencias obtenidas en el bajo ingreso económico familiar conllevando a limitar ciertas necesidades esenciales para mantener un equilibrio entre salud – enfermedad. Asimismo, en su totalidad de los pobladores de la comunidad no cuenta con servicio de agua potable permanente, conllevando este a enfermedades prevalente en la niñez; así lo confirma la OMS, que a nivel mundial 1,6 millones de personas encuentran la muerte cada año, al padecer de EDA(incluido el cólera) esto se atribuye a la deficiencia de un acceso seguro a saneamiento básico y agua potable, y un 90% de esas personas que padecen son niños menores de 5 años, esta situación se ve reflejado más en los países en desarrollo. Las helmintiasis intestinales (ascariasis, tricuriasis y anquilostomiasis) están azotando al mundo entero por un inadecuado y/o deficiencia de agua segura, higiene y saneamiento inadecuados, y 133 millones de personas padecen de parasitosis intestinales causadas por helmintos; anualmente existe un aproximado de 1,5 millones de casos de hepatitis de tipo A⁽²⁹⁾. También se evidenció que los mayores porcentajes que cumplen el rol maternal son adultos jóvenes (19 – 30 años de edad), disminuyendo así el rol maternal en adolescentes.

En relación al factor biológico se evidencia que el 53% no padecen ni padecieron enfermedad alguna en las últimas dos semanas mientras que el 47% afirman haber padecido y/o están padeciendo una enfermedad, distribuidos de la siguiente manera: 28% de niños tienen Enfermedad Diarreica Aguda, el 17% Infecciones Respiratorias Aguda y solo el 3% fiebre Tifoidea.

Similares resultados se evidenciaron en los estudios de Aceveda, et al⁽¹⁰⁾ donde destacaron que entre los factores estudiados existía un alto porcentaje de enfermedades prevalentes.

Al analizar el factor biológico presentados podemos decir que estamos al frente de una población infantil vulnerable a las enfermedades prevalente teniendo en cuenta que los episodios repetitivos de éstas conllevan a una desnutrición crónica. Para contrarrestar todo esto debemos tener en cuenta las recomendaciones que impone la OMS de tener un sostenible acceso de saneamiento básico y al agua potable, definiendo así agua potable como el agua cuyas particularidades microbianas, químicas y físicas son acorde con los requisitos de la OMS (29).

Sobre el factor dietético el 69% cuenta con una práctica alimentaria regular y solo el 31% tiene una alimentación adecuada.

Similares resultados se evidenciaron en los estudios de Torres ⁽¹⁴⁾ . Quien evidenció en su estudio, que el 39% de niños cuentan con práctica regular de alimentación.

Al analizar los resultados del factor dietético presentados podemos decir que la población infantil wambisa no tiene una alimentación adecuada para su crecimiento y desarrollo, teniendo en cuenta las recomendaciones de la Asociación Americana del Corazón (AHA) que los niños mayores de dos años tienen que tener una dieta basadas en frutas y verduras, granos integrales, productos lácteos descremados o semidescremados, legumbres, pescados, y carnes magras ⁽³⁴⁾. No cumplir o adecuarse a esto conlleva a un déficit nutricional que se va a evidenciar en la antropometría (peso y talla) sabiendo que se complementa el estado nutricional con lo bioquímico, clínico. Por ende, los niños tendrán defensas bajas la cual estarán vulnerables de diferentes patologías.

Las IRA constituyen el primer lugar en las consultas médicas y de morbilidad en todo el mundo. América no queda exento de estos resultados estadísticos, ya que estas infecciones representan de 30 a 50 % de las consultas pediátricas y de 20 a 40 % de las hospitalizaciones. De tal forma, las EDAS, que continúan afectando a la población vulnerables en este caso la población infantil, conllevando a desnutrición, múltiples consultas, ausentismo escolar y hospitalizaciones, según datos de la Organización Panamericana de Salud - OPS (46).

Al evaluar el estado nutricional por antropometría, según el parámetro Peso/Talla: el 83% tiene un diagnóstico nutricional Normal, el 11% sobrepeso y el 6% tiene desnutrición aguda. En la Talla/Edad: el 56% tiene un diagnóstico nutricional Normal, mientras que el 44% tiene déficit de talla (Talla baja). En Peso/Edad: el 92% tiene un diagnóstico nutricional Normal, el 6% tiene Bajo peso y solo el 3% sobrepeso.

Similares resultados se evidenciaron en los estudios de Bustamante y Campozano⁽⁸⁾, quienes evidencian que los niños participantes en su estudio tenían desnutrición crónica (58% talla baja); de Quispe, et al⁽¹²⁾. Quienes encontraron en la comunidad rural un 61,5% de niños con talla baja.

A diferencia de los resultados encontrados por herrera⁽¹⁸⁾, demostró que los niños participantes tenían sobrepeso un 17% según el indicador Peso/Talla.

La correlación del estado nutricional por antropometría T/E con el factor social: número de hijos ($p=0.008 < 0.05$), e información sobre alimentación/nutrición ($p=0.043 < 0.05$), así como la correlación del estado nutricional por antropometría P/E con el factor social: servicio de alcantarillado ($p=0.05 \leq 0.05$).

A diferencia de los resultados encontrados por Soles Hernández Fiorella⁽¹³⁾. Evidenció en su estudio sobre factores asociados a estado nutrición en niños menores de 5 años que existe correlación estadísticamente [$X^2: 8,879$; $p: 0,031$] con el factor social: nivel de instrucción y la desnutrición, igualmente con el factor económico [$X^2: 14,571$; $p: 0,002$]. Datos muy diferentes a la de nuestro estudio realizado.

IV. CONCLUSIONES

En esta investigación se determinaron los factores asociados al estado nutricional en niños wambisas de 3 - 5 años en la comunidad nativa Puerto Galilea – Amazonas 2019.

1. El factor económico se destaca que el 69% tiene un ingreso económico bajo.
2. En los factores sociales el 50% de madres tienen entre 19 – 30 años de edad; 53% tienen más de cinco hijos, y su grado de instrucción de la mayoría está entre secundaria completa y primaria incompleta (28% respectivamente); el 92% confirma haber recibido información sobre alimentación/nutrición; el 100% no cuenta con servicio de agua potable permanente y el 81% no cuenta con servicio de alcantarillado.
3. El factor biológico evidencia que el 53% no padecen ni padecieron enfermedad alguna en las últimas dos semanas.
4. En la identificación del factor dietético el 69% cuenta con una práctica alimentaria regular.
5. En la identificación del estado nutricional por antropometría según dimensiones P/T; T/E; P/E. Se obtuvo con la dimensión P/T que el 83% tenía un estado nutricional normal; en la dimensión T/E el 44% presenta un déficit en crecimiento (talla baja), y en la dimensión P/E el 92% presentaba un estado nutricional normal.
6. Existe correlación del estado nutricional por antropometría T/E con el factor social: número de hijos ($p=0.008 < 0.05$), e información sobre alimentación/nutrición ($p=0.043 < 0.05$), así como la correlación del estado nutricional por antropometría P/E con el factor social: servicio de alcantarillado ($p=0.05 \leq 0.05$).

V. RECOMENDACIONES

1. Al Gobierno Regional de Amazonas, buscar acelerar los procesos judiciales en la obra mal realizada del agua y desagüe, buscando una solución de inmediato ante la situación que se vive en dichas comunidades la cual fueron supuestamente beneficiarias, pero no se está evidenciando dicha obra que sea beneficiosa ante la población. Poniendo en peligro la salud pública con diversas enfermedades infecciosas y dermatológicas
2. Al Gobierno Regional, buscar presupuesto para poder mejorar los equipos sanitarios (recursos humanos), en busca de disminuir las enfermedades prevalentes de la infancia.
3. A las autoridades de la comunidad Puerto Galilea, realizar proyectos de desarrollo y de inversión que permita mejorar el ingreso económico de las familias, capacitando constantemente al personal beneficiario, creando alianzas con diferentes entidades y/o empresas para que los productos o servicios que formen parte de las micro empresas formadas puedan ser distribuidos a un precio adecuado.
4. A las autoridades de la comunidad Puerto Galilea crear estrategias para facilitar el transporte que permita distribuir los productos que ofrecen los agricultores de la zona, de tal manera que exista una mayor ganancia.
5. A las instituciones educativas reforzar como tema transversal la alimentación saludable, destacando el uso de los alimentos de la zona; involucrando en ello a los escolares desde la etapa de educación inicial hasta la educación secundaria; así como a los padres de familia.
6. A los trabajadores del Centro de salud Puerto Galilea, especialmente al profesional de enfermería, incrementar la promoción en la comunidad de la adherencia al lavado de manos, adecuada higiene, conservación y preparación de alimentos, consumo de agua saludable y adecuada eliminación de excretas y basura, para controlar las enfermedades diarreicas agudas e infecciosas. Asegurando la salud de toda la familia.
7. Al profesional de enfermería mejorar el seguimiento de los niños menores de 5 años en riesgo mediante la visita domiciliaria, para lograr ejecutar las intervenciones preventivo promocionales que eviten que las dificultades de salud que presentan estos niños lleguen a afectar su crecimiento (talla baja).

BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Instituto Peruano de Economía. [Online].; 2017 [cited 2018 Septiembre 15. Available from: <http://www.ipe.org.pe/portal/eesultados-de-la-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2017/>.
2. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2018 [cited 2018 octubre 7. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/detail/11-09-2018-global-hunger-continues-to-rise---new-un-report-says>.
3. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2016 [cited 2019 Julio 8. Available from: <https://www.who.int/features/qa/malnutrition/es/>.
4. Beras H. Isuu. [Online].; 2008 [cited 2019 Julio 8. Available from: https://issuu.com/rdominicana.nutrinet/docs/informe_endesa_2007.
5. Cruz Martínez Á. Desnutrido, uno de cada 8 niños menores de 5 años en México. Periódico La Jornada. 2017 Febrero: p. 36.
6. Registro Nacional de Identificación y Estado Civil - RENIEC. Tesoro de nombres Wampis. Segunda ed. Santa María Pinedo D, García Madrid G, editors. Lima: Mercedes Group SAC; 2017.
7. Dirección Regional de Salud. Reportes HIS por establecimientos de la DIRESA 2017. [Online].; 2017 [cited 2019 Julio 7. Available from: http://www.regionamazonas.gob.pe/sisadport/portal/index.html?depe_id=14#/tema/250.
8. Bustamante Gómez KY, Campozano Cedeño NK. Factores que inciden en la desnutrición a niños menores de 5 años que asisten al CDI "El Niño y su Sonrisa", Vicos, Los Ríos Octubre 2018 - Abril 2019. Tesis de licenciatura. Babahoyo: Universidad de Técnica de Babahoyo, Departamento de ciencias de la salud; 2019.

9. Díaz López O, García Parra , Flores Guillén E, García Miranda , Solís Hernández R. Redalyc.org. [Online].; 2017 [cited 2018 Septiembre 9. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/3092/309252410010.pdf>.
10. Acevedo Estevez D, Páez Carmenate , Omar Abull Ortega. Factores de riesgo de desnutrición en menores de cinco años del municipio de Manatí. Tunas. 2016 Junio; XLI(7).
11. Lafuente Y. KV, Rodriguez S, Fontaine , Yañez V.. Prevalencia de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Tacopaya, primer semestre gestión 2014. Gaceta Médica Boliviana. 2016 Junio; XXXIX(1).
12. Quispe Fernández , Rafael De Taculí FV, Ninatanta Ortiz JA. ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS BENEFICIARIOS DEL VASO DE LECHE CASERÍO PATA PATA Y BARRIO SAN MARTÍN-CAJAMARCA 2018. Tesis de licenciatura. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, ciencias de la salud; 2018.
13. Soles Hernández FN. Factores asociados a estado de nutrición en niños menores de 5 años. Centro de Salud Santa, 2017. Tesis de Licenciatura. Chimbote: Universidad San Pedro, Departamento de ciencias de la salud; 2017.
14. Torres Bravo JM. Intervención de enfermería en la desnutrición de niños menores en el Distrito de Pacobamba 2018. Tesis de Especialidad. Lima: Universidad Nacional del Callao, Ciencias de la Salud; 2018.
15. Cancino Yanayaye MDIN. Factores de riesgos asociados a las desnutrición crónica en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Pueblo Nuevo de enero a junio del 2016. tesis de licenciatura. Ica: Universidad Alas Peruanas, Ciencias de la Salud; 2016.
16. Navarrete Mejía P, Velasco Guerrero J, Loayza Alarico J, Huatuco Collantes ZA. Scielo Perú. [Online].; 2016 [cited 2018 Septiembre 9. Available

from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2016000400009.

17. Arrenátegui Correa V. Scielo. [Online].; 2016 [cited 2018 Septiembre 5. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75182016000200007&script=sci_arttext&tlng=pt.
18. Herrera Risco V. Informe de experiencia profesional en la evaluación nutricional de niños del programa salud escolar del ámbito Qaliwarma De La Microred De Salud Cesar Lopez Silva años 2014 al 2016. Tesis de Especialidad. Lima: Universidad Nacional del Callao, Ciencias de la salud; 2017.
19. Ruiz Collazos F. Cybertesis.urp. [Online].; 2014 [cited 2018 Diciembre 3. Available from: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/386/1/Ruiz_f.pdf.
20. Almeyda Torres S, Siesquén Ventura MDR. Factores relacionados a la nutrición de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud del Distrito de Morrope, octubre - diciembre 014. Tesis de Licenciatura. Chiclayo: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Departamento de Físicas y Matemáticas; 2014.
21. Marriner Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y teorías de enfermería. Sexta ed. Giró MT, editor. Madrid España: Elseiver España, S.A.; 2007.
22. Beth A H, Nicolau , Américo , Ximenes LB, Bernheim R, Oriá. FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA ENTRE MUJERES DE BAJA RENTA EN FORTALEZA, CEARÁ, BRASIL: UNA PERSPECTIVA A PARTIR DEL MODELO DEL SOL NACIENTE DE LEININGER. Redalyc.org. 2010 Junio; IX(2).
23. Raile Alligood M, Marriner Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. Séptima ed. Barcelona: Elseiver España, S.L; 2011.

24. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2016 [cited 2018 Septiembre 3. Available from: <http://www.who.int/topics/nutrition/es/>.
25. Valverde Molina I, Mendoza Caballero NA, Peralta Reyes IC. ENFERMERIA PEDIATRICA (2da. ed). Segunda ed. Flor GST, editor. Mexico: El Manual Moderno.; 2017.
26. Wardlaw G, Hampl J, DiSilvestro R. Perspectivas en Nutrición. sexta edición ed. New York: Edita Mc Graw Hill; 2005.
27. Kail R, Cavanaugh J. Desarrollo humano: una perspectiva del ciclo vital. tercera edición ed. Thompson E, editor. Mexico; 2006.
28. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Pautas para la planificación y evaluación de la atención nutricional INCAP/MDE/123 , editor. Guatemala; 1999.
29. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2019 [cited 2019 Julio 8. Available from: https://www.who.int/water_sanitation_health/mdg1/es/.
30. colectivo de autores cubanos. Tomo I Pediatría. primera ed. Antúnez MTMyLMED, editor. Habana - Cuba: Ciencias Médicas, 2006; 2006.
31. Ravasco P, H. A, Mardones. Métodos de valoración del estado nutricional. Scielo. 2010 Octubre; XXV.
32. Casassas S. R, Campos S. MC, Jaimovich P. S. Cuidados básicos del niños sano y del enfermo. primera ed. editores. gn, editor. Chile: LIMUSA, S.A. de C.V.; 2010.
33. Gay Méndez A. Nutrición Salud técnica sg, editor. Madrid-España; 2018.
34. NorthShore University Healthsystem. Health Encyclopedia. [Online].; 2017 [cited 2018 Octubre 9. Available from:

[https://www.northshore.org/healthresources/encyclopedia/encyclopedia.aspx?DocumentHwid=ue4637&Lang=es-us.](https://www.northshore.org/healthresources/encyclopedia/encyclopedia.aspx?DocumentHwid=ue4637&Lang=es-us)

35. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud Para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años. primera ed. Lima; 2017.
36. Ferrero F, Ossorio MF, y colaboradores. CONCERTOS DE PEDITRÍA de Narciso A. Ferrero. 4ta edición. Cuarta ed. S.A. Ceyd, editor. Buenos Aires - Argentina: Corpus editorial; 2013.
37. Voyer L, Ruvinsky R, Cambiano C. PEDIATRÍA. tomo I. tercera ed. Armorin L, Beltran L, Guzevich M, editors. Buenos Aires: Ediciones Journal; 2011.
38. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación quinta edición. Quinta ed. Chacón JM, editor. Mexico: McGraw - Hill; 2010.
39. Tamayo y Tamayo M. El proceso de la investigación científica. Cuarta ed. Editores GN, editor. Mexico: Editorial Limusa, S.A.; 2003.
40. F. Polit D, P.Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. Sexta ed. McGraw - Hill Interamericana Editores SAdCV, editor. Mexico: McGraw - Hill Interamericana; 2006.
41. Calderón Arias C, Gálvez Díaz NdC, Chanduví Calderón RF, Coronel Trujillana RE, Sotomayor Nunura GdS, Chavarry Ysla dR. Metodología de la investigación científica. Tercera ed. USS CE, editor. Chiclayo: Centro editorial Universidad Señor de Sipán; 2016.
42. Briones G. Metodología de la investigación cuantitativa en las ciencias sociales. 3rd ed. Bogotá: ARFO Editores e Impresores Ltda; 2002.
43. Elika. Elika. [Online].; 2014 [cited 2019 Julio 10. Available from: https://wiki.elika.eus/index.php?title=Estado_nutricional.

44. DIARIO LA REPÚBLICA. DIARIO LA REPÚBLICA. [Online].; 2019 [cited 2019 julio 11. Available from: <https://larepublica.pe/economia/1467666-revision-sueldo-minimo-reducir-desigualdad/>.
45. Risso Vasquez A. Buena Vibra. [Online].; 2019 [cited 2019 Julio 11. Available from: <https://buenavibra.es/movida-sana/salud/circulo-horwitz-salud-pobreza-enfermedad/>.
46. Tamayo Reus M, Rosell Tamayo L, Carrión Rosell Y. Enfermedades prevalentes en niños guatemaltecos menores de 5 años. Scielo. 2015 Junio; IX(6).

ANEXO

Anexo 1: Consentimiento informado



YO _____ Identificado con DNI N° _____

Autorizo al investigador para mi participación en el proyecto de investigación “Factores asociados al estado nutricional en niños wambisas de 3-5 años en la comunidad nativa Puerto Galilea – Amazonas 2019”.

El investigador con este estudio pretende Determinar los factores asociados al estado nutricional en niños wambisas de 3-5 años en la comunidad nativa Puerto Galilea – Amazonas 2019; para que se tomen las medidas necesarias y posteriormente se tenga un mejoramiento de la situación encontrada. El participar en la investigación implica bajo riesgo porque no se realiza ninguna intervención clínica intencionada y la información obtenida será confidencial.

Puedo participar en entrevistas que realicen los investigadores y en otras acciones del proceso investigativo en que soliciten mi participación. He sido informado que los datos que se obtengan de mi participación serán usados para los fines de esta investigación de manera reservada y confidencial.

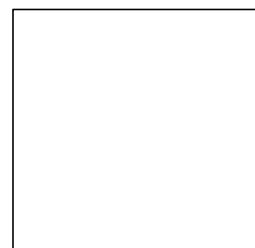
Mi participación es voluntaria y puedo retirarme del proceso de investigación en el momento en que lo desee y no tendré ninguna consecuencia por así decidirlo.

De mi firma en constancia.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

TESTIGO

FECHA: _____



Anexo 2: Cuestionario



Ficha de evaluación para factores económicos, sociales biológicos y dietéticos (prácticas alimentarias)

Buen día Sr/Sra. Mi nombre es Jhonatan Chapoñan López, soy estudiante del X ciclo de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Señor de Sipán, estoy realizando un estudio con el objetivo de Determinar los factores asociados al estado nutricional en niños wambisas de 3 a 5 años en la comunidad nativa Puerto Galilea – Amazonas 2019.

Por lo que se le solicita responder con sinceridad para obtener información veraz y poder orientarla más adelante y mejorar el estado de nutrición de su niño. Agradezco de antemano su participación, que será anónima y los datos que Ud., brinde serán confidenciales.

Instrucciones: A continuación, se le presentaran preguntas. Conteste marcando con un solo circulo (o) o una sola aspa (x) o responda. Si Ud., tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

I. DATOS GENERALES

Edad del niño/a:

Sexo del niño/a: a) Masculino b) Femenino

II. FACTORES ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL

A. FACTOR ECONOMICO

1. Ingreso económico

- a. < 930 soles. (Bajo)
- b. 930 a 1500 soles (Regular)
- c. > 1500 soles (Alto)

B. FACTOR SOCIAL

2. Número de hijos

- a. 1 - 2
- b. 3 - 4
- c. > 5

3. Edad materna

- a. < 18 (Adolescente)
- b. 19-30 (Adulto joven)
- c. > 31 (Adulto maduro)

4. Grado de instrucción de encargado/a

- a. Ninguna
- b. Primeria incompleta
- c. Primaria completa
- d. Secundaria incompleta
- e. Secundaria completa
- f. Grado superior

5. Información sobre alimentación/nutrición

- a. Si
- b. No

6. Servicio de agua potable permanente

- a. Si
- b. No

7. Servicio de alcantarillado

- a. Si
- b. No

C. FACTOR BIOLÓGICO

8. Enfermedad en las últimas dos semanas en el niño/a

- a) Si
- b) No

¿Cuáles?:

D. FACTOR DIETETICO

9. Factor dietético (prácticas alimentarias)

N°	Ítem	respuesta
1	Número de raciones que consume diariamente el niño	a) Desayuno – almuerzo b) Desayuno – almuerzo – cena c) Desayuno – refrigerio – almuerzo – lonche – cena
2	¿Cuántas raciones de carnes rojas consume a la semana su niño?	a) 1 a 2 raciones por semana b) 3 a 4 raciones por semana c) 5 a + raciones por semana
3	¿Cuántas raciones de pescado consume a la semana su niño?	a) 1 a 2 raciones por semana b) 3 a 4 raciones por semana c) 5 a + raciones por semana
4	¿Cuántas veces a la semana su niño consume huevos?	a) 1 a 2 huevos por semana b) 3 a 4 huevos por semana c) 5 a + huevos por semana
5	¿Cuántas veces a la semana su niño consume fruta?	a) 1 a 2 veces por semana b) 3 a 5 veces por semana c) Todos los días de la semana
6	¿Cuántas raciones al día su niño consume fruta?	a) <2 raciones al día b) 2 a 4 raciones al día c) > 4 raciones al día
7	¿Cuántas raciones de legumbres consume a la semana su niño?	a) <2 raciones por semana b) 2 a 4 raciones por semana c) > 4 raciones por semana
8	¿Cuántas veces a la semana su niño consume verduras y hortalizas?	a) 1 a 2 veces por semana b) 3 a 5 veces por semana c) Todos los días de la semana
9	¿Cuántas veces al día su niño consume verduras y hortalizas?	a) <2 raciones al día b) 2 a 4 raciones al día c) > 4 raciones al día
10	¿Cuántas veces a la semana su niño consume menestras?	a) 1 a 2 veces por semana b) 3 a 5 veces por semana c) Todos los días de la semana
11	¿Cuántas veces a la semana su niño consume cereales (arroz, quinua, trigo, pastas, pan)?	a) 1 a 2 veces por semana b) 3 a 5 veces por semana c) Todos los días de la semana
12	¿Cuántas raciones de cereales y derivados al día consume su niño (arroz, quinua, trigo, pastas, pan)?	a) <2 raciones al día b) 2 a 4 raciones al día c) > 4 raciones al día
13	¿Cuántas veces a la semana su niño consume lácteos?	a) 1 a 2 veces por semana b) 3 a 5 veces por semana c) Todos los días de la semana
14	¿Cuántas veces al día su niño consume lácteos?	a) <2 veces al día b) 2 a 4 veces al día

		c) > 4 veces al día
15	¿Con que frecuencia consume su niño, mantequilla, margarina, dulces, queque, caramelos, chocolates, gaseosas?	a) Poco frecuente b) Frecuente c) Muy frecuente
16	¿La sal que usted utiliza para los alimentos de su niño es?	a) A granel b) Envasada yodada c) Envasada sin yodo

Respuesta correcta 1 punto

Respuesta incorrecta 2 puntos

Factor dietético (Práctica alimentaria) adecuado: 23 a 32

Factor dietético (Práctica alimentaria) regular: 12 a 22

Factor dietético (Práctica alimentaria) inadecuado: 1 al 11

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 3: Ficha de prueba estandarizada de evaluación nutricional

FICHA: Prueba estandarizada evaluación nutricional.

EDAD:.....

PESO ACTUAL:.....

TALLA ACTUAL:.....

Dx: NUTRICIONAL

ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN P/T

Normal	
Desnutrición aguda	
Desnutrición severa	
Sobrepeso	
Obesidad	

ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN T/E

Normal	
Alto	
Muy alto	
Talla baja	
Talla baja severa	

ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN P/E

Normal	
Bajo peso	
Bajo peso severo	
Sobrepeso	

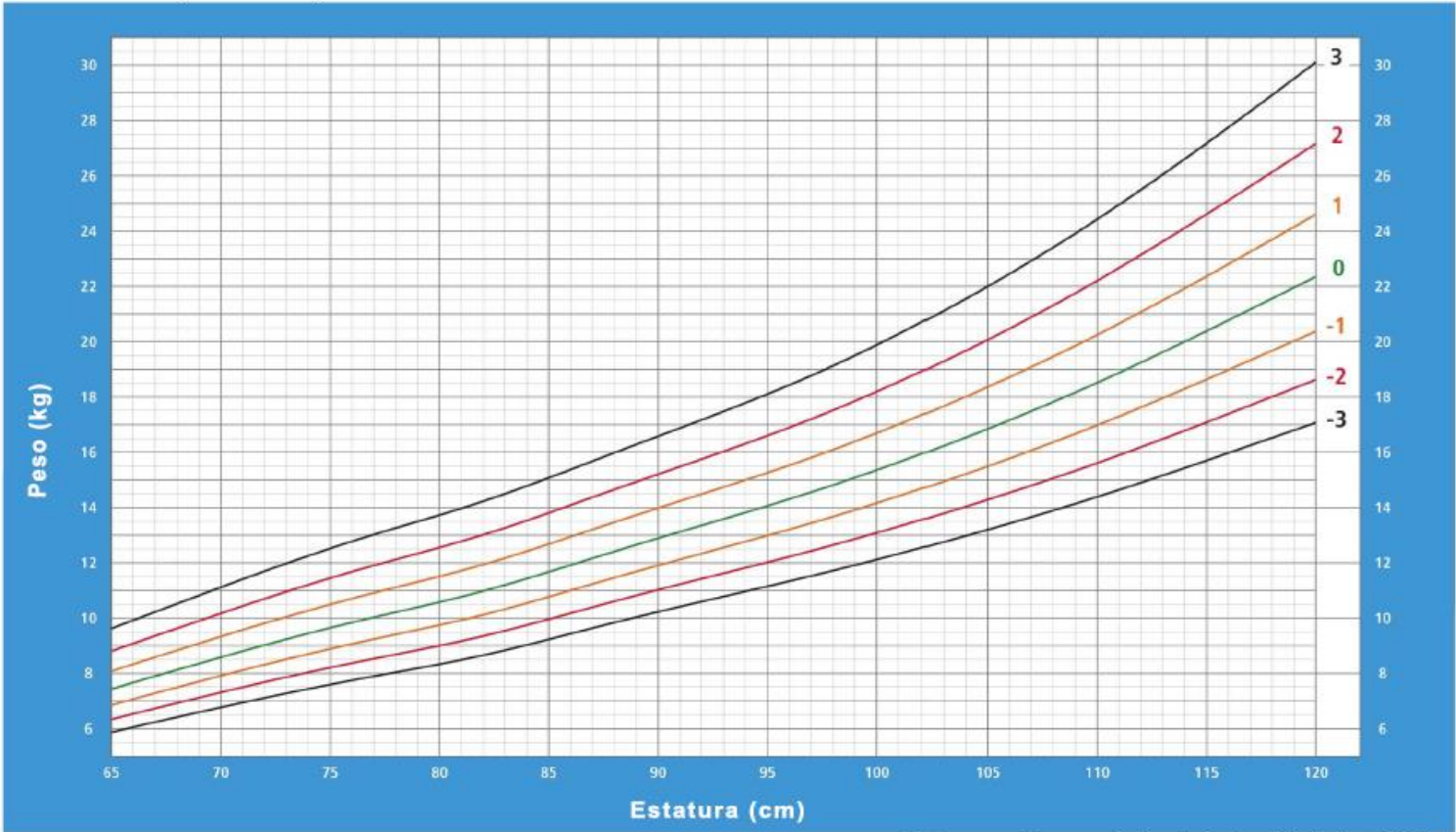
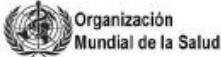
Puntos de corte DS	Peso para la edad	Peso para la talla	Talla para la edad
>+3		obesidad	Muy alto
>+2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+2 a -2	Normal	Normal	Normal
<-2 a -3	Bajo peso	Desnutrición aguda	Talla baja
<-3	Bajo peso severo	Desnutrición severa	Talla baja severa

Fuente: NTS N° 137 para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de 5 años – organización mundial de la salud (2006)

Anexo 3: Z Score

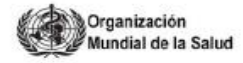
Peso para la estatura Niños

Puntuación Z (2 a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la estatura Niñas



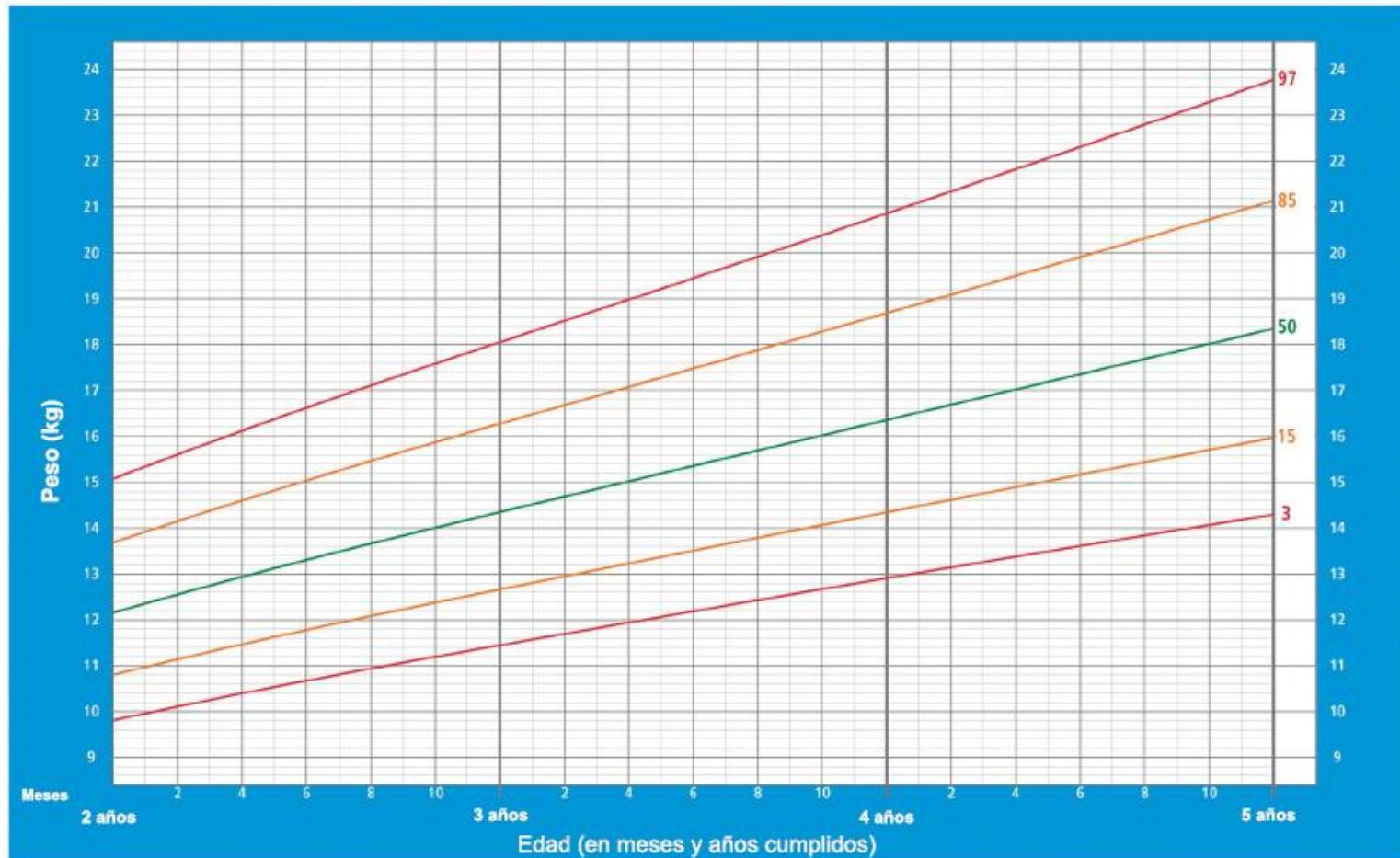
Puntuación Z (2 a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la edad Niños

Percentiles (2 a 5 años)

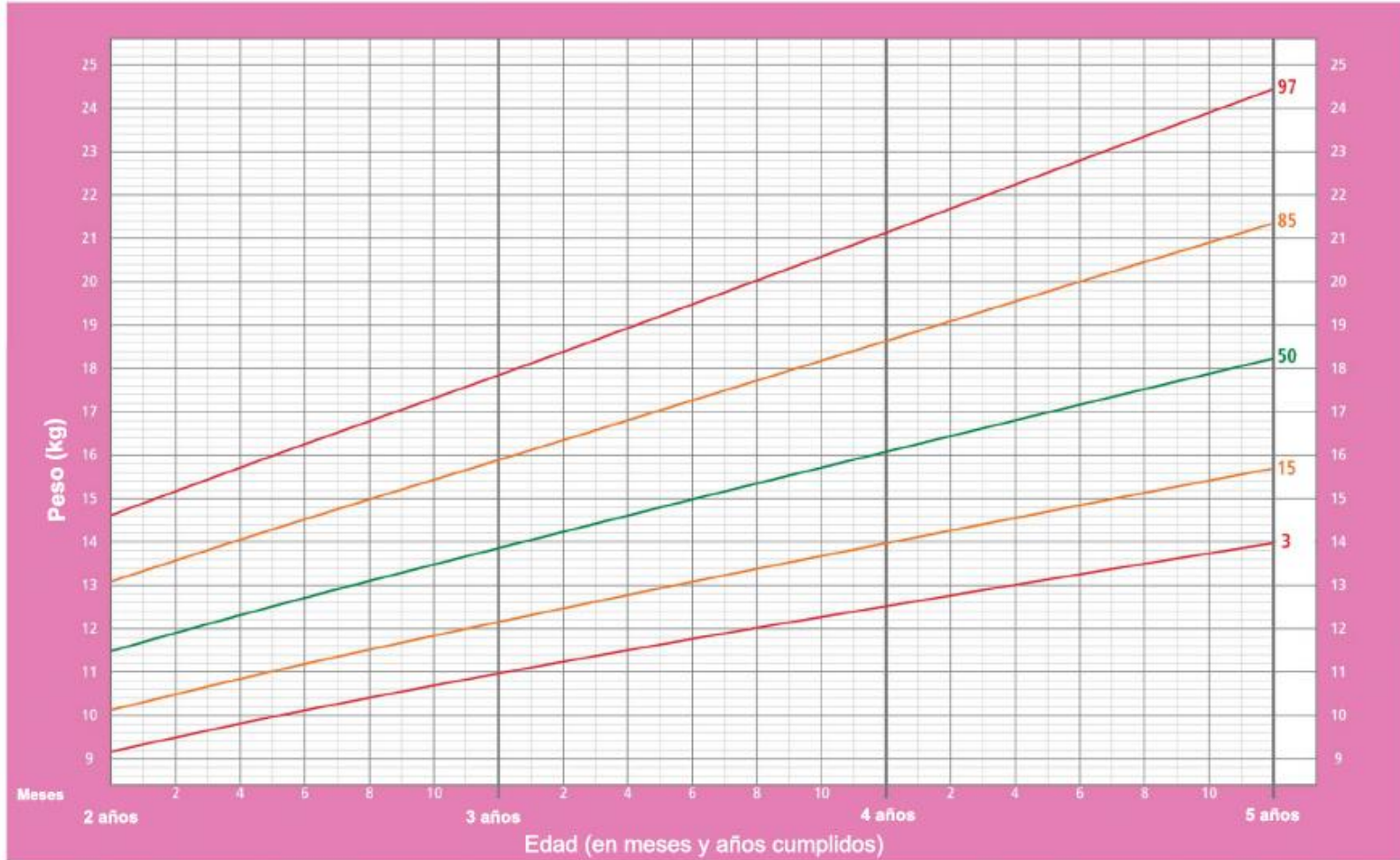


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la edad Niñas



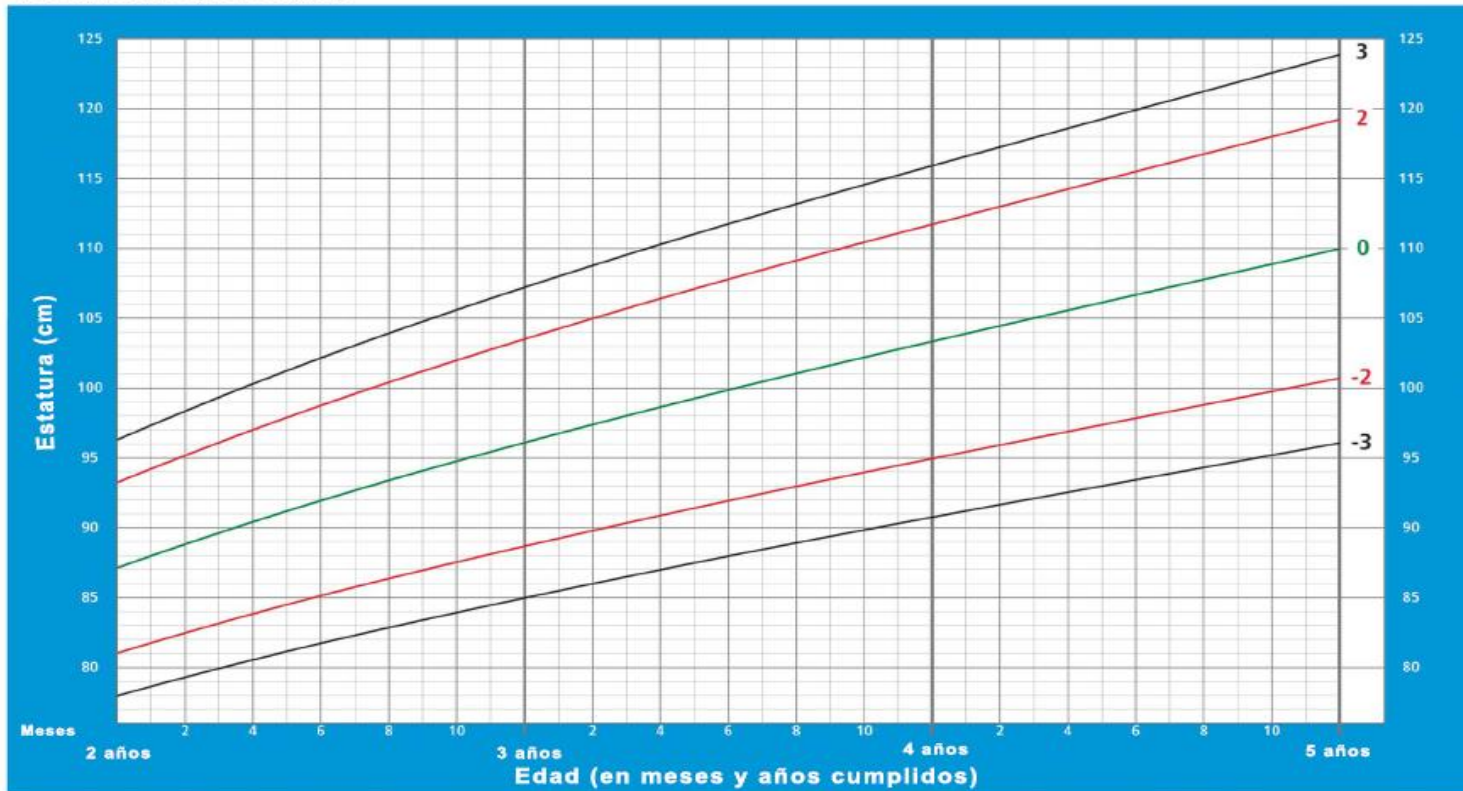
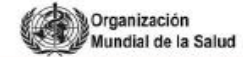
Percentiles (2 a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Estatura para la edad Niños

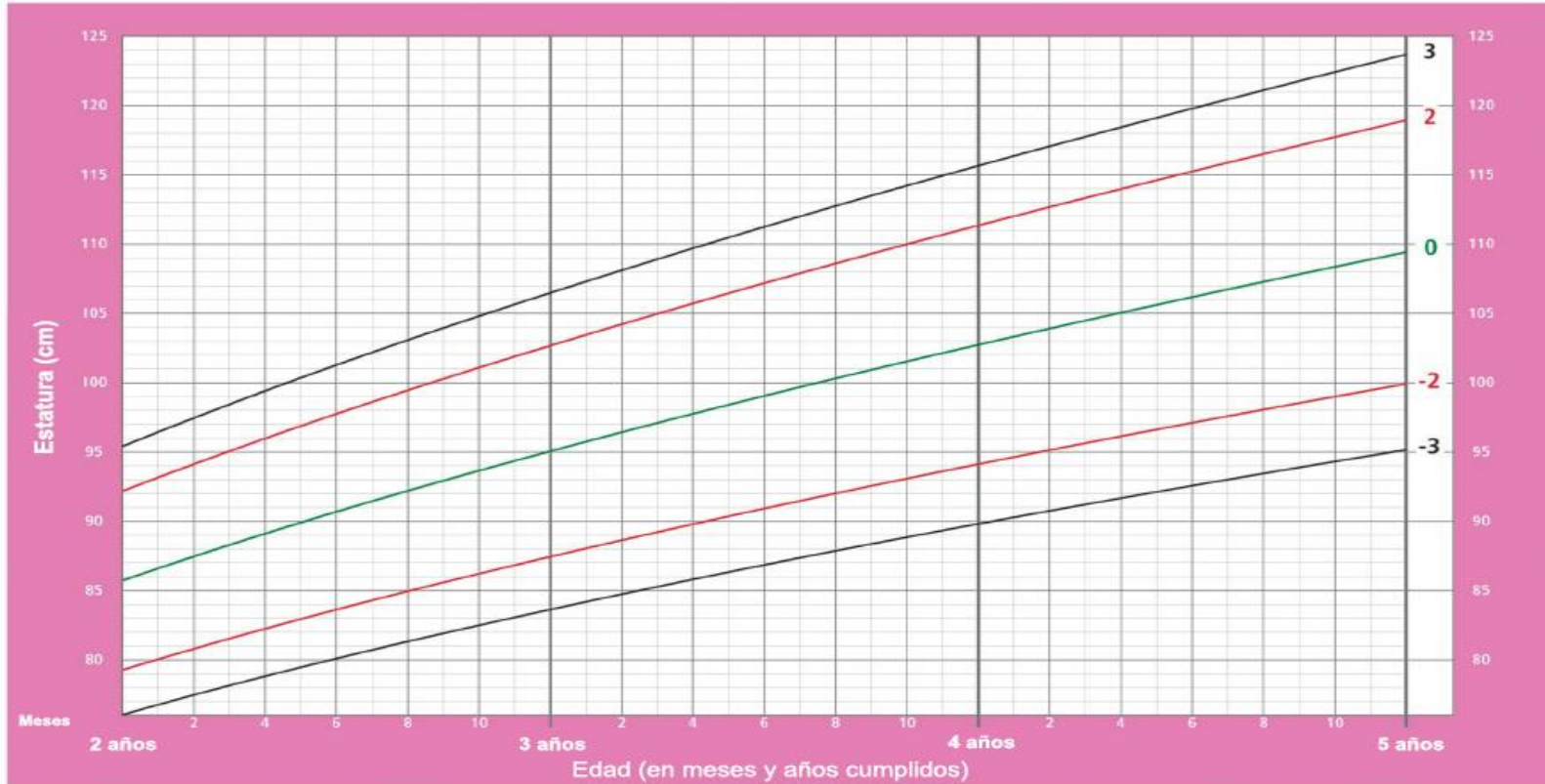
Puntuación Z (2 a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Estatura para la edad Niñas

Puntuación Z (2 a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Anexo 4: solicitud para ejecutar la investigación.



"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

Pimentel, 02 de enero de 2019

Solicito: Autorización recolección de datos para trabajo de investigación.

Sr. Denis Panquiez Lopez
Jefe de la Comunidad Nativa Puerto Galilea - Amazonas
Presente.-

De mi consideración:

Me dirijo a usted en nombre de la Universidad Señor de Sipán, para saludarlo cordialmente y a la vez motiva la presente para presentar al Sr. **CHAPOÑAN LOPEZ JHONATAN JOSUE**, estudiante de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de esta Casa Superior de Estudios, quien está realizando el proyecto de investigación denominado: **"FACTORES ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS WAMBISAS DE 3 A 5 AÑOS EN LA COMUNIDAD NATIVA PUERTO GALILEA – AMAZONAS 2019"**, requisito fundamental en la asignatura de Investigación I.

En tal sentido, acudo a su despacho para solicitar tenga a bien conceder permiso al estudiante en mención, a fin que pueda recolectar datos para la ejecución del proyecto de investigación en la Comunidad que usted tan dignamente dirige.

Agradeciéndolo por anticipado su gentil atención, me despido.

Atentamente,



Dra. Verónica del Carmen Garver Díaz
E.A.P. DE ENFERMERIA
DIRECTORA

cc archivo
mtp/g/vec

ADMISIÓN E INFORMES

074 481610 - 074 481632

CAMPUS USS

Km. 5, carretera a Pimentel

Chiclayo, Perú

www.uss.edu.pe

Anexo 5: Autorización de recolección de datos.

C.P. PUERTO GALILEA - JEFATURA COMUNAL

"Año de lucha contra la violencia hacia las mujeres y la erradicación del feminicidio"

Puerto Galilea, 09 de Enero del 2019.

OFICIO N° 002 – 2019/C.P. – P.G./APU

SEÑORES(AS):

- **Autoridades Comunales, Religiosas, Educativas y Moradores en general de Puerto Galilea**

Presente.-

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN.

Sr(as).

Me es sumamente grato dirigirme a ustedes, para expresarles mi cordial saludo en nombre propio y del pueblo de Puerto Galilea con la finalidad de PRESENTARLE Y A LA VEZ AUTORIZARLE AL SR. CHAPOÑAN LOPEZ JHONATAN JOSUE, para que pueda recolectar datos y ejecutar su proyecto de investigación denominado: FACTORES ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS WAMBISAS DE 3 A 5 AÑOS EN LA COMUNIDAD NATIVA PUERTO GALILEA – AMAZONAS 2019, ya que es un estudiante de la Universidad Señor de Sipán, carrera profesional de Enfermería.

Esperando que la presente reciba una atención favorable, hago propicia la ocasión para expresarles las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,



Anexo 6: validación de instrumento (encuesta)

VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE "FACTORES ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS WAMBISAS DE 3-5 AÑOS EN LA COMUNIDAD NATIVA PUERTO GALILEA - AMAZONAS 2019"

INDICACIONES: Señor Especialista, solicito apoyo de su conocimiento y excelencia profesional para que emita juicios sobre el cuestionario sobre factores asociados al estado nutricional en niños Wambisas de 3-5 años en la comunidad nativa Puerto Galilea - Amazonas 2019. Luego de un riguroso análisis de los indicadores del test, marque con un aspa (X) en el casillero de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, estableciendo si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su aplicación.


I. Datos Generales

Apellidos y Nombres del profesional experto:

Aspectos de Validación

INDICADORES	Criterios	DEFICIENTE 0-20				REGULAR 21-40				BUENA 41-60				MUY BUENA 61-80				EXCELENTE 81-100			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado														X						
VOCABULARIO	Es apropiado al nivel correspondiente													X							
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores precisos y claros.																	X			
ORGANIZACIÓN	Los ítems presentan una organización lógica.																		X		
PERTINENCIA	Los ítems corresponden al área que se va a evaluar.																		X		
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos y científicos.														X						
COHERENCIA	Coherente en la redacción de los indicadores.																	X			
METODOLOGÍA	La guía de observación responde al propósito de la investigación.																		X		

78

Nombres y Apellidos	Eliona R. Cabanillas Huamán	
Grado Académico	Lic. Enfermería.	
Especialidad		Firma 
Cargo / Función	ENFERMERA COMUNITARIA.	N° D.N.I: 45056901.

Fecha: 14 de Noviembre del 2018

VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE "FACTORES ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS WAMBISAS DE 3-5 AÑOS EN LA COMUNIDAD NATIVA PUERTO GALILEA – AMAZONAS 2019"

INDICACIONES: Señor Especialista, solicito apoyo de su conocimiento y excelencia profesional para que emita juicios sobre el cuestionario sobre factores asociados al estado nutricional en niños Wambisas de 3-5 años en la comunidad nativa Puerto Galilea - Amazonas 2019. Luego de un riguroso análisis de los indicadores del test, marque con un aspa (X) en el casillero de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, estableciendo si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su aplicación.


I. Datos Generales

Apellidos y Nombres del profesional experto:

Aspectos de Validación

INDICADORES	Criterios	DEFICIENTE 0-20		REGULAR 21-40				BUENA 41-60				MUY BUENA 61-80				EXCELENTE 81-100					
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado													X							
VOCABULARIO	Es apropiado al nivel correspondiente																		X		
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores precisos y claros																	X			
ORGANIZACIÓN	Los ítems presentan una organización lógica.																X				
PERTINENCIA	Los ítems corresponden al área que se va a evaluar																X				
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos técnicos y científicos.																		X		
COHERENCIA	Coherencia en la redacción de los indicadores																	X			
METODOLOGÍA	El guío de observación responde al propósito de la investigación.																		X		

78

Nombres y Apellidos	Melina Elizabeth Edgardo Orosco	
Grado Académico	Licenciada	
Especialidad		Firma 
Cargo / Función	Lic. Ingeniera	N° D.N.I: 40403247

Fecha: 14 de Noviembre del 2018

VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE "FACTORES ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS WAMBISAS DE 3-5 AÑOS EN LA COMUNIDAD NATIVA PUERTO GALILEA - AMAZONAS 2019"

INDICACIONES: Señor Especialista, solicito apoyo de su conocimiento y excelencia profesional para que emita juicios sobre el cuestionario sobre factores asociados al estado nutricional en niños Wambisas de 3-5 años en la comunidad nativa Puerto Galilea - Amazonas 2019. Luego de un riguroso análisis de los indicadores del test, marque con un aspa (X) en el casillero de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, estableciendo si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su aplicación.


I. Datos Generales

Apellidos y Nombres del profesional experto:

Aspectos de Validación

INDICADORES	Criterios	DEFICIENTE 0-20				REGULAR 21-40				BUENA 41-60				MUY BUENA 61-80				EXCELENTE 81-100			
		1	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado													X							
VOCABULARIO	Es apropiado al nivel correspondiente													X							
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores precisos y claros.												X								
ORGANIZACIÓN	Los ítems presentan una organización lógica.												X								
PERTINENCIA	Los ítems corresponden al área que se va a evaluar.														X						
CONSISTENCIA	Ilustrado en los aspectos teóricos y científicos.															X					
COHERENCIA	Coherencia en la redacción de los indicadores.													X							
METODOLOGÍA	La guía de observación responde al propósito de la investigación.														X						

71

Nombres y Apellidos	Itala Fernandez Burgo.	
Grado Académico	Licenciada.	
Especialidad	Crecimiento, Desarrollo y Estimulación Temprana.	Firma 
Cargo / Función	Lic Enfermería.	N° D.N.I: 45943610

Fecha: 14 de Noviembre del 2018

Anexo 7: prueba piloto (fiabilidad)

Escala: "FACTORES"

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	25	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	25	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,846	8

Estadísticas de elemento

	Media	Desviación estándar	N
Ingreso económico	1,92	,862	25
Número de hijos	2,44	,712	25
Grado de instrucción de encargado/a	4,48	1,503	25
Información sobre alimentación/nutrición	1,64	,490	25
Servicio de agua potable permanente	1,32	,476	25
Servicio de alcantarillado	1,12	,332	25
Enfermedad en las últimas dos semanas en el niño/a	1,52	,510	25
Edad materna (Agrupada)	2,24	,723	25

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ingreso económico	14,76	12,357	,928	,777
Número de hijos	14,24	13,690	,860	,795
Grado de instrucción de encargado/a	12,20	8,500	,909	,808
Información sobre alimentación/nutrición	15,04	15,290	,834	,813
Servicio de agua potable permanente	15,36	15,740	,731	,822
Servicio de alcantarillado	15,56	20,423	-,603	,895
Enfermedad en las últimas dos semanas en el niño/a	15,16	15,057	,862	,809
Edad materna (Agrupada)	14,44	16,173	,349	,853

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
16,68	18,727	4,327	8

Escala: “factor dietético (prácticas alimentarias)”

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	25	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	25	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,899	16

Estadísticas de elemento

	Media	Desviación estándar	N
Número de raciones que consume diariamente el niño	2,32	,690	25
¿Cuántas raciones de carnes rojas consume a la semana su niño?	1,60	,645	25
¿Cuántas raciones de pescado consume a la semana su niño?	1,20	,408	25
¿Cuántas veces a la semana su niño consume huevos?	2,68	,476	25
¿Cuántas veces a la semana su niño consume fruta?	2,04	,935	25
¿Cuántas raciones al día su niño consume fruta?	2,12	,881	25
¿Cuántas raciones de legumbres consume a la semana su niño?	1,44	,507	25
¿Cuántas veces a la semana su niño consume verduras y hortalizas?	1,88	1,013	25
¿Cuántas veces al día su niño consume verduras y hortalizas?	1,00	,000	25
¿Cuántas veces a la semana su niño consume menestras?	1,40	,500	25

¿Cuántas veces a la semana su niño consume cereales (arroz, quinua, trigo, pastas, pan)?	2,28	,936	25
¿Cuántas raciones de cereales y derivados al día consume su niño (arroz, quinua, trigo, pastas, pan)?	1,16	,554	25
¿Cuántas veces a la semana su niño consume lácteos?	2,36	,490	25
¿Cuántas veces al día su niño consume lácteos?	1,76	,926	25
¿Con que frecuencia consume su niño, mantequilla, margarina, dulces, queque, caramelos, chocolates, gaseosas?	1,32	,476	25
¿La sal que usted utiliza para los alimentos de su niño es?	1,76	,436	25

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Número de raciones que consume diariamente el niño	26,00	38,167	,830	,884
¿Cuántas raciones de carnes rojas consume a la semana su niño?	26,72	40,877	,537	,895
¿Cuántas raciones de pescado consume a la semana su niño?	27,12	46,110	-,099	,909
¿Cuántas veces a la semana su niño consume huevos?	25,64	49,407	-,584	,921
¿Cuántas veces a la semana su niño consume fruta?	26,28	35,127	,878	,879
¿Cuántas raciones al día su niño consume fruta?	26,20	35,583	,891	,879
¿Cuántas raciones de legumbres consume a la semana su niño?	26,88	39,277	,975	,883

¿Cuántas veces a la semana su niño consume verduras y hortalizas?	26,44	33,340	,971	,874
¿Cuántas veces al día su niño consume verduras y hortalizas?	27,32	45,727	,000	,904
¿Cuántas veces a la semana su niño consume menestras?	26,92	39,827	,895	,885
¿Cuántas veces a la semana su niño consume cereales (arroz, quinua, trigo, pastas, pan)?	26,04	36,873	,701	,889
¿Cuántas raciones de cereales y derivados al día consume su niño (arroz, quinua, trigo, pastas, pan)?	27,16	43,473	,267	,902
¿Cuántas veces a la semana su niño consume lácteos?	25,96	40,373	,821	,888
¿Cuántas veces al día su niño consume lácteos?	26,56	34,923	,909	,878
¿Con que frecuencia consume su niño, mantequilla, margarina, dulces, queque, caramelos, chocolates, gaseosas?	27,00	43,667	,291	,901
¿La sal que usted utiliza para los alimentos de su niño es?	26,56	44,590	,163	,904

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
28,32	45,727	6,762	16

Escala: “estado nutricional”

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	25	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	25	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,816	3

Estadísticas de elemento

	Media	Desviación estándar	N
Estado nutricional según Peso/Talla	2,52	1,262	25
Estado nutricional según Talla/Edad	2,52	1,295	25
Estado nutricional según Peso/Edad	2,80	1,258	25

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Estado nutricional según Peso/Talla	5,32	4,810	,765	,644
Estado nutricional según Talla/Edad	5,32	5,477	,575	,840
Estado nutricional según Peso/Edad	5,04	5,207	,670	,744

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
7,84	10,640	3,262	3