



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

TEMA:

Valoración antropométrica y dietética a niños migrantes de nacionalidad venezolana en etapa preescolar y escolar que asisten a la Fundación Nausan en la ciudad de Guayaquil en el periodo de mayo – septiembre 2021

AUTOR (ES):

Velasco Dávila, Doménica Alejandra
Zavala Varela, Karla Daniela

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:

Licenciatura en Nutrición, Dietética y Estética

TUTOR (A):

Bajaña Guerra, Alexandra Josefina

Guayaquil, Ecuador

15 de septiembre del 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Velasco Dávila, Doménica Alejandra** y **Zavala Varela, Karla Daniela**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciatura en Nutrición, Dietética y Estética**.

TUTOR (A)

f. _____

Bajaña Guerra, Alexandra Josefina

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Celi Mero, Martha Victoria

Guayaquil, a los 15 días del mes de septiembre del año 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, **Velasco Dávila, Doménica Alejandra y Zavala Varela,
Karla Daniela**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **Valoración antropométrica y dietética a niños migrantes de nacionalidad venezolana en etapa preescolar y escolar que asisten a la Fundación Nausan en la ciudad de Guayaquil en el periodo de mayo – septiembre 2021** previo a la obtención del título de **Licenciatura en Nutrición, Dietética y Estética**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 15 días del mes de septiembre del año 2021

LOS AUTORES

f. _____

Velasco Dávila, Doménica Alejandra

f. _____

Zavala Varela, Karla Daniela



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Velasco Dávila, Doménica Alejandra y Zavala Varela, Karla Daniela**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Valoración antropométrica y dietética a niños migrantes de nacionalidad venezolana en etapa preescolar y escolar que asisten a la Fundación Nausan en la ciudad de Guayaquil en el periodo de mayo – septiembre 2021**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 15 días del mes de septiembre del año 2021

LOS AUTORES

f. _____

Velasco Dávila, Doménica Alejandra

f. _____

Zavala Varela, Karla Daniela



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Celi Mero, Martha Victoria
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

Poveda Loor, Carlos Luis
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

Bulgarín Sánchez, Rosa María
OPONENTE

REPORTE URKUND

https://secure.arkund.com/oid/view/100707007-027007-117007#q10RkVuyj



Document [Velasco.Domenica_Zavala.Karla_FINAL.docx](#) (D111768734)

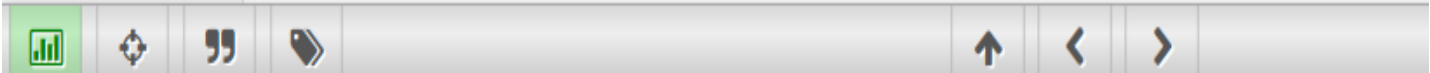
Submitted 2021-08-27 22:46 (-05:00)

Submitted by domenica.velasco01@cu.ucsg.edu.ec

Receiver alexandra.bajana.ucsg@analysis.arkund.com

Message TESIS FINAL [Show full message](#)

1% of this approx. 34 pages long document consists of text present in 3 sources.



AGRADECIMIENTO

A mis padres, por sus esfuerzos, sacrificios y apoyo incondicional; a mis hermanos y mis sobrinos, por apoyarme e impulsarme a mejorar cada día; a mis abuelos, porque son el pilar de mi vida.

A mis amigas, por el tiempo compartido en el transcurso de la carrera; y a cada uno de los docentes que me guiaron a lo largo del proceso académico.

A mi compañera de tesis, por ser una gran amiga y mi mayor apoyo durante este proceso.

Doménica Alejandra Velasco Dávila

AGRADECIMIENTO

A Dios por otorgarme salud, guiarme y bendecirme en cada paso dado a lo largo de mi vida.

A mis padres por su soporte incondicional, esfuerzo y por ser el pilar fundamental en mi vida; a mi hermano por ser la luz en mi camino y la persona que me motiva a ser mejor cada día.

A Mario, Ari y mejores amigas por su apoyo moral durante esta inolvidable experiencia.

A los docentes que fueron parte de mi formación académica y desarrollo profesional.

A la mejor compañera de tesis, por su confianza, apoyo y armonía grupal durante este tiempo.

Karla Daniela Zavala Varela

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a mis padres, Marita y Mauricio; a mis hermanos, Juan, Diana, José y Katy; a mis sobrinos Gianluca y Juan Mauro; a mis abuelos, Mami Toña y Papi Moncho; a mis tíos y mis primos, por ser mi mayor apoyo e inspiración a lo largo de mi vida.

También se lo dedico a mis mejores amigas, Arianna y Daniela, por siempre estar a mi lado hasta en los momentos más difíciles, a pesar de la distancia.

Doménica Alejandra Velasco Dávila

DEDICATORIA

A mis padres Danny Zavala y Norka Varela; a mi hermano Jean Pierre Zavala porque sin sus esfuerzos y sacrificios nada de esto habría sido posible y a Mami Loli por ser el ángel que me inspira y motiva todos los días de mi vida.

Karla Daniela Zavala Varela

ÍNDICE

RESUMEN.....	XVI
ABSTARCT.....	XVII
INTRODUCCIÓN.....	2
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	4
2. OBJETIVOS.....	5
2.1. OBJETIVO GENERAL.....	5
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	6
4. MARCO TEÓRICO	7
4.1. MARCO REFERENCIAL	7
4.2. MARCO TEÓRICO.....	9
4.2.1. DEFINICIÓN DE MIGRACIÓN.....	9
4.2.2. SITUACIÓN MIGRATORIA EN VENEZUELA.....	9
4.2.3. ¿CÓMO AFECTA LA SITUACIÓN MIGRATORIA A LOS NIÑOS?	9
4.2.4. SITUACIÓN MIGRATORIA VENEZOLANA EN ECUADOR	10
4.2.5. MALNUTRICIÓN.....	10
4.2.6. DESNUTRICIÓN.....	11
4.2.7. SOBREPESO Y OBESIDAD.....	12
4.2.8. INDICADORES PARA EL DIAGNÓSTICO DEL ESTADO NUTRICIONAL	13
4.2.9. INDICADORES	14
4.2.10. VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA.....	15
4.2.11. VALORACIÓN DIETÉTICA.....	15
4.2.12. CUESTIONARIO DE FRECUENCIA DE CONSUMO.....	16
4.2.13. REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES	16

4.2.14.	NUTRICIÓN	16
4.2.15.	DIETA	17
4.2.16.	ALIMENTACIÓN	17
4.2.17.	ALIMENTOS	17
4.2.18.	HÁBITOS ALIMENTARIOS.....	18
4.2.19.	ETAPA PREESCOLAR.....	18
4.2.20.	ALIMENTACIÓN EN ETAPA PREESCOLAR	19
4.2.21.	REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES EN LA ETAPA PREESCOLAR:	19
4.2.22.	FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS EN PREESCOLARES	21
4.2.23.	ETAPA ESCOLAR.....	22
4.2.24.	ALIMENTACIÓN EN ETAPA ESCOLAR	22
4.2.25.	REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES EN ETAPA ESCOLAR 22	
4.2.26.	FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS EN ESCOLARES.....	24
4.2.27.	REQUERIMIENTOS DE MICRONUTRIENTES EN ETAPA PREESCOLAR Y ESCOLAR.....	25
4.3.	MARCO LEGAL.....	27
5.	FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	30
6.	IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LAS VARIABLES.....	31
6.1.	VARIABLE INDEPENDIENTE	31
6.2.	VARIABLE DEPENDIENTE.....	31
6.3.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	31
7.	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	35
7.1.	ENFOQUE Y DISEÑO METODOLÓGICO	35
7.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA	35

7.2.1. UNIVERSO	35
7.2.2. MUESTRA.....	35
7.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	35
7.3.1. INCLUSIÓN.....	35
7.3.2. EXCLUSIÓN	35
7.4. RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.....	36
7.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	36
7.5.1. TÉCNICAS	36
7.5.2. INSTRUMENTOS.....	36
8. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	38
8.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	38
9. CONCLUSIONES	56
10. RECOMENDACIONES	58
11. BIBLIOGRAFÍA	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Frecuencia de consumo de alimentos en preescolares	21
Tabla 2. Frecuencia de consumo de alimentos en escolares	24
Tabla 3. Requerimientos de micronutrientes en etapa preescolar y escolar	26
Tabla 4. Operacionalización de variables	34
Tabla 5. Características de las variables de estudio.....	38
Tabla 6. Correlación entre el perfil antropométrico y hábitos alimenticios ...	55

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución porcentual de la población según sexo.....	39
Gráfico 2. Distribución porcentual de la población según grupo etario	40
Gráfico 3. Distribución porcentual de la población según Peso/Edad.....	41
Gráfico 4. Distribución porcentual de la población según talla/edad.....	42
Gráfico 5. Distribución porcentual de la población según IMC/edad.....	43
Gráfico 6. Curva de regresión ajustada Peso	44
Gráfico 7. Curva de regresión ajustada Talla.....	45
Gráfico 8. Distribución porcentual de la población según frecuencia de consumo de cereales.....	46
Gráfico 9. Distribución porcentual de la población según frecuencia de consumo de legumbres.....	47
Gráfico 10. Distribución porcentual de la población según frecuencia de consumo de verduras y hortalizas	48
Gráfico 11. Distribución porcentual de la población según frecuencia de consumo de lácteos.	49
Gráfico 12. Distribución porcentual de la población según frecuencia de consumo de frutas	50
Gráfico 13. Distribución porcentual de la población según frecuencia de consumo de carnes.....	51
Gráfico 14. Distribución porcentual de la población según frecuencia de consumo de grasas.....	52
Gráfico 15. Distribución porcentual de la población según frecuencia de consumo de procesados.....	53

RESUMEN

La situación migratoria puede provocar cambios en los hábitos alimentarios de los niños, debido a factores económicos, sociales y culturales; afectando directamente el desarrollo y crecimiento de los niños. Se tuvo como objetivo: Evaluar el perfil antropométrico y dietético a niños migrantes venezolanos en etapa preescolar y escolar que asisten a la Fundación Nausan en la ciudad de Guayaquil en el periodo de mayo – septiembre 2021. Las variables estudiadas fueron: sexo, edad, peso, talla e IMC. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo de carácter descriptivo y corte transversal, ejecutado en 48 niños de 2 – 10 años. Para procesar los resultados se utilizaron los programas: Who Anthro y Who Anthro Plus. Resultados: el 70,83% presentan un peso adecuado para la edad, 81,25% indica que se encuentra en talla normal; por otro lado, tenemos que el 31,25% de niños tienen sobrepeso y obesidad evidenciado según el IMC/E, lo que concluye que la mayoría de la población investigada se encuentra en rango de normalidad según las tablas de la OMS, en los resultados de los hábitos alimentarios evidenciados por el cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos, se observó que la mayoría de los niños integran todos los grupos de alimentos dentro de su ingesta dietética, lo cual se considera aceptable. Por otro lado, el 62,50% de la población manifestaron que el consumo de azúcar es diario, lo cual podrá ser un desencadenante de malnutrición, asimismo se recomienda incentivar el consumo de vegetales, debido a la baja ingesta de este grupo de alimentos.

Palabras Clave: Antropometría, dietética, escolares, conducta alimentaria, migración, preescolares.

ABSTRACT

Migration can cause changes in children's eating habits, due to economic, social and cultural factors; directly affecting the development and growth of children. The objective of this investigation was to evaluate the anthropometric and dietary profile of Venezuelan immigrant preschool and school-age children attending "Fundación Nausan" from May to September 2021. The variables studied were: sex, age, weight, height and BMI. The study had a quantitative approach of a descriptive and cross-sectional nature, executed in 48 children between ages 2 and 10. The software Who Anthro and Who Anthro Plus were used to process the collected data. The results showed that 70,83% of the children have a normal weight for age; 81,25% had normal height for age and 31,25% reported overweight and obesity with BMI for age; which concludes that the majority of the population investigated reported a normal range according to WHO. The food frequency questionnaire showed that the majority of the studied children include every food group in their diet; however, 62,50% of the population registered a high daily sugar intake; which can lead to malnutrition, it is also recommended to encourage the consumption of vegetables, due to the low intake of this food group.

Key words: Anthropometry, child, dietetic, food behavior, migration, preschool.

INTRODUCCIÓN

La migración es el cambio de residencia que implica el traspaso de algún límite geográfico u administrativo debidamente definido⁽¹⁾. Esta situación genera un gran impacto en los niños debido a que desde edades muy tempranas deben pasar por este proceso, en el cual deben dejar su estilo de vida anterior para adaptarse a otro⁽²⁾.

Los migrantes de nacionalidad venezolana que han llegado a Ecuador en los últimos años, lo hacen en condiciones vulnerables; por lo general sin documentación apropiada para estar en el país receptor, poco dinero y sin un lugar estable en donde llegar⁽²⁾.

La situación de vulnerabilidad en la que se encuentran las familias migrantes provoca inseguridad alimentaria en la mayoría de los casos. La falta de acceso a nutrientes específicos y a una dieta suficiente, equilibrada, completa y adecuada puede ocasionar un déficit de micronutrientes y macronutrientes⁽²⁾, afectando directamente el desarrollo y crecimiento de los niños.

El presente trabajo consiste en la valoración antropométrica y dietética, mediante la toma de medidas antropométricas y la aplicación del cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos a los niños en edad preescolar y escolar que asisten a la fundación Nausan, con la finalidad de analizar sus hábitos alimentarios e índices de crecimiento.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el transcurso de la historia los patrones migratorios han sido definidos por demandas laborales, educación, guerras, pobreza y cambios climáticos, problemas políticos, entre otros factores. En la actualidad países con altos ingresos económicos y estabilidad, han recibido migrantes de todas partes del mundo en busca de mejorar su calidad de vida.

La Organización de Naciones Unidas (ONU) indicó que en el año 2015 el número de inmigrantes a nivel mundial fue de 244 millones, con tendencia a incrementar a 400 millones para el año 2050⁽³⁾.

Venezuela es un país que se ha visto afectado debido a la crisis social, política y económica que presenta actualmente, muchas familias han decidido migrar hacia diferentes partes del mundo, en busca de nuevas oportunidades de vida. Estos desplazamientos traen consecuencias que afectan al acceso a la protección social, salud, medios de vida sostenibles y protección para los niños⁽⁴⁾.

En América Latina y el Caribe se encuentra un aproximado de 4 millones de migrantes y refugiados venezolanos, se estimó que aproximadamente un 25% de familias que migran lo hacen acompañados de menores de edad, lo que puede ocasionar efectos en el estado nutricional, de salud y emocional de aquellos niños⁽⁴⁾.

Los niños se enfrentan distintos procesos durante el recorrido migratorio, ya que sus familias presentan limitaciones económicas que los obligan a movilizarse por caminos inseguros y en condiciones inadecuadas⁽⁴⁾.

La falta de acceso a nutrientes específicos y a una dieta suficiente, equilibrada, completa y adecuada puede ocasionar un déficit de micronutrientes y macronutrientes, desencadenando en el desarrollo de enfermedades como: Anemia, raquitismo, desnutrición, entre otras⁽⁵⁾.

Existe un gran porcentaje de grupo de familias migrantes que enfrentan inseguridad alimentaria. La misma que se convierte en un problema común

entre dicha población y se suman distintos problemas como: Creencias culturales y religiosas, factores socio demográficos, económicos, ambientales, educación y cambios en el estilo de vida⁽⁵⁾.

Los procesos migratorios están acompañados por vulneraciones a los derechos de las personas; uno de esos es el derecho a la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN)⁽⁶⁾.

La inseguridad alimentaria se representa como la falta de acceso a los alimentos que acostumbran consumir antes del proceso migratorio, este factor se relaciona con un estado socioeconómico bajo y el desconocimiento acerca el valor nutricional de los alimentos que están disponibles en el país receptor⁽⁵⁾.

La seguridad alimentaria se establece como el derecho que tienen todas las personas, por medio de cual el estado les garantice de forma digna y permanente la disponibilidad y el acceso a los alimentos y agua potable para conseguir un estado nutricional adecuado, salud y bienestar que es parte de su desarrollo humano⁽⁷⁾.

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) los datos estadísticos señalan que las personas de nacionalidad venezolana que buscan radicarse en Ecuador han incrementado paulatinamente el 111% con relación al 2012, por medio de estos datos estadísticos se ha concluido que el Ecuador en los últimos años ha experimentado un crecimiento constante y desenfrenado de migrantes venezolanos, los mismos que buscan radicarse en el país por diversos motivos⁽⁸⁾.

1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿De qué manera influye la situación migratoria en el perfil antropométrico y dietético de los niños en edades preescolares y escolares que acuden a la Fundación Nausan?

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Evaluar el perfil antropométrico y dietético a niños migrantes de nacionalidad venezolana en etapa preescolar y escolar que asisten a la Fundación Nausan en la ciudad de Guayaquil en el periodo de mayo – septiembre 2021.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el perfil antropométrico de la muestra de estudio empleando los indicadores P/E – T/E – IMC/EDAD.
- Conocer los hábitos alimentarios de la población escogida mediante la aplicación del cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos.
- Determinar la existencia de una relación entre el peso – talla – edad en la población estudiada.
- Analizar la relación entre el IMC/E y los hábitos alimenticios de la población estudiada.

3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La problemática de la situación migratoria venezolana es preocupante a nivel global. Las personas se ven forzadas a migrar en busca de mejorar la calidad de vida de sus familias, ya sea por razones políticas, sociales o económicas. Muchos niños han tenido que separarse de sus padres debido a la migración, sin embargo, otros han tenido que ser parte del proceso⁽⁹⁾.

Esta travesía migratoria genera un gran impacto en los niños, poniéndolos en una posición de vulnerabilidad; lo cual impide realizar un desplazamiento migratorio en condiciones factibles.

Durante los primeros años de vida los niños desarrollaran los hábitos alimentarios para el resto de su vida adulta, por lo cual mantener una correcta alimentación en esta etapa de vida será esencial para evitar enfermedades no transmisibles ya sea por déficit o excesos.

Los niños migrantes tienen una alimentación con déficit en macro y micronutrientes debido a que por los distintos factores y desconocimiento no pueden acceder a todos los alimentos, lo cual podrá ser un desencadenante que afecte a su desarrollo y crecimiento adecuado.

Por consiguiente, el presente trabajo de investigación se realiza con la finalidad de identificar el estado antropométrico y relacionarlo con el estado dietético por medio de los hábitos alimentarios que presentan los niños que asisten a la Fundación Nausan. Por medio de los resultados que se obtengan en el estudio se busca concientizar a la población escogida sobre cómo puede afectar la malnutrición al estado de salud de los niños.

4. MARCO TEÓRICO

4.1. MARCO REFERENCIAL

Vargas y colaboradores realizaron una investigación titulada: Situación nutricional de los niños migrantes venezolanos a su ingreso al Perú y las acciones emprendidas para proteger su salud y nutrición, diseño un estudio descriptivo que se realizó en el Centro Binacional de Atención Fronteriza de Tumbes – Perú, con la finalidad determinar el estado nutricional, la morbilidad y el tipo de alimentación de los niños y niñas menores de 5 años de nacionalidad venezolana.⁽⁴⁾

En dicho estudio se efectuó en dos rondas de recopilación de datos, la primera se desarrolló en agosto de 2018 con un total de 322 niños con las características antes mencionadas y la segunda en marzo de 2019 con un total de 619 niños. En cada ronda se encontraron los siguientes resultados: Un 3,2% y 3% de los niños presentaban desnutrición aguda; desnutrición crónica afectó al 16,5% y 17,9%; anemia 34,8% y 25,0%; tos o dificultad para respirar estuvo presente en el 31,3% y 17,6%; diarreas en el 16,6% y 9,9%, un punto importante es que, por medio de la frecuencia mínima de alimentación, se estimó que solo fueron alcanzadas sólo por el 13,9% y 18,0%.⁽⁴⁾ Dentro del mismo estudio se pudo determinar que en la primera ronda de recopilación de datos el 62,4% de la muestra indicó que su causa migratoria fue la económica, mientras que en la segunda ronda solo equivalía al 42,2%; el acceso de alimentos en la primera ronda fue 7,5% la cual aumentó en la segunda ronda a 22,7%; reunificación familiar fue 21,9% y 20,8%; movimiento migratorio por parte del grupo familiar equivale en la primera ronda el 75,5% y 60,1%; migración solo cuidador y niño fue del 12,5% y 21,7%.⁽⁴⁾ Se concluyó que el estado nutricional de los niños venezolanos se podría ver afectado debido a las condiciones y riesgos que presentan al momento del proceso migratorio.⁽⁴⁾

De acuerdo a Hun y Urzúa en un artículo titulado: Comportamiento alimentario en inmigrantes, aportes desde la evidencia, el cual se realizó en Chile, establecieron que el proceso migratorio provocará un impacto negativo

en la salud de los inmigrantes, lo cual será el desencadenante del desarrollo de cardiopatías, diabetes mellitus, malnutrición ya sea ocasionada por un déficit o exceso y por incorrectos hábitos de alimentación como: Consumo excesivo de alimentos procesados, azúcares, grasas saturadas; se verá afectado debido al sexo, edad, país de origen, nivel socioeconómico, el objetivo de este estudio se basó en evaluar la dieta de los migrantes para así implementar medidas sanitarias que favorezcan la salud y calidad de vida de la población elegida.⁽³⁾

4.2. MARCO TEÓRICO

4.2.1. DEFINICIÓN DE MIGRACIÓN

La OMS define a la migración como movimiento de personas de un estado a otro o dentro del mismo con independencia de su tamaño, composición o causas, mediante el cual las personas no nacidas en un territorio determinado llegan a él para establecerse.⁽³⁾

Existen dos tipos de migración:

- Migración internacional: Es cuando existe un cambio de residencia que implica cruzar los límites internacionales.⁽⁸⁾
- Migración interna: Es cuando el cambio de residencia que se realiza se desarrolla dentro del mismo país⁽¹⁾.

4.2.2. SITUACIÓN MIGRATORIA EN VENEZUELA

Venezuela fue un país que se encontraba estable económicamente debido al auge del petróleo en ese tiempo, de tal forma que le permitió ser receptor de inmigrantes provenientes de varias partes del mundo, que buscaban mejorar su calidad de vida, los cuales migraban debido a conflictos bélicos, económicos y políticos⁽¹⁰⁾. En 1983 el país entró en crisis debido la deuda externa, problemas políticos y corrupción lo que provocó que Venezuela deje de ser un país receptor de migrantes⁽¹⁰⁾. En la actualidad se ha detectado que el 72% de la población venezolana se ha desplazado a diferentes partes del mundo, en busca de mejores oportunidades de vida⁽¹⁰⁾.

4.2.3. ¿CÓMO AFECTA LA SITUACIÓN MIGRATORIA A LOS NIÑOS?

Durante la migración los niños junto a sus familias se ven afectados debido a su limitada situación económica, lo que ocasiona que se desplacen por caminos inseguros y en condiciones inadecuadas, lo que podría provocar consecuencias considerables para la salud mental y física del niño. También afrontan desafíos que impactarán en su protección social, salud, desarrollo, educación y protección de los niños⁽⁴⁾. La situación migratoria tendrá un gran

impacto en los niños debido a que desde edades muy tempranas deben pasar por este proceso, en el cual deben dejar su estilo de vida anterior para adaptarse a otro.

4.2.4. SITUACIÓN MIGRATORIA VENEZOLANA EN ECUADOR

Ecuador presenta protección jurídica y defensa para las personas que se encuentran en movilidad humana, debido a los tratados internacionales para protección de personas migrantes que ha firmado, lo cual también se ve reflejado en la constitución ecuatoriana⁽¹¹⁾. Los migrantes de nacionalidad venezolana que llegan a Ecuador en los últimos años llegan al país en condiciones vulnerables, por lo general sin documentación apropiada para estar en el país receptor, poco dinero y sin un lugar estable en donde llegar⁽²⁾. De acuerdo al Banco Mundial se ha estimado que han llegado al Ecuador aproximadamente 400.000 venezolanos desde el año 2015⁽²⁾. Otro punto alarmante en esta situación es que el 56% de niños, niñas y adolescentes de nacionalidad venezolana que radican en Ecuador no se encuentran ingresados en un sistema educativo, esto puede deberse a diversos factores como: la desinformación, trabajo infantil y problemas económicos⁽²⁾. Un problema dentro de la situación migratoria es el grado de desnutrición que existe el, cual equivale al 18 – 25% de niños menores de 5 años⁽²⁾.

4.2.5. MALNUTRICIÓN

Se caracteriza por un desbalance ya sea por déficit o exceso entre las necesidades nutricionales con la ingesta dietética, lo cual provocará alteraciones en los depósitos de macronutrientes (proteínas, carbohidratos y lípidos) y de micronutrientes (vitaminas y minerales), este desequilibrio afectará al crecimiento y desarrollo en los niños, asimismo puede relacionarse con problemas de salud, ambientales o por medio de hábitos alimentarios⁽¹²⁾.

La malnutrición se puede presentar de diversas maneras tales como:

- **Desnutrición:** Es cuando la ingesta es insuficiente para cubrir las necesidades básicas dependiendo a sus requerimientos nutricionales.

- **Obesidad:** Acumulación de grasa anormal, que puede afectar la salud y ser desencadenante de varias enfermedades⁽¹³⁾.

4.2.6. DESNUTRICIÓN

Se define como una patología debido a la escasa accesibilidad de los alimentos y a una alimentación deficiente (calidad y cantidad), agua, saneamiento insalubre y enfermedades infecciosas⁽¹⁴⁾. El punto de inicio de esta problemática consiste en factores sociales, económicos, políticos y el desconocimiento por parte de los padres de familia sobre alimentación en esta etapa de vida⁽¹⁵⁾.

La UNICEF afirma que la desnutrición es la principal causa de muerte en lactantes y niños menores a 5 años, es por eso que el combatir esta problemática se ha convertido en una de las prioridades para la Organización Mundial de la Salud⁽¹⁵⁾.

Los tipos de desnutrición según UNICEF son⁽¹⁶⁾:

- Desnutrición crónica
- Desnutrición aguda moderada
- Desnutrición aguda grave o severa
- Carencia de vitaminas y minerales

Los tipos de desnutrición según su clasificación clínica son⁽¹⁷⁾:

- Kwashiorkor o energético proteica
- Marasmática o energético – calórica
- Kwashiorkor – Marasmática o mixta

Los tipos de desnutrición según su etiología son⁽¹⁷⁾:

- Primaria:
- Secundaria
- Mixta

Los tipos de desnutrición según su grado son⁽¹⁵⁾:

- Desnutrición de primer grado
- Desnutrición de segundo grado
- Desnutrición de tercer grado

4.2.7. SOBREPESO Y OBESIDAD

La prevalencia de estas enfermedades crónicas no transmisibles se efectúa debido a dietas con alto contenido energético y con contenido escaso en vitaminas y minerales, asimismo los hábitos incorrectos de alimentación acompañado del sedentarismo⁽¹⁸⁾.

El sobrepeso y obesidad se cataloga como una enfermedad crónica, compleja y multifactorial que suele comenzar en la infancia. Debido a la acumulación anormal en el tejido adiposo. Los niños que presentan esta enfermedad tienen mayor riesgo a desarrollar patologías cardiovasculares, alteraciones endócrinas, afecciones respiratorias, alteraciones musculo – esqueléticas, digestivas, psicológicas, etc.⁽¹⁹⁾

La obesidad en la niñez es un desencadenante para mantenerse con dicha enfermedad en el futuro⁽²⁰⁾.

Los hábitos que los niños en las etapas preescolar y escolar que se desarrollan van a influir en el desarrollo de la obesidad o sobrepeso. Es importante mantener un ambiente saludable en el hogar y en el entorno del niño, ya que en esta etapa comenzará a desarrollarse sus hábitos de alimentación los cuales se pondrán en práctica a lo largo de sus siguientes etapas de vida.

4.2.8. INDICADORES PARA EL DIAGNÓSTICO DEL ESTADO NUTRICIONAL

ANTROPOMETRÍA

La antropometría es muy útil para determinar alteraciones proteicas y energéticas, además de detectar estados moderados o severos de malnutrición, debido a que esta técnica engloba la obtención de mediciones físicas de una persona, que se relacionan con valores de referencia que reflejan su crecimiento y desarrollo.

Estas determinaciones físicas forman parte de la valoración nutricional y tienen interés en la evaluación de la sobrenutrición y la infranutrición. De igual manera, estas pueden utilizarse para controlar los efectos de las intervenciones nutricionales⁽¹²⁾ y para inferir sobre la historia nutricia del paciente.

PESO

Se refiere al peso corporal real medido en una báscula. Un peso saludable depende de qué porcentaje del peso corporal es grasa, donde se localiza y si existe algún problema médico relacionado con el peso.

La medición se realizará sin zapatos ni prendas pesadas. El sujeto debe estar con la vejiga vacía y de preferencia por lo menos dos horas después de consumir alimentos. El individuo deberá colocarse en el centro de la báscula y mantenerse inmóvil durante la medición. La persona que tome la medición deberá vigilar que el sujeto no esté recargado en la pared ni en ningún objeto cercano y que no tenga alguna pierna flexionada. Estas precauciones tienen como propósito asegurar que el peso esté repartido de manera homogénea en ambas piernas. Es importante mencionar que el peso de un individuo tiene variaciones intrapersonales a lo largo de un día, por tal motivo, es recomendable registrar la hora en que se realizó la medición del peso o bien homogeneizar el momento del día en el que se realiza la medición⁽²¹⁾.

TALLA

Longitud del cuerpo en posición erecta o de pie; variable esencial para evaluar con precisión el estado nutricional. El sujeto deberá estar descalzo y se colocará de pie con los talones unidos, las piernas rectas y los hombros relajados. Los talones, cadera, escápulas y la parte trasera de la cabeza deberán estar pegados a la superficie vertical en la que se sitúa el estadiómetro. La cabeza deberá colocarse en el plano horizontal de Frankfort, el cual se representa con una línea entre el punto más bajo de la órbita del ojo y el trago (eminencia cartilaginosa delante del orificio del conducto auditivo externo). Justo antes de que se realice la medición, el individuo deberá inhalar profundamente, contener el aire y mantener una postura erecta mientras la base móvil se lleva al punto máximo de la cabeza con la presión suficiente para comprimir el cabello⁽²¹⁾.

ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

Evalúa la relación entre el peso del su estatura, el IMC está influenciado por la edad y el sexo. El índice de masa corporal es un buen estimado del grado de obesidad o la cantidad de grasa corporal de un individuo. El aumento de índice de masa corporal conlleva un aumento de riesgo de cardiopatía, diabetes y otras enfermedades crónicas en todas las poblaciones, aunque existe cierta variación en el riesgo absoluto entre los diferentes grupos étnicos. El IMC se recomienda como un abordaje práctico para evaluar la grasa corporal en el ámbito clínico. Proporciona una medida más precisa de la grasa corporal total en comparación con la evaluación solamente del peso corporal⁽²²⁾.

4.2.9. INDICADORES

PESO PARA LA EDAD

Este índice evalúa el peso del niño en relación con un grupo de niños de la misma edad y sirve para detectar desnutrición, bajo peso, obesidad,

sobrepeso no definido para niños y adolescentes mayores de 10 años debido a las diferencias inherentes a la maduración sexual.

TALLA PARA LA EDAD

Este indicador compara la estatura del niño con la estatura esperada para niños de la misma edad; y se utiliza para detectar desnutrición crónica con alteración en el crecimiento lineal.

IMC PARA LA EDAD

Este indicador relaciona el IMC con la edad del niño, clasificando su estado nutricional. Es utilizado para comprobar si el niño tiene un crecimiento adecuado, mediante la utilización de percentiles de referencia en tablas ya estipuladas.

4.2.10. VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA

La evaluación antropométrica depende de la medición de las dimensiones físicas y la composición corporal del paciente. Esta técnica es indispensable para determinar el estado nutricional del paciente, identificando individuos en riesgo nutricional, ya sea este por déficit o exceso, y de igual manera evalúa la efectividad de una terapia nutricional. Todo tipo de medición realizada en el consultorio deberá compararse con un punto de referencia. Las medidas más comunes y útiles son peso, estatura y determinación de anchuras, pliegues cutáneos y circunferencias. Por otra parte, se investigará el peso habitual del paciente, pues la pérdida o el aumento de peso no intencional, en un lapso corto, y sin haberse modificado la alimentación habitual, puede ser reflejo de patologías, problemas metabólicos o trastornos de malabsorción⁽²¹⁾.

4.2.11. VALORACIÓN DIETÉTICA

La evaluación dietética permite realizar una valoración cuantitativa y cualitativa de la dieta del individuo y por ende de nutrimentos y energía. Esta se aplica para identificar de manera temprana el riesgo de desarrollar mala nutrición, detectando cambios en el consumo de nutrimentos que al

compararse contra las recomendaciones determinan el inadecuado equilibrio entre ellos⁽²¹⁾.

Según Brown existen varios métodos para realizar la valoración dietética, siendo el recordatorio de 24 horas y la frecuencia de consumo los más utilizados.

4.2.12. CUESTIONARIO DE FRECUENCIA DE CONSUMO

Se basa en un listado en donde se encuentran los distintos grupos de alimentos y brindan opciones como: Diario, semanal, mensual y nunca para establecer con qué frecuencia se consume cada alimento. Por medio del cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos se puede reconocer la dieta habitual del paciente y también se podrá tener un análisis más claro acerca de los hábitos alimentarios del paciente. Existen tres tipos de cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos y son⁽²¹⁾:

1. Cuantitativo: Consiste en saber con qué frecuencia se consume un alimento y el tamaño de la porción⁽²¹⁾.
2. Cualitativo: Se basa en conocer con qué frecuencia se consume un alimento⁽²¹⁾.
3. Semi-cuantitativo: Este tipo es el más común, consiste en relacionarse con la porción que se consume, respecto a la porción de referencia.⁽²¹⁾

4.2.13. REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES

Se considera al conjunto de valores de referencia sobre ingesta de energía y nutrientes considerados óptimos para mantener un correcto estado nutricional, prevenir la aparición de enfermedades y en el caso de los niños, obtener un desarrollo y ritmo de crecimiento normales⁽²³⁾.

4.2.14. NUTRICIÓN

Es el proceso mediante el cual el cuerpo aprovecha los alimentos ingeridos. Implica la digestión, absorción, asimilación y excreción de los alimentos.

La nutrición es la ciencia que estudia los alimentos, nutrimentos y otras sustancias conexas; su acción, interacción y equilibrio respecto a la salud y a la enfermedad; además, se ocupa de las consecuencias sociales, económicas y culturales de los alimentos y su ingestión. Para llevar a cabo el proceso de nutrición, los organismos se clasifican en autótrofos y heterótrofos, de acuerdo a la clase de nutrimentos que requieran: inorgánicos u orgánicos⁽²⁴⁾.

4.2.15. DIETA

La dieta está constituida por todos los alimentos que se consumen en el transcurso del día, es decir, desayuno, almuerzo, cena y colaciones.

Una dieta balanceada está compuesta por alimentos necesarios en cantidades apropiadas para cumplir los requerimientos nutricionales diarios, los cuales van a depender de la edad, peso, talla y actividad que realice el individuo.

4.2.16. ALIMENTACIÓN

Es el acto voluntario por el cual un individuo se provee de alimentos, esto incluye la selección, preparación y consumo de dichos alimentos.

4.2.17. ALIMENTOS

Es el vehículo por el cual el organismo adquiere los nutrimentos, que le permiten un correcto funcionamiento y mantenimiento de las funciones vitales. Estos al entrar al cuerpo sirven para nutrir, construir y reparar los tejidos, suministrar energía o regular los procesos del organismo.

Los alimentos deben de reunir ciertas características para que sean considerados como tales:

- Contenido nutrimental: Contener por lo menos un nutrimento, en cantidades apreciables.
- Biodisponibilidad: El grado en el cual los nutrimentos pueden liberarse y absorberse en el aparato digestivo; depende de la forma química que

tengan, de nada serviría que un alimento tuviera gran cantidad de nutrimentos si no se pudieran absorber por el organismo.

- Inocuidad: Significa que no es perjudicial para el organismo.
- Accesibilidad: Se refiere a la cantidad disponible y precio de venta, influyen factores geográficos y estacionales.
- Atractivo sensorial: Las preferencias sensoriales son aprendidas, la exposición repetida a ciertos sabores, aromas, texturas, hace un hábito a ellos, los estilos culinarios tienen importancia porque acentúan ciertos sabores.
- Aprobación cultural: Se entiende por cultura a un conjunto de conductas compartidas por un grupo humano determinado.⁽²⁴⁾

4.2.18. HÁBITOS ALIMENTARIOS

Se define como un conjunto de conductas que obtiene una persona por medio de la repetición de actos en cuanto a la selección, preparación y consumo de alimentos⁽²¹⁾. Estos hábitos estarán influenciados dependiendo las características sociales, económicas, religiosas y culturales y que pueden afectar el estado nutricional⁽²¹⁾.

4.2.19. ETAPA PREESCOLAR

La edad preescolar comprende desde los 2 a 5 años, en esta etapa existirán cambios en las medidas antropométricas y en su puericultura. En esta etapa los niños tendrán un aumento en la talla entre 5 a 6 cm/año y un incremento en el peso promedio entre 2 a 3 kg/año⁽²⁵⁾.

Dentro del área cognitiva las habilidades que los niños desarrollan son numerosas, pueden alcanzar habilidades sociales para involucrarse con su entorno, también empiezan a ser cooperativos con sus compañeros e implantar reglas en los juegos, se puede notar que los niños en dicha etapa pondrán a prueba los límites de sus papás, es común que puedan acudir a

rabietas para conseguir lo que deseen, los padres cumplirán un rol de vital importancia en el que deben fomentar límites y al mismo momento brindar libertad, debe existir un balance entre estas dos conductas⁽¹⁸⁾.

4.2.20. ALIMENTACIÓN EN ETAPA PREESCOLAR

En esta etapa el apetito de los niños disminuye porque existe un mayor interés en realizar otras actividades y la alimentación pasará a segundo plano, es por eso que es importante que los padres fomenten hábitos saludables, de ellos dependerá el desarrollo de correctos e incorrectos hábitos alimentarios en los preescolares⁽²⁵⁾. Se puede involucrar a los niños en varias actividades para vincularlos más al momento de la selección y preparación de los alimentos, algunas de las actividades serían: Realizar las compras en el supermercado junto a los niños, ahí podrán darse cuenta de la variedad de grupos de alimentos que existen, inclinándolos por las opciones más saludables como frutas, verduras, los distintos tipos de carnes magras que existe; al momento de la preparación de los alimentos elegir varias opciones de vegetales o frutas para que se pueda visualizar un plato llamativo y que integre todos los grupos de alimentos. Enseñar a mantener un ambiente saludable hacia los niños no debe ser un proceso traumático para ellos, los padres de familia deben limitarse de usar frases castigadoras y ser pacientes, ya que desde edades tempranas desarrollarán hábitos saludables que pondrán en práctica en el transcurso de su vida.

4.2.21. REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES EN LA ETAPA PREESCOLAR:

ENERGÍA

Los requerimientos energéticos para los niños de 1 – 3 años es de 1300 kcal/día, y para niños entre 4 – 6 años es de 1800 kcal/día⁽²⁶⁾. El ritmo de crecimiento en esta etapa será más lento, el cuerpo del niño se someterá a cambios tales como: aumento de las extremidades inferiores, pérdida de agua y grasa e incremento de masa muscular y ósea.⁽²⁴⁾.

CARBOHIDRATOS

Se caracteriza por ser el macronutriente primordial en donde se obtiene mayor cantidad energía para desarrollar todas las funciones del organismo. El requerimiento adecuado para niños en esta etapa es entre 50% a 55% de hidratos de carbono totales⁽²⁶⁾. En una dieta normal la mayor cantidad de CHO serán provenientes de cereales, vegetales, frutas⁽²⁷⁾. Se recomienda que el 10% pertenezcan a la glucosa, fructosa y sacarosa, mientras que el 90% se obtenga de carbohidratos complejos; los requerimientos son 130g/día⁽²⁶⁾.

FIBRA

Forman parte de los carbohidratos complejos no digeribles, se caracterizan por brindar saciedad y reducir el riesgo de padecer cáncer de colon, enfermedades cardiovasculares y combatir el estreñimiento⁽²⁴⁾. La cantidad que se recomienda en niños de 2 a 4 años es de 14 g de fibra, mientras que en niños de 5 a 6 años será de 18 g⁽²⁴⁾. El consumo en exceso de fibra puede afectar en la absorción de ciertos nutrimentos inorgánicos, afectando un problema en la salud de los niños⁽²⁴⁾.

PROTEÍNAS

Cumplen una función muy importante para el crecimiento y reparación de los tejidos⁽¹⁸⁾. Las proteínas de origen animal serán mayor calidad que las proteínas de origen vegetal, debido a su alto contenido en aminoácidos esenciales, pero los dos tipos de proteínas deberán formar parte de la dieta⁽²⁷⁾. La cantidad recomendada para niños hasta 3 años será 1,1 g/kg/día, la cual irá disminuyendo a 0,95 g/kg/día en niños de 4 a 8 años⁽²⁷⁾.

GRASAS

La cantidad adecuada de lípidos será entre 30 – 35% de Kcal en la dieta. Se deben preferir los ácidos grasos esenciales, ya que cumplen una función importante en la prevención de enfermedades cardiovasculares⁽²⁷⁾. Se recomienda consumir menos del 10% en grasas saturadas, las cuales se encuentran en alimentos de origen animal y en aceites como: Coco, palma,

por tal motivo el consumo elevado de grasas saturadas y colesterol está relacionado con el desarrollo de enfermedades cardiovasculares⁽²⁸⁾. Hay que rescatar que el colesterol de origen animal se lo cataloga como precursor de hormonas, vitaminas y ácidos biliares, pero no se puede exceder de 300 mg/día de su consumo^(27,28).

4.2.22. FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS EN PREESCOLARES

Grupos de alimentos	de Fuentes	Raciones de acuerdo a las edades	
		1 – 3 años	4 – 5 años
Cereales derivados	y Arroz, pasta, pan blanco	6/día	7/día
Legumbres	Habas, alverja, frijoles	1/semana	2/semana
Verduras hortalizas	y Coliflor, espinaca, lechuga	2/día	3/día
Lácteos derivados	y Leche, queso, yogurt	2/día	2/día
Frutas	Guineo, manzana, pera	2/día	2/día
Carnes	Pollo, res, pescado	2/semana	2/semana
Grasas	Aceite vegetal, mantequilla, manteca	2/día	3/día
Azúcar	Golosinas, helados, refrescos (Limitar su consumo)	Limitar su consumo	

Tabla 1. Frecuencia de consumo de alimentos en preescolares. Fuente: Téllez⁽²⁴⁾

4.2.23. ETAPA ESCOLAR

Esta etapa comienza desde los 6 años hasta los 10 años⁽²⁴⁾. En esta etapa los niños tendrán un incremento en la talla de 6 cm/año y un aumento en el peso promedio entre 3 a 3,5 kg/año, en la etapa escolar existirá un incremento de grasa corporal, este aumento será mayor en las mujeres que en los hombres y permitirá preparar al escolar cuando comience la adolescencia, este aumento de grasa será un proceso normal y necesario como parte de su crecimiento y desarrollo. Dentro del desarrollo cognitivo los niños serán más independientes en las actividades que realicen diariamente, su pensamiento será más racional, en la parte de los juegos se inclinan por los juegos de estrategia, se interesan por relacionarse con otros niños; cuando son niños mayores van a desarrollar otras preferencias como: Caminatas, andar en bicicleta, practicar algún deporte o ver televisión⁽¹⁸⁾.

4.2.24. ALIMENTACIÓN EN ETAPA ESCOLAR

Mantener una alimentación saludable es de vital importancia para prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles como: Obesidad, diabetes, entre otras, también está relacionada con el desempeño académico⁽¹²⁾. Los niños en edad escolar tienden a inclinarse por alimentos ricos en carbohidratos simples y sabores dulces⁽²⁴⁾. Los padres serán los encargados de desarrollar y fomentar hábitos alimentarios saludables en esta etapa, impartiendo los conocimientos necesarios a los niños para que sepan escoger opciones de alimentos saludables aun así cuando no se encuentren dentro de casa.

4.2.25. REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES EN ETAPA ESCOLAR

ENERGÍA

La ingesta de energía irá variando en el transcurso de los años y esta dependerá de varios factores tales como: Género, edad, talla, peso y nivel de actividad física⁽¹⁸⁾. Se estima un consumo de 1800 kcal en esta etapa, las mismas que serán necesarias para un correcto desarrollo, crecimiento y productividad escolar⁽²⁴⁾.

CARBOHIDRATOS

Este macronutriente tiene una función importante que es de proporcionar energía que necesita el organismo para realizar sus funciones diarias. Se recomienda un aporte entre 50 a 70% de carbohidratos totales en la etapa escolar entre los cuales el 90% aproximadamente debe provenir de carbohidratos complejos como: Cereales, leguminosas, frutas y verduras⁽²⁴⁾.

PROTEÍNAS

Las proteínas participan en los procesos metabólicos del organismo y son importantes para el crecimiento, desarrollo y mantenimiento de los tejidos⁽²⁴⁾. Es por eso que los niños escolares deben incluir en su dieta proteínas de alto valor biológico como: Carne, lácteos, pescado, etc. También es importante balancearla con proteína vegetal. En caso de dietas vegetarianas serán adecuadas en el caso de que exista un correcto balance entre energía, proteína, vitamina y minerales⁽¹⁸⁾. La cantidad recomendada durante esta etapa es de 0,95 g/kg/día⁽¹⁸⁾.

GRASAS

Debe existir un adecuado balance con la cantidad de grasa que se consume, debido a que si existe un exceso esto puede ser un desencadenante de enfermedades crónicas no transmisibles a largo plazo. Es por eso que la cantidad recomendada es de 30 a 35% y solo el 10% debe provenir de grasas saturadas⁽²⁴⁾.

FIBRA

El consumo de fibra está relacionado con la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles en las siguientes etapas de vida. Para incrementar el consumo de fibra en los escolares se debe incluir en la ingesta frutas (preferiblemente consumirlas con piel), verduras, cereales integrales, leguminosas e incluir líquidos. La cantidad de fibra que se recomienda en esta etapa es entre 18g a 22 g⁽²⁴⁾.

4.2.26. FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS EN ESCOLARES

Grupos de alimentos		Fuentes	Raciones de acuerdo a las edades
5 – 10 AÑOS			
Cereales derivados	y	Arroz, pasta, pan blanco	8/día
Legumbres		Habas, alverja, frijoles	2/semana
Verduras hortalizas	y	Coliflor, brócoli, espinaca, lechuga, cebolla	3/día
Lácteos derivados	y	Leche, queso, yogurt	2/día
Frutas		Guineo, manzana, pera	3/día
Carnes		Pollo, res, pescado	2/semana
Aceites y grasas		Aceite vegetal, mantequilla, manteca	3/día
Azúcar		Golosinas, refrescos, helados,	Limitar su consumo

Tabla 2. Frecuencia de consumo de alimentos en escolares. Fuente: Téllez⁽²⁴⁾

4.2.27. REQUERIMIENTOS DE MICRONUTRIENTES EN ETAPA PREESCOLAR Y ESCOLAR

Micronutriente	Ingesta de acuerdo a la edad			Fuente
	1-3	4-8	9-10	
Calcio (mg/d)	500	800	1300	Productos lácteos, frutos secos, pescados (sardina y boquerón) ⁽²⁸⁾ .
Fósforo (mg/d)	450	500	1250	Productos lácteos, yema de huevo, pescado, nueces, leguminosas ⁽²⁴⁾ .
Hierro (mg/d)	7	10	8	Carnes, huevos, pescados, cereales fortificados ⁽²⁶⁾ .
Zinc (mg/d)	3	5	8	Carnes, pescado, huevos, legumbres, cereales integrales.
Flúor (mg/d)	0,7	1	2	Agua potable ⁽²⁹⁾ .
Vitamina A (ug/d)	300	400	600	Leche, mantequilla, yema de huevo, hígado, pescados grasos, verduras de hojas amarillas y verde oscuro ⁽²⁴⁾ .
Vitamina D (ug/d)	5	5	5	Luz solar, leche fortificada, hígado, yema de huevo, salmón, atún y sardinas ⁽²⁴⁾ .
Vitamina E (mg/d)	6	7	11	Aceites de frutos y semillas, germen de cereales y yema de huevo ⁽²⁹⁾ .
Vitamina K (ug/d)	30	55	60	Vegetales verdes, espinaca, col, brócoli, lechuga, perejil, espárragos, cereales integrales, hígado.

Vitamina B1 (mg/d)	0,5	0,6	0,9	Cereales integrales y, o enriquecidos, vísceras, leguminosas y frutos secos ⁽²⁴⁾ .
Niacina (mg/d)	6	8	12	Carnes magras, aves de corral, pescado, cacahuates, hongos ⁽²⁴⁾ .
Vitamina B6 (mg/d)	0,5	0,6	1	Carnes, aves, pescado, frutas como: Plátanos, frutos secos, cereales integrales, verduras ⁽²⁴⁾ .
Vitamina B12 (ug/d)	0,9	1,2	1,8	Productos cárnicos y lácteos ⁽²⁴⁾ .

Tabla 3. Requerimientos de micronutrientes en etapa preescolar y escolar.

Fuente: Peña Quintana et al.⁽³⁰⁾

4.3. MARCO LEGAL

Constitución de la República del Ecuador 2008

Decreto Legislativo 0 – Registro Oficial 449 de 20 – oct. – 2008

Última modificación: 25 – ene. – 2021

Estado: Reformado

TÍTULO I

ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DEL ESTADO

Capítulo primero: Principios fundamentales

Art. 9.- “Las personas extranjeras que se encuentren en el territorio ecuatoriano tendrán los mismos derechos y deberes que las ecuatorianas, de acuerdo con la Constitución.”⁽³¹⁾

TÍTULO II – DERECHOS

Capítulo segundo: Derechos del buen vivir

Sección primera – Agua y alimentación

Art. 13.- “Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales. El Estado ecuatoriano promoverá la soberanía alimentaria.”⁽³¹⁾

Sección tercera

Movilidad humana

Art. 40.- “Se reconoce a las personas el derecho a migrar. No se identificará ni se considerará a ningún ser humano como ilegal por su condición migratoria.”⁽³¹⁾

El Estado, a través de las entidades correspondientes, desarrollará entre otras las siguientes acciones para el ejercicio de los derechos de las personas ecuatorianas en el exterior, cualquiera sea su condición migratoria:

1. Ofrecerá asistencia a ellas y a sus familias, ya sea que éstas residan en el exterior o en el país.
2. Ofrecerá atención, servicios de asesoría y protección integral para que puedan ejercer libremente sus derechos. Precautelaré sus derechos cuando, por cualquier razón, hayan sido privadas de su libertad en el exterior.
3. Promoverá sus vínculos con el Ecuador, facilitará la reunificación familiar y estimulará el retorno voluntario.
4. Mantendrá la confidencialidad de los datos de carácter personal que se encuentren en los archivos de las instituciones del Ecuador en el exterior.
5. Protegerá las familias transnacionales y los derechos de sus miembros.⁽³¹⁾

Capítulo tercero

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Sección quinta – Niños, niñas y adolescentes

Art. 45.- “Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener

una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar. El Estado garantizará su libertad de expresión y asociación, el funcionamiento libre de los consejos estudiantiles y demás formas asociativas.”⁽³¹⁾

5. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

La situación migratoria podría influir en el perfil antropométrico y dietético de los niños de nacionalidad venezolana en edades preescolares y escolares que acuden a la Fundación Nausan en la ciudad de Guayaquil.

6. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LAS VARIABLES

Por medio del presente estudio se busca evaluar las siguientes variables: Estado antropométrico y la ingesta dietética de los niños venezolanos en edades preescolares y escolares que acuden a la Fundación Nausan en la ciudad de Guayaquil, mediante indicadores antropométricos tales como: Peso/edad, talla/edad, IMC/edad, peso/talla y un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos, lo cual permitirá evaluar los hábitos alimentarios de los niños.

6.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Hábitos alimentarios

6.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Perfil antropométrico y dietético

6.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Categoría / escala	Indicador	Tipo de variable
Características generales	Sexo: <ul style="list-style-type: none">• Masculino• Femenino	Porcentaje de niños investigados según sexo	Cualitativa, Nominal
	Edad: (Preescolares y escolares) <ul style="list-style-type: none">• 2 a 5 años• 6 a 10 años	Porcentaje de niños investigados según edad	Cuantitativa, Discreta
Estado nutricional	Peso/Edad (Desviación estándar) <ul style="list-style-type: none">• $>+3$ Problema de crecimiento⁽³²⁾• $>+2$ Sobrepeso⁽³²⁾	Porcentaje de niños investigados según índice peso/edad.	Cuantitativa, Continuas

- >+1 Riesgo de sobrepeso⁽³²⁾
- +1 a -2 Peso normal⁽³²⁾
- < - 2 Peso bajo⁽³²⁾
- < - 3 Peso bajo severo⁽³²⁾

IMC/Edad (Desviación estándar)	Porcentaje de niños investigados según índice masa corporal / edad.	Cuantitativa, Continuas
<ul style="list-style-type: none"> • >+2 Obesidad⁽³²⁾ • >+1 Sobrepeso⁽³²⁾ • +1 a -2 Normal⁽³²⁾ • <-2 Delgadez⁽³²⁾ • <-3 Delgadez severa⁽³²⁾ 		

Talla/Edad (Desviación estándar)	Porcentaje de niños investigados según índice talla / edad.	Cuantitativa, Continuas
<ul style="list-style-type: none"> • >+3 Talla muy alta⁽³²⁾ • +3 a -2 Talla normal⁽³²⁾ • <-2 Talla baja⁽³²⁾ • <-3 Talla baja severa⁽³²⁾ 		

Frecuencia de consumo de cereales y panes	Porcentaje de niños investigados según frecuencia de consumo de cereales y panes	Cualitativa, ordinales
<ul style="list-style-type: none"> • Diario • Semanal • Mensual • Nunca 		

Hábitos alimentarios	Frecuencia de consumo de legumbres	Porcentaje de niños investigados según frecuencia de	Cualitativa, ordinales
	<ul style="list-style-type: none"> • Diario 		

-
- Semanal consumo de
 - Mensual legumbres
 - Nunca

Frecuencia de consumo de verduras y hortalizas Porcentaje de niños investigados según frecuencia de consumo de verduras y hortalizas Cualitativa, ordinales

- Diario
- Semanal
- Mensual
- Nunca

Frecuencia de consumo de lácteos y derivados Porcentaje de niños investigados según frecuencia de consumo de lácteos y derivados Cualitativa, ordinales

- Diario
- Semanal
- Mensual
- Nunca

Frecuencia de consumo frutas Porcentaje de niños investigados según frecuencia de consumo de frutas Cualitativa, ordinales

- Diario
- Semanal
- Mensual
- Nunca

Frecuencia de consumo de carnes Porcentaje de niños investigados según frecuencia de consumo de carnes Cualitativa, ordinales

- Diario
- Semanal
- Mensual
- Nunca

Frecuencia de consumo de grasas Porcentaje de niños investigados según frecuencia de Cualitativa, ordinales

- Diario
- Semanal

<ul style="list-style-type: none"> • Mensual • Nunca 	consumo de grasas
Frecuencia de consumo de alimentos procesados <ul style="list-style-type: none"> • Diario • Semanal • Mensual • Nunca 	Porcentaje de niños investigados según frecuencia de consumo de procesados
	Cualitativa, ordinales

Tabla 4. Operacionalización de variables. Elaborado por: Velasco Dávila y Zavala Varela, 2021. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética.

7. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

7.1. ENFOQUE Y DISEÑO METODOLÓGICO

La presente investigación se llevó a cabo con un enfoque cuantitativo de carácter descriptivo y corte transversal en la Fundación Nausan en la ciudad de Guayaquil.

7.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

7.2.1. UNIVERSO

La población elegida para realizar esta investigación fueron 50 niños de nacionalidad venezolana, que acuden a la Fundación Nausan en la ciudad de Guayaquil.

7.2.2. MUESTRA

Se seleccionó a 48 preescolares y escolares, que cumplían con los criterios de inclusión, de los cuales, 19 fueron niños en etapa preescolar, divididos en: 9 niños y 10 niñas y 29 fueron niños en etapa escolar, divididos en: 13 niños y 16 niñas.

7.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

7.3.1. INCLUSIÓN

Se incluyó en la investigación a aquellos niños en etapa preescolar en edades comprendidas entre 2 – 5 años y escolares en un rango de edad entre 6 – 10 años de nacionalidad venezolana que aceptaron participar en la investigación.

7.3.2. EXCLUSIÓN

Se excluyeron a aquellos niños que no cumplieron con los rangos de edad establecidos.

7.4. RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

- Se acudió a la Fundación Nausan, la cual es la encargada de atender a grupos prioritarios y a cualquier población que se encuentre en situación de vulnerabilidad, con la finalidad de promover el desarrollo y cuidado en los diferentes ciclos de vida.
- Se eligió a niños y niñas de nacionalidad venezolana entre un rango de edad de 2 – 10 años.
- Recopilación de datos antropométricos de niños.
- Para la recolección de información dietética se realizó una encuesta de frecuencia de consumo de alimentos dirigida a los padres de familia que asisten a la Fundación.
- Se recogió toda la información necesaria y se procedió a analizar los datos antropométricos a través del programa Who Anthro y Who Anthro Plus, mediante gráficos, tablas.
- Se determinaron los diagnósticos basándonos en el libro de Manual de fórmulas y tablas para la intervención nutricional.⁽³²⁾

7.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

7.5.1. TÉCNICAS

Se utilizó técnicas de recolección de datos en la parte antropométrica que permiten determinar el perfil antropométrico de salud tales como: Peso/edad, talla/edad, IMC/edad. También se recolectó información por medio de encuesta de frecuencia de consumo de alimentos que permitieron conocer los hábitos alimentarios de la población escogida.

7.5.2. INSTRUMENTOS

- Historia clínica dietética
- Frecuencia de consumo de alimentos
- Tallímetro marca SECA
- Balanza electrónica marca OMRON modelo: HBF – 514C
- Programa WHO Anthro

- Programa WHO Anthro Plus
- Tablas de OMS
- Programa de Microsoft Office Excel
- Programa de Microsoft Office Word

8. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

8.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

n = 48

Variables	Media	Desviación estándar	Valor máximo	Valor mínimo
Edad (años)	6,9	2,9	10	2
Peso (kg)	27,07	14,48	73,5	8,2
Talla (cm)	119,1	25,48	165,6	73,9
IMC (kg/m²)	17,76	3,53	31	14,1

Tabla 5. Características de las variables de estudio. Elaborado por: Velasco Dávila y Zavala Varela, 2021. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética.

Interpretación de resultados: Según los datos reflejados en la tabla 5 se observa que, en nuestra población de 48 niños. La media de edad de la muestra estudiada es de 6,9 años y la media de los parámetros antropométricos es: peso (27,07 kg), talla (119,1 cm) e IMC (17,76 kg/m²).

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN INVESTIGADA SEGÚN SEXO

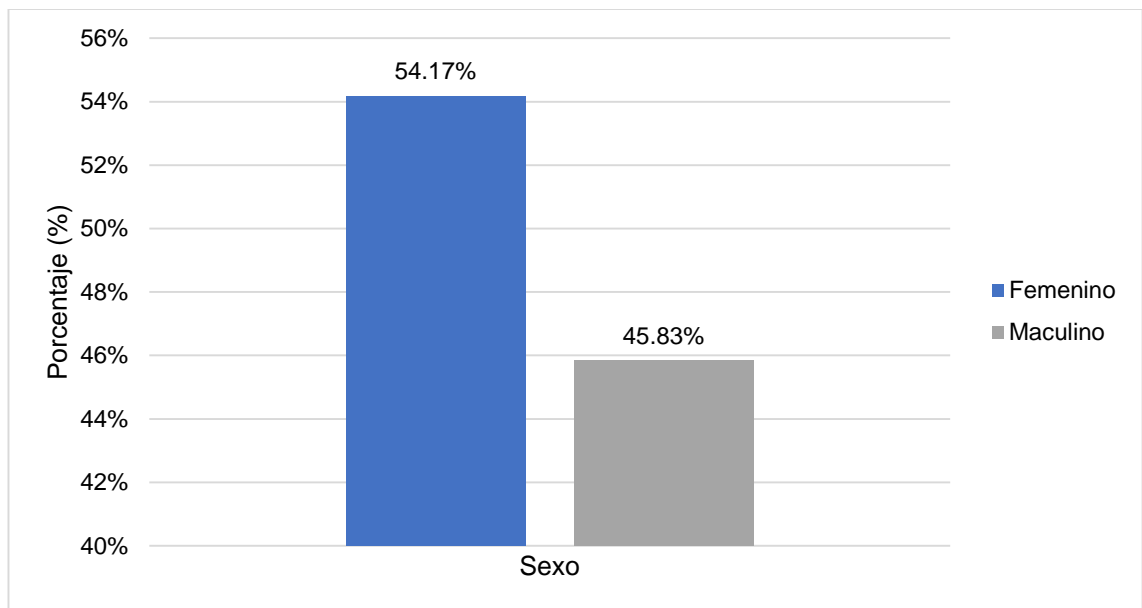


Gráfico 1. Distribución porcentual de la población según sexo. Elaborado por: Velasco Dávila y Zavala Varela, 2021. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética.

Interpretación de resultados: Según los datos obtenidos se puede observar que el mayor porcentaje de niños estudiados corresponde al sexo femenino, representando el 54,17% de la muestra, mientras que el 45,83% restante representa el sexo masculino.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN INVESTIGADA SEGÚN GRUPO ETARIO

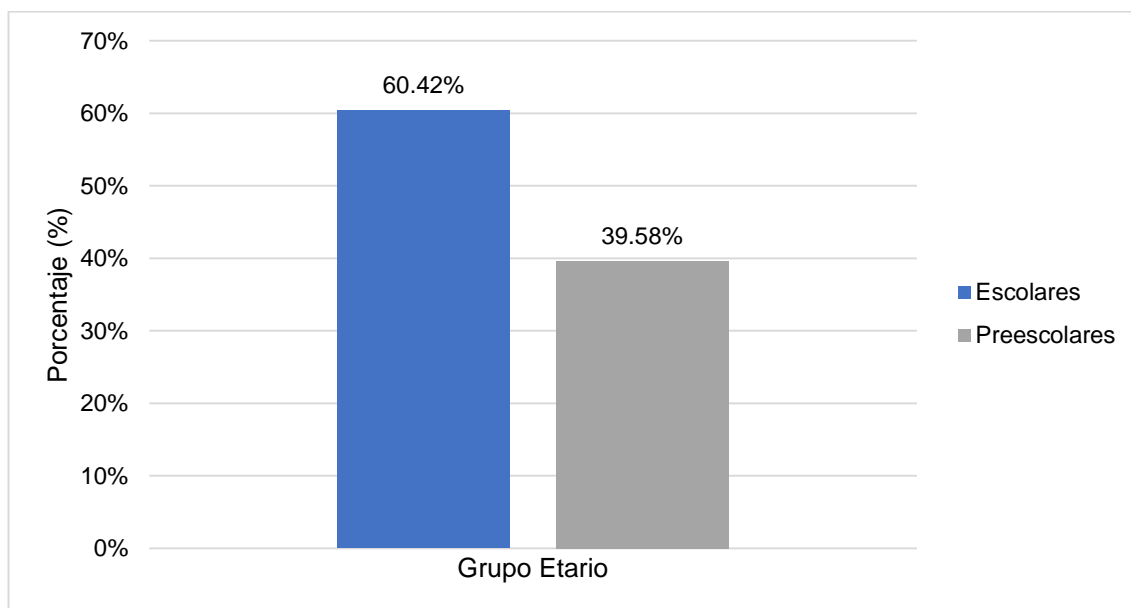


Gráfico 2. Distribución porcentual de la población según grupo etario. Elaborado por: Velasco Dávila y Zavala Varela, 2021. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética.

Interpretación de los resultados: Según los datos obtenidos se puede observar que el 39,58% de la muestra estudiada corresponde a niños en etapa preescolar, mientras que el 60,42% corresponde a niños en etapa escolar.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN INVESTIGADA SEGÚN PESO PARA LA EDAD

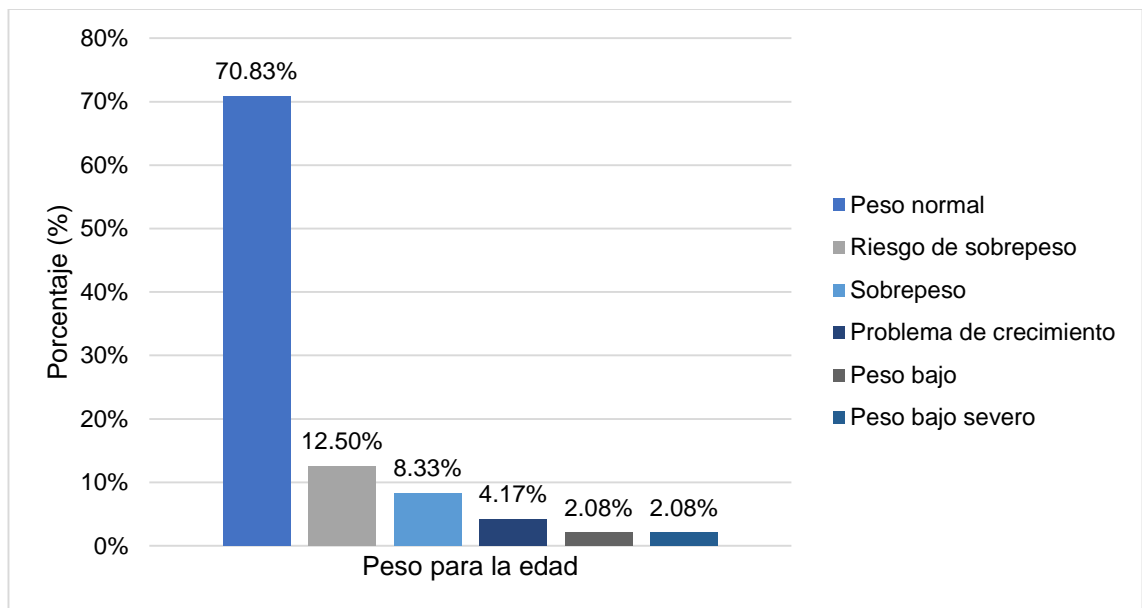


Gráfico 3. Distribución porcentual de la población según Peso/Edad. Elaborado por: Velasco Dávila y Zavala Varela, 2021. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética.

Interpretación de los resultados: Según los datos obtenidos se puede observar que el 70,83% de los niños estudiados presenta un peso normal en relación a su edad; el 12,50% presenta un riesgo de sobrepeso; el 8,33% presenta sobrepeso; el 4,17% presenta problema de crecimiento; el 2,08% presenta peso bajo; y el 2,08% restante presenta peso bajo severo.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN INVESTIGADA SEGÚN TALLA PARA LA EDAD

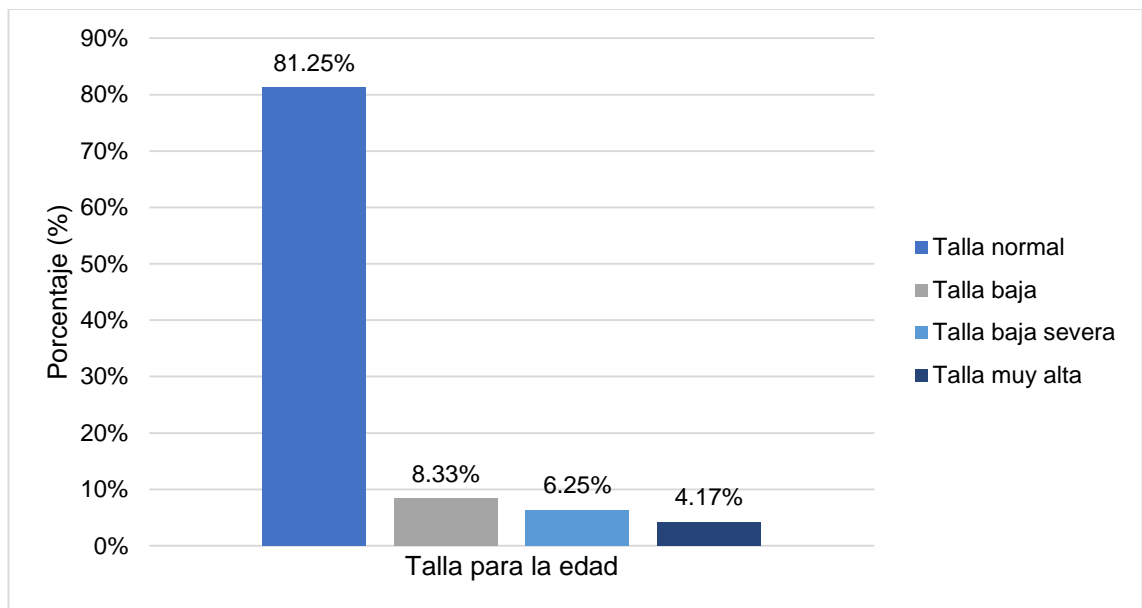


Gráfico 4. Distribución porcentual de la población según talla/edad. Elaborado por: Velasco Dávila y Zavala Varela, 2021. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética.

Interpretación de los resultados: Según los datos obtenidos se puede observar que el 81,25% de los niños estudiados presenta talla normal en relación a su edad; el 8,33% presenta talla baja para la edad; el 6,25% talla baja severa; y el 4,17% presenta talla muy alta.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN INVESTIGADA SEGÚN IMC PARA LA EDAD

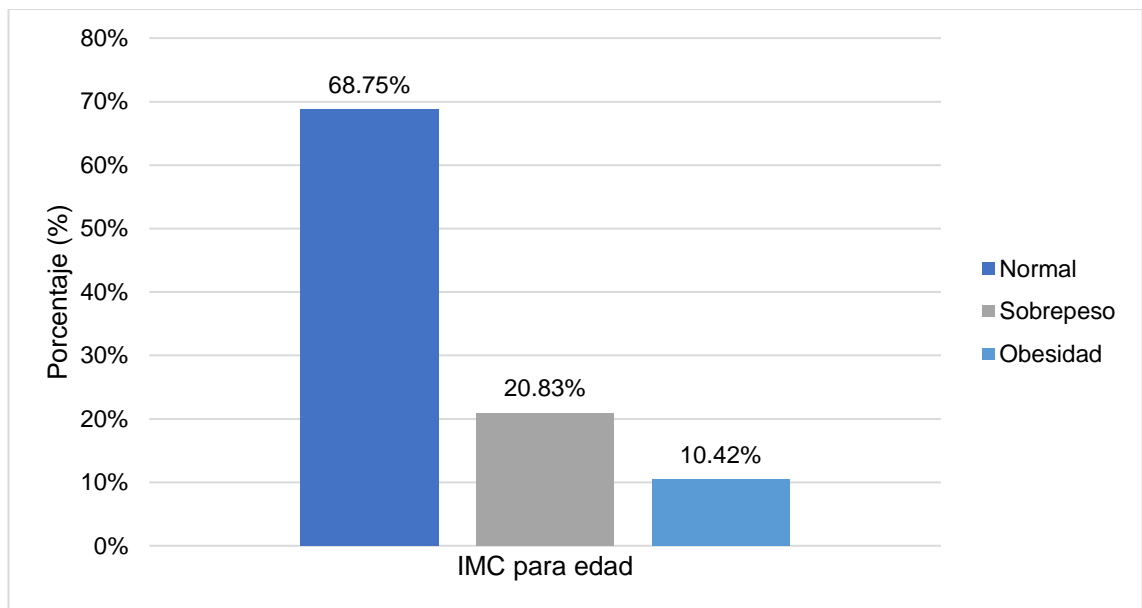


Gráfico 5. Distribución porcentual de la población según IMC/edad. Elaborado por: Velasco Dávila y Zavala Varela, 2021. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética.

Interpretación de los resultados: Según los datos obtenidos se puede observar que el 68,75% de los niños estudiados se encuentra dentro del rango normal de IMC para la edad; el 20,83% se encuentra en sobrepeso; y el 10,42% se encuentra dentro del rango de obesidad.

RELACIÓN PESO – TALLA – EDAD

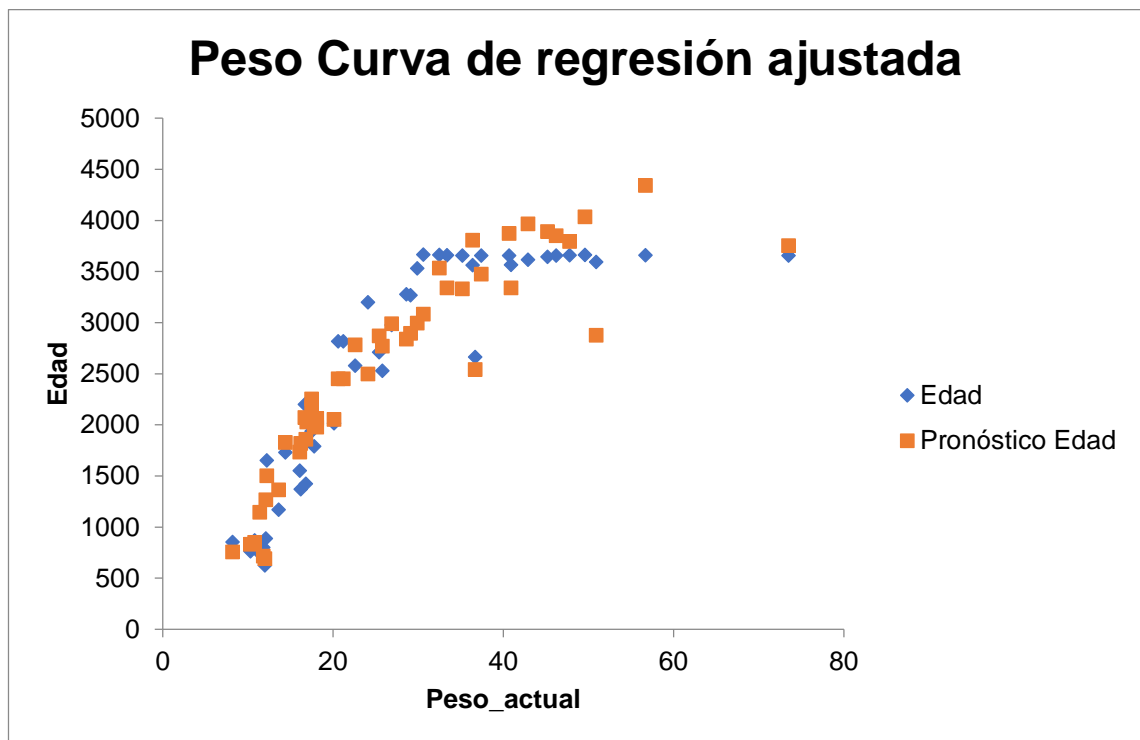


Gráfico 6. Curva de regresión ajustada Peso. Elaborado por: Velasco Dávila y Zavala Varela, 2021. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética.

Interpretación de los resultados: En cuanto a la relación peso y edad, existen datos que sí se ajustan a la línea de edad pronosticada; sin embargo, aquellos datos que se encuentran dispersos representan el 29,16% de la población estudiada que registró malnutrición por déficit y exceso.

RELACIÓN PESO – TALLA – EDAD

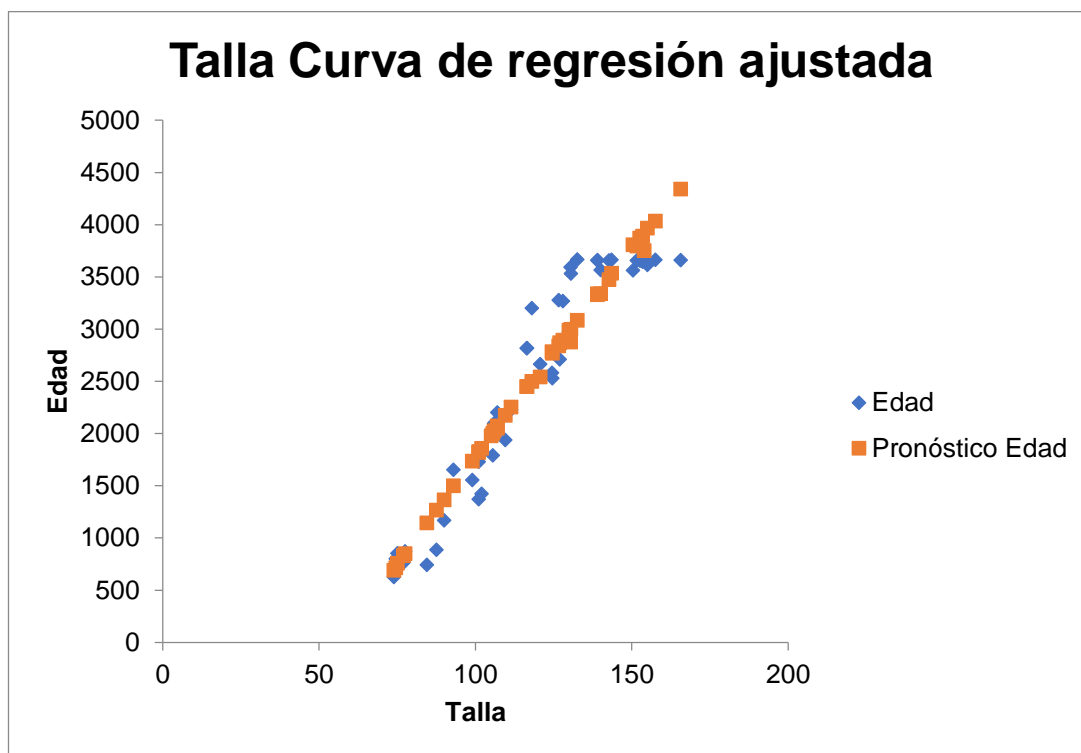


Gráfico 7. Curva de regresión ajustada Talla. Elaborado por: Velasco Dávila y Zavala Varela, 2021. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética.

Interpretación de los resultados: Los datos de la talla de la población se ajustan a la línea de tendencia de edad pronosticada; sin embargo, aquellos que se alejan de la misma representan el 14,58% de la población que registró talla baja y talla baja severa.

Se comprueba la relación entre los datos peso – talla – edad debido a que la F del ejercicio es igual a 235,90 y esta supera el valor de la F estadística, la cual equivale a 3,20.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN INVESTIGADA SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE PANES Y CEREALES

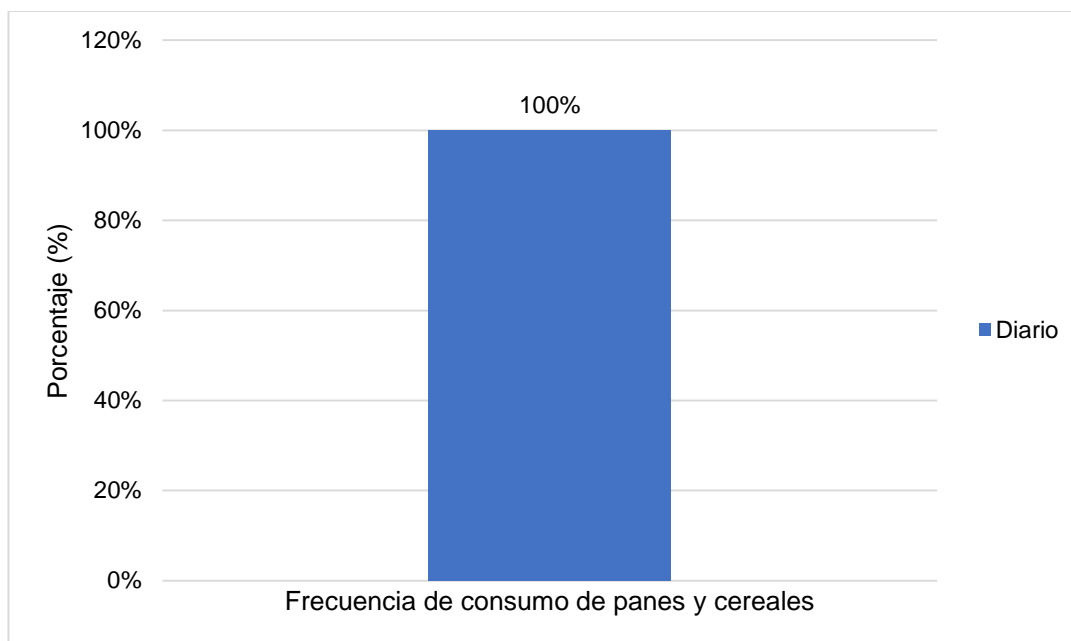


Gráfico 8. Distribución porcentual de la población según frecuencia de consumo de cereales. Elaborado por: Velasco Dávila y Zavala Varela, 2021. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética.

Interpretación de los resultados: En base a los resultados del análisis de frecuencia de consumo de cereales y panes, se obtuvo que todos los niños evaluados consumen diariamente cereales y derivados como: Arroz, pasta, pan, avena, etc.

El consumo de panes y cereales se recomienda entre 6 – 7 porciones al día para niños en edades preescolares y 8 porciones para niños en edad escolar⁽²⁴⁾, es preferible consumirlos en su versión integral, respetando las porciones adecuadas para cada niño y los métodos de cocción.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN INVESTIGADA SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE LEGUMBRES

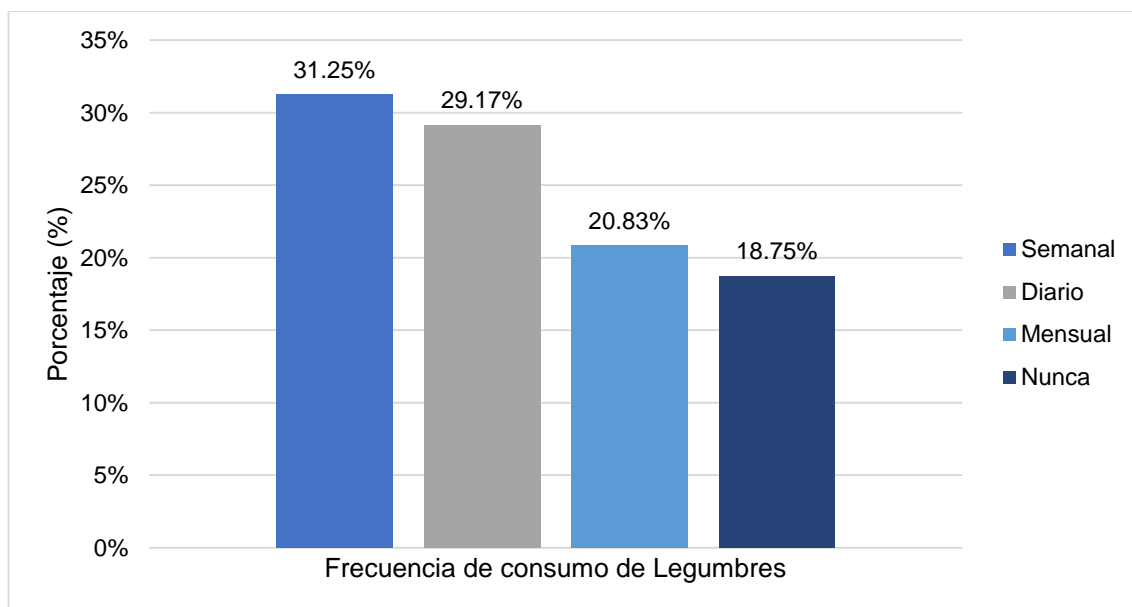


Gráfico 9. Distribución porcentual de la población según frecuencia de consumo de legumbres. Elaborado por: Velasco Dávila y Zavala Varela, 2021. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética.

Interpretación de los resultados: Mediante el cuestionario de frecuencia de consumo de legumbres, se observó que el 31,25% de los niños consume legumbres semanalmente, el 29,17% diario, el 20,83% mensual, mientras que el 18,75% señalaron que nunca integraban legumbres en su alimentación. Se puede observar que el 39,58% de niños no consumen legumbres de forma adecuada que serían 2 raciones a la semana, las legumbres son un grupo importante de alimentos, debido a su alto contenido de proteína vegetal, carbohidrato, fibra, vitaminas y minerales.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN INVESTIGADA SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE VERDURAS Y HORTALIZAS

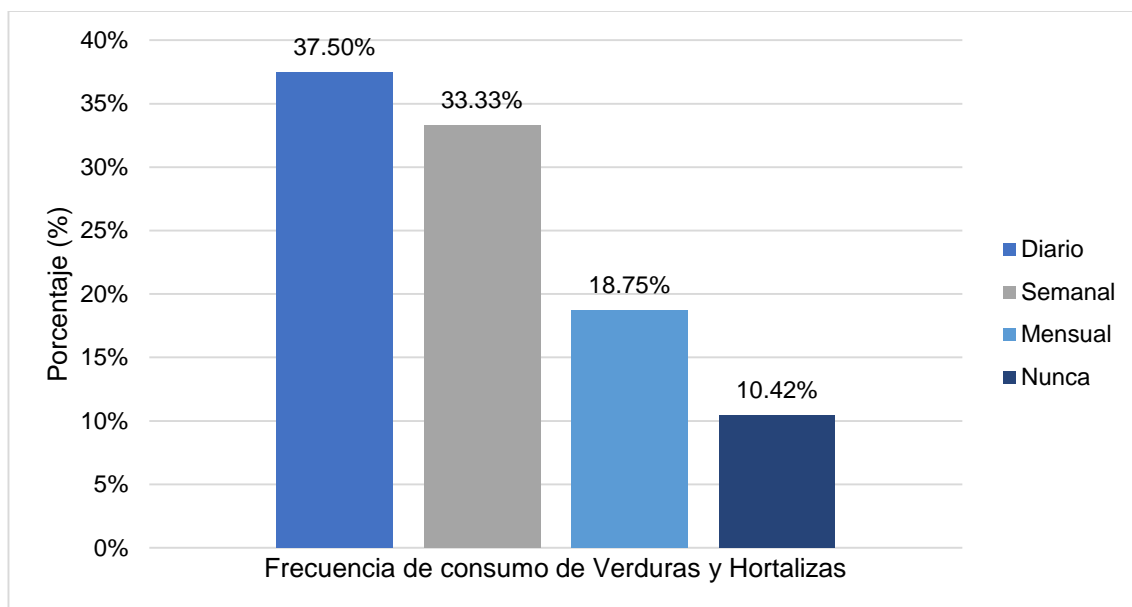


Gráfico 10. Distribución porcentual de la población según frecuencia de consumo de verduras y hortalizas. Elaborado por: Velasco Dávila y Zavala Varela, 2021. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética.

Interpretación de los resultados: Mediante el cuestionario de frecuencia de consumo de verduras y hortalizas, se observó que el 37,50% de los niños consume verduras y hortalizas diariamente, el 33,33% semanal, el 18,75% mensual, mientras que el 10,42% indicaron que nunca consumían verduras y hortalizas dentro de su dieta alimentaria. Lo cual nos arroja un resultado significativo del 62,50% de niños que no consumen este grupo de alimentos de la forma adecuada.

El consumo entre 2 – 3 raciones diarias de verduras/hortalizas es de vital importancia, ya que aportará fibra, minerales y vitaminas que serán necesarias para un correcto desarrollo y crecimiento, integrar este grupo de alimentos desde estas edades tempranas será necesario e importante, ya que de ahí dependerán sus gustos y preferencias para las edades siguientes.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN INVESTIGADA SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE LÁCTEOS Y DERIVADOS

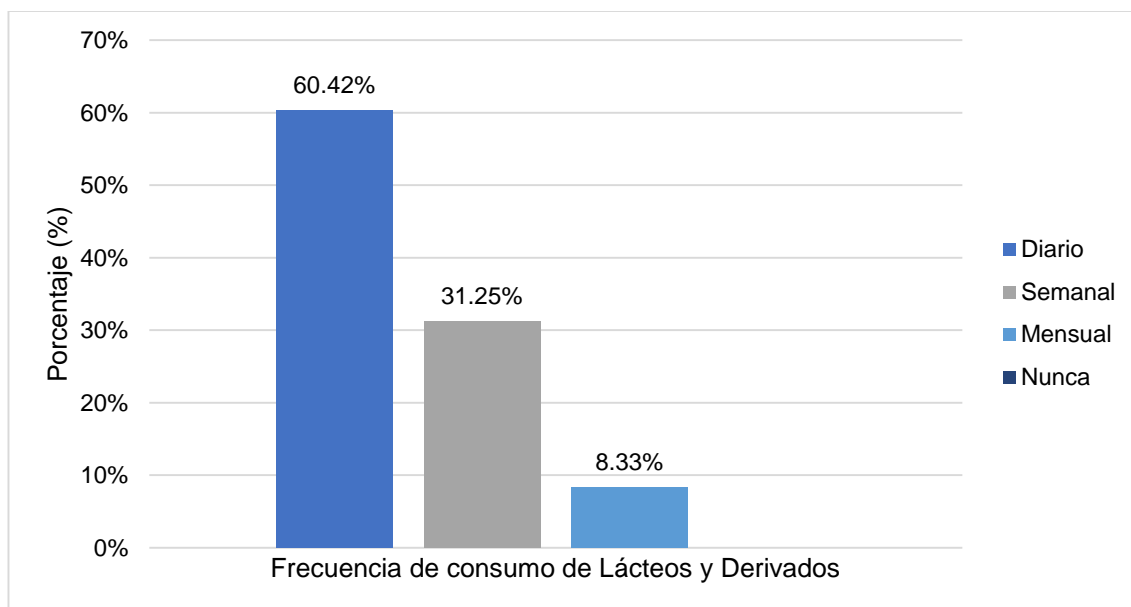


Gráfico 11. Distribución porcentual de la población según frecuencia de consumo de lácteos. Elaborado por: Velasco Dávila y Zavala Varela, 2021. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética.

Interpretación de los resultados: Con respecto al cuestionario de frecuencia de consumo de lácteos, se determinó que el 60,42% de los niños consumen lácteos diariamente, el 31,25% semanal y el 8,33% restante señalaron que nunca consumían lácteos. Se puede observar que el 39,58% de niños evaluados no consumen lácteos de la manera correcta.

El consumo de lácteos y derivados en niños preescolares y escolares se recomienda 2 raciones al día, ya que aportará proteínas de buena calidad, vitaminas, calcio, fósforo, zinc. En caso de que se presente obesidad, sobrepeso u otro tipo de patologías es recomendable el consumo de lácteos bajos en grasa o sin grasa.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN INVESTIGADA SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE FRUTAS

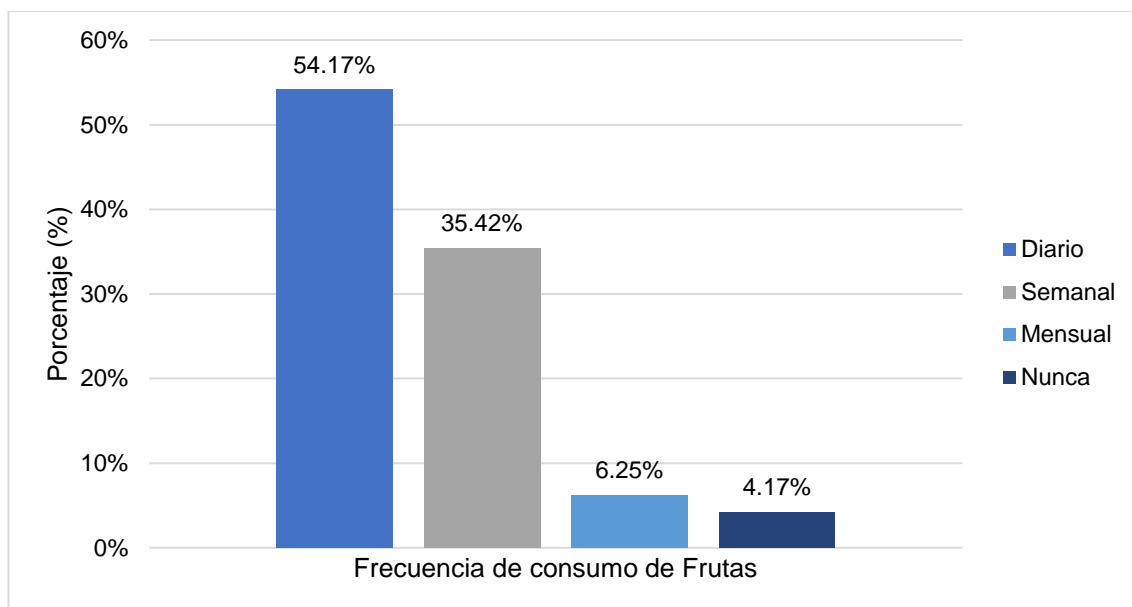


Gráfico 12. Distribución porcentual de la población según frecuencia de consumo de frutas. Elaborado por: Velasco Dávila y Zavala Varela, 2021. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética.

Interpretación de los resultados: Mediante el cuestionario de frecuencia de consumo frutas, se obtuvo que el 54,17% de la población escogida consumen frutas diariamente, el 35,42% semanal, el 6,25% mensual, mientras que el 4,17% indicaron que nunca consumían frutas dentro de su dieta alimentaria. Se comprobó que el 45,84% de los niños no consumen este grupo de alimentos adecuadamente.

El consumo de frutas para esta etapa de vida se recomienda entre 2 – 3 porciones diarias, el consumo de fruta se puede realizar a cualquier hora del día. Es fundamental integrarlo en nuestra alimentación debido a la cantidad de agua, vitaminas, minerales y fibra que aportará, hay que tener en cuenta que, para aprovechar la fibra de las frutas, se deben consumir enteras y no en zumos.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN INVESTIGADA SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE CARNES

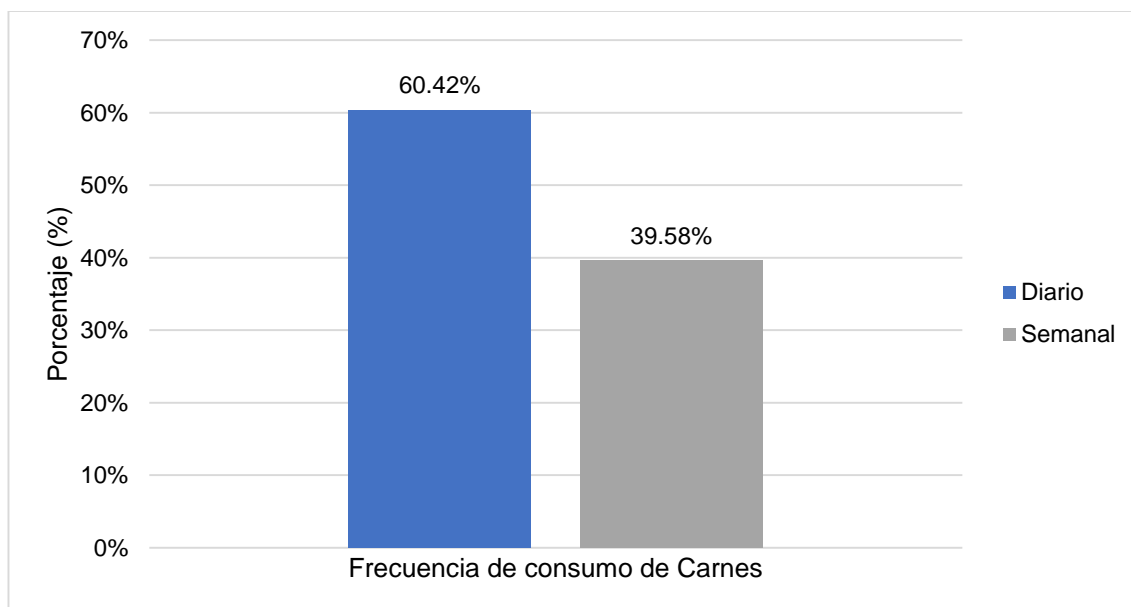


Gráfico 13. Distribución porcentual de la población según frecuencia de consumo de carnes. Elaborado por: Velasco Dávila y Zavala Varela, 2021. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética.

Interpretación de los resultados: Mediante el cuestionario de frecuencia de consumo carnes, se obtuvo que el 60,42% de la población investigada consumen proteína de origen animal todos los días, mientras que el otro 39,58% lo hacen semanalmente.

Las carnes, aves, pescados son altas en contenido proteico, hierro, zinc, fósforo, vitaminas como B6 y B12⁽²⁶⁾ por lo que se recomienda el consumo de carnes magras y de 2 raciones a la semana para niños en edad escolar y preescolar.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN INVESTIGADA SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE GRASAS

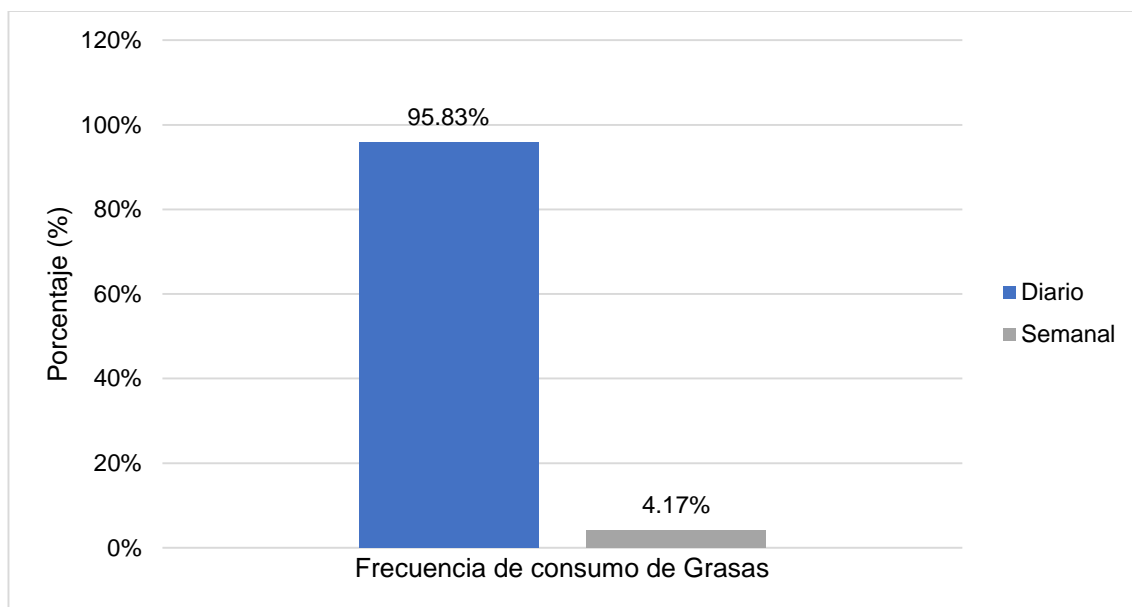


Gráfico 14. Distribución porcentual de la población según frecuencia de consumo de grasas. Elaborado por: Velasco Dávila y Zavala Varela, 2021. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética.

Interpretación de los resultados: Mediante el cuestionario de frecuencia de consumo grasas, se obtuvo que el 98,83% de la población investigada consumen grasas como: aceite vegetal industrializado y mantequilla diariamente, mientras que el 4,17% consumen semanalmente.

Se recomienda el consumo entre 2 – 3 raciones de grasas al día para niños en edades preescolares y escolares. Se pueden utilizar para cubrir las necesidades energéticas, se deben consumir con moderación, ya que si existe un exceso puede ser el desencadenante de enfermedades no transmisibles como obesidad, cardiopatías.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN INVESTIGADA SEGÚN FRECUENCIA DE AZÚCAR

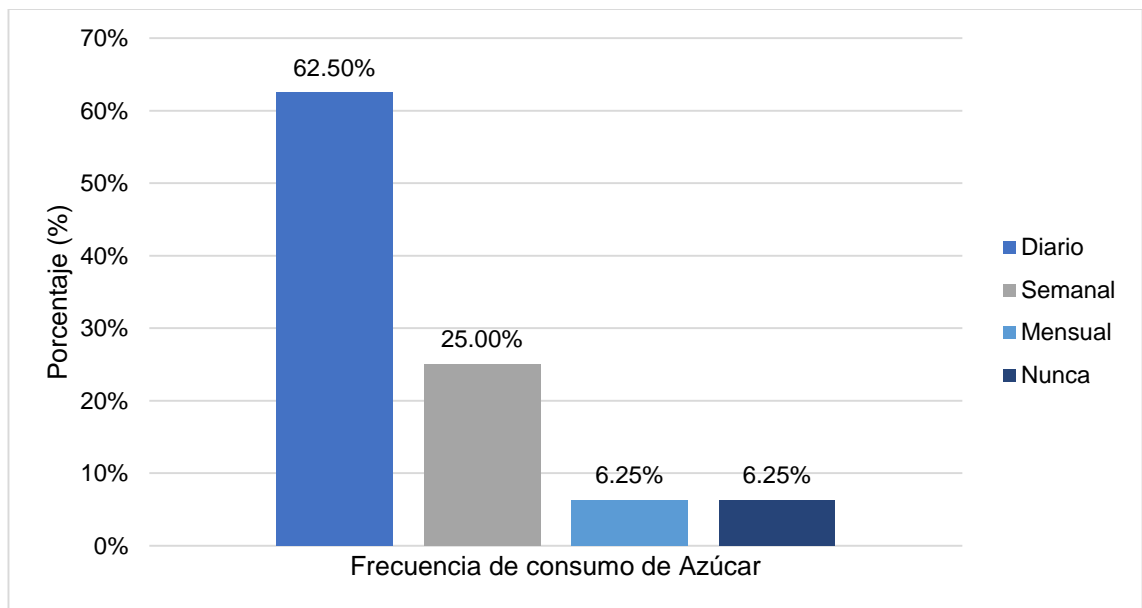


Gráfico 15. Distribución porcentual de la población según frecuencia de consumo de procesados. Elaborado por: Velasco Dávila y Zavala Varela, 2021. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética.

Interpretación de los resultados: Mediante el cuestionario de frecuencia de consumo de azúcar, se determinó que el 62,50% de la población investigada consumen azúcar como: refrescos, helados, dulces diariamente, el 25,00% consumen semanalmente, 6,25% mensual y el otro 6,25% restante señalan nunca consumir procesados.

Se debe limitar el consumo de golosinas, helados, refrescos debido a que en los niños es muy frecuente su consumo y si existe un exceso de su ingesta podrá ser desencadenante de obesidad, caries dentales, hipertensión.

CORRELACIÓN ENTRE EL PERFIL ANTROPOMÉTRICO Y LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA

Grupo de alimentos	Frecuencia de consumo	Diagnóstico						Coeficiente correlación múltiple
		Normal		Sobrepeso		Obesidad		
		n	%	n	%	n	%	
Panes Y Cereales	Diario	33	100%	10	100%	5	100%	0,08
	Semanal	0	0,0%	0	0%	0	0%	
	Mensual	0	0,0%	0	0%	0	0%	
	Nunca	0	0,0%	0	0%	0	0%	
Legumbres	Diario	9	27,3%	3	30%	2	40%	0,11
	Semanal	7	21,2%	6	60%	2	40%	
	Mensual	9	27,3%	1	10%	0	0%	
	Nunca	8	24,2%	0	0%	1	20%	
Verduras Y Hortalizas	Diario	12	36,4%	4	40%	2	40%	0,05
	Semanal	9	27,3%	5	50%	2	40%	
	Mensual	8	24,2%	1	10%	0	0%	
	Nunca	4	12,1%	0	0%	1	20%	
Lácteos	Diario	19	57,6%	6	60%	4	80%	0,13
	Semanal	10	30,3%	4	40%	1	20%	
	Mensual	4	12,1%	0	0%	0	0%	
	Nunca	0	0,0%	0	0%	0	0%	
Frutas	Diario	19	57,6%	4	40%	3	60%	0,07
	Semanal	12	36,4%	5	50%	0	0%	

	Mensual	1	3,0%	1	10%	1	20%	
	Nunca	1	3,0%	0	0%	1	20%	
	Diario	17	51,5%	9	90%	3	60%	
	Semanal	16	48,5%	1	10%	2	40%	
Carnes	Mensual	0	0,0%	0	0%	0	0%	0,18
	Nunca	0	0,0%	0	0%	0	0%	
	Diario	31	93,9%	10	100%	5	100%	
	Semanal	2	6,1%	0	0%	0	0%	
Grasas	Mensual	0	0,0%	0	0%	0	0%	0,13
	Nunca	0	0,0%	0	0%	0	0%	
	Diario	24	72,7%	6	60%	0	0%	
	Semanal	7	21,2%	2	20%	3	60%	
Azúcar	Mensual	1	3,0%	1	10%	1	20%	0,43
	Nunca	1	3,0%	1	10%	1	20%	

Tabla 6. Correlación entre el perfil antropométrico y hábitos alimenticios. Elaborado por: Velasco Dávila y Zavala Varela, 2021. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética.

Interpretación de los resultados: Al correlacionar las variables de perfil antropométrico y hábitos alimenticios no se reflejaron valores estadísticamente significativos, ya que los valores del coeficiente de correlación son menores a 1. Por otro lado, podemos observar que el 60% de los niños con sobrepeso y obesidad no consumen la cantidad adecuada de verduras y hortalizas en su dieta habitual; el 60% de los niños con sobrepeso y el 40% de los niños con obesidad no cumplen con el requerimiento de frutas diarias; y el 60% de los niños con sobrepeso registra un consumo diario de azúcar en la dieta.

9. CONCLUSIONES

- Mediante los indicadores peso/edad, talla/edad, IMC/edad, se pudo observar que el 70,83% de población estudiada se encontraba con un peso/edad con diagnóstico normal a diferencia del 29,16% de niños restantes con malnutrición por déficit y excesos. Un 81,25% de niños con diagnóstico normal en talla/edad, mientras que el 18,75% de niños demostraron talla baja para su edad y un 68,75% con diagnóstico normal en IMC/edad a diferencia del 31,25% de la población en el que se observó sobrepeso, obesidad.
- Mediante el cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos se identificaron los hábitos alimentarios de la población elegida en el que se refleja que un gran porcentaje de los niños integran en su ingesta dietética los grupos de cereales y panes, legumbres, lácteos y derivados, frutas, carnes, grasas de forma adecuada. Por otro lado, el 62,50% de los niños estudiados no cumplen con el requerimiento diario de verduras y hortalizas; este mismo porcentaje registra un consumo excesivo de azúcar. Se hace énfasis en que el 39,58% de la población no consume de manera adecuada el grupo de legumbres y lácteos/derivados, el 46,84% no consumen frutas diariamente. Estas cifras son preocupantes, ya que si estos hábitos se mantienen a largo plazo puede desencadenar distintas enfermedades.
- Se demostró que sí existe una relación estadística entre las variables peso, talla y edad, lo que significa que la población estudiada refleja un índice de crecimiento adecuado para su edad.
- Con respecto a la correlación entre el perfil antropométrico y los hábitos alimenticios, los valores estadísticos no reflejaron una relación directa entre las variables; sin embargo, la ingesta dietética refleja un consumo inadecuado de los grupos de alimentos esenciales en aquellos niños con diagnóstico de sobrepeso y obesidad.
- Respecto a la hipótesis planteada, se concluyó que la situación migratoria no influyó significativamente en el perfil antropométrico de los niños venezolanos en edades preescolares y escolares que asisten a la Fundación Nausan, a excepción del 31,25% de niños en los cuales se

demostró malnutrición por excesos evidenciado por el IMC/E. Por otro lado, la situación migratoria sí influyó significativamente en el perfil dietético de la población estudiada, debido a que se registró un consumo inadecuado de alimentos; el 62,50% de la población registra bajo consumo de verduras/hortalizas; y alta ingesta diaria de azúcar y carbohidratos simples, lo cual puede atribuirse a que son productos de fácil acceso y a la falta de educación alimentaria que presentan, también se pudo determinar que existe un porcentaje el cual se vio alterado por una ingesta incorrecta de legumbres, lácteos/derivados y frutas.

10. RECOMENDACIONES

- Mantener una alimentación equilibrada, completa que aporte todos los macro y micronutrientes, suficiente; es decir que tenga las cantidades adecuadas dependiendo de los requerimientos y necesidades de cada niño con la finalidad de lograr un peso y talla dentro de los rangos normales de acuerdo a su edad y por último variada, integrando todos los grupos de alimentos para que de esa manera sea una alimentación más nutritiva.
- Es importante integrar más vegetales, legumbres y frutas dentro de la ingesta alimentaria de los niños, tomando en cuenta aquellas que se encuentren en temporada para reducir su costo. Disminuir el consumo de azúcar, CHO simples y alimentos procesados con altas calorías y grasas trans.
- Los padres de familia deben ser los encargados de inculcar y crear correctos hábitos de alimentación a los niños, debido a que en esta etapa de vida los niños formarán sus gustos y preferencias alimentarias, las cuales serán utilizadas en sus siguientes etapas de vida.
- Mejorar las técnicas de preparación y cocción de alimentos, para que los alimentos sean más nutritivos y beneficiosos para la salud de los niños. Por ejemplo: Cambiar las frituras por cocinados al vapor, al horno o a la plancha.
- Concientizar, educar y orientar tanto a los padres como hijos en cuanto a la selección y calidad de los alimentos que integran en su dieta y las porciones dependiendo para cada etapa de vida, con la finalidad de crear ambientes saludables dentro de sus hogares e incentivar a realizar actividad física para así evitar la malnutrición ya sea por déficit o excesos u otro tipo de patologías que pueden desencadenarse.
- Para estudios futuros se sugiere estudiar y analizar la parte bioquímica de los niños, mediante exámenes de laboratorio, de esa manera se podrá realizar un diagnóstico del estado nutricional más completo y poder evidenciar si existe algún déficit o exceso en macronutrientes y micronutrientes.

11. BIBLIOGRAFÍA

1. CEPAL. Migración [Internet]. Comisión Económica para América Latina y el Caribe; [citado 12 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/temas/migracion>
2. Banco Mundial. Retos y oportunidades de la migración venezolana en Ecuador. En Quito - Ecuador; 2020 [citado 12 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/340561592543577847/pdf/Resumen-Ejecutivo.pdf>
3. Hun N, Urzúa A, Hun N, Urzúa A. Food behavior in immigrants, contributions from the evidence. *Rev Chil Nutr.* abril de 2019;46(2):190-6.
4. Vargas-Machuca R, Rojas-Dávila CE, Jiménez MM, Piscocoya-Magallanes CR, Razuri H, Ugaz ME. Situación nutricional de los niños migrantes venezolanos a su ingreso al Perú y las acciones emprendidas para proteger su salud y nutrición. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* 23 de septiembre de 2019;36(3):504-10.
5. Dondi A, Piccinno V, Morigi F, Sureshkumar S, Gori D, Lanari M. Food Insecurity and Major Diet-Related Morbidities in Migrating Children: A Systematic Review. *Nutrients.* 31 de enero de 2020;12(2):379.
6. Pico Jaramillo AR. Seguridad alimentaria y nutricional de las familias migrantes venezolanas en Bogotá. *Magíster En Segur Aliment Nutr Univ Nac Colomb UNAL* [Internet]. 22 de diciembre de 2020 [citado 13 de agosto de 2021]; Disponible en: <https://unperiodico.unal.edu.co/pages/detail/seguridad-alimentaria-y-nutricional-de-las-familias-migrantes-venezolanas-en-bogota/>
7. Chacón Barliza OA, Gordillo ÁM, Del Castillo Matamoros SE, Valoyes Bejarano E, Hines D, Balistreri S, et al. Construyendo caminos hacia la garantía de la seguridad alimentaria y nutricional en Colombia: 10 años Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional Obsan. Primera edición. Bogotá D.C: Universidad Nacional de Colombia; 2016. (Salud pública y nutrición humana).
8. Peralvo Pazan RA. LA MIGRACIÓN CALIFICADA DE VENEZOLANOS A QUITO. REALIDADES Y EXPECTATIVAS DE SU SITUACIÓN LABORAL. :71.
9. Uzcátegui Pacheco RA, Bravo Jáuregui L, Guzmán Guerra W. Travesía migratoria de los niños venezolanos en Suramérica. *Trayectorias Humanas Trascontinentales* [Internet]. 22 de julio de 2020 [citado 13 de agosto de 2021];(6). Disponible en: <https://www.unilim.fr/trahs/index.php?id=2314>

10. Peñafiel L. ¿Migración Venezolana un problema para Latinoamérica? Un análisis a través de la Historia y sus determinantes: Cuest Económicas. 24 de junio de 2020;30(1):Luis Peñafiel-Luis Peñafiel.
11. Alarcón HMB, Rodríguez AZ, Puebla MFV. La política pública migratoria ecuatoriana en el caso de la crisis migratoria venezolana. Rev Fac Jurisprud. 2019;(6):121-37.
12. Mahan LK, Escott-Stump S, Raymond JL. Krause Dietoterapia. 14.^a ed. Estados Unidos: ELSEVIER; 2014.
13. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Por qué la nutrición es importante. En 2014. p. 2. Disponible en: <http://www.fao.org/3/as603s/as603s.pdf>
14. Lafuente Y. KV, Rodriguez S, Fontaine V, Yañez V. R. Prevalencia de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Tacopaya, primer semestre gestión 2014. Gac Médica Boliv. junio de 2016;39(1):26-9.
15. Gómez Santos F. Desnutrición. Bol Méd Hosp Infant México. septiembre de 2016;73(5):297-301.
16. Wisbaum W, Collantes S, Barbero B, Allí D, Arias M, Benlloch I, et al. LA DESNUTRICIÓN INFANTIL: Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. UNICEF. 2011;21.
17. Morley JE. Desnutrición calórico-proteica. Manual MSD versión para profesionales [Internet]. 2020 [citado 13 de agosto de 2021];(Trastornos nutricionales). Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-nutricionales/desnutrici%C3%B3n/desnutrici%C3%B3n-cal%C3%B3rico-proteica-dcp>
18. Brown JE. Nutrición en las Diferentes Etapas de la Vida. Quinta. Estados Unidos: McGraw Hill Education; 2014.
19. Machado K, Gil P, Ramos I, Pírez C. Sobrepeso/obesidad en niños en edad escolar y sus factores de riesgo. Arch Pediatría Urug. 20 de junio de 2018;89(S1):16-25.
20. Fung J. El código de la obesidad: Descifrando los secretos de la pérdida de peso. Editorial Sirio S.a.; 2017. 349 p.
21. Suverza A, Hava K. El ABCD de la Evaluación del Estado de Nutrición. Primera. México: McGraw Hill Education; 2010.
22. Laguna RT, Claudio VS. Diccionario de nutrición y dietoterapia. Quinta Edición. Estados Unidos: McGraw Hill Interamericana; 2007.
23. Olmo García MD, Ocón Bretón J, Álvarez Hernández J, Ballesteros Pomar MD, Botella Romero F, Bretón Lesmes I, et al. Términos,

conceptos y definiciones en nutrición clínica artificial. Proyecto ConT-SEEN. *Endocrinol Diabetes Nutr.* 1 de enero de 2018;65(1):5-16.

24. Téllez Villagómez ME. *Nutrición Clínica. Segunda.* México: Manual Moderno; 2014.
25. Zárate Vergara A, Castro Salas U, Tirado Pérez I. Crecimiento y desarrollo normal del preescolar, una mirada desde la atención primaria. *Rev Pediatría Electrónica.* 2017;14(2):27-33.
26. Comité de Nutrición de la AEP. *Manual Práctica de Nutrición en Pediatría* [Internet]. Madrid; 2007 [citado 25 de agosto de 2021]. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1jllt8s1-_aKfTvTeqwuoRCP3H3Uhm9x/view?usp=sharing_eil_m&ts=6125ac16&usp=embed_facebook
27. Carbajal Azcona Á. *Manual de Nutrición y Dietética.* Dep Nutr Fac Farm Univ Complut Madr. 2013;53.
28. Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición. *DIETOTERAPIA, NUTRICIÓN CLÍNICA Y METABOLISMO.* Madrid: Diaz de Santos; 2012.
29. Cervera P, Clapés J, Rigolfas R. *Alimentación y Dietoterapia.* 4ta ed. Madrid: McGraw Hill Interamericana; 2004.
30. Peña Quintana L, Ros Mar L, González Santana D, Rial González R. Alimentación del preescolar y escolar. *Protoc Diagnóstico-Ter Gastroenterol Hepatol Nutr Pediátrica.* 2010;(SEGHNP-AEP):297-305.
31. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Registro Oficial 449 2008. Disponible en: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
32. Palafox López ME, Ledesma JÁ. *MANUAL DE FÓRMULAS Y TABLAS PARA LA INTERVENCIÓN NUTRIOLÓGICA.* Segunda Edición. México: McGraw Hill Education;



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Velasco Dávila, Doménica Alejandra**, con C.C: # **0932158330**; **Zavala Varela, Karla Daniela**, con C.C: # **1206604066** autoras del trabajo de titulación: **Valoración antropométrica y dietética a niños migrantes de nacionalidad venezolana en etapa preescolar y escolar que asisten a la Fundación Nausan en la ciudad de Guayaquil en el periodo de mayo – septiembre 2021** previo a la obtención del título de **Licenciatura en Nutrición, Dietética y Estética** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaramos tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizamos a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **15 de septiembre de 2021**

f. _____

Velasco Dávila, Doménica Alejandra

C.C: 0932158330

f. _____

Zavala Varela, Karla Daniela

C.C: 1206604066



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Valoración antropométrica y dietética a niños migrantes de nacionalidad venezolana en etapa preescolar y escolar que asisten a la Fundación Nausan en la ciudad de Guayaquil en el periodo de mayo – septiembre 2021.		
AUTOR(ES)	Velasco Dávila, Doménica Alejandra Zavala Varela, Karla Daniela		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Bajaña Guerra, Alexandra Josefina		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Nutrición, Dietética y Estética		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Nutrición, Dietética y Estética		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	15 de septiembre de 2021	No. DE PÁGINAS:	61
ÁREAS TEMÁTICAS:	Nutrición pediátrica		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Antropometría, dietética, escolares, conducta alimentaria, migración, preescolares.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	<p>La situación migratoria puede provocar cambios en los hábitos alimentarios de los niños, debido a factores económicos, sociales y culturales; afectando directamente el desarrollo y crecimiento de los niños. Se tuvo como objetivo: Evaluar el perfil antropométrico y dietético a niños migrantes de nacionalidad venezolana en etapa preescolar y escolar que asisten a la Fundación Nausan en la ciudad de Guayaquil en el periodo de mayo – septiembre 2021. Las variables estudiadas fueron: sexo, edad, peso, talla e IMC. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo de carácter descriptivo y corte transversal, ejecutado en 48 niños de 2 – 10 años. Para procesar los resultados se utilizaron los programas: Who Anthro y Who Anthro Plus. Resultados: el 70,83% presentan un peso adecuado para la edad, 81,25% indica que se encuentra en talla normal; por otro lado, tenemos que el 31,25% de niños tienen sobrepeso y obesidad evidenciado según el IMC/E, lo que concluye que la mayoría de la población investigada se encuentra en rango de normalidad según las tablas de la OMS, en los resultados de los hábitos alimentarios evidenciados por el cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos, se observó que la mayoría de los niños integran todos los grupos de alimentos dentro de su ingesta dietética, lo cual se considera aceptable, mientras que el 62,50% de la población manifestaron que el consumo de azúcar es diario, lo cual podrá ser un desencadenante de malnutrición, asimismo se recomienda incentivar el consumo de vegetales, debido al bajo consumo de este grupo de alimentos.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593 984810402 +593 985736897	E-mail: domenica.velasco01@cu.ucsg.edu.ec karla.zavala@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Poveda Loor, Carlos Luis		
	Teléfono: +593 993592177		
	E-mail: carlos.poveda@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			