



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN HUMANA



**ESTADO NUTRICIONAL Y PRACTICAS ALIMENTARIAS EN
NIÑOS DE 6 MESES A 5 AÑOS DE EDAD MIGRANTES
VENEZOLANOS EN TRANSITO ATENDIDOS EN LA ONG ADRA
PERU 2023**

TESIS

PRESENTADA POR:

MARIA CRISTINA MAMANI LAMPA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN NUTRICIÓN

PUNO – PERÚ

2024



MARIA CRISTINA MAMANI LAMPA

ESTADO NUTRICIONAL Y PRACTICAS ALIMENTARIAS EN NIÑOS DE 6 MESES A 5 AÑOS DE EDAD MIGRANTES VENEZO...

My Files

My Files

Universidad Nacional del Altiplano

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid::8254:417076642

Fecha de entrega
17 dic 2024, 8:31 p.m. GMT-5

Fecha de descarga
17 dic 2024, 8:35 p.m. GMT-5

Nombre de archivo
CORREGIDO REPOSITORIO-MARIA-MAMANI.docx

Tamaño de archivo
3.0 MB

80 Páginas

15,950 Palabras

85,505 Caracteres





14% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 7% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitan distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

MSc. Silvia E. Alejo Visa
DOCENTE
E.P. NUTRICIÓN HUMANA
UNA - PUNO

M.Sc. Silvana Elizabeth Alejo Visa
S24 COORDINADORA DE INVESTIGACIÓN
E.P.N.A. UNA





DEDICATORIA

A mis padres Néstor Jaime y Lucila. Este logro académico es un reflejo del grande esfuerzo que han invertido para brindarme una educación sólida. Cada sacrificio que han hecho, cada día de trabajo duro y cada decisión que tomaron en mi nombre son el fundamento de mi éxito. Su dedicación y compromiso con mi educación son un regalo que valoro más allá de las palabras. Esta tesis es un testimonio de su sacrificio y amor, y me llena de orgullo honrarlos de esta manera. Gracias por ser los faros en mi vida, por iluminar el camino hacia el conocimiento y por inculcarme la importancia del trabajo duro y la educación. Los amo profundamente.

A mis hermanos Viviana, Yolanda, Diana y Gustavo que me impulsaron a seguir adelante y animándome a culminar esta etapa académica.

Maria Cristina Mamani Lampa



AGRADECIMIENTOS

Quisiera expresar mi profunda gratitud a quienes han contribuido de manera significativa a la culminación de este proyecto académico.

Agradezco a Dios por guiarme y cuidarme, a la Universidad Nacional del Altiplano y a la Escuela Profesional de Nutrición Humana, por proporcionarme el entorno adecuado para mi formación académica.

A mi asesora de tesis, M.Sc. Silvia Elizabeth Alejo Visa, le agradezco por su dedicación, orientación y apoyo incondicional a lo largo de este proceso. Su experiencia y compromiso han sido un faro que iluminó mi camino, guiándome hacia la excelencia académica.

A mis distinguidos jurados de tesis, Dr. José Oscar Alberto Begazo Miranda, D.Sc. Rubén Cesar Flores Ccosi, Msc. Diana Susana Yana Choque, agradezco sinceramente por su tiempo, conocimientos y valiosas sugerencias que enriquecieron este trabajo. Sus aportes fueron esenciales para alcanzar un nivel de calidad académica.

A la organización ADRA PERU, por haberme brindado todas las facilidades correspondientes para realizar el presente trabajo de investigación.



ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
ÍNDICE GENERAL	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE ANEXOS	
ACRÓNIMOS	
RESUMEN	13
ABSTRACT.....	14
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	19
1.2.1. Problema general.....	19
1.2.2. Problema específico	19
1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
1.5.1. Objetivo general	21
1.5.2. Objetivos específicos	21
CAPÍTULO II	
REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
2.1.1. Nivel internacional	22



2.1.2.	Nivel nacional	25
2.2.	MARCO TEÓRICO	27
2.2.1.	Estado nutricional.....	27
2.2.2.	Evaluación del estado nutricional	28
2.2.3.	Método antropométrico para la evaluación del estado nutricional	29
2.2.4.	Talla y peso adecuado en niños de 0 hasta los 5 años.....	30
2.2.5.	Prácticas alimentarias.....	31
2.2.6.	Prácticas alimentarias en niños menores de 5 años.....	31
2.2.7.	Etapas de la alimentación del niño.....	34
2.2.8.	Características de la alimentación del niño.....	35
2.2.9.	Alimentación y la infancia	36
2.2.10.	Importancia de la alimentación apropiada en la infancia.....	37
2.3.	MARCO CONCEPTUAL	39
2.3.1.	Inmigrante	39
2.3.2.	Migración	39
2.3.4.	Desnutrición	39
2.3.5.	Malnutrición.....	40
2.3.6.	Crecimiento.....	40
2.3.7.	Estado nutricional.....	40
2.3.8.	Prácticas alimentarias.....	40
2.3.9.	Migrantes en tránsito.....	41

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1.	TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	42
3.2.	LUGAR DE ESTUDIO.....	42



3.3.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	42
3.4.	CRITERIO DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	42
3.4.1.	Criterios de inclusión	42
3.4.2.	Criterios de exclusión:.....	43
3.5.	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	43
3.6.	MÉTODOS, TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	43
3.6.1.	Para el estado nutricional	43
3.6.2.	Instrumento	44
3.6.3.	Procedimiento	44
3.6.4.	Para las prácticas alimentarias	46
3.6.4.1.	Método	46
3.6.4.2.	Técnica	47
3.6.4.3.	Instrumentos.....	47
3.6.4.4.	Procedimiento	47
3.7.	PROCESAMIENTO DE DATOS.....	48
3.8.	CONSIDERACIONES ÉTICAS	49
3.9.	TRATAMIENTO ESTADÍSTICO.....	50

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	RESULTADOS.....	51
4.1.1.	Evaluación del estado nutricional en niños de 6 meses a 5 años de edad migrantes venezolanos en tránsito atendidos en la ONG ADRA Perú 2024.	51



4.1.2. Prácticas alimentarias en niños de 6 meses a 5 años de edad migrantes venezolanos en tránsito atendidos en la ONG ADRA Perú 2024.	52
4.1.3. Relación del estado nutricional y prácticas alimentarias en niños de 6 meses a 5 años de edad migrantes venezolanos en tránsito atendidos en la ONG ADRA Perú 2024.	53
4.1.4.1. Contrastación de Hipótesis.....	54
4.1.4.2. Regla de decisión	55
4.1.4.3. Determinación de Significancia mediante prueba exacta de Fisher para tablas 2x2	55
4.2. DISCUSIÓN	56
V. CONCLUSIONES.....	62
VI. RECOMENDACIONES.....	63
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	64
ANEXOS.....	70

Área : Promoción de la salud de las personas

Tema : Estado nutricional y prácticas alimentarias en niños de 6 meses a 5 años de edad migrantes venezolanos en tránsito atendidos en la ONG ADRA Perú 2023

Fecha de Sustentación: 19 de diciembre del 2024



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Clasificación del estado nutricional de niñas y niños menores de cinco años	31
Tabla 2 Operacionalización de variables	43
Tabla 3 Escalas valorativas sobre prácticas alimentarias.....	49
Tabla 4 Clasificación del estado nutricional en niñas y niños menores de cinco años	49
Tabla 5 Estado nutricional según el indicador peso para la talla en niños de 6 meses a 5 años de edad migrantes venezolanos en tránsito atendidos en la ONG Adra Perú 2024.	51
Tabla 6. Estado nutricional según el indicador talla para la edad en niños de 6 meses a 5 años de edad migrantes venezolanos en tránsito atendidos en la ONG ADRA Perú 2024.....	52
Tabla 7 Prácticas alimentarias en niños de 6 meses a 5 años de edad migrantes venezolanos en tránsito atendidos en la ONG ADRA Perú 2024.....	52
Tabla 8 Relación de las prácticas alimentarias y el peso para la talla en niños de 6 meses a 5 años de edad migrantes venezolanos en tránsito atendidos en la ONG ADRA Perú 2024.	53
Tabla 9 Relación de las prácticas alimentarias y la talla para la edad en niños de 6 meses a 5 años de edad migrantes venezolanos en tránsito atendidos en la ONG ADRA Perú 2024.	54
Tabla 10 Prueba exacta de Fisher para las variables de prácticas alimentarias y estados nutricional	55



ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1 Matriz de consistencia	70
ANEXO 2 Instrumento de recolección de datos sobre estado nutricional	71
ANEXO 3 Cuestionario de recolección de datos sobre prácticas alimentarias	72
ANEXO 4 Validación de instrumentos por plan piloto.....	73
ANEXO 5 Determinación de confiabilidad del instrumento mediante Alfa de Cronbach	74
ANEXO 6 Consentimiento informado	75
ANEXO 7 Gráficos de los resultados obtenidos de estados nutricional	76
ANEXO 8 Gráficos de los resultados obtenidos de prácticas alimentarias.....	77
ANEXO 9 Evidencias fotográficas.....	78
ANEXO 10 Declaración jurada de autenticidad de tesis.....	79
ANEXO 11 Autorización el depósito de tesis en el Repositorio Institucional.....	80



ACRÓNIMOS

ONG:	Organización no gubernamental.
GTRM:	Grupo de trabajo para refugiados y migrantes
UNICEF:	Fondo de las naciones unidas para la infancia
ADRA:	Agencia adventista de desarrollo y recursos asistenciales
IMC :	Índice de masa corporal
CEBAF:	Centro binacional de atención fronteriza
WFP:	Programa mundial de alimentos
OMS:	Organización mundial de la salud
DA:	Desnutrición aguda
DC:	Desnutrición crónica
AA. HH.:	Asentamiento humano
SIEN:	Sistema de información del estado nutricional
FMA:	Frecuencia mínima de alimentación
T/E:	Talla para la edad
P/T:	Peso para la talla



RESUMEN

La investigación se planteó como objetivo determinar la relación entre el estado nutricional y prácticas alimentarias en niños de 6 meses a 5 años de edad migrantes venezolanos en tránsito atendidos en la ONG ADRA Perú 2023. Metodológicamente: el estudio fue de descriptivo, correlacional de corte transversal, se realizó dicha investigación con 50 madres con sus respectivos niños entre 6 meses a 5 años y que reunieran los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se empleó la técnica de la encuesta y el método antropométrico, donde se recolectó los indicadores de peso y talla de las cuales obtuvimos las variables de (T/E y P/T) y se registró la edad del menor, también se utilizó 2 instrumentos: un cuestionario estructurado para determinar las prácticas alimentarias, y una ficha de estado nutricional. Se evidenció en los resultados del estado nutricional de niños fue normal con 58% y las prácticas alimentarias fueron inadecuadas con 82%. Se concluyó que el estado nutricional de los niños migrantes venezolanos en su mayoría fue normal, respecto a las prácticas alimentarias fueron inadecuadas, evidenciando la necesidad de mejorar las practicas alimentarias.

Palabras Clave: Estado nutricional, Niños migrantes, Prácticas alimentarias



ABSTRACT

The objective of the research is to determine the relationship between nutritional status and feeding practices in Venezuelan migrant children from 6 months to 5 years of age in transit attended by the ONG ADRA Peru 2024. Being a descriptive, correlational, cross-sectional study, this research was carried out with 50 mothers with their respective children between 6 months and 5 years of age who met the inclusion criteria. For data collection, the survey technique and the anthropometric method were used, where weight and height the variables (T/E and P/E) were obtained and the child's age was recorded. Two instruments were also used: a structured questionnaire to determine dietary practices and a nutritional status card. The results showed that the nutritional status of children was normal with 58% and the feeding practices were inadequate with 82%. It was concluded that the nutritional status of the Venezuelan migrant children was mostly normal, but with respect to feeding practices they were inadequate, evidencing the need to improve dietary practices.

Key Words: Nutritional status, Migrant children, Feeding practices, Food practices



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Un buen estado nutricional y prácticas alimentarias adecuadas son aspectos fundamentales para el crecimiento y bienestar de los niños menores de cinco años, especialmente dentro del contexto migratorio, dado que durante los procesos migratorios los niños enfrentan cambios drásticos en su entorno, acceso a alimentos y, a menudo se ven expuestos a condiciones adversas que afectan su salud. El presente estudio, realizado con migrantes venezolanos que se atendieron en la ONG ADRA Perú, se enfoca en comprender la situación de los niños migrantes venezolanos en tránsito en Perú, con el objetivo de evaluar cómo la migración afecta su estado nutricional y prácticas alimentarias

El estado nutricional es vista como un elemento crucial para la salud y en el crecimiento de los niños menores de cinco años, ya que al tener un buen estado nutricional la incidencia de enfermedades no contagiosas se disminuye de manera significativa (51). Estas consideraciones son especialmente relevantes en el caso de los niños migrantes quienes, debido a su constante movilidad y a la limitada disponibilidad de alimentos nutritivos, son susceptibles a la desnutrición y a deficiencias de micronutrientes.

Las prácticas alimentarias abarcan más que el simple consumo de alimentos, incluyen la calidad, frecuencia y diversidad de la dieta, donde los factores como la disponibilidad de alimentos, las restricciones económicas y la adaptación a nuevas culturas repercuten en las prácticas alimentarios de los niños migrantes, ya que, en estas circunstancias, es común que las dietas de los niños se vean reducidas en variedad y calidad. Esta investigación surge en respuesta a la necesidad de abordar estas dificultades en los niños migrantes.



El presente trabajo se desarrolla en cuatro capítulos:

Capítulo I: se presenta la introducción de la investigación, como es el planteamiento del problema, objetivo, hipótesis y la justificación respectiva.

Capítulo II: Se presenta la revisión de literatura, desarrollando los antecedentes de la investigación, marco teórico y conceptual.

Capítulo III: Se presenta los materiales y métodos de la investigación, así como la metodología, población y muestra, de igual forma las técnicas e instrumento de recolección de datos.

Capítulo IV: Se presenta los resultados y discusión según lo objetivos planteados en la investigación.

Finalmente, las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos en la investigación.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El impacto de la malnutrición infantil es un problema global que afecta la salud y el desarrollo de millones de niños, especialmente en países de bajos y medianos ingresos. Al respecto, la OMS (1) refiere que la malnutrición se manifiesta en formas como el retraso en el crecimiento, el desgaste muscular y el sobrepeso, lo cual conlleva riesgos para el desarrollo cognitivo y físico a largo plazo. Según un informe de UNICEF, la prevalencia de malnutrición infantil ha aumentado en algunas regiones debido a la pandemia de COVID-19, que interrumpió los sistemas alimentarios y de salud, exacerbando las desigualdades existentes (2). En este contexto, América Latina ha sido especialmente afectada, debido a las crisis sociales y económicas que impulsan migraciones masivas.



Desde el año 2013, Venezuela ha experimentado una severa crisis política, económica y social, lo que ha generado una de las migraciones más grandes de la región (3). Alrededor de 4 millones de venezolanos han dejado el país en busca de mejores condiciones de vida, y un gran número ha llegado a países de América Latina y el Caribe, entre ellos Perú, este fenómeno ha afectado gravemente el estado nutricional y las prácticas alimentarias de los migrantes, especialmente en los niños de 6 meses a 5 años (4). Se estima que más de un millón de niños migrantes venezolanos necesitan asistencia nutricional urgente. En este contexto, los países de América Latina y el Caribe han acogido aproximadamente 3.2 millones de los 4 millones de migrantes y refugiados venezolanos a nivel mundial, mientras que los 800,000 restantes se han dispersado por otras regiones del mundo. Esta situación es alarmante, ya que impacta negativamente en la población infantil y agrava la desnutrición ya existente (5).

Las consecuencias inmediatas de la crisis migratoria venezolana son claras y devastadoras, especialmente para la población infantil. Un informe de UNICEF (1) estima que más de un millón de niños migrantes en América Latina necesitan asistencia urgente debido a la falta de acceso a una dieta adecuada, atención médica y servicios básicos, en Colombia, un estudio encontró que el 26,84% de los niños migrantes venezolanos sufrían de retraso en talla o longitud, lo que indica que han padecido desnutrición crónica. Asimismo, el 72,4% de la población evaluada estaba en riesgo de desnutrición aguda, y un 15,4% presentaba exceso de peso, lo que sugiere una mala calidad de la dieta, alta en calorías, pero deficiente en nutrientes esenciales (2). Según WFP en cuanto al consumo de alimentos, los migrantes informaron brechas significativas en el acceso de alimentos. La mayoría (70%) consume menos de tres comidas al día, lo que indica que su dieta es pobre tanto en cantidad como en calidad (3).



La grave crisis en Venezuela ha forzado a miles de personas a abandonar el país en busca de mejores oportunidades, siendo el bienestar de los niños un factor primordial para tomar la decisión de migrar, entre 2007 y 2016 se registró un incremento en los intentos de migración, con las familias con niños representando la mayor proporción, que durante el recorrido migratorio, los niños y niñas enfrentan condiciones extremas debido a las limitaciones económicas de sus familias, viéndose obligados a desplazarse por rutas peligrosas y en condiciones precarias (6) (7).

Según, el Grupo de Trabajo para Refugiados y Migrantes (GTRM) (8) entre 2020 y el primer semestre de 2021, la desnutrición aguda entre los niños menores de cinco años refugiados y migrantes procedentes de Venezuela aumentó del 3% al 5,4%, un porcentaje mayor que entre los niños peruanos y según Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en la inmigración venezolana a Perú, advierte que durante el viaje de Venezuela a Perú, los niños migrantes corren el riesgo de sufrir hambre, enfermedades y falta de acceso a servicios de salud, especialmente cuando el trayecto es largo y se realiza a pie (9).

El principal factor de esta problemática se genera por la situación económica en la que se encuentran las familias venezolanas migrantes que enfrentan patrones claros de malas prácticas alimentaria, estos incluyen la imposibilidad de consumir tres comidas regulares al día, una dieta desequilibrada con bajo consumo de proteínas y frutas, y una alimentación limitada y poco variada, que depende de los recursos económicos disponibles, donde la reducción del número de comidas diarias es una práctica común entre estas familias, lo que se convierte en una estrategia de supervivencia, pero que a su vez agrava las condiciones de nutrición (10). Estas condiciones adversas a lo largo del proceso migratorio aumentan la vulnerabilidad del estado nutricional de los niños menores de cinco años, generando un impacto duradero en su desarrollo y bienestar (11).



Esta investigación es pertinente debido a la necesidad urgente de entender y abordar las implicaciones de la migración venezolana en la nutrición de los niños menores de cinco años, en un contexto crítico, donde la desnutrición infantil representa no solo un desafío de salud pública, sino también un factor que perpetúa la pobreza y la desigualdad social.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es relación entre estado nutricional y prácticas alimentarias en niños de 6 meses a 5 años de edad migrantes venezolanos en tránsito atendidos en la ONG ADRA Perú 2023?

1.2.2. Problema específico

- ¿Cuál es el estado nutricional en niños de 6 meses a 5 años de edad migrantes venezolanos en tránsito atendidos en la ONG ADRA Perú 2023?
- ¿Cómo son las prácticas alimentarias en niños de 6 meses a 5 años de edad migrantes venezolanos en tránsito atendidos en la ONG ADRA Perú 2023?

1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

Existe relación entre el estado nutricional y prácticas alimentarias en niños de 6 meses a 5 años de edad migrantes venezolanos en tránsito atendidos en la ONG ADRA Perú 2023

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Considerando los reportes de ciudadanos venezolanos que han ingresado a Perú en los últimos años, esta población se encuentra en una situación precaria. Muchos son



indocumentados, carecen de acceso a servicios de salud y presentan un estado nutricional inadecuado, especialmente los niños y niñas. Además, enfrentan inseguridad alimentaria en sus hogares y elevados niveles de desempleo, factores que contribuyen a su vulnerabilidad, siendo los menores de cinco años los más afectados (6).

Cual sea el del motivo de la migración, las personas se vuelven vulnerables en diversas etapas del ciclo migratorio. (6) En los resultados de un estudio realizado en el Centro Binacional de Atención Fronteriza (CEBAF) de Tumbes (Perú) en el 2019, los resultados nos describen que los indicadores nutricionales de los menores alcanzarían a estar en una alta exposición a sufrir cambios negativos por la actual situación del proceso migratorio en que se encuentran (11).

Un estudio realizado por el Programa Mundial de Alimentos (WFP) nos afirma que, en cuanto al ingesta de alimentos, los migrantes en tránsito informaron de importantes brechas a la disposición de los alimentos. La mayoría (70%) come menos de tres veces al día, lo que advierte que su dieta es escasa tanto en cantidad como en calidad (10).

En los países que conforman Ecuador, Perú y Brasil, UNICEF ha antepuesto en sus programas las necesidades nutricionales de niños y niñas menores de cinco años, esto debió a la situación migratoria de miles de familias venezolanas, que se ven enfrentando desafíos significativos en su búsqueda de un futuro más prometedor, afectando de gran manera la nutrición de los niños debido a la falta de accesibilidad de alimentos nutritivos (12).

La desnutrición y las malas prácticas alimentarias en niños menores de cinco años pueden tener consecuencias devastadoras para su desarrollo y bienestar. Estos factores no solo afectan el crecimiento físico, sino que también impactan el desarrollo cognitivo y



emocional, lo que puede resultar en retrasos en el aprendizaje y dificultades en la socialización. Además, los niños desnutridos son más susceptibles a enfermedades infecciosas, ya que un sistema inmunológico comprometido no puede combatir adecuadamente las infecciones (12).

El presente trabajo tiene como propósito identificar cual es la relación del estado nutricional y prácticas alimentarias en niños de 6 meses a 5 años de edad migrantes venezolanos en tránsito, y de esta manera servir como información de soporte y orientar actividades que impacten positivamente en el estado nutricional, la salud y la calidad de vida de los migrantes, en este caso niños menores de 5 años y familia migrante en general.

1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el estado nutricional y prácticas alimentarias en niños de 6 meses a 5 años de edad migrantes venezolanos en tránsito atendidos en la ONG Adra Perú 2023.

1.5.2. Objetivos específicos

- Evaluar el estado nutricional en niños de 6 meses a 5 años de edad migrantes venezolanos en tránsito atendidos en la ONG ADRA Perú 2023.
- Identificar las prácticas alimentarias en niños de 6 meses a 5 años de edad migrantes venezolanos en tránsito atendidos en la ONG ADRA Perú 2023.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Nivel internacional

A nivel internacional se considera a Herran y González quienes en 2022 realizaron una investigación titulada “Seguridad alimentaria en Bucaramanga: El acceso de niños y niñas migrantes venezolanas a los programas de primera infancia del ICBF 2018 – 2021”, cuyo objetivo fue “examinar la influencia del programa acceso de niños y niñas migrantes venezolanos a ICBF y su incidencia en el cumplimiento de seguridad alimentaria”, elaborado desde la metodología de tipo mixto, descriptivo – retrospectiva, exploratorio, llegando a resultados de que la implementación de las política de seguridad alimentaria nutricional enfrenta limitaciones por el Plan Nacional de Desarrollo, los programas de primera infancia del ICBF han permitido el acceso a niños migrantes sin restricciones relacionadas con su estatus migratorio, aunque se ha notado una alta deserción en estos programas, asimismo la participación en estos programas ha demostrado ser beneficiosa para la recuperación nutricional de los menores migrantes, concluyendo que a pesar de los avances en la inclusión de niños migrantes en los programas del ICBF, es necesario rediseñar las estrategias para incorporar un enfoque diferencial que aumente la participación y garantice la seguridad alimentaria (17).

También se considera a Vargas quien en 2020 en Bogotá – Colombia, realizó una investigación, titulada “Caracterización del Estado nutricional y



prácticas alimentarias en niños migrantes menores de 5 años. Organización Acción contra el Hambre en Bogotá D.C. Marzo del 2020”, cuyo objetivo fue “describir el estado nutricional y las prácticas alimentarias de niños migrantes menores de 5 años que reciben atención de la organización Acción Contra el Hambre en Bogotá”, elaborado desde la metodología de tipo descriptivo – retrospectivo, arribando a resultados de que el 26,84% de los niños migrantes menores de 5 años atendidos presentaron retraso en talla, el 72,4% estaba en riesgo de desnutrición aguda, el 15,4% tenía exceso de peso y el 56,02% sufría de anemia, los alimentos más consumidos fueron cereales, azúcares y aceites, mientras que pescados, vísceras, verduras y hortalizas fueron los menos consumidos, concluyendo que la mayoría de los niños atendidos eran migrantes venezolanos en situación de vulnerabilidad, con acceso limitado a servicios de salud y una dieta poco variada, asimismo, identificó una triple carga nutricional, con desnutrición aguda moderada, sobrepeso y alta prevalencia de anemia (17).

De igual manera se resalta a Pico quien en 2020 en Bogotá – Colombia realizó un estudio, titulado “Seguridad alimentaria y nutricional de familias migrantes venezolanas con asistencia alimentaria en Bogotá”, cuyo objetivo fue “examinar el impacto del proceso migratorio y la asistencia alimentaria en la disponibilidad, acceso y consumo de alimentos, como componentes clave de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en familias venezolanas migrantes en Bogotá”, elaborado desde la metodología cualitativo, centrado en familias migrantes de Venezuela, donde aplico entrevistas a 15 migrantes que reciben asistencia alimentaria, arribando a resultados de que la migración a Bogotá y la asistencia alimentaria mejoraron la disponibilidad, el acceso físico y el consumo adecuado de alimentos en cantidad, sin embargo, la calidad nutricional sigue



siendo deficiente, las familias han recuperado la libertad de elección de alimentos, pero enfrentan limitaciones económicas y en la variedad alimentaria, concluyendo que aunque la asistencia alimentaria ha mejorado algunos aspectos de la seguridad alimentaria, aún es necesario optimizar el acceso económico y la calidad nutricional para satisfacer completamente las necesidades de las familias migrantes (17).

También se toma en cuenta a Montezuma quien en 2020 en Barranquilla – Colombia, realizó un estudio denominado “Seguridad alimentaria y nutricional y estrategias de sobrevivencia de los migrantes venezolanos en Colombia”, cuyo objetivo fue “evaluar las variables relacionadas con la inseguridad alimentaria y nutricional, así como las estrategias de supervivencia entre los migrantes y refugiados venezolanos que residen en Colombia”, estudio desarrollado desde la metodología de tipo documental, sistemático e histórico – hermenéutico a 12 Notas primarias y 4 artículos documentales, 1 estudio cualitativo, 1 de mixto y 6 cuantitativos, arribando a resultados de que altos indicadores de inseguridad alimentaria y nutricional (ISAN) entre migrantes y refugiados venezolanos, concluyendo que la inseguridad alimentaria y nutricional en la población migrante presenta una prevalencia que varía entre el 55% y el 87,5%, destacando la necesidad de atención prioritaria para mujeres embarazadas y niños menores de 5 años para mitigar la ISAN, entre las estrategias más comunes incluyeron la reducción del consumo de alimentos, el racionamiento y la compra de productos económicos para satisfacer el hambre, mientras que entre las estrategias severas se identifican la mendicidad, el hambre extrema y el consumo de alimentos desechados (19).



2.1.2. Nivel nacional

A nivel nacional se considera a Uribe quien en 2022 realizó una investigación, titulada “Situación socio – económica de los migrantes venezolanos en el AA. HH. Justicia, paz y vida el Tambo”, cuyo objetivo fue “analizar la situación socioeconómica de migrantes de Venezuela en AA.HH. Justicia, Paz y Vida Tambo”, elaborado desde la metodología descriptivo, transaccional, no experimental, exploratorio, asumiendo enfoque mixto, donde aplicó encuestas a 54 participantes y entrevista a 5 participantes, arribando a resultados de que las familias venezolanas que han migrado a Perú y se han establecido en el AA.HH. Justicia Paz y Vida - El Tambo enfrentando diversas dificultades sociales, respecto a vivienda optan por alquilar viviendas a precios accesibles, lo que resulta en hacinamiento, albergando a más de cuatro personas y utilizando un solo ambiente para múltiples funciones, en el ámbito de la salud, se auto medica debido al alto costo de servicios médicos y la falta de acceso a seguros, mientras que su dieta se ha empobrecido al recurrir a comida rápida y frituras por su bajo costo, dejando de lado alimentos saludables, en educación, aunque hay miembros aptos para estudiar, la falta de documentación y recursos económicos impide su acceso a instituciones públicas, económicamente, la desconfianza hacia los migrantes dificulta su acceso a empleos formales, llevándolos a aceptar trabajos informales con ingresos escasos, que no cubren sus necesidades básicas, obligándolos a recurrir a préstamos, concluyendo que la situación de los migrantes venezolanos es precaria, caracterizada por hacinamiento, falta de acceso a atención médica y educación, una alimentación poco saludable y condiciones laborales inadecuadas (21).



Se considera el estudio de Vargas – Machuca y otros quienes en 2019 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”, cuyo objetivo fue “Analizar el estado nutricional, morbilidad y peculiaridades sobre la alimentación de los niños venezolanos migrantes menores de 5 años de edad, así como evaluar las intervenciones sobre nutrición y salud, ejecutas en periodo de ingreso al Perú”, desarrollada bajo la metodología de tipo descriptivo mediante la aplicación de encuestas y entrevistas a los cuidadores de los niños en dos ronda, en la primera ronda emplearon instrumentos a 322 niños y en segunda ronda a 619 menores venezolanos, Los resultados indican que en cada ronda, la desnutrición aguda afectó al 3.2% y 3.0% de los niños, la desnutrición crónica al 16.5% y 17.9%, la anemia al 34.8% y 25.0%, mientras que la tos o dificultad para respirar se presentó en un 31.3% y 17.6%, y las diarreas afectaron al 16.6% y 9.9%. Aproximadamente siete de cada diez niños menores de dos años fueron amamantados el día anterior, y durante el periodo de migración, el 58.3% y 47.0% de los menores de dos años incrementaron la frecuencia de lactadas. Sin embargo, solo el 13.9% y 18.0% alcanzaron la frecuencia mínima de alimentación (FMA). Esto resalta la necesidad de una respuesta oportuna en atención de salud y nutrición para la población migrante como un primer paso esencial. No obstante, el sistema de salud debe establecer las condiciones necesarias para ofrecer servicios de calidad a toda la población residente (6).

Asimismo, se resalta a Mendoza quien en 2019 en Perú realizó un artículo de investigación titulada “La inmigración Venezolana en el Perú vista desde una perspectiva de Salud”, cuyo objetivo fue “analizar el aumento de visibilidad y las



implicancias demográficos, como la salud materno – infantil en el proceso de migración y la elaboración de políticas públicas”, desarrollado desde la metodología de tipo descriptivo y sistemática, arribando a resultados de que Perú, junto con países como Colombia y Chile, enfrenta el reto de adaptarse como destino migratorio de venezolanos lo que exige mejoras en servicios sociales y de salud ya que los migrantes presentan alta vulnerabilidad con problemas como ansiedad, desnutrición infantil y dificultades para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva además las iniciativas actuales dirigidas a los migrantes en situación irregular carecen de un enfoque en salud sexual reproductiva y perspectiva de género, concluyendo que la migración en Perú exige una respuesta integral y coordinada, que aborde las necesidades de salud y vulnerabilidad de los migrantes de manera efectiva (24).

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Estado nutricional

El estado nutricional alude a la valoración de la salud y el bienestar de una persona de acuerdo con la ingesta de nutrientes y la capacidad del organismo para satisfacer sus requerimientos nutricionales, donde la valoración y determinación se argumenta por diversos determinantes como es el peso corporal, la dieta habitual, la función fisiológica, la composición corporal y la presencia de enfermedades relacionadas con la alimentación (35).

Según Arévalo y otros (36) un estado nutricional adecuado se caracteriza por un equilibrio entre los nutrientes que resguardan el crecimiento, el funcionamiento correcto y el desarrollo del organismo, en cambio si un estado nutricional es inadecuado conlleva a efectos negativos en el organismo, ya que



comúnmente causa obesidad, sobrepeso, deficiencia de nutrientes, y el incremento de riesgos respecto a patologías crónicas.

Por tanto, evaluar el estado nutricional es crucial para identificar cualquier deficiencia o exceso de nutrientes y diseñar intervenciones adecuadas para promover la salud y prevenir enfermedades relacionadas con la alimentación. Tal como Tarazona (37) sostiene que la condición nutricional se entiende como el resultado del equilibrio entre la ingesta alimentaria y los requerimientos energéticos del organismo, de tal manera aporta al bienestar de la persona, donde los cambios y alteraciones de este conllevan a presentar trastornos metabólicos y patologías.

2.2.2. Evaluación del estado nutricional

La evaluación nutricional evalúa los indicadores de consumo y salud de una persona, vinculados con la nutrición. Su objetivo es detectar la existencia, carácter y alcance de circunstancias nutricionales alteradas, que pueden fluctuar entre la falta y el exceso. Para lograrlo, se emplean técnicas médicas, dietéticas, análisis de la composición corporal y pruebas de laboratorio; que detecten aquellas particularidades que en los humanos están vinculadas con problemas de nutrición. Es posible identificar a personas malnutridas o que están en una situación de riesgo nutricional con ellos (52).

Por tanto, es esencial disponer de acceso global y gratuito a información sobre dieta y nutrición a nivel nacional, proporcionando a los responsables de la toma de decisiones los datos necesarios para promover una mejor alimentación para todos.



2.2.3. Método antropométrico para la evaluación del estado nutricional

Consiste en la toma de medidas corporales tales como; el peso, talla y otros. Este método es el más usado por su sencillez y bajo costo, que con personal bien entrenado y el uso adecuado de normas internacionales o nacionales, permite un diagnóstico fiable del estado nutricional, determinado el tipo, la magnitud y la severidad de las deficiencias nutricionales. (52)

Clasificación del estado nutricional específicamente de los niños menores de 5 años, se consideran los siguientes:

- **Peso para la Edad:** este indicador mide si el peso del infante es adecuado para su edad, por lo que es útil para identificar tanto la desnutrición aguda como la crónica, donde un peso significativamente bajo puede ser indicativo de malnutrición, ya sea por falta de alimentos o por enfermedades recurrentes (39). Por tanto, este indicador es fundamental en evaluaciones iniciales y en monitoreos continuos del crecimiento infantil. Su categorización incluye: Desnutrición < -2 DE, peso normal para la edad ≥ -2 DE ≤ 2 DE y sobrepeso >2 DE (51).
- **Talla para la edad:** este indicador evalúa el crecimiento lineal de un niño, donde un déficit en este indicador sugiere desnutrición crónica, también conocida como retraso del crecimiento o talla baja, reflejando problemas nutricionales a largo plazo, afectando el desarrollo físico y cognitivo del niño, por tanto, es crucial para identificar poblaciones en riesgo de malnutrición crónica y para implementar intervenciones a largo plazo (39). Su categorización incluye: Talla baja severa < -3 DE, baja ≥ -3 DE, normal ≥ -2 DE ≤ 2 DE y talla alta > 2 DE (51).



- **Peso para la talla:** es un indicador que compara el peso del infante con su estatura, indicando desnutrición aguda o sobrepeso, un peso bajo para la talla sugiere desnutrición aguda, mientras que un peso alto puede indicar sobrepeso u obesidad, este indicador es especialmente útil en situaciones de emergencia, donde la desnutrición aguda puede ser prevalente, además, es importante para detectar y prevenir la obesidad infantil (39). Su categorización incluye: Desnutrición severa < -3 DE, desnutrición ≥ -6 DE, normal ≥ -2 DE ≤ 2 DE, sobrepeso ≤ 3 DE y obesidad > 3 DE (51).

En Perú, el Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) monitorea estos indicadores a través de establecimientos de salud, en 2017, SIEN recopiló datos de más de 2 millones de niños menores de cinco años y más de medio millón de gestantes, este sistema ha permitido observar tendencias positivas, como la disminución de la desnutrición crónica y la anemia, aunque aún persisten desafíos importantes en algunas regiones (41).

2.2.4. Talla y peso adecuado en niños de 0 hasta los 5 años

Al respecto la Organización Mundial de la Salud proporciona valores de la curva de crecimiento que sirven como referencia para evaluar el peso y la talla en niños de 0 a 5 años, estas curvas fueron diseñadas para reflejar el crecimiento saludable en condiciones óptimas y se basan en datos de poblaciones de diferentes países (39).

La talla adecuada para niños menores de 5 años se basa en las curvas de crecimiento de la OMS, que se utilizan para monitorear el crecimiento saludable en función de la edad y el sexo.

Tabla 1

Clasificación del estado nutricional de niñas y niños menores de cinco años

Puntos de corte Desviación estándar	Peso para edad Clasificación	Peso para talla Clasificación	Talla para edad Clasificación
>+3		obesidad	
>+ 2	sobrepeso	sobrepeso	alto
+ 2 a - 2	Normal	Normal	Normal
< - 2 a - 3	Bajo peso	Desnutrición Aguda	Talla baja
< - 3		Desnutrición Severa	

Nota: OMS (44).

2.2.5. Prácticas alimentarias

Las prácticas alimentarias abarcan los comportamientos, costumbres y decisiones relacionadas con la alimentación diaria de las personas, incluyendo qué, cómo y cuándo se consume, aspectos que están influenciados por factores culturales, económicos y sociales (39).

Las prácticas alimentarias son el conjunto de hábitos, comportamientos y decisiones que las personas toman en torno a la selección, preparación y consumo de alimentos (40). Estas prácticas están influenciadas por factores como la cultura, el entorno social, las creencias y las costumbres de una comunidad o individuo, además, se ven afectados por aspectos económicos y geográficos, que determinan la disponibilidad de ciertos alimentos y el acceso a ellos, es decir, lo que se consume y cómo se hace, depende en gran medida de las condiciones socioeconómicas y culturales de cada población (41).

2.2.6. Prácticas alimentarias en niños menores de 5 años

Una de las prácticas clave en la nutrición infantil es la introducción adecuada de alimentos complementarios alrededor de los 6 meses de edad, cuando la leche materna ya no cubre todas las necesidades nutricionales del infante. La



Organización Mundial de la Salud (OMS) (22) establece que, a partir de este momento, es fundamental comenzar a ofrecer alimentos adicionales que sean ricos en hierro, como purés de carne, legumbres y cereales fortificados, esta recomendación busca evitar deficiencias de hierro y asegurar un desarrollo saludable durante los primeros años de vida, lo que resulta esencial para el crecimiento óptimo del niño.

A ello, Micha y otros (29) resaltan que otro aspecto importante es la promoción de una dieta variada que incluya alimentos de todos los grupos básicos: frutas, verduras, proteínas, cereales y legumbres, donde la inclusión de una variedad de alimentos en la dieta diaria ayuda a satisfacer las necesidades nutricionales de los niños y previene deficiencias nutricionales. A ello, Cuneyt y otros (30) resalta que diversos estudios han demostrado que una alimentación equilibrada contribuye a un crecimiento saludable y previene problemas nutricionales, subrayando la importancia de ofrecer una gama de alimentos ricos en nutrientes a los niños pequeños

Es igualmente relevante gestionar las porciones y la frecuencia de las comidas en la dieta de los niños menores de 5 años y se recomienda proporcionar tres comidas principales y dos meriendas a lo largo del día, una práctica que ayuda a establecer hábitos alimentarios saludables y controlar el peso del niño (12). Esta rutina no solo fomenta una alimentación equilibrada, sino que también previene problemas como la obesidad infantil, apoyando así el desarrollo saludable a largo plazo.

Incorporar frutas y verduras en la dieta diaria también es crucial, tal como OMS (31) sugiere que los niños consuman al menos cinco porciones de frutas y



verduras al día, esta práctica es fundamental para asegurar una ingesta adecuada de vitaminas, minerales y fibra, elementos esenciales para una buena salud digestiva y para prevenir enfermedades crónicas.

El fomento del consumo de agua y la limitación de bebidas azucaradas son otras prácticas importantes, por lo que asegurar que los niños beban suficiente agua y reducir su consumo de bebidas azucaradas es clave para evitar problemas de salud como caries dentales y obesidad. Las bebidas azucaradas no solo contribuyen al aumento de peso, sino que también pueden provocar complicaciones metabólicas.

Finalmente, involucrar a los niños en la preparación de las comidas y educarlos sobre la importancia de una alimentación saludable puede tener beneficios duraderos. Enseñar a los niños desde una edad temprana sobre la nutrición ayuda a desarrollar hábitos alimentarios positivos que pueden persistir a lo largo de su vida (13).

Estas prácticas, respaldadas por guías internacionales y evidencias científicas, son fundamentales para asegurar una nutrición adecuada y promover un desarrollo saludable en los niños menores de 5 años. Por tanto, las prácticas correctas durante la primera infancia son cruciales, ya que las intervenciones en esta fase de la vida son más eficaces que en etapas posteriores. Por ello, es fundamental entender los hábitos y prácticas alimenticias que los cuidadores implementan con sus hijos menores de cinco años (28). La nutrición materna e infantil que destacan la importancia del período que va desde la concepción hasta el segundo año de vida, conocido como los “mil días”, dado que, durante este



tiempo, una buena nutrición y un crecimiento saludable tienen beneficios duraderos a lo largo de la vida.

2.2.7. Etapas de la alimentación del niño

- **Lactancia exclusiva (desde el nacimiento hasta los 6 meses):** En los primeros seis meses de vida, la lactancia exclusiva es crucial para satisfacer todas las necesidades nutricionales del infante. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la leche materna es el único alimento que el bebé necesita durante esta etapa, ya que proporciona todos los nutrientes esenciales y fortalece el sistema inmunológico del recién nacido (32), donde la OMS recomienda que los bebés reciban únicamente leche materna durante este período para asegurar un crecimiento saludable y prevenir enfermedades.
- **Introducción de alimentos complementarios (de 6 a 12 meses):** A partir de los seis meses, es necesario comenzar a ofrecer alimentos complementarios junto con la lactancia materna. La OMS aconseja introducir estos nuevos alimentos de manera gradual, empezando con purés de frutas, verduras y cereales para satisfacer las crecientes necesidades nutricionales del niño que la leche materna ya no puede cubrir completamente (32). Esta etapa es esencial para añadir nutrientes como el hierro, que es crítico para el desarrollo del bebé.
- **Alimentación variada (de 12 a 24 meses):** Entre el primer y el segundo año de vida, es importante ofrecer una alimentación variada para apoyar el crecimiento continuo del niño (33). La OMS (34) sugiere que en esta etapa se deben incluir alimentos de diferentes grupos alimenticios, como



proteínas, frutas, verduras y granos, para promover un desarrollo saludable y prevenir deficiencias nutricionales, por tanto, una dieta diversificada ayuda a cubrir las necesidades de nutrientes adicionales que el niño requiere durante su crecimiento.

- **Promoción de hábitos saludables (de 24 a 60 meses):** A partir de los dos años, el enfoque debe ser en la promoción de hábitos alimentarios saludables que perduren a lo largo de la vida del niño. El Ministerio de Salud del Perú (MINSA) (33) sugiere que, durante esta etapa, los niños deben seguir una dieta equilibrada que incluya una amplia variedad de alimentos y evite el exceso de azúcares, grasas saturadas y sal, además, es un buen momento para enseñar al niño sobre hábitos alimentarios saludables y la importancia de una dieta nutritiva.

- **Transición a la alimentación familiar (desde los 5 años en adelante):** Alrededor de los cinco años, los niños deben hacer la transición a una alimentación familiar, adaptándose a las comidas que consume el resto de la familia mientras continúan recibiendo una dieta balanceada, en esta etapa, es fundamental que los niños sigan una dieta similar a la de los adultos, ajustada a sus necesidades nutricionales, para asegurar un crecimiento y desarrollo saludables a medida que se integran a las comidas familiares.

2.2.8. Características de la alimentación del niño

La alimentación del niño se caracteriza por diversos aspectos fundamentales para asegurar su crecimiento y desarrollo óptimo.



- Lactancia materna: La leche materna debe ser la única Nota de alimentación durante los primeros seis meses de vida, proporcionando todos los nutrientes esenciales y fortaleciendo el sistema inmunológico, reflejando que la lactancia puede continuar complementariamente hasta los dos años o más (34).
- Hábitos alimenticios: Es importante establecer horarios regulares para las comidas y crear un ambiente positivo durante el tiempo de comer. Fomentar la autonomía del niño para que coma por sí mismo y participe en la elección de alimentos contribuye a desarrollar hábitos alimenticios saludables.
- Hidratación adecuada: El agua debe ser la principal Nota de hidratación para los niños, es fundamental evitar el consumo de bebidas azucaradas y promover la ingesta regular de agua para mantener una hidratación óptima (33).

2.2.9. Alimentación y la infancia

La alimentación en la infancia es un pilar fundamental para el crecimiento y desarrollo óptimo de los niños, durante los primeros años de vida, una nutrición adecuada asegura el desarrollo físico, cognitivo y emocional (22). Por tanto, una nutrición equilibrada en la infancia ayuda a prevenir la desnutrición y la malnutrición, que pueden tener consecuencias graves a largo plazo, como el retraso en el crecimiento, problemas de desarrollo cognitivo y una mayor susceptibilidad a enfermedades (23). Además, el establecimiento de hábitos alimenticios saludables desde temprana edad, como la regularidad en los horarios de comida, la promoción de la autonomía en la alimentación y la creación de un



ambiente positivo durante las comidas, es esencial para fomentar una relación sana con la comida y prevenir problemas como la obesidad infantil.

Una alimentación saludable implica seguir un patrón dietético que aporta los nutrientes necesarios para mantener una óptima salud y bienestar. A ello, la Organización Mundial de la Salud (24) agrega que una alimentación saludable a lo largo de toda la vida previene tanto la malnutrición como diversas enfermedades no transmisibles y otras afecciones de salud, sin embargo, la creciente producción de alimentos procesados, la rápida urbanización y los cambios en los estilos de vida han alterado los hábitos alimenticios. Actualmente, las personas tienden a consumir alimentos con alto contenido calórico, grasas, azúcares añadidos y sodio, mientras que muchas no ingieren suficientes frutas, verduras y otras Notas de fibra dietética.

Por tanto, es base el consumo de una variedad de alimentos frescos y naturales, como frutas, verduras, granos enteros, proteínas magras y grasas saludables, al tiempo que se limita la ingesta de alimentos procesados, azúcares añadidos y grasas saturadas. Por ello es importante priorizar la diversidad y moderación en la dieta ayuda a prevenir enfermedades crónicas, mantener un peso adecuado y promover un buen funcionamiento del sistema inmunológico y metabólico, tal como Camelo y otros (23), resaltan que una adecuada hidratación mediante el consumo de agua es crucial para mantener el equilibrio hídrico y el correcto funcionamiento fisiológico.

2.2.10. Importancia de la alimentación apropiada en la infancia

La alimentación es uno de los componentes esenciales para el desarrollo de los individuos, dado que cada fase del ciclo vital tiene diferentes



requerimientos nutricionales que incluye alimentos energéticos, vitaminas, minerales y proteínas, lo cual es crucial para lograr un crecimiento y desarrollo adecuado, evitando deficiencias nutricionales y patologías crónicas no transmisibles causadas por el exceso o déficit de alimentos nutritivos (25).

Según, Cerqueira y otros (26) añaden que contar con una alimentación saludable y adecuada es un derecho base de todos los seres humanos y deben adaptarse a los requerimientos biológicas y sociales de cada persona, considerando sus necesidades dietéticas específicos y conservando las tradiciones culturales locales, por lo tanto, la alimentación debe ser accesible tanto física como económicamente, equilibrada en categorías de calidad y cantidad, siguiendo los principios de equilibrio, variedad, disfrute y moderación, argumentada en prácticas de producción sostenibles y convenientes.

Relacionando con la importancia de la alimentación específicamente de los infantes, Núñez – Martínez y otros (27) resalta que la adecuada alimentación en la infancia está estrechamente relacionada con los conocimientos que posean los cuidadores sobre alimentación y nutrición, ya que estos son cruciales para el crecimiento y desarrollo óptimos de los niños. A ello, Jiménez y otros (28) agrega que es responsabilidad de los padres, madres y tutores asegurar una alimentación infantil adecuada, lo que implica tener un conocimiento preciso sobre el tema, preparar correctamente los alimentos y fomentar la actividad física, estas prácticas ayudan a prevenir consecuencias negativas como enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades cardiovasculares, enfermedades infectocontagiosas y, en casos extremos, la muerte.



2.3. MARCO CONCEPTUAL

2.3.1. Inmigrante

Alude a la persona que se traslada de su país de origen a otro con la intención de establecerse, ya sea de manera temporal o permanente, este movimiento puede ser motivado por diversas razones, como la búsqueda de mejores oportunidades laborales, educativas, la reunificación familiar o la huida de conflictos y persecuciones, sin embargo, los inmigrantes enfrentan el desafío de adaptarse a nuevas culturas, idiomas y sistemas sociales, lo cual puede influir en su integración y bienestar en el nuevo entorno (6).

2.3.2. Migración

Alude al movimiento de personas de un lugar a otro, que puede ser dentro de un mismo país (migración interna) o hacia un país diferente (migración internacional). Este proceso puede ser voluntario, como en la búsqueda de mejores condiciones de vida, o forzado, como en casos de desplazamiento por conflictos, desastres naturales o persecución.

2.3.4. Desnutrición

Alude a la condición de salud causada por la ingesta insuficiente de nutrientes esenciales, lo que resulta en una energía y función corporal inadecuadas, este estado puede manifestarse en pérdida de peso, debilidad, retraso en el crecimiento y desarrollo en niños, y una mayor susceptibilidad a enfermedades (15).



2.3.5. Malnutrición

Se refiere a un desequilibrio en la ingesta de nutrientes, que puede incluir tanto la desnutrición (deficiencia de nutrientes) como el exceso de nutrientes que lleva a sobrepeso y obesidad, este desequilibrio afecta la salud y el funcionamiento del organismo, provocando problemas como deficiencias vitamínicas y minerales, enfermedades crónicas como la diabetes y enfermedades cardiovasculares (12).

2.3.6. Crecimiento

Alude al proceso de aumento físico de un organismo, especialmente significativo en la infancia y la adolescencia, este proceso incluye el incremento en tamaño, peso, y la maduración de los sistemas y órganos del cuerpo.

2.3.7. Estado nutricional

Alude al resultado de la interacción de factores dietéticos, metabólicos y de salud, y se evalúa a través de indicadores como el peso, la talla y el índice de masa corporal, que en entornos migratorios existe una inflación de estas dinámicas, por lo que el estado está muy influenciado por la disponibilidad de nutrientes esenciales y el estatus socioeconómico como factores destacados para el desarrollo infantil ((16).

2.3.8. Practicas alimentarias

Hace referencia básicamente a los patrones y hábitos de consumo y preparación que inciden directamente en la consecución de una salud y nutrición adecuada, dichas conductas provienen del contexto familiar y cultural y son los pilares del bienestar infantil en general, particularmente en contextos vulnerables como los niños migrantes (30)



2.3.9. Migrantes en tránsito

Alude a las personas que están en constante movimiento de un lugar a otro, cruzando fronteras para mejorar sus condiciones de vida o con fines de reencontrarse con familiares o buscar seguridad. Estos procesos los hacen vulnerables y los exponen a un conjunto de factores de riesgo, entre ellos la inseguridad alimentaria y la falta de acceso a servicios esenciales, que pueden repercutir en su salud y bienestar, especialmente en los niños.



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación fue de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal y prospectivo.

3.2. LUGAR DE ESTUDIO

El estudio fue realizado en la Agencia Adventista de Desarrollo y Recursos Asistenciales (ADRA), ubicado en la ciudad de Desaguadero, provincia de Chucuito Juli, de la región de Puno.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo constituida por niños de 6 meses a 5 años de edad en los meses junio y julio de los migrantes venezolanos en tránsito atendidos en la ONG ADRA Perú 2024.

La muestra fue determinada por muestreo no probabilístico, por conveniencia, siendo el total de la muestra 50 madres con sus respectivos niños de 6 meses a 5 años de edad migrantes venezolanos en tránsito atendidos en la ONG ADRA Perú 2024, así mismo se consideraron los criterios de inclusión y de exclusión.

3.4. CRITERIO DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.4.1. Criterios de inclusión

- Niños desde los seis meses hasta los cinco años
- Niños de nacionalidad venezolana



- Familias con niños que se encuentren en situación de tránsito

3.4.2. Criterios de exclusión:

- Niños que tengan alguna discapacidad física.
- Madres de niños que no pudieron realizar la entrevista (padres sordomudos)

3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Tabla 2

Operacionalización de variables

Variables	Indicadores	Categoría	Dato o índice	instrumento	
Variable 1 Estado Nutricional en niños menores de cinco años	Peso para la edad	Sobrepeso	>+ 2	Tallímetro Balanza	
		Normal	+ 2 a - 2		
	Talla para la edad	Bajo peso	< - 2 a - 3	Cuestionario	
		Alto	>+ 2		
Variable 2 Prácticas alimentarias en niños menores de cinco años	Clase y adición de alimentos	Inadecuado	Siempre	Cuestionario	
		Adecuado	Casi siempre		
	Características de la alimentación		A veces		Casi nunca
			Nunca		

3.6. MÉTODOS, TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Previo a la investigación se realizó la gestión pertinente del trámite para la autorización de la investigación, se presentó una solicitud al director general de la Agencia Adventista para el Desarrollo y Recursos Asistenciales ADRA-PERÚ.

3.6.1. Para el estado nutricional

Método: Se empleó el método antropométrico.

Técnicas: Medición de peso y talla al individuo en estudio



3.6.2. Instrumento

El instrumento que se utilizó en el estudio para hallar los datos antropométricos fue: la ficha de medidas antropométricas para evaluar el estado nutricional (Anexo 2).

3.6.3. Procedimiento

Para el peso: Se utilizó una balanza de pie, el proceso que se realizó fue el siguiente:

- **Niños mayores de dos años:**
 - Se encendió la balanza presionando el interruptor ON-OFF. La pantalla muestra “0.0”, lo cual indica que la balanza está lista.
 - Se pidió a la niña y al niño que suba al centro de la balanza y que permanezca quieta/o y erguida/o.
 - Se espero unos segundos hasta que los números que aparecen en la pantalla estén fijos y no cambien.
 - Se leyó el peso de la niña y del niño y se realizó el registro correspondiente
- **Niños menores de dos años:**
 - Se pidió a la madre que suba a la balanza y no se mueva.
 - Se dio él bebe a la mamá.



- Para asegurarnos que los números de la pantalla sean estables esperaremos unos segundos.
- Nos ubicaremos frente a la pantalla, para ver y leer de manera adecuada, y finalizamos registrando.
- **Para la talla:** Se utilizó el tallímetro e infantómetro, el proceso que se realizó fue el siguiente:
 - **Longitud del niño. (niños menores de dos años)**
 - Se ubico el infantómetro en una base plana.
 - Se ubicó al lado derecho del niño para poder sujetar el tope móvil.
 - Se echó al niño sobre el infantómetro y la madre sostuvo la cabeza del niño con sus manos, colocando la cabeza del niño en la base del tallímetro, generando el “Plano de Frankfort”.
 - Colocamos las manos sobre las rodillas y presionamos, Seguidamente colocamos el tope móvil chocando los talones del niño.
 - Seguido de ello se leyó tres veces la medida, luego se retiró el tope y se registró la medida.
 - **Estatura del niño, (niños mayores de dos años)**
 - Ubicaremos el tallímetro en una zona contra la pared donde la base sea firme.
 - La madre fue quien quitara el calzado del niño, quitó cualquier peinado que impida realizar una medida correcta.



- Nos colocaremos al lado izquierdo del niño, ubicaremos los pies juntos al centro y tocando el tallímetro, empujamos las rodillas asegurándonos que estén rectas.
- Pedimos al niño que mire de frente generando el Plano de Frankfort, colocaremos nuestra mano sobre el mentón del niño, asegurándonos que todo el lado posterior este pegado al tallímetro.
- Una vez la posición este correcta leemos tres veces, quitamos el tope y realizamos la medida.

Edad: Se verificó la edad de los niños de dos a cinco años mediante sus documentos, pudiendo ser la cedula de identidad o partida de nacimiento.

La ficha utilizada para evaluar el estado nutricional estuvo basada en las tablas de crecimiento de la “Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Niña y el Niño de 0 A 11 años”

Para dar la clasificación del estado nutricional se tomó en base a la comparación de variables: T/E y P/T con los valores de los patrones de referencia vigente.

3.6.4. Para las prácticas alimentarias

3.6.4.1. Método

Se utilizó el método de la encuesta porque se le realizó las entrevistas a cada uno de los padres de familia, lo cual esto nos permitió identificar las prácticas alimentarias de los padres de familia sobre alimentación del niño menor de dos a cinco años.



3.6.4.2. Técnica

Se aplicó la técnica de la encuesta mediante la entrevista.

3.6.4.3. Instrumentos

Se utilizó una encuesta, una escala de Likert (Anexo 3).

3.6.4.4. Procedimiento

En cuanto a la realización de la encuesta sobre las prácticas alimentarias, se realizó cada una de las preguntas a las madres de familia y se completó la respuesta que se nos indicó. En cuanto a los niños menores de 1 año se realizó las siguientes preguntas de la encuesta 1,5,6,8,9,12,13,15,16 y 19, y por otro lado a los niños mayores de 1 año se realizó la entrevista con las 20 preguntas, tal cual está en la encuesta.

Se empleó la encuesta para recolectar datos, para lo cual se tomó el instrumento de prácticas alimentarias elaborado en la investigación de Ramos. 2018 (49), con una confiabilidad (Alfa de Cronbach) de 0,730.

Dicho instrumento sobre prácticas alimentarias estuvo conformado por una escala de Likert con 5 ítems y 20 enunciados, los cuales fueron efectuados con 2 dimensiones que son: tipos y adición de alimentos con 14 preguntas y características de la alimentación con 6 preguntas, las cuales sirvieron para valorar las prácticas alimentarias que emplean las madres de los niños de 6 meses a 5 años de edad migrantes venezolanos en tránsito atendidos en la ONG ADRA Perú 2024.



La variable práctica alimentarias está conformado por una escala de Likert:

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Casi nunca
- Nunca

El instrumento abarcó un total de 20 enunciados:

El instrumento de prácticas alimentarias se validó mediante una prueba piloto (Anexo 4) con 10 encuestados de la misma muestra, en los cuales se determinó una prueba multinomial, obteniendo un valor de 0,04543 menor de 0,05, garantizando para validez del instrumento. Asimismo, se determinó la confiabilidad mediante alfa de Cronbach, con un valor de 0,764 garantizando la confiabilidad de los datos (Anexo 5).

3.7. PROCESAMIENTO DE DATOS

Una vez recolectado la información se empezó a tabular como base de datos y realizar la codificación respectiva. Siendo un cuestionario de tipo Likert, se realizó la escala valorativa de baremos, en los cuales se obtuvo las prácticas alimentarias adecuadas e inadecuadas, cuya escala valorativa se muestran en la tabla 3.

Tabla 3

Escalas valorativas sobre prácticas alimentarias

Prácticas	Tipo y adición de alimento (14 ítems)	Características de alimentación (6 ítems)	Prácticas alimentarias (20 ítems)
Inadecuado	14 – 42	6 – 18	20 – 60
Adecuado	23 – 70	19 – 30	61 – 100

Nota: investigación de Ramos. 2018 (49)

Para la variable de estados nutricional se utilizó la escala de clasificación de estado nutricional adaptado de World Health Organization (2006), lo cual se muestra en la tabla 4.

Tabla 4

Clasificación del estado nutricional en niñas y niños menores de cinco años

Puntos de corte Desviación estándar	Peso para edad Clasificación	Peso para talla Clasificación	Talla para edad Clasificación
>+3		obesidad	
>+ 2	sobrepeso	sobrepeso	alto
+ 2 a – 2	Normal	Normal	Normal
< - 2 a – 3	Bajo peso	Desnutrición Aguda	Talla baja
< - 3		Desnutrición Severa	

Nota: Adaptado de World Health Organization (2006)

3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se respetaron principios éticos como la autonomía, obteniendo el consentimiento informado de las madres de los niños. Esto incluyó explicar los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios de la investigación, permitiendo la participación voluntaria y la posibilidad de retirarse sin consecuencias negativas. Se garantizó la confidencialidad y privacidad de los participantes, asegurando que los datos se usaran solo para la investigación y se presentaran de manera anónima. Se promovió la equidad y justicia, asegurando que todos los niños migrantes tuvieran igualdad de oportunidades para beneficiarse de los programas de la ONG ADRA Perú, sin discriminación. Finalmente,



se evaluaron cuidadosamente los beneficios y riesgos, proporcionando asesoramiento y apoyo adecuado en caso de identificar problemas de desnutrición, evitando cualquier daño a los participantes

3.9. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO

La prueba estadística que se aplicó fue la prueba exacta de Fisher que es un método estadístico utilizado para evaluar la probabilidad de que exista una asociación significativa entre dos variables categóricas en una tabla de contingencia. Se emplea cuando los tamaños de muestra son pequeños o cuando uno o más de los recuentos de celdas en una tabla de 2×2 es menor que 5. Dicha prueba permitió determinar cuál es la relación entre las variables de estudio, para lo cual se planteó las hipótesis nula y alterna.

Ho: No existe relación entre el estado nutricional y prácticas alimentarias en niños de 6 meses a 5 años de edad migrantes venezolanos en tránsito atendidos en la ONG ADRA Perú 2024

Ha: Existe relación entre el estado nutricional y prácticas alimentarias en niños de 6 meses a 5 años de edad migrantes venezolanos en tránsito atendidos en la ONG ADRA Perú 2024

Nivel de significancia: $\alpha = 5\% = 0,05$

Regla de decisión

Acepta H_0 : $p\text{-value} > 0,05$; Por lo tanto, se rechaza H_a

Acepta H_a : $p\text{-value} < 0,05$; Por lo tanto, se rechaza H_0

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

4.1.1. Evaluación del estado nutricional en niños de 6 meses a 5 años de edad migrantes venezolanos en tránsito atendidos en la ONG ADRA Perú 2024.

Tabla 5

Estado nutricional según el indicador peso para la talla en niños de 6 meses a 5 años de edad migrantes venezolanos en tránsito atendidos en la ONG Adra Perú 2024.

Clasificación: Peso para la talla	Frecuencia	Porcentaje
Obesidad	0	0,0%
Sobrepeso	0	0,0%
Normal	29	58,0%
Desnutrición Aguda	21	42,0%
Desnutrición Severa	0	0,0%
Total	50	100,0%

En la Tabla 5 se presentan los resultados del estado nutricional basado en el peso para la talla en niños de 6 meses a 5 años. Se observa que el 58,0% de los niños en este rango de edad presentan un peso normal en relación con su talla, mientras que el 42,0% de niños se encuentran en una situación de desnutrición aguda, resultados que destacan la prevalencia de un estado nutricional adecuado en la mayoría de los niños, aunque una proporción significativa aún enfrenta riesgos asociados con la desnutrición.

Tabla 6.

Estado nutricional según el indicador talla para la edad en niños de 6 meses a 5 años de edad migrantes venezolanos en tránsito atendidos en la ONG ADRA Perú 2024.

Talla	Frecuencia	Porcentaje
Alto	0	0,0
Normal	35	70,0
Talla baja	15	30,0
Total	50	100,0

En la Tabla 6 se detallan los resultados del estado nutricional en relación con la talla para la edad en niños de 6 meses a 5 años. Los datos indican que el 70,0% de los niños en este grupo etario presentan una talla normal en relación con su edad, mientras que el 30,0% de niños muestran una talla baja, datos que reflejan que la mayoría de los niños mantiene una estatura adecuada para su edad, pero existe un porcentaje notable presenta problemas de crecimiento que requieren atención.

4.1.2. Prácticas alimentarias en niños de 6 meses a 5 años de edad migrantes venezolanos en tránsito atendidos en la ONG ADRA Perú 2024.

Tabla 7

Prácticas alimentarias en niños de 6 meses a 5 años de edad migrantes venezolanos en tránsito atendidos en la ONG ADRA Perú 2024.

Prácticas alimentarias	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	9	18,0
Inadecuado	41	82,0
Total	50	100,0

En la tabla 7 se presentan los resultados sobre las prácticas alimentarias en niños de 6 meses a 5 años, evidenciándose que el 82,0% de los niños en este rango de edad tienen prácticas alimentarias inadecuadas y solo el 18,0% de niños mantienen prácticas alimentarias adecuadas, lo que subraya una prevalencia predominante de prácticas alimenticios deficientes y resalta la necesidad de intervenir para mejorar esta situación.

4.1.3. Relación del estado nutricional y prácticas alimentarias en niños de 6 meses a 5 años de edad migrantes venezolanos en tránsito atendidos en la ONG ADRA Perú 2024.

Tabla 8

Relación de las prácticas alimentarias y el peso para la talla en niños de 6 meses a 5 años de edad migrantes venezolanos en tránsito atendidos en la ONG ADRA Perú 2024.

Practicas alimentarias	Clasificación: Peso para la talla					
	Bajo peso		Normal		Total	
	N	%	N	%	N	%
Adecuado	0	0,0%	9	18,0%	9	18,0%
Inadecuado	21	42,0%	20	40,0%	41	82,0%
Total	21	42,0%	29	58,0%	50	100,0%

En la tabla 8 se observa que el 82,0% demostraron tener practicas alimentarias inadecuado, de los cuales el 40,0% tienen peso para la talla normal, seguido del 42,0% que muestran bajo peso. Además, en la tabla se evidencia un porcentaje menor de 18,0% de niños que tienen practicas alimentarias adecuado y tienen peso para la talla normal. Datos que reflejan que las prácticas alimentarias inadecuadas se asocian con el peso de los niños, contribuyendo tanto a la desnutrición como a posibles desequilibrios en el desarrollo, dado que los niños

con bajo peso se relacionan con una alimentación inadecuada, lo que subraya la necesidad de intervenciones nutricionales y educativas.

Tabla 9

Relación de las prácticas alimentarias y la talla para la edad en niños de 6 meses a 5 años de edad migrantes venezolanos en tránsito atendidos en la ONG ADRA Perú 2024.

Prácticas alimentarias	Clasificación: Talla para la edad					
	Talla baja		Normal		Total	
	N	%	N	%	N	%
Adecuado	0	0,0	9	18,0	9	18,0
Inadecuado	15	30,0	26	52,0	41	82,0
Total	15	30,0	35	70,0	50	100,0

En la tabla 9 se muestra que el 82,0% de niños tienen prácticas alimentarias inadecuadas, de los cuales el 52,0% tienen talla para la edad normal, el 30,0% presentan talla baja. Asimismo, se muestra un porcentaje menor de 18,0% de niños que presentan prácticas alimentarias adecuadas y tienen talla para la edad normal. Datos que reflejan que los niños en su mayoría presentan prácticas alimentarias inadecuadas, también la influencia de factores socioeconómicos, culturales y educativos que limitan el acceso a una alimentación equilibrada y adecuada para promover un desarrollo óptimo.

4.1.4.1. Contrastación de Hipótesis

Ho: No existe relación entre el estado nutricional y prácticas alimentarias en niños de 6 meses a 5 años de edad migrantes venezolanos en tránsito atendidos en la ONG ADRA Perú 2024

Ha: Existe relación entre el estado nutricional y prácticas alimentarias en niños de 6 meses a 5 años de edad migrantes venezolanos en tránsito atendidos en la ONG ADRA Perú 2024

Nivel de significancia: Al 5% = 0,05

4.1.4.2. Regla de decisión

A acepta Ho: p-value > 0,05; Por lo tanto, se rechaza Ha

A acepta Ha: p- value < 0,05; Por lo tanto, se rechaza Ho

4.1.4.3. Determinación de Significancia mediante prueba exacta de Fisher para tablas 2x2

Tabla 10

Prueba exacta de Fisher para las variables de prácticas alimentarias y estados nutricional

Clasificación	Gl	Corrección de continuidad*	Asociación lineal por lineal	Sig. Exacta (bilateral)	Sig. Exacta (Unilateral)
Peso para la talla	1	5,984	7,789	,006**	,004**
Talla para la edad	1	3,123	4,610	,043**	,028**

Nota. *Solo se calcula para una tabla 2x2

**Significancia al ,05 a también llamado (p-value)

En la tabla 10 se presentan resultados de la Prueba exacta de Fisher para las variables de prácticas alimentarias y estados nutricional, donde se observa que lo siguiente:

Para peso para la talla, la significancia exacta bilateral es 0,006 y la significancia exacta unilateral es 0,004, valores que son menores que 0,05, indicando que existe una relaciona significativa entre el peso para la talla y las prácticas alimentarias.

Respecto a talla para la edad, la significancia exacta bilateral es 0,043 y la significancia exacta unilateral es 0,028, ambos menores a 0,05, indicando que existe una relación entre la talla para la edad y las prácticas alimentarias.

Resultados que concluyen que existe relación entre el estado nutricional y prácticas alimentarias en niños de 6 meses a 5 años de edad migrantes venezolanos en tránsito atendidos en la ONG ADRA Perú 2024, dado que los valores de significancia obtenidos son menores a 0,05 ($p < 0,05$)

4.2. DISCUSIÓN

El estudio se centró en analizar la relación entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias en niños migrantes venezolanos en tránsito atendidos por la ONG ADRA Perú en 2024. En particular, se buscó entender cómo las prácticas alimentarias impactan el estado nutricional de los niños de 6 meses a 5 años en esta población vulnerable. A través de la evaluación de indicadores como peso, talla y hábitos alimenticios, llegando a resultados que requieren ser discutidas con estudios previos.

Respecto al objetivo general: Determinar la relación entre el estado nutricional y prácticas alimentarias en niños de 6 meses a 5 años de edad migrantes venezolanos en tránsito atendidos en la ONG ADRA Perú 2024, donde se demostró el estado nutricional de niños fue normal y las prácticas alimentarias fueron inadecuadas, resultados coinciden parcialmente con estudios anteriores, como el de Vargas-Machuca y otros (6) quienes hallaron que la desnutrición aguda afectó a una proporción menor de niños migrantes (3.2% y 3.0%), mientras que la desnutrición crónica y la anemia tuvieron una prevalencia considerablemente mayor (16,5% y 34,8%, respectivamente). Sin embargo, se demuestra que las condiciones migratorias adversas influyen en la alimentación infantil, lo que coincide con la observación de que solo una pequeña parte de los menores alcanza la



frecuencia mínima de alimentación (FMA) durante la migración, un factor clave en la nutrición adecuada. Asimismo, Mendoza (24) señala que Perú, al ser un destino migratorio importante para venezolanos, enfrenta el desafío de mejorar los servicios de salud y sociales, ya que los migrantes presentan vulnerabilidades como desnutrición infantil y dificultades para acceder a la atención médica. De igual manera, Uribe (21) destaca que las familias migrantes en Perú, debido a limitaciones económicas y sociales, adoptan prácticas alimentarias menos saludables, recurriendo a alimentos de bajo costo y pobre valor nutricional, lo cual afecta la salud de los niños.

Mediante el contraste de los resultados de este estudio con antecedentes se subrayan la complejidad de la relación entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional, a pesar de un estado nutricional generalmente normal en los niños migrantes, las prácticas alimentarias inadecuadas indican áreas críticas para la mejora, resaltando que la migración venezolana plantea un reto significativo para la salud pública en Perú, especialmente en lo que respecta a la nutrición infantil. Es necesario un enfoque integral que aborde no solo las necesidades inmediatas de alimentos, sino también la mejora de las condiciones socioeconómicas que afectan la calidad de vida y salud de los migrantes.

En cuanto al primer objetivo específico: Evaluar el estado nutricional en niños de 6 meses a 5 años de edad migrantes venezolanos en tránsito atendidos en la ONG ADRA Perú 2024. Donde se evidenció que el 58,0% de los niños presentaron un peso normal en relación con su talla, el 66,0% de los niños tienen peso normal en relación con su edad y el 70,0% de los niños tuvieron una talla normal en relación con su edad, resultados que son contrastados con Vargas (17), quien observó algunas diferencias importantes, dado que encontró que el 26,84% de los niños migrantes menores de 5 años presentaban retraso en talla, y una alarmante 72,4% estaba en riesgo de desnutrición aguda, además, el 15,4% sufre de exceso de peso y el 56,02% de anemia. Estas diferencias podrían atribuirse a



varios factores, como las condiciones del entorno en el que se realizó cada estudio, el acceso a servicios de salud o la variabilidad en los recursos alimenticios y nutricionales disponibles para los niños migrantes. Además, el estudio de Vargas señala que la alimentación de estos niños se caracteriza por un consumo alto de cereales, azúcares y aceites, mientras que alimentos ricos en nutrientes como pescados, vísceras, verduras y hortalizas son menos consumidos. Esto sugiere una dieta poco equilibrada y diversa, lo que puede contribuir a la triple carga nutricional observada: desnutrición aguda moderada, sobrepeso y anemia. Este patrón alimentario no está directamente reflejado en los resultados del estudio de ADRA Perú, lo que podría implicar que los niños atendidos por esta ONG han recibido una intervención que mejora su acceso a una alimentación más equilibrada.

Comparado con Vargas-Machuca y otros (6) también aportan datos valiosos, donde se encontró que, en diversas rondas de evaluación, la desnutrición aguda afectó al 3.0% y 3.2% de los niños, la desnutrición crónica al 16.5% y 17.9%, y la anemia al 34.8% y 25.0%. Además, se observaron problemas de salud comunes como tos y diarreas, que afectarán a una proporción considerable de los niños. Estos resultados también subrayan la importancia de una atención oportuna en salud y nutrición para los niños migrantes, especialmente en el contexto del viaje migratorio.

Ambos estudios coinciden en que los niños migrantes enfrentan desafíos considerables relacionados con la alimentación y el acceso a servicios de salud, aunque los resultados de ADRA Perú 2024 parecen reflejar una intervención más temprana y efectiva. Los estudios previos también resaltan la necesidad de un sistema de salud más robusto que no solo responda a las necesidades inmediatas, sino que también garantice la sostenibilidad de las intervenciones nutricionales. Estos datos sugieren que, aunque la mayoría de los niños atendidos mantienen un peso y talla normal, persiste una triple carga



nutricional en la población migrante, donde coexisten la desnutrición, el sobrepeso y la anemia, lo que requiere respuestas integrales y personalizadas.

Respecto, al segundo objetivo específico: Identificar las prácticas alimentarias en niños de 6 meses a 5 años de edad migrantes venezolanos en tránsito atendidos en la ONG ADRA Perú 2024. Donde se demostró que las prácticas alimentarias son inadecuadas en su indicador de prácticas alimentarias con 82,0%, en tipos y adición de alimentos con 86,0% y características alimentarias con 68,0%, resultados que son consistentes con el estudio de Montezuma (19) que destacó altos índices de inseguridad alimentaria y nutricional (ISAN) entre migrantes y refugiados venezolanos, con prevalencias de entre 55% y 87,5%. Ambos estudios coinciden en señalar la vulnerabilidad de esta población, particularmente en el acceso a alimentos nutritivos, con estrategias como la reducción del consumo y el racionamiento de alimentos. Por otro lado, el estudio de Pico (17) quien resalta que, aunque la asistencia alimentaria mejoró la disponibilidad de alimentos, persisten problemas en la calidad nutricional y en la capacidad económica para acceder a alimentos variados, lo que concuerda con los resultados de ADRA Perú, donde los migrantes enfrentan desafíos tanto en la cantidad como en la calidad de los alimentos consumidos. Esto subraya la necesidad de intervenciones más profundas que aborden no solo la cantidad de alimentos, sino también su valor nutricional.

Mediante el contraste de los resultados de este estudio con antecedentes, se resalta que la alta proporción de prácticas alimentarias inadecuadas observadas en este estudio subraya la necesidad de intervenciones focalizadas que aborden las deficiencias en la alimentación de los niños migrantes, a pesar de que otros estudios han mostrado mejores prácticas alimentarias en diferentes contextos, las condiciones particulares de esta población requieren estrategias específicas para mejorar su nutrición y salud a largo plazo, además de que existe la necesidad de intervenciones que no solo aborden la



desnutrición, sino que también promuevan una educación nutricional efectiva para mejorar las prácticas alimentarias en esta población vulnerable, garantizando así un crecimiento y desarrollo óptimos.

Finalmente, en relación con el tercer objetivo específico: Relacionar el estado nutricional y prácticas alimentarias en niños de 6 meses a 5 años de edad migrantes venezolanos en tránsito atendidos en la ONG ADRA Perú 2024, donde se demostró que existe relación entre el estado nutricional y prácticas alimentarias ($p < 0,05$) en niños de 6 meses a 5 años de edad migrantes venezolanos, dado que los valores de las variables tuvieron nivel de significancia menor a 0,05. Resultados que concuerdan con el estudio de Vargas (17) que señala que muchos de estos niños se encuentran en una situación de vulnerabilidad, con un acceso limitado a servicios de salud y una dieta poco variada. Vargas identificó, además, una triple carga nutricional que incluye desnutrición aguda moderada, sobrepeso y una alta prevalencia de anemia, resaltando la complejidad del estado nutricional de esta población. En contraste, en contextos no migratorios, el estudio de Villegas (19) también muestra una relación significativa entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias complementarias de los niños, sugiriendo que las prácticas alimentarias son cruciales para un adecuado crecimiento y desarrollo. Además, Santos (20) evidencia que los hábitos alimenticios de las madres tienen un impacto moderado en el estado nutricional infantil, con un coeficiente de Rho de Spearman de 0.455, lo que indica que las decisiones alimentarias en el hogar son determinantes en la salud de los niños. Esta evidencia subraya que, aunque mejorar las prácticas alimentarias puede llevar a una mejor nutrición, es fundamental considerar factores adicionales como la disponibilidad de alimentos, el contexto socioeconómico y el apoyo familiar. Por lo tanto, se requiere una intervención integral que no solo se enfoca en la alimentación, sino que



también aborde las condiciones más amplias que afectan el bienestar nutricional de los migrantes.



V. CONCLUSIONES

PRIMERA: Existe relación ($p < 0,05$) entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias en niños de 6 meses a 5 años de edad, donde se demostró el estado nutricional de niños fue normal con 58% y las prácticas alimentarias fueron inadecuadas con 82%, demostrando que aunque el estado nutricional de los niños migrantes venezolanos es su mayoría fue normal, sus prácticas alimentarias fueron inadecuadas, evidenciando la necesidad de mejorar las prácticas alimentarias para garantizar un desarrollo saludable de los niños migrantes venezolanos en tránsito atendidos en la ONG ADRA Perú 2024

SEGUNDA: El estado nutricional en niños de 6 meses a 5 años de edad migrantes venezolanos en tránsito atendidos en la ONG ADRA Perú 2024, donde el 58,0% de los niños presentaron un peso normal en relación con su talla, el 66,0% en relación con su edad y el 70,0% tienen una talla normal para su edad, demostrando que, a pesar de las condiciones migratorias, mantienen un estado nutricional normal.

TERCERA: Las prácticas alimentarias en niños de 6 meses a 5 años de edad fueron inadecuadas en un 82 %, demostrando que las prácticas alimentarias fueron inadecuadas, con deficiencias en la variedad y calidad de los alimentos que consumen, afectando su nutrición pese a que los niños tienen un el estado nutricional general normal.



VI. RECOMENDACIONES

PRIMERA: A la ONG ADRA Perú implementar un programa integral de educación nutricional dirigido a las familias de los niños migrantes, donde se debe enfocar en mejorar las prácticas alimentarias mediante talleres y sesiones informativas sobre nutrición infantil. Además, se recomienda realizar un seguimiento continuo para evaluar el impacto de las intervenciones y ajustar las estrategias según sea necesario.

SEGUNDA: Al personal de la ONG ADRA Perú sugiere que el personal de la ONG reciba formación continua en nutrición infantil y manejo de dietas para migrantes, lo que les permitirá brindar orientación más efectiva a las familias y responder a sus necesidades específicas. Asimismo, es recomendable establecer protocolos de monitoreo y apoyo nutricional regular para asegurar que los niños reciban una dieta equilibrada y adecuada a sus necesidades.

TERCERA: A las madres de familia de los niños se recomienda participar activamente en los talleres educativos sobre prácticas alimentarias saludables, para efectivizar esta recomendación se sugiere considerar la accesibilidad en horario y ubicación, también incluir demostraciones de prácticas de cocina y fomentar la colaboración con organizaciones locales para ofrecer recursos adicionales. Además, un sistema de evaluación continua que permitirá a ajustar el contenido según las necesidades de los participantes.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNICEF. UNICEF: Flujos migratorios en América Latina y el Caribe Informe de situación N° 9 | Enero - Diciembre 2019. [Online].; 2019 [cited 2024 julio 08]. Available from: <https://reliefweb.int/report/colombia/unicef-migration-flows-latin-america-and-caribbean-situation-report-no-9-january>.
2. Pascazi C. Caracterización del estado nutricional y prácticas alimentarias en niños migrantes menores de 5 años. organización acción contra el hambre en Bogotá D.C. marzo del 2020 Bogotá: Tesis de pregrado de Pontificia Universidad Javeriana; 2020.
3. PMA. Evaluación de seguridad alimentaria a migrantes y comunidades de acogida en Colombia. [Online].; 2023 [cited 2024 julio 08. Available from: <https://es.wfp.org/publicaciones/evaluacion-de-seguridad-alimentaria-migrantes-y-comunidades-de-acogida-en-colombia>.
4. Vela H, Morales D, Pillco X. La protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes migrantes de nacionalidad venezolana en el Perú Lima: Defensoría del Pueblo; 2022.
5. Uribe C. Situación socio económica de los migrantes venezolanos en el AA. HH Justicia, Paz y Vida El Tambo Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2022.
6. Vargas - Machuca R, Rojas - Dávila C, Jiménez M, Piscoya - Magallanes C, Razuri H, Ugaz M. Situación nutricional de los niños migrantes Venezolanos a su ingreso al Perú y las acciones emprendidas para proteger su salud y nutrición. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2019; 36(3): p. 504 - 510.
7. Guzmán W, Uzcátegui R, Bravo L. Travesía migratoria de los niños venezolanos en Suramérica. Revista Trayectorias Humanas Trascontinentales. 2022.



8. GTRM. Trabajo de refugiados y migrantes. [Online].; 2020 [cited 2024 julio 08]. Available from: https://www.r4v.info/sites/default/files/2022-05/GTRM_TdR_2022_vfinal.pdf.
9. UNICEF. Los chicos nuevos del barrio. Evidencias de la situación de las niñas, niños y adolescentes venezolanos en el Perú Lima: Vertice Consultores Gráficos S.A.C.; 2020.
10. OIM. Estudio sobre seguridad alimentaria en población refugiada y migrante de Venezuela Lima; 2022.
11. Caicedo E. Malnutrición infantil en migrantes menores de cinco años. El caso de la población venezolana en Norte de Santander, Colombia (2017-2019) México: El colegio de la Frontera Norte; 2022.
12. OMS. Malnutrición. [Online].; 2024 [cited 2024 07 08]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>.
13. Carvajal L, Yazuma A. Conocimiento, actitudes y prácticas asociados al Estado Nutricional en niños de 1 a 3 años del CDI San Juan de Llullundongo y Cochapamba periodo octubre 2023 – febrero 2024 Ecuador: Tesis de la Universidad Estatal de Bolívar; 2024.
14. Taco J, Agualongo D, Patín O, Guano N. Alimentación complementaria asociada al estado nutricional para niños/niñas de 6 a 12 meses de edad. Revista Bionatura. 2023 1 - 14; 8(14).
15. Villarreal J. Ingesta alimentaria y práctica nutricional en niños de 1 a 5 años que asisten al centro de salud San Valentín, Lago Agrio, 2022 Ibarra - Ecuador: Tesis de la Universidad Técnica del Norte; 2023.
16. Spipp J, Riernersman C, Rivas F, Calandri E, Albrecht C. Evaluación de las ingestas dietéticas y prácticas alimentarias en niños de 6 a 23 meses en una localidad del noreste argentino. Revista Archivos Argent Pediatr. 2022 noviembre - marzo; 120(6): p. 369 - 376.



17. Yapú C. Evaluación del estado nutricional en niños menores de 5 años del Centro de Salud Histórico, Quito Ibarra - Ecuador: Tesis de la Universidad Técnica del Norte; 2022.
18. Mego C, Rojas C. Prácticas alimentarias maternas y estado nutricional de menores de cinco años del puesto de Salud San Antonio de la Iraca – Chota, 2023 Chota - Perú: Tesis de la Universidad Nacional Autónoma de Chota; 2024.
19. Villegas D. Estado nutricional y prácticas de alimentación complementaria en lactantes 6 a 24 meses del centro de salud corrales, Tumbes 2022 Tumbes: Tsis de posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes; 2023.
20. Santos L. Hábitos alimenticios de la madre que influyen en el estado nutricional de niños y niñas de 2 a 4 años de edad en el Centro de Salud Cono Norte Ayaviri - Puno 2023 Puno: Universidad Privada de San Carlos; 2024.
21. Flores J. Hábitos alimenticios y estado nutricional en gestantes atendidas en el centro de Salud José Antonio Encinas, Puno 2023 Huancayo: Universidad Roosevelt; 2023.
22. OPS. Lactancia materna y alimentación complementaria. [Online].; 2017 [cited 2024 Julio 08. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,a%C3%B1os%20de%20edad%20o%20m%C3%A1s>.
23. Camelo L, Piñeros G, Chaves L. Fomento de alimentación laboral saludable en américa del Sur. Revista Cient Cienc Méd. 2020; 23(1): p. 61 - 68.
24. OMS. Alimentación saludable. [Online].; 2021 [cited 2024 marzo 14. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/alimentacion-saludable>.
25. Fajardo A, Martínez C, Moreno Z, Villaveces M, Céspedes J. Percepción sobre alimentación saludable en cuatro instituciones escolares. Revista Colombiana de Cardiología. 2020; 27(1): p. 49 - 54.



26. Cerqueira I, Fontenelle A, Teixeira N, Pereira C, Ferreira A, Marinho G, et al.
Conocimiento de estudiantes de salud sobre alimentación saludable y factores asociados al entorno universitario. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud*. 2022; 39(4).
27. Nuñez - Martínez B, Meza - Miranda E, Sanabria - Fleitas T, Agüero - Leiva F.
Asociación entre nivel de conocimiento y prácticas de cuidadores de niños de 2 a 5 años sobre la alimentación infantil. *Revista Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*. 2020 abril; 18(1): p. 47 - 54.
28. Jiménez S, Martín I, Rodríguez A, Silvera D, Núñez E, Alfonso K. Prácticas de alimentación en niños de 6 a 23 meses de edad. *Revista Cubana de pediatría*. 2018 enero - marzo; 90(1): p. 79 - 93.
29. Micha R, Peñalvo J, Cudhea F, Imamura F, Rehm C, Mozaffarian D. Association Between Dietary Factors and Mortality From Heart Disease, Stroke, and Type 2 Diabetes in the United States. *Revista JAMA*. 2017 Marzo; 7(9): p. 912 - 924.
30. Cuneyt A, Oguzer U, Esmá O, Cihangir Y, Erdem M. Effects of infant feeding practices and maternal characteristics on early childhood obesity. *Revista Arch Argent Pediatría*. 2019; 117(1): p. 26 - 33.
31. OMS. Alimentación sana. [Online].; 2018 [cited 2024 Agosto 31. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet#:~:text=Comer%20al%20menos%20400%20g,diaria%20suficiente%20de%20fibra%20diet%C3%A9tica>.
32. OMS. Lactancia Materna. [Online].; 2021 [cited 2024 julio 08. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1.
33. MINSA. Guías alimentarias para la población peruana Lima: Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud; 2019.



34. OMS. Alimentación del lactante y del niño pequeño. [Online].; 2023 [cited 2024 Diciembre 20. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.
35. Lovera - Montilla L, Cáceres - Villota M. Estado nutricional y estrategias de soporte nutricional en cuidado intensivo pediátrico Cali-Colombia. Revista Enfermería Global. 2023 marzo; 22(69).
36. Arévalo Y, K. C, Rodríguez M. Intervención nutricional en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 para lograr el control glucémico. Revista Cubana de Medicina Militar. 2020 Noviembre; 49(3).
37. Tarazona G. Conocimiento materno sobre alimentación saludable y estado nutricional en niños preescolares. Revista An Fac med. 2021; 82(4): p. 269 - 274.
38. FAO. Evaluación nutricional. [Online].; 2018 [cited 2024 julio 08. Available from: <https://www.fao.org/nutrition/evaluacion-nutricional/es/>.
39. OMS. La Organización Mundial de la Salud publica nuevos estándares de crecimiento infantil. [Online].; 2006 [cited 2024 07 08. Available from: <https://www.who.int/news/item/27-04-2006-world-health-organization-releases-new-child-growth-standards>.
40. OMS. Obesidad y sobrepeso. [Online].; 2024 [cited 2024 07 06. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
41. MINSA. Sistema de información del Estado nutricional de niños menores de 5 años y gestantes que acceden a establecimientos de Salud - SIEN. Boletín Institucional Instituto Nacional de Salud. 2018; 24(3 - 4): p. 39 - 44.
42. Bonilla D. Desnutrición en la primera infancia en el Ecuador. Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIA. 2023; 5(4): p. 551 - 562.
43. Villegas D, Echandía C, Echandía C. Correlación entre indicadores antropométricos y niveles de leptina en madres e hijos. Cali, Colombia, 2012-2013. Revista Perspectivas en nutrición Humana. 2020 julio - diciembre; 22(2): p. 189 - 200.



44. OMS. WHO Child Growth Standards. Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age; 2006.
45. Guamialamá - Martínez J, Salazar - Duque D. Evaluación antropométrica según el Índice de Masa Corporal en universitarios de Quito. *Revista Salud Pública*. 2018 mayo - junio; 20(3).
46. Sánchez A, Peñafiel A, Montes C. Influencia de los factores socioculturales en el estado nutricional en niños y niñas de tres a diez años, usuarios de los centros de desarrollo infantil del municipio de Ambato. *Revista Universidad y Sociedad*. 2022 marzo abril; 14(2): p. 175 - 179.
47. Rubio - Gracia J, Josa - Laorden C, Sánchez - Marteles M, Giménez - López I, Garcés V, Morales J, et al. Valor pronóstico de la desnutrición en pacientes con insuficiencia cardíaca aguda y su influencia en la interpretación de marcadores de congestión venosa sistémica. *Revista Med Clin*. 2020;(1): p. 1 - 9.
48. Álvarez-Mon M, Gargallo J, Biel A, Llaveró - Valero M. Actualización clínica de la obesidad y el sobrepeso. *Revista*. 2020 junio; 13(14): p. 777 - 786.
49. Ramos , Jackie L. Prácticas alimentarias maternas en niños menores de 1 años con anemia ferropénica. Centro de Salud 15 de enero, 2018. [Tesis pregrado]. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Lima; 2018.
50. Neyra LH. 7 Técnicas e Instrumentos para la recolección de datos. [Online].; 2021. Available from: <https://www.lifeder.com/tecnicas-instrumentos-recoleccion-datos/>.
51. Cubas, Elsi A. Prácticas Alimentarias Maternas y Estado Nutricional en niños menores de 5 Años atendidos en el Centro De Salud Querocoto, Cajamarca – 2021. [Tesis pregrado]. Universidad Norbert Wiener; Lima; 2021.

ANEXOS

ANEXO 1. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es relación entre estado nutricional y prácticas alimentarias en niños de 6 meses a 5 años de edad de los migrantes venezolanos en tránsito atendidos en la ONG ADRA Perú 2024?</p> <p>Problema específico</p> <p>¿Cómo es el estado nutricional en niños de 6 meses a 5 años de edad de los migrantes venezolanos en tránsito atendidos en la ONG ADRA Perú 2024?</p> <p>¿Cuáles son las prácticas alimentarias en niños de 6 meses a 5 años de edad de los migrantes venezolanos en tránsito atendidos en la ONG ADRA Perú 2024?</p> <p>¿De qué manera se relaciona el Estado Nutricional y prácticas Alimentarias en niños de 6 meses a 5 años de edad de los migrantes venezolanos en tránsito atendidos en la ONG ADRA Perú 2024?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el estado nutricional y prácticas alimentarias en niños de 6 meses a 5 años de edad de los migrantes venezolanos en tránsito atendidos en la ONG ADRA Perú 2024.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Evaluar el estado nutricional en niños de 6 meses a 5 años de edad de los migrantes venezolanos en tránsito atendidos en la ONG ADRA Perú 2024.</p> <p>Identificar las prácticas Alimentarias en niños de 6 meses a 5 años de edad de los migrantes venezolanos en tránsito atendidos en la ONG ADRA Perú 2024.</p> <p>Relacionar el Estado Nutricional y prácticas Alimentarias en niños de 6 meses a 5 años de edad de los migrantes venezolanos en tránsito atendidos en la ONG ADRA Perú 2024.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>El estado nutricional se relaciona significativamente con las prácticas alimentarias en niños de 6 meses a 5 años de edad de los migrantes venezolanos en tránsito atendidos en la ONG ADRA Perú 2024.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>El estado nutricional es bajo en niños de 6 meses a 5 años de edad de los migrantes venezolanos en tránsito atendidos en la ONG ADRA Perú 2024.</p> <p>Las prácticas alimentarias son inadecuadas en niños de 6 meses a 5 años de edad de los migrantes venezolanos en tránsito atendidos en la ONG ADRA Perú 2024.</p> <p>El estado nutricional se relaciona significativamente con las prácticas alimentarias en niños de 6 meses a 5 años de edad de los migrantes venezolanos en tránsito atendidos en la ONG ADRA Perú 2024.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Prácticas alimentarias en niños menores de cinco años</p> <p>Variable 2</p> <p>Estado Nutricional en niños menores de cinco años</p>	<p>Clase y adición de alimentos</p> <p>Características de la alimentación</p> <p>Peso para la edad</p> <p>Peso para la talla</p> <p>Talla para la edad</p>	<p>Tipo:</p> <p>Descriptivo</p> <p>Correlacional</p> <p>Diseño:</p> <p>No experimental</p> <p>Población/ muestra</p> <p>45 mujeres madres de niños de 6 meses a 5 años</p> <p>Técnica:</p> <p>Encuesta</p> <p>Observación</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Cuestionario</p> <p>Ficha de medidas antropométricas</p>



ANEXO 3. Cuestionario de recolección de datos sobre prácticas alimentarias

CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN NIÑOS DE 6 MESES A 5 AÑOS DE EDAD

Instrucciones: Estimada (o) padre de familia tenga usted un cordial saludo, esperamos que sus respuestas sean sinceras y veraces por tratarse de un estudio de investigación.

Ahora me gustaría que hablemos de la alimentación en tu niño(a).

	1: Nunca				
	5	4	3	2	1
Tipos y adición de alimentos					
1. Proporciona al niño(a) cereales en su alimentación (avena, trigo, cebada, arroz).					
2. Brinda al niño (a) 1 taza de cereal diaria en su alimentación.					
3. Brinda al niño(a) 1 taza de jugo de frutas (plátano, papaya, manzana, pera).					
4. Ofrece al niño(a) 1 taza de frutas picadas al día.					
5. Consume su niño(a) jugos naturales.					
6. Incorpora verduras en su alimentación del niño (brócoli, papa, camote, calabaza).					
7. Ofrece a su niño ½ de verduras al día.					
8. Brinda al niño(a) 2 trozos de carnes picadas al día (hígado, sangrecita).					
9. Ofrece a su niño(a) 2 cucharadas de alimentos ricos en hierro al día (hígado, sangrecita).					
10. Consume su niño(a) 1 huevo entero al menos 2 veces por semana.					
11. Brinda al niño (a) ½ taza de menestras al día (lentejas, garbanzos, frejoles, arvejas, habas).					
12. Añade 1 cuchara pequeña de aceites vegetales en la comida del niño(a) 3 veces al día.					
13. Su niño(a) consume galletas, chocolates, dulces, gaseosas diariamente.					
14. El almuerzo del niño(a) consiste en ½ plato de menestras, con carne y verduras diarias.					
Características de la alimentación					
15. Ofrece a su niño(a) alimentos triturados, picados diariamente.					
16. Su niño(a) solo consume sepas o caldos.					
17. Brinda a su niño(a) ½ plato de segundo al día.					
18. Ofrece a su niño(a) 10 cucharadas de comida 3 veces al día (desayuno, almuerzo, cena).					
19. Termina el niño(a) toda la ración de comida que usted le proporciona.					
20. Brinda a su niño(a) 5 comidas diarias.					

ANEXO 4. Validación de instrumentos por plan piloto

Ítems	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	total	Multinomial
N°	3	3	1	1	1	1	2	2	3	3	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	36	0.054761882
E1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	43	0.166238618
E2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	3	3	2	2	40	0.166238618
E3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32	0.054761882
E4	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	32	0.054761882
E5	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	26	0.012294554
E6	1	2	3	3	1	1	1	2	2	2	2	1	1	3	3	3	3	3	2	3	44	0.166238618
E7	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	28	0.012294554
E8	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	3	3	1	1	3	1	3	2	3	36	0.054761882
E9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	0.166238618
E10	Total																				0.908591104	

Se ha considerado:

5: Siempre 4: Casi siempre 3: A veces 2: Casi nunca 1: Nunca

$$P \text{ value} = \frac{0.908591104}{20} = 0,04542955$$

Si ‘p’ es menor de 0.05 entonces la prueba es significativa: Por lo tanto, el grado de concordancia es significativo, siendo el instrumento válido según la prueba binomial aplicada a la prueba piloto de 10 encuestados $p = 0,04542955$



ANEXO 5. Determinación de confiabilidad del instrumento mediante Alfa de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,764	20

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
Pregunta1	50,7111	34,483	,530	,740
Pregunta2	52,4667	35,709	,286	,758
Pregunta3	53,3111	32,174	,670	,725
Pregunta4	52,0444	31,680	,494	,739
Pregunta5	53,4667	33,936	,609	,735
Pregunta6	52,3556	35,643	,516	,745
Pregunta7	53,1333	35,891	,496	,747
Pregunta8	51,1556	32,043	,482	,740
Pregunta9	54,1111	37,283	,386	,755
Pregunta10	53,8444	35,907	,369	,751
Pregunta11	52,6222	36,468	,363	,753
Pregunta12	54,2889	39,256	,000	,766
Pregunta13	51,0000	40,273	-,161	,793
Pregunta14	52,2667	35,245	,576	,742
Pregunta15	52,8444	38,407	,051	,771
Pregunta16	52,7333	43,836	-,552	,808
Pregunta17	50,9556	34,043	,515	,740
Pregunta18	51,6444	36,643	,261	,758
Pregunta19	51,7556	34,689	,472	,744
Pregunta20	53,7778	33,768	,404	,748

ANEXO 6. Consentimiento informado

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

I. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

ESCUELA PROFESIONAL: Escuela profesional de Nutrición Humana UNA Puno

TÍTULO: ESTADO NUTRICIONAL Y PRACTICAS ALIMENTARIAS EN NIÑOS DE 6 MESES A 5 AÑOS DE EDAD MIGRANTES VENEZOLANOS EN TRANSITO ATENDIDOS EN LA ONG ADRA PERU 2023

TIEMPO ESPERADO DE DURACIÓN (EN MESES) : 01 mes.

TIPO DE ESTUDIOS : El estudio investigativo planteado es de tipo descriptivo de corte transversal y correlacional.

Sr. Sra. Srta. a través de este documento, se le invita a formar parte del estudio "Estado Nutricional y Practicas Alimentarias en Niños de 6 Meses a 5 Años de edad Migrantes Venezolanos en Transito atendidos en la ONG Adra Perú 2023"

1. RESUMEN DE LA INVESTIGACIÓN:

El propósito de este documento es entregarle la información necesaria para que Ud. pueda decidir libremente si desea participar en la investigación que se le ha explicado verbalmente, y que a continuación se describe en forma resumida:

La investigación plantea el objetivo de identificar cual es la relación del Estado Nutricional y Practicas Alimentarias en Niños de 6 Meses a 5 Años de edad Migrantes Venezolanos en Transito atendidos en la ONG Adra Perú 2023

El estudio se justifica en el sentido que según el Programa Mundial de Alimentos (WFP) nos afirma que, en cuanto al ingesta de alimentos, los migrantes en tránsito informaron de importantes brechas a la disposición de los alimentos. La mayoría (70%) come menos de tres veces al día, lo que advierte que su dieta es escasa tanto en cantidad como en calidad.

2. PROCEDIMIENTOS:

Si usted acepta participar, se le solicitará información según lo siguiente:

- Se realizarán mediciones antropométricas para lo cual deberá disponer de 30 minutos.
- Se realizará un estudio nutricional completo, a través de la aplicación de un cuestionario de prácticas alimentarias, el tiempo promedio de aplicación es de 20 minutos.

3. RIESGOS Y PRECAUCIONES

- Los procedimientos detallados explicados en el presente documento no son invasivos adicionalmente usted está en libertad de manifestar su inconformidad con algún procedimiento y retirarse del estudio cuando Ud. Lo considere.

4. BENEFICIOS:

- Recibirá un informe personal, detallado y completo sobre el estado nutricional de su menor hijo.

5. CONFIDENCIALIDAD:

La confidencialidad es uno de los aspectos de mayor cuidado por el investigador y es protegida desde el inicio del estudio, de acuerdo al siguiente procedimiento:

- Su identificación personal será reemplazada por códigos, de tal forma que los datos que se obtengan del estudio serán guardados con códigos y no con nombres. Su identificación, será resguardada por el investigador principal siguiendo los criterios éticos que rigen los estudios nacionales e internacionales.
- Si los resultados de esta investigación son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación, ni de las personas que participan en este estudio.
- Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento. Según esta aseveración, se le solicitará el consentimiento correspondiente para fines de informarle sobre sus resultados.

6. DERECHOS DEL PARTICIPANTE:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo qué cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Anacskarits

Firma del Participante

Nombre: Anacskarits

CEDULA: 28.309.712

[Firma]

Firma del Investigador

Nombre: Mari Cristina Hamani Lampa

DNI: 7656231



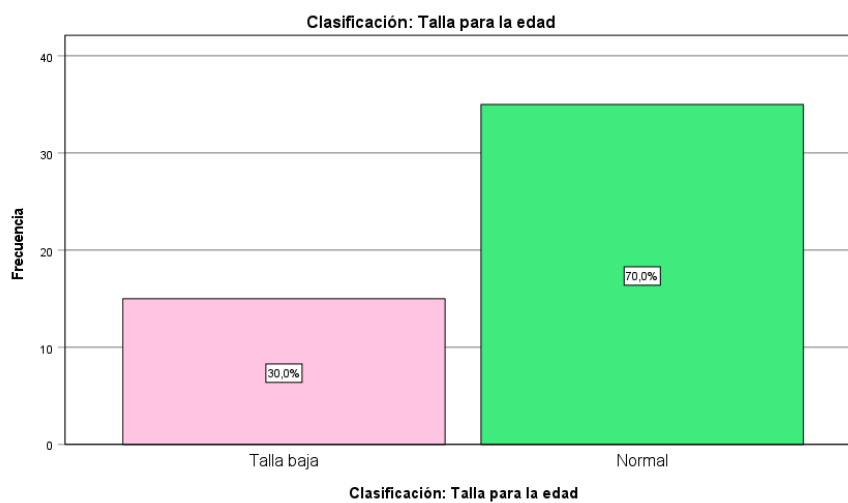
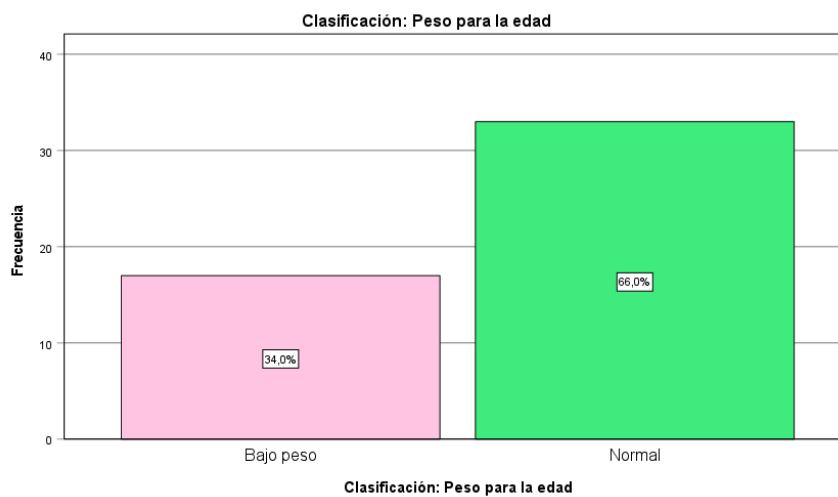
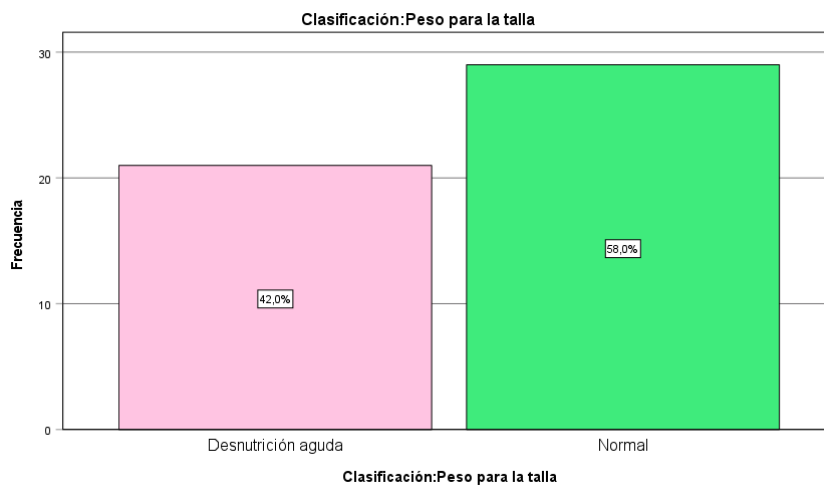
23-07-24

Fecha

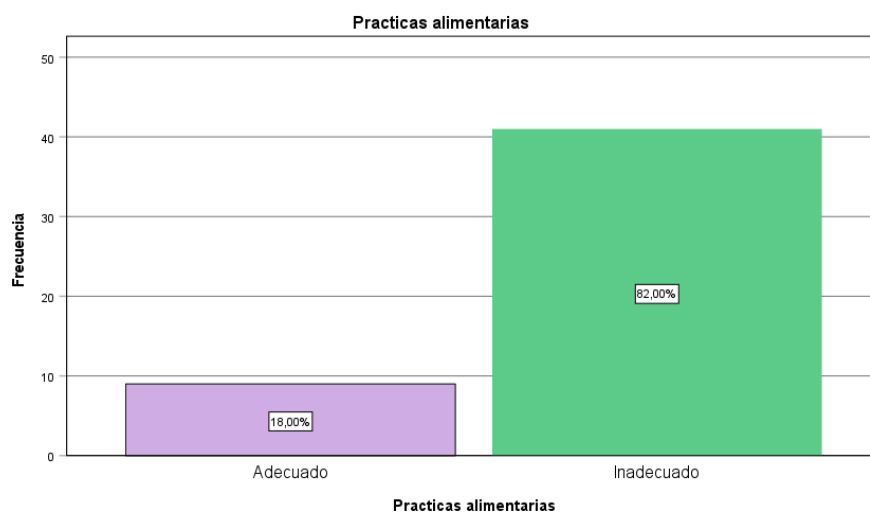
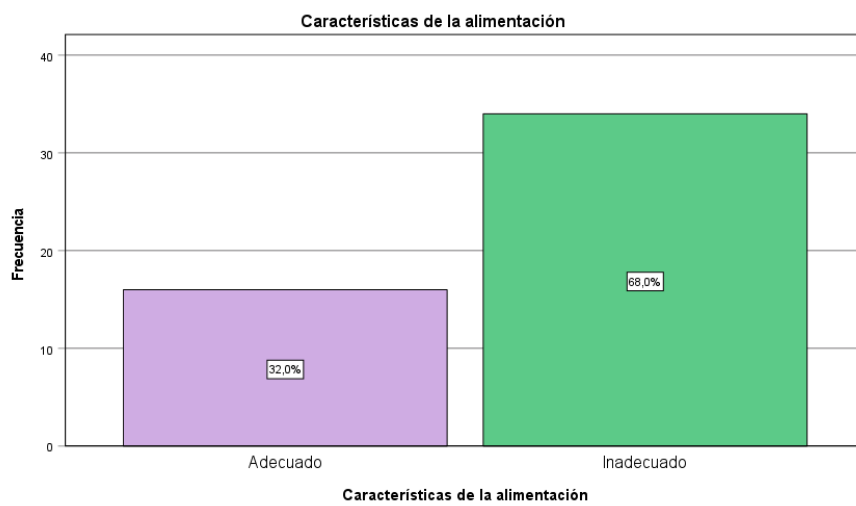
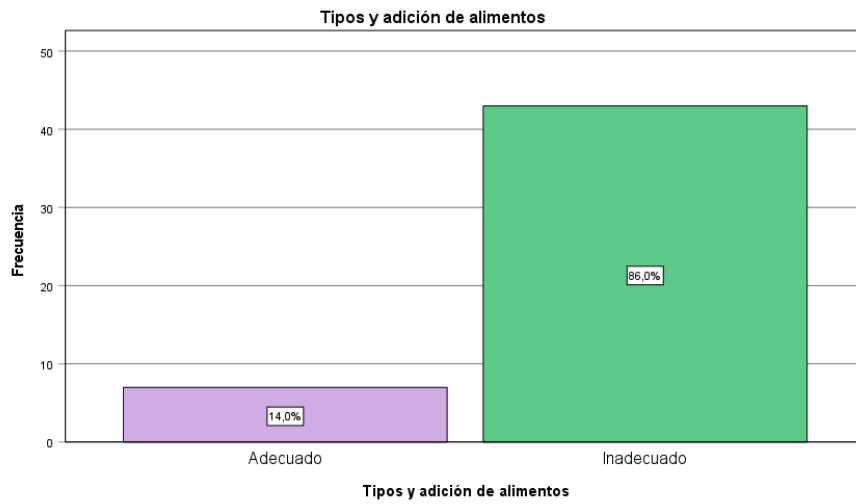
23-07-24

Fecha

ANEXO 7. Gráficos de los resultados obtenidos de estados nutricional



ANEXO 8. Gráficos de los resultados obtenidos de prácticas alimentarias



ANEXO 9. Evidencias fotográficas





ANEXO 10. Declaración jurada de autenticidad de tesis



Universidad Nacional
del Altiplano Puno



Vicerrectorado
de Investigación



Repositorio
Institucional

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo Maria Cristina Mamani Lampa
identificado con DNI 76569251 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

Nutrición Humana

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

"Estado Nutricional y Prácticas Alimentarias en niños de 6 meses a 5 años de edad migrantes venezolanos en tránsito atendidos en la ONG AORA PERÚ 2023"

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 13 de diciembre del 2024


FIRMA (obligatoria)



Huella



ANEXO 11. Autorización el depósito de tesis en el Repositorio Institucional



Universidad Nacional
del Altiplano Puno



Vicerrectorado
de Investigación



Repositorio
Institucional

AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo Maria Cristina Mamani Lampa,
identificado con DNI 76569251 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

Nutrición Humana,
informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

"Estado Nutricional y Prácticas Alimentarias en niños de 6 meses a 5 años de edad migrantes venezolanos en tránsito atendidos en la ONG ADRA PERÚ 2023"

para la obtención de Grado, Título Profesional o Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los "Contenidos") que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 13 de diciembre del 2024


FIRMA (obligatoria)

