

NOMBRE DEL TRABAJO

TESIS_FORMATO_ARTICULO_FINAL SUAREZ_PONCE ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.docx

AUTOR

DAYANA - JOHE SUAREZ - PONCE

RECuento de palabras

8642 Words

Recuento de caracteres

46801 Characters

Recuento de páginas

40 Pages

Tamaño del archivo

584.9KB

Fecha de entrega

Oct 24, 2024 8:49 AM GMT-5

Fecha del informe

Oct 24, 2024 8:52 AM GMT-5

● 16% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Fuentes excluidas manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Bloques de texto excluidos manualmente

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Nutrición Humana



Una Institución Adventista

¹³ **ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS Y
NIVEL DE CONOCIMIENTO NUTRICIONAL DE LAS MADRES
MIGRANTES Y ECUATORIANAS EN FRONTERA NORTE,
PROVINCIA DE CARCHI, UN ESTUDIO COMPARATIVO. 2024**

Por:

Bachiller: Dayana Gabriela Suarez Lucas

Bachiller: Johe Julio Ponce Yanqui

³⁴ **Asesor:**

Mg. María Bernarda Collantes Cossío

Lima, noviembre 2024

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL INFORME DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Mg. María Bernarda Collantes Cossío de la Facultad de ciencias de la salud, Escuela Profesional de Nutrición Humana, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulado: ¹² Estado nutricional de niños menores de 5 años y nivel de conocimiento nutricional de las madres migrantes en condición de permanencia que asisten a un comedor comunitario de la frontera norte de ecuador, 2024.” Constituye la memoria que presentan los bachilleres “Dayana Gabriela Suarez Lucas” y “Johe Julio Ponce Yanqui” para aspirar al título de Profesional de Nutrición Humana ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmó la presente constancia en Lima, el 30 de marzo del año 2024.

(Asesor)

13

ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS Y NIVEL
DE CONOCIMIENTO NUTRICIONAL DE LAS MADRES MIGRANTES Y
ECUATORIANAS EN FRONTERA NORTE, PROVINCIA DE CARCHI,
UN ESTUDIO COMPARATIVO. 2024

5

TESIS

Presentado para optar por el título profesional de Licenciado en Nutrición
Humana

JURADO CALIFICADOR

Dr. XXXXXXXX XXXXXXXX XXXX
Presidenta

Mg. XXXXX XXXXX XXXXX XXXXX
Secretaria

Lic. XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXX
Vocal

Mg. María Bernarda Collantes Cossio
Asesora

Lima, octubre del 2024

DEDICATORIA

Dedicación del trabajo a Dios y a nuestras familias por el apoyo brindado

AGRADECIMIENTOS

Gratitud a Dios por permitirnos llegar hasta esta etapa de nuestras vidas, a nuestros padres y abuelos por su apoyo incondicional y a cada maestro por su contribución al desarrollo de la investigación.

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA IV

AGRADECIMIENTOS..... V

TABLA DE CONTENIDO.....²⁷ ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

ÍNDICE DE TABLA ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

RESUMEN VIII

ABSTRACT..... IX

INTRODUCCIÓN 10

RESULTADOS..... 15

DISCUSIÓN 21

ANEXO 2: 32

ANEXO 3: 36

INDICE DE TABLAS

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y NIVEL DE CONOCIMIENTO NUTRICIONAL DE LAS MADRES	15
TABLA 2. ESTADO NUTRICIONAL Y BIOQUÍMICO DE LOS MENORES MIGRANTES Y NO MIGRANTE	17
TABLA 3: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES Y PRESENCIA DE ANEMIA EN NIÑOS DE MADRES MIGRANTES Y ECUATORIANAS.	19
TABLA 4: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES Y ESTADO NUTRICIONAL GENERAL EN NIÑOS DE MADRES MIGRANTES Y ECUATORIANAS.	20

RESUMEN

Objetivo: El estudio tuvo como objetivo evaluar el estado nutricional de niños menores de 5 años y el nivel de conocimiento nutricional de las madres migrantes y ecuatorianas en la provincia de Carchi, Ecuador. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio cuantitativo no experimental, de tipo descriptivo y corte transversal, con una población de 150 niños, divididos en dos grupos: 74 de madres migrantes y 76 de madres ecuatorianas. Se realizó evaluación nutricional antropométrica, análisis de hemoglobina y se aplicó un cuestionario para medir el nivel de conocimiento nutricional en sus madres. **Resultados:** El 35.5% de los niños presentó desnutrición (aguda y crónica) y el 2.7% sobrepeso/obesidad. En cuanto a la anemia, se observó una diferencia significativa entre ambos grupos ($p= 0.038$), indicando mayor prevalencia para los hijos de madres migrantes con un 21.6% frente a 6.6%. El nivel de conocimiento nutricional mostró una prevalencia de nivel bajo en el 73% de las madres migrantes y el 44.7% de las madres ecuatorianas, mientras que el nivel medio se presentó en el 27% y 55.3% respectivamente. No se registraron casos con un nivel alto en ninguno de los grupos. Se encontraron diferencias significativas en los niveles de conocimiento entre ambos grupos ($p = 0.01$). Sin embargo, no se estableció una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento nutricional de las madres y el estado nutricional de los niños menores de 5 años ($p = 0.205$). **Conclusión:** No se encontró asociación entre el nivel de conocimiento nutricional de las madres y el estado nutricional de los niños en ninguno de los grupos. Aunque el conocimiento por sí solo no garantiza un buen estado nutricional en los niños, es fundamental implementar intervenciones que aborden las necesidades de las familias migrantes y ecuatorianas para mejorar el estado nutricional de los niños.

Palabras clave: Estado nutricional, conocimiento, anemia, madres migrantes.

ABSTRACT

Objective: The aim of the study was to evaluate the nutritional status of children under 5 years of age and the level of nutritional knowledge of migrant and Ecuadorian mothers in the province of Carchi, Ecuador. **Materials and Methods:** A non-experimental, descriptive, cross-sectional, quantitative study was conducted with a population of 150 children, divided into two groups: 74 migrant mothers and 76 Ecuadorian mothers. Anthropometric nutritional evaluation, hemoglobin analysis and a questionnaire to measure the level of nutritional knowledge of their mothers were performed. **Results:** 35.5% of the children presented malnutrition (acute and chronic) and 2.7% were overweight/obese. Regarding anemia, a significant difference was observed between both groups ($p=0.038$), indicating a higher prevalence for children of migrant mothers with 21.6% vs. 6.6%. The level of nutritional knowledge showed a prevalence of low level in 73% of the migrant mothers and 44.7% of the Ecuadorian mothers, while the medium level was present in 27% and 55.3% respectively. There were no cases with a high level in any of the groups. Significant differences were found in the levels of knowledge between the two groups ($p=0.01$). However, no statistically significant relationship was established between the level of nutritional knowledge of mothers and the nutritional status of children under 5 years of age ($p=0.205$). **Conclusion:** No association was found between the level of nutritional knowledge of the mothers and the nutritional status of the children in any of the groups. Although knowledge alone does not guarantee good nutritional status in children, it is essential to implement interventions that address the needs of migrant and Ecuadorian families to improve the nutritional status of children.

Keywords: Nutritional status, knowledge, anemia, migrant mothers.

INTRODUCCIÓN

El término “migración”, es definido por Las Naciones Unidas como el movimiento de personas de un lugar a otro, ya sea dentro de un país o a través de las fronteras internacionales (1). Según la Agencia de la ONU para Refugiados (ACNUR), para finales del 2022 se registró un total de 108,4 millones de migrantes en todo el mundo (2). En Ecuador al ser un país de origen, tránsito y destino de migrantes (3), en el periodo 2020-23 vivían aproximadamente 871.000 migrantes, la mayoría venezolanos y colombianos (4). De los cuales 157.200 se encontraron en la provincia de Carchi, con una cifra de 9017 en situación de acogida, donde el 50.4 % eran niños y niñas(5), según el último reporte de agosto del 2023 de la Plataforma Regional Inter agencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela (R4V)(6).

Como todo desplazamiento migratorio masivo, en especial los forzados por crisis sociales, políticas o naturales, los migrantes y refugiados pueden ser particularmente vulnerables a la inseguridad alimentaria(7), lo que ocasiona que ocurran consecuencias en el estado de salud, nutricional y emocional de las personas, especialmente en los niños menores de 5 años(8).

En el 2022, la desnutrición crónica afectó al 22,3 % de los niños y niñas menores de 5 años a nivel mundial(9). En América Latina y el Caribe, la prevalencia fue del 11,5 % (10), y a nivel Nacional, los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2023, reflejan que la desnutrición crónica infantil (DCI) afectó en un 20,1% a los menores de 2 años, y en un 17,5%, a los menores de 5 años(11), siendo Carchi, una de las provincias con mayor prevalencia de DCI a nivel nacional con 23% y anemia 39% en niños de 6 a 59 meses hasta el 2023(12)(13). Si bien es cierto estas cifras han reducido en comparación con la encuesta del 2018, Ecuador sigue siendo uno de los países con las tasas más altas de desnutrición crónica infantil en Latinoamérica y el Caribe(3). Ante esta problemática, en el 2021 el estado ecuatoriano aprobó la implementación de la Estrategia Nacional de la Secretaría Técnica “Ecuador Crece Sin Desnutrición Crónica Infantil” para hacer frente a la problemática(14)(15).

Por otra parte, Según datos obtenidos por el Programa Mundial de Alimentos (PMA), en población migrante y de acogida en Colombia 2023, muestran que la proporción de niños y niñas con desnutrición va desde el 2,8% en el caso de los migrantes con vocación de permanencia hasta el 5,2% en los de tránsito(16), con cifras más altas comparadas al 2015 según la Encuesta Nacional de Situación Nutricional de Colombia (ENSIN) (17). Asimismo, en el 2019 la Dirección Regional de Salud (DIRESA) de Tumbes y El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), evaluaron el estado nutricional, la morbilidad y características alimentarias en los niños migrantes menores de 5 años al momento de su ingreso al Perú, encontrando que la desnutrición

aguda afectó al 3,2% y 3,0%, la desnutrición crónica al 16,5% y 17,9% y la anemia al 34,8% y 25,0% en la primera y segunda ronda respectivamente (8).

Asimismo, a nivel Nacional, UNICEF junto con la organización ADRA-ECUADOR en el 2019, luego de una evaluación nutricional a 1.046 niños menores de 5 años en los cruces fronterizos entre Ecuador y Colombia, encontraron que al menos 12 niños fueron identificados con desnutrición aguda moderada y de los 999 niños con pruebas de hemoglobina, se encontró que 183 de ellos sufrían anemia(18).

Por otro lado, el conocimiento nutricional en las madres y/o cuidadores es un factor indispensable para hacer frente a la DCI, ya que puede influir en los patrones de comportamiento alimentarios y estado nutricional de las familias(19). En el estudio de Scarinci et al (2021) (20) encontraron que luego de un programa de educación nutricional entre madre-hija latinas residentes en Estados Unidos, se mostró una disminución significativa en el consumo semanal de alimentos fritos y bebidas azucaradas en comparación al grupo control. Asimismo, en el estudio de Tarazona G (2021) (21) se demostró que el nivel de conocimiento materno sobre alimentación saludable presentó relación significativa e inversa con el P/E y P/T en niños de 3 a 5 años, y con el IMC/E en niños mayores de 5 años, además relación directa con la T/E en niños mayores de 5 años.

A pesar de los esfuerzos del Estado por disminuir la prevalencia de desnutrición infantil en el país, el presupuesto limitado genera importantes desafíos en la capacidad y calidad en los servicios de salud (22). Según el estudio realizado por el Instituto Alemán para la Cooperación Internacional (GIZ), en el 2021, muestra que las unidades de salud tienen problemas para entregar paquetes prioritarios de salud, debido a la falta de suministros de vacunación (67%), tamizaje (42%), micronutrientes (39%) y falta de equipo, e insumos de laboratorio para la medición de hemoglobina en un 60% (15).

La falta de recursos del estado sin duda afecta a las familias ecuatorianas, lo cual se ve reflejado en las cifras nacionales de DCI, sin embargo, los niños migrantes pueden enfrentar desafíos adicionales debido a barreras culturales, legales y económicas que puedan enfrentar sus familias (23). Por lo tanto, conocer la cultura y el conocimiento nutricional de las madres migrantes es un factor importante ya que está vinculado con las prácticas alimentarias post - migración, las cuales suelen estar asociadas a un peor estado nutricional debido a la falta de conocimientos sobre opciones alimentarias saludables por las diferencias lingüísticas y culturales que pueden existir en su nuevo entorno(24).

Ante esta necesidad, y considerando la problemática nacional, el objetivo de esta investigación fue comparar el estado nutricional de los niños menores de 5 años y nivel

de conocimiento nutricional de las madres migrantes y ecuatorianas en frontera Norte de Ecuador, provincia de Carchi, lo cual permitió identificar a niños con riesgo nutricional, considerando las características migratorias y nacionales, lo cual servirá como antecedente para que las Organizaciones Humanitarias dirijan sus esfuerzos en realizar intervenciones de educación nutricional específicas que aborden las necesidades únicas de las familias ecuatorianas y migrantes, contribuyendo con el estado en la lucha contra la desnutrición infantil.

2 MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño, tipo de investigación y participantes

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo no experimental, debido a que las variables de la población de estudio fueron medibles (edad, peso, nivel de hemoglobina) Sánchez F (2019)(25). Asimismo, según Sampieri Guevara G et al (2020) (26), el tipo de estudio fue descriptivo ya que se describieron los conocimientos de las madres de niños menores de 5 años ecuatorianas y migrantes en condición de permanencia en la provincia de Carchi, y de corte transversal ya que no se realizó un seguimiento, sino que la medición de la muestra se hizo en un momento específico y por única vez.

El tamaño de la muestra fue de 150 niños menores de 5 años, divididos en 2 grupos (74 niños de madres migrantes y 76 niños de madres ecuatorianas). El tipo de muestreo fue el no probabilístico por conveniencia, debido a que se consideró a todos los niños y niñas y sus madres, que deseaban participar quienes estaban radicados en la provincia de Carchi-Ecuador y que cumplían con los criterios de inclusión. Para esto, se utilizó la base de datos del comedor comunitario de la Organización ADRA-ECUADOR de los meses enero, febrero y marzo 2024 para la población migrante en condición de permanencia, y se coordinó con otras organizaciones para la muestra de los niños de la población local.

Dentro de los criterios de inclusión, se consideraron a niños y niñas menores de 5 años extranjeros y ecuatorianos y sus madres. En el caso de las madres migrantes se consideraron a aquellas que tenían más de 3 meses de residencia en Ecuador.

En cuanto a los criterios de exclusión, se excluyeron a los niños o niñas con problemas de salud y se eliminaron los cuestionarios incompletos.

2 Ficha de registro: características sociodemográficas de los participantes

Para la recolección de datos, se incluyó una ficha de datos sociodemográficos con 8 preguntas que corresponden a la madre y al niño menor de 5 años, en las que se incluía: Edad (De la madre y el niño), estado civil, grado de instrucción, Nacionalidad, tiempo de permanencia en el país (en el caso de madres migrantes), Región, Cantón en el que radica)

Asimismo, la ficha incluye 3 preguntas generales sobre inicio del consumo de alimentos en el niño, lactancia materna y uso de fórmulas maternizadas.

Cuestionario sobre conocimiento nutricional

Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario elaborado por Reyes S, Oyola M (2020) (27) titulado “Test de conocimientos sobre alimentación saludable”, con un nivel de confiabilidad de 80,7% mediante el coeficiente de Kuder Richardson, lo que indica un puntaje aceptable para su aplicación.

Este instrumento se aplicó mediante la creación de un formulario de Kobo (plataforma KoboToolbox), el cual fue tomado a los participantes después de realizar las mediciones antropométricas y bioquímicas.

El cuestionario constó de 16 preguntas dirigidas a las madres de niños menores de 5 años. Para cada pregunta correcta: se dió un valor 2 puntos. Asimismo, se clasificó el nivel de conocimiento de la siguiente manera:

- <17 “bajo”
- 17-25 “medio”
- >25 “alto”.

Mediciones antropométricas

Para la medición del peso y la talla, se utilizó una Balanza de piso de función mecánica de la marca SECA 750 calibrada, de capacidad: 150 kg, y para la medición a niños menores de 1 año, se utilizó la Balanza Pediátrica Digital SECA 354. Así mismo, la talla se midió con un tallímetro portátil de la marca AnthroPro con capacidad de medición de hasta 3 metros y escalonamiento por cada centímetro. Para la evaluación de resultados se utilizaron las tablas de desviación estándar de la OMS.

Las mediciones fueron realizadas por profesionales capacitados en cineantropometría, uno de ellos con certificación internacional ISAK nivel 1. y el apoyo de un grupo de

25 estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi (UPEC) como parte de una articulación con otras organizaciones humanitarias.

Determinación del perfil bioquímico (Análisis de hemoglobina)

Para el análisis de hemoglobina se utilizó el Hemoglobinómetro (Hemocue 201) volumen de muestra 10 ul, previamente calibrado y ajustado al nivel de altitud para medir la concentración de hemoglobina, considerando - 1.3 para la región en donde se ejecutó el estudio.

La muestra fue tomada siguiendo los parámetros técnicos establecidos por el Ministerio de Salud Pública de Ecuador, considerando los rangos para la clasificación de anemia según la OMS para los niños menores de 5 años:

9 Sin anemia: <11 g/dl

Anemia leve: 10 a 10.9 g/dl

Anemia Moderada: 7 a 9.9 g/dl

Anemia Severa: < 7 g/dl

Análisis estadístico

10 Para el análisis estadístico se utilizó la prueba de chi-cuadrado para evaluar la relación entre variables categóricas, como las características sociodemográficas, conocimiento de la madre, estado nutricional y bioquímico de los niños y presencia de anemia en los niños. Esta prueba 21 permite determinar si las diferencias observadas entre los grupos son estadísticamente significativas o simplemente resultado del azar, un p-valor menor a 0.05 43 fue considerado estadísticamente significativo. El análisis fue realizado utilizando el software SPSS versión 28.

RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas y nivel de conocimiento nutricional de las madres

	Total		Madres ecuatorianas		Madres migrantes (venezolanas/colombianas)		P valor
	N	%	N	%	N	%	
Edad (M/DE)	150	100%	76	±0.55	74	±0.46	0.072
Ocupación							
Empleada	24	16.0%	11	14.5%	13	17.6%	0.545
Ama de casa	125	83.3%	64	84.2%	61	82.4%	
Estudiante	1	0.7%	1	1.3%	0	0.0%	
Emprendedor	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
Grado de instrucción							
Básica	32	21.3%	13	40.6%	19	59.4%	0.201
Media	101	67.3	53	52.5%	48	47.5%	
Técnica	8	5.3	3	37.5%	5	62.5%	
Universitaria incompleta	9	6%	7	77.8%	2	22.2%	
Universitaria completa	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
Estado Civil							
Soltera/divorciada	86	57.3%	45	30.0%	41	27.3%	0.034
Casada/unión libre	64	42.7%	31	20.7%	33	22.0%	
Edad (Niños)							
6 meses a 11 meses	15	10%	4	5.3%	11	14.9%	0.140
De 1 año a 2 años y 11 meses	56	37.3%	29	38.2%	27	36.5%	
De 3 años a 4 años y 11 meses	79	52.6%	43	56.6%	36	48.6%	
Sexo (Niños)							
Mujer	81	54%	36	47.4%	45	60.8%	0.099
Hombre	69	46%	40	52.6%	29	39.2%	
Inicio de alimentación complementaria							
De 4-5 meses	38	25.3%	12	15.8%	26	35.1%	<0.01
A los 6 meses	99	66.0%	54	71.1%	45	60.8%	
De 7 a 8 meses	13	8.7%	10	13.2%	3	4.1%	
Suplemento Nutricional							
SI	26	17.3%	13	17.1%	13	17.6%	0.940
NO	124	82.7%	63	82.9%	61	82.4%	
Uso de fórmulas maternizadas							<0.01

SI	57	38.0%	18	23.7%	39	52.7%	
NO	93	62.0%	58	76.3%	35	47.3%	
Nivel de conocimiento							
Bajo	88	58.7%	34	44.7%	54	73.0%	<0.01
Medio	62	41.3%	42	55.3%	20	27.0%	
Alto	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	

Fuente: Elaborada por los autores 2024

La información de la muestra del estudio estuvo conformada por 150 madres de niños menores de 5 años, de las cuales el 0,55% (n=76) fueron madres ecuatorianas (ME) y el 0,46% (n=74) fueron madres migrantes (MM).

La tabla 1, muestra el perfil sociodemográfico de las participantes. En cuanto a la ocupación, la mayoría de las participantes eran amas de casa (83.3%), seguido por empleadas con un (16%). Asimismo, en cuanto al grado de instrucción, el 67.3% reflejaba grado medio (Secundaria) y técnica con el 5.3%, mientras que el 23.3% tuvo estudios básicos y por último solo el 6% universitaria incompleta. Por otra parte, el 57.3% de las madres refirieron estar solteras o divorciadas y el 42.7% en unión libre o casadas.

De este modo las edades de los niños evaluados, se observa que el 52.6% son niños de 3 años a 4 años y 11 meses, seguido por un 37.3% de niños de 1 año a 2 años y 11 meses, De tal modo con un porcentaje minoritario de 10% los niños de 6 a 11 meses. Asimismo, el 54% de los niños evaluados fueron de género femenino y el 46% masculino.

En cuanto al inicio de la alimentación complementaria (AC), se puede observar la asociación existente entre la nacionalidad de las madres y el inicio de la AC en sus hijos, encontrándose que el 66% de los niños inició la AC a los 6 meses de edad, de los cuales el 71.1% de los niños fueron de ME y el 60.8% de MM. Asimismo, para el rango de 4 a 5 meses, los niños de madres migrantes representaron el mayor porcentaje (35.1%) frente a (15.8%) para el grupo de niños ecuatorianos. Finalmente, el inicio retardado de la AC (7- 8 meses) fue ligeramente mayor en el grupo de los niños ecuatorianos (13.2%) frente al grupo de migrantes (4.1%), encontrando diferencias estadísticamente significativas ($p<0.01$) entre las 2 poblaciones estudiadas.

Por otra parte, se encontró el 17.3% de las madres se encontraban brindando suplemento nutricional a sus hijos en el periodo del estudio, de los cuales el 17.1%

eran ME y 17.6% MM, destacándose entre estos el uso de sulfato ferroso, chispas de micronutrientes y multivitamínicos.

El análisis también evidenció una asociación directa entre el uso de fórmulas maternizadas y la nacionalidad de las madres. Se observó que el 38.8% de las madres ecuatorianas utilizaron FM durante su periodo de lactancia, mientras que el 62.0% optó por la lactancia materna exclusiva. En contraste, entre las madres migrantes, el 52.7% proporcionó FM, frente al 47.7% que no lo hizo. Las diferencias observadas entre ambos grupos resultaron estadísticamente significativas ($p < 0.01$).

En cuanto al nivel de conocimiento nutricional, se pudo observar que el 58.7% de las madres presentaron un nivel de conocimientos bajo, de las cuales el mayor porcentaje lo reflejaban las madres migrantes con un 73% y 44.7% las madres ecuatorianas, mientras que el nivel medio representó un 55.3% para las madres ecuatorianas y 27% para las madres migrantes, obteniendo un (p valor =0.01), lo que reflejó diferencias significativas entre los dos grupos de madres. Cabe resaltar que ninguno de los grupos reflejó nivel de conocimientos alto.

Tabla 2. Estado nutricional y bioquímico de los menores migrantes y no migrante

DIAGNOSTICO	Total		Niños No Migrantes		Niños migrantes		P valor
	N	%	N	%	N	%	
Peso para la edad							
Normal	114	76.0%	56	73.7%	58	78.4%	0.344
Desnutrido	32	21.3%	19	25.0%	13	17.6%	
Sobrepeso	4	2.7%	1	1.3%	3	4.1%	
Peso para la talla							
Normal	129	86.0%	63	82.9%	66	89.2%	0.103
Desnutrido leve	15	10.0%	10	13.2%	5	6.8%	
Desnutrido severo	2	1.3%	2	2.6%	0	0.0%	
Sobrepeso	3	2.0%	0	0.0%	3	4.1%	
Obesidad	1	0.7%	1	1.3%	0	0.0%	
Talla para la edad							
Normal	107	71.3%	54	71.1%	53	71.6%	0.996
Talla baja	41	27.3%	21	27.6%	20	27.0%	
Talla baja severa	2	1.3%	1	1.3%	1	1.4%	
Estado Nutricional General							
Normal/eutrófico	93	62.0%	48	63.2%	45	60.8%	0.580
Desnutrición	53	35.5%	27	35.5%	26	35.1%	
Sobrepeso/obesidad	4	2.7%	1	1.3%	3	4.1%	
Nivel de hemoglobina							
Normal	125	83.3%	69	90.8%	56	75.7%	0.038

Anemia Leve	21	14.0%	5	6.6%	16	21.6%
Anemia moderada	3	2.0%	1	1.3%	2	2.7%
Anemia Severa	1	0.7%	1	1.3%	0	0.0%

Fuente: Elaborada por los autores 2024

12 En la tabla 2, se observa el estado nutricional de los niños menores de 5 años de madres migrantes y ecuatorianas según los indicadores de peso/edad, peso/talla y talla/edad, donde el 21.3% presentó desnutrición según el indicador peso/edad o desnutrición global, siendo mayor el porcentaje para los niños de madres ecuatorianas con un 25% y 17.6% para los niños de madres migrantes.

Para el indicador peso/talla o desnutrición aguda, el 13.2% de los niños de madres ecuatorianas presentaron desnutrición leve y 2.6% desnutrición severa, mientras que los niños de madres migrantes representaron un 6.8% desnutrición leve y 4.1% sobrepeso.

Asimismo, de acuerdo al indicador talla/edad o desnutrición crónica, los porcentajes para talla baja y talla baja severa son similares tanto para los niños de (ME) y (MM) con 27.6%, 27% y 1.3%, 1.45 respectivamente.

58 En cuanto al estado nutricional general, la mayoría de los niños presentaron estado normal o eutrófico (62%), mientras que el 35.5% presentó desnutrición y el 2.7% presentó sobrepeso/obesidad. Asimismo, 10 no se encontraron diferencias significativas entre los dos grupos de estudio.

Por otro lado, en relación al nivel de hemoglobina, se encontraron diferencias significativas ($p = 0.038$) entre los hijos de madres ecuatorianas (ME) y migrantes (MM). De los 150 niños examinados, el 14% 36 presentó anemia leve, el 2% anemia moderada y el 0.7% anemia severa. El mayor porcentaje de niños con anemia leve (21.6%) pertenecía al grupo de MM, en comparación con el 6.6% del grupo de ME. En cuanto a la anemia moderada, se observaron porcentajes similares entre ambos grupos: 1.3% en niños de ME y 2.7% en niños de MM. Finalmente, la anemia severa fue diagnosticada solo en un niño del grupo de ME (1.3%).

Tabla 3: Nivel de conocimiento de las madres y presencia de anemia en niños de madres migrantes y ecuatorianas.

		Nivel de conocimiento nutricional			P valor
		De las Madres			
		Bajo		Medio	
	N	%	N	%	
Niños de madres ecuatorianas					
Anemia					
SI	4	11.8%	3	7.1%	0.488
NO	30	88.2%	39	92.9%	
Niños de madres Migrantes					
Anemia					
SI	13	24.1%	5	25.0%	0.934
NO	41	75.9%	15	75.0%	
Total (niños)					
Anemia					
SI	17	19.3%	8	12.9%	0.299
NO	71	80.7%	54	87.1%	

Fuente: Elaborada por los autores 2024

La tabla 3 nos muestra la relación entre el nivel de conocimientos de las madres migrantes y ecuatorianas y la presencia de anemia en los niños, en donde se observó que las madres migrantes que presentaron bajo nivel de conocimientos presentaban un mayor porcentaje de niños que tenían anemia con un 24.1% frente a 11.8% en niños de madres ecuatorianas, Sin embargo, esto no reflejó una diferencia significativa entre los grupos de estudios, asimismo mediante el p valor (0.299), se pudo observar que no existe una asociación entre las dos variables.

Tabla 4: Nivel de conocimiento de las madres y estado nutricional general en niños de madres migrantes y ecuatorianas.

	Nivel de conocimiento Niños de madres				P valor
	Bajo		Medio		
	N	%	N	%	
Niños No Migrantes					
Normal	20	58.8%	28	66.7%	0.462
Desnutrición	13	38.2%	14	33.3%	
Sobrepeso/Obesidad	1	2.9%	0	0.0%	
Niños Migrantes					
Normal	32	59.3%	13	65.0%	0.551
Desnutrición	19	35.2%	7	35.0%	
Sobrepeso/Obesidad	3	5.6%	0	0.0%	
Total					
Normal	52	59.1%	41	66.1%	0.205
Desnutrición	32	36.4%	21	33.9%	
Sobrepeso/Obesidad	4	4.5%	0	0.0%	

Fuente: Elaborada por los autores 2024

La tabla 4 muestra la relación entre el nivel de conocimiento de las madres y el estado nutricional general de sus hijos. Se observa que el 66.1% de las madres con conocimientos medios tenían niños con un estado nutricional normal, mientras que el 36.4% de los niños con desnutrición (aguda o crónica) eran hijos de madres con un nivel de conocimiento bajo. Al comparar ambos grupos, no se encontraron diferencias significativas entre los niños de madres migrantes y ecuatorianas respecto al nivel de conocimiento nutricional; el 38.2% de los niños ecuatorianos con desnutrición tenía madres con conocimientos bajos, cifra similar al 35.2% en el grupo de niños migrantes."

DISCUSIÓN

En nuestro estudio, se observó que el inicio de la alimentación complementaria (AC) varió significativamente según factores sociodemográficos como la nacionalidad de las madres. El 66% de los niños comenzó la AC a los 6 meses, con un mayor cumplimiento entre los hijos de madres ecuatorianas (71.1%) en comparación con los hijos de madres migrantes (60.8%). Además, los niños de madres migrantes mostraron una tendencia más marcada a iniciar la AC antes de los 6 meses (35.1% frente al 15.8% de los niños de madres ecuatorianas), probablemente influenciada por diferencias culturales o el desconocimiento materno sobre el tema, tal como lo menciona Atsedemariam A et al. (2020) (28) en su investigación, donde el inicio tardío de la AC (7-8 meses) fue más común entre los niños ecuatorianos (13.2%) que entre los de madres migrantes (4.1%). El estudio de Jaime Taco et al. (2023) (29) presenta resultados similares a los nuestros, aunque no compara nacionalidades o estatus migratorio, ya que su muestra se centró únicamente en niños ecuatorianos encontrando un menor porcentaje de niños que inició la AC a los 6 meses (39%) en comparación con nuestros datos, y un porcentaje significativo (24%) comenzó antes de los 6 meses. Además, el 17% de los niños inició la AC después de los 9 meses, lo que indica un retraso más extremo que en nuestro estudio, donde el inicio tardío se consideró entre los 7 y 8 meses.

Dentro del análisis del estado nutricional, de los 150 niños evaluados, el 35.5% presentó desnutrición y el 2.7% presentó sobrepeso/obesidad. Para el grupo de niños de madres ecuatorianas, el 13.2% de los niños presentó desnutrición leve, el 2.6% desnutrición severa y el 27.6% talla baja o desnutrición crónica. Estos resultados fueron similares a los reportados en el estudio de Martínez G et al. en el 2020 (30). Donde la prevalencia de desnutrición crónica, global y aguda en niños menores de 5 años de la Parroquia de Pifo, fue de 15,8%, 4,6% y 2,0% respectivamente. Así mismo en el estudio de Espinoza J et al en el 2021(31), se encontró que el 2,2% de los niños sufría desnutrición aguda y el 31,2% presentaron desnutrición crónica. Tanto nuestros resultados, como lo de los demás autores obtuvieron un porcentaje mayor para el indicador peso/talla o desnutrición crónica, considerando la problemática y el promedio nacional de 17.5% en menores de 5 años (11).

En cuanto a la prevalencia de anemia, en nuestro estudio el 16.6% del total de niños evaluados presentó anemia, para el grupo de niños de ME se encontró un 9.2% de niños diagnosticados con anemia, cifra inferior a lo reportado en el estudio de Vidal B (2021) (32), donde la prevalencia de anemia en niños ecuatorianos menores de 5 años fue de 39.6%.

En cuanto al grupo de niños de madres migrantes, se encontró que 17.6% de los niños presentaba desnutrición global, el 6.8% desnutrición leve, 4.1% sobrepeso, el 27% desnutrición crónica y el 24.3% presentó anemia. Estos resultados fueron similares a los encontrados en el estudio de Jesús E et al en el 2023 (33), con niños venezolanos menores de 5 años, donde 18,69% cursaba con retraso de talla (desnutrición crónica), el 25,1% presentó emaciación (desnutrición aguda) y a diferencia de nuestro estudio, en este no se encontraron cifras de sobrepeso u obesidad, así mismo la anemia representó el 21,95% como leve y 9.20% moderada. Así mismo en el estudio realizado en el Centro Binacional de Atención fronteriza de Tumbes por UNICEF-PERÚ en el 2019, se encontró que la desnutrición aguda afectó al 3,2% y 3,0%, la desnutrición crónica al 16,5% y 17,9% y la anemia al 34,8%. Otro estudio que midió las mismas variables que el nuestro, fue el estudio realizado por UNICEF y ADRA ECUADOR en el 2019 (18), en el cual se identificaron ocho (8) niñas y cuatro (4) niños con desnutrición aguda moderada, los cuales fueron remitidos para recibir tratamiento especializado, así mismo la anemia se reflejó en el 37% de todos los casos, cifra considerablemente mayor al nuestro ya que la condición migratoria de estos niños se encontraba en tránsito, a diferencia de nuestro estudio, en el cual todos los niños evaluados se encontraban con al menos 3 meses de permanencia en el país.

Nuestro estudio no mostró diferencias significativas entre los grupos de MM Y ME en relación al estado nutricional antropométricos de los niños, los valores fueron muy similares, a diferencia de la anemia en el cual nuestro estudio mostró que existe una relación entre la nacionalidad de las madres y el nivel de hemoglobina en sus hijos, ya que se encontraron diferencias estadísticamente significativa entre los dos grupos estudiados ($p=0.038$), así como lo menciona Navarro F et al (2020) (34), en su estudio sobre presencia de enfermedades frecuentes en atención primaria e influencia de la nacionalidad, encontrando diferencias significativas ($p< 0.000$) en la prevalencia de anemia y los niños evaluados de diferentes nacionalidades.

El nivel de conocimiento nutricional en nuestro estudio mostró relación significativa con la nacionalidad de las madres ($p < 0.01$). El 58.7% tenía conocimientos nutricionales bajos, con 73% en migrantes y 44.7% en ecuatorianas. Las madres ecuatorianas presentaron más conocimientos medios (55.3%) que las migrantes, sin embargo, en ninguno de los grupos se encontró un nivel alto de conocimientos. Esto puede ser debido a factores como las barreras culturales, lingüísticas y socioeconómicas que enfrentan los migrantes así como el grado el nivel de educación al que tuvieron acceso en su país de origen (35). En nuestro caso el 47.5% de las MM tenían nivel de instrucción medio y el 59.4% básica, aunque esta variable no fue relacionada con el nivel de conocimiento nutricional ni el estado nutricional de los hijos, podría estar

relacionado con un mejor o peor estado nutricional de los niños así como lo menciona el estudio de Torres M et al (2022) (36).

11 La relación entre el nivel de conocimiento nutricional de las madres y el estado nutricional de sus hijos no mostró una asociación significativa en este estudio, lo cual contrasta con investigaciones previas, como la de Mamani I (2019) (37), que encontraron una conexión clara entre ambos factores. En este caso, el 66.1% de los niños con un estado nutricional normal tenían madres con conocimientos medios, mientras que el 36.4% de los niños con desnutrición aguda o crónica eran hijos de madres con bajo conocimiento. Además, no se observaron diferencias significativas entre madres migrantes y ecuatorianas en cuanto a su nivel de conocimiento nutricional, con una proporción similar de madres con conocimientos bajos entre los niños desnutridos de ambos grupos (38% en ecuatorianos y 35% en migrantes).

51 Estos resultados son consistentes con los de otros estudios como el de Cuenca M, et al (2020) (38), que no encontraron una asociación significativa entre el conocimiento de la nutrición materna y el retraso en el crecimiento. Asimismo en el estudio de Fadare O (2019) (39), la prueba estadística mostró un valor p de 0.749, indicando que no había una asociación significativa entre el conocimiento materno y el estado nutricional de los niños de 6 a 36 meses. Sin embargo, otros estudios como el de Mamani I, (2019) (37), encontró que el 42% de los niños con estado nutricional normal según peso/talla y el 52% según peso/edad tenían madres con alto conocimiento nutricional, lo que refuerza la idea de que el conocimiento puede ser un factor protector en condiciones más favorables.

17 Por otro lado, la relación entre el conocimiento nutricional de las madres y la anemia en niños menores de cinco años es un área de estudio que ha ganado atención en los últimos años. En este estudio, se encontró que las madres migrantes con un bajo nivel de conocimientos presentaron un mayor porcentaje de niños con anemia (24.1%) en comparación con las madres ecuatorianas (11.8%), aunque esta asociación no fue estadísticamente significativa ($p=0.299$), lo que sugiere que no existe una asociación entre el nivel de conocimientos materno y la prevalencia de anemia en sus hijos, lo cual es discrepante con otros estudios como el de Ibazeta E (2019) en donde se encontró que el bajo nivel de hemoglobina fue relacionado significativamente ($p<0,05$) con el bajo nivel de conocimiento de la madre [$p=0,037$] (40).

En nuestro estudio, la falta de asociación entre el conocimiento nutricional de las madres y el estado nutricional de sus hijos se puede deber a diversos factores que afectan a ambas poblaciones. Por lo tanto, aunque el conocimiento nutricional materno es importante, este estudio sugiere que no siempre es suficiente para garantizar un buen estado nutricional infantil cuando otros factores socioculturales, como la

disponibilidad de alimentos, el nivel socioeconómico de las familias y el acceso a atención sanitaria de calidad, no se logran cubrir al 100% (41). Sin embargo, una intervención nutricional educativa a nivel comunitario puede tener un impacto significativo en la reducción de la anemia y la desnutrición infantil, mejorando los conocimientos maternos, hábitos alimentarios y el estado nutricional de los niños. Este tipo de programas también puede fortalecer la capacidad de las comunidades para abordar desafíos nutricionales de manera efectiva y sostenible (42).

Conclusión

29 El estado nutricional de los niños menores de 5 años en este estudio no mostró una asociación significativa con la nacionalidad de las madres (p valor= 0.580 >0.05) ya que los índices de desnutrición crónica y aguda fueron similares en ambos grupos. Sin embargo, 55 se observó una asociación entre el nivel de hemoglobina y la nacionalidad de las madres (p valor = 0.038 <0.05), encontrando la mayor prevalencia de anemia en el grupo de niños con madres migrantes. Además, el nivel de conocimiento nutricional de las madres reveló diferencias significativas entre las ecuatorianas y las migrantes (p valor =0.01 <0.05). A pesar de esto, no se estableció una relación clara entre dicho conocimiento y el estado nutricional (tanto antropométrico como bioquímico) de los niños. Esto sugiere que otros factores, como el acceso a alimentos y servicios de salud, son fundamentales para la nutrición infantil en ambos grupos. La falta de asociación entre el conocimiento nutricional y el estado de salud de los niños indica que, aunque el conocimiento materno es valioso, no es suficiente por sí solo. Por lo tanto, es necesario implementar intervenciones nutricionales educativas a nivel comunitario que aborden el estado nutricional de los niños, considerando factores socioculturales, económicos y migratorios que afectan a las familias.

Recomendaciones

- Establecer alianzas con organizaciones no gubernamentales para implementar programas educativos que se enfoquen en la nutrición infantil dirigidos a madres sin distinción de la nacionalidad o estatus migratorio y que permitan llevar un seguimiento nutricional, abordando las barreras culturales y sociales que pueden influir en la salud y nutrición de la población estudiada.
- Realizar estudios longitudinales que permitan un seguimiento a los niños evaluados a medida que crecen para evaluar cómo los factores sociodemográficos, económicos y culturales afectan su estado nutricional a lo largo del tiempo. Lo cual permitirá obtener una visión más clara de la evolución de la nutrición infantil en contextos cambiantes.
- Aplicar un cuestionario en el que se incluya prácticas de alimentación y otros factores que permitan identificar la seguridad o inseguridad alimentaria en las familias evaluadas.

Referencias

1. Naciones Unidas. Paz, dignidad e igualdad en un planeta sano. [Internet]. 2018. Available from: <https://www.un.org/es/global-issues/migration>
2. 2022 ATG. Tendencias Globales Forzado Desplazamiento EN 2022. 2021.
3. WFP. World Food Programme, Plan estratégico para el Ecuador(2023-2027). Programa Mund Aliment [Internet]. 2022;1–35. Available from: <https://executiveboard.wfp.org/es>
4. Jokisch BBD. Ecuador hace malabares con la creciente emigración y los desafíos para acomodar la llegada de venezolanos [Internet]. 2023. Available from: <https://www.migrationpolicy.org/article/ecuador-emigracion-migracion-venezolanos#:~:text=Hasta agosto de 2023%2C aproximadamente,de Residencia Temporal de Excepción>
5. Gtrm G de trabajo para refugiados y M. Reporte de situacion - noviembre 2023 ecuador. 2023.
6. Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes (R4V). Personas Refugiadas y Migrantes Venezolanas [Internet]. 2024. Available from: <https://www.r4v.info/es/document/r4v-america-latina-y-el-caribe-refugiados-y-migrantes-venezolanos-en-la-region-may-2024>
7. Steeves BA, Hollis-Hansen K, McElrone M, Nur H, Landry MJ. Supporting Food and Nutrition Security Among Migrant, Immigrant, and Refugee Populations. J Nutr Educ Behav [Internet]. 2023;55(2):83–4. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2022.12.003>
8. Vargas-Machuca R, Rojas-Dávila CE, Jiménez MM, Piscoya-Magallanes CR, Razuri H, Ugaz ME. Situación nutricional de los niños migrantes venezolanos a su ingreso al Perú y las acciones emprendidas para proteger su salud y nutrición. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2019;36(3):504.
9. Fao, Fida, Oms, Pma U. El estado de la seguridad alimentaria y la nutricion en el mundo. 2023;1–43. Available from: https://books.googleusercontent.com/books/content?req=AKW5QaepQE03Mb5VOMk4Dv_E52JtgS9iD4kWgLEycVgOC52mGryg-C-MMeI_G80adJnUSMu6RK_ciUIFcB6vDRumtKmkXj3cGWCiEZL2KpFxFxHeYSHDanPgYCdGHuGsagsv6mPN-PjH9yw-oZs8log0eA9aJZrGtqhOo481lb_3PP138vcAON4fe0qQ0uJ1Vo4M_yIK7N9
10. Latina A, El Caribe Y. Panorama Regional De La Seguridad Alimentaria Y La Nutrición. 2023.
11. Mendoza N, Herrera M, Castellanos J, Benavides C, Pilaguano M. Boletín Técnico Nro. 01-2023-ENDI [Internet]. 2023. Available from:

https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/ENDI/Boletin_tecnico_ENDI_R1.pdf

12. Inec IN de E y C. Encuesta nacional sobre desnutrición infantil [Internet]. 2023. Available from: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/ENDI/Presentacion_de_Resultados_ENDI_R1.pdf
13. Pablo Ormaza, Juan Salazar, Ximena Jaramillo, Calina Carbajal JJ. Estrategia nacional ecuador crece sin desnutricion infantil. Sustain [Internet]. 2019;11(1):1–107. Available from: http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
14. Presidencia de la República del Ecuador. Decreto Ejecutivo No.1211 [Internet]. Presidencia de la República del Ecuador. 2020. p. 1–14. Available from: https://www.finanzas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/05/Decreto_Ejecutivo_No._1211_20201115145916_20201115145921-1.pdf
15. Coloma L. Plan estrategico intersectorial para la prevencion y reduccion de la desnutricion cronica infantl. 2021;77.
16. Programa Mundial de Alimentos. Evaluación De Seguridad Alimentaria: Migrantes Y Comunidades De Acogida Colombia-Mayo 2023. 2023; Available from: <file:///C:/Users/Cecilia/Downloads/WFP.Colombia.ESA-informe%2520migrantes.2023%2520%2528003%2529.pdf>
17. Ministerio de Salud;, Instituto Nacional de Salud;, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Universidad Nacional de Colombia. Encuesta Nacional de Situación nutricional ensin 2015. 2017;9. Available from: <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/nota-politica-ensin-mar11.pdf>
18. Unicef. Migration flows in Latin America and the Caribbean. Situat Rep No 9 January - December 2019 [Internet]. 2019;2020. Available from: <https://www.unicef.org/media/76536/file/Migration-Flows-LAC-SitRep-May-2019.pdf>
19. Hun N, Urzúa A, López-Espinoza A, Guadalupe J, Estrada S. Eficacia de intervenciones alimentario-nutricionales en inmigrantes: Perspectivas desde la evidencia Effectiveness of food-nutritional interventions in immigrants: Perspectives from existing evidence Journal of Behavior and Feeding How, what and why Artíc. 2021;1(1):2021. Available from: <http://www.jbf.cusur.udg.mx/index.php/JBF/article/view/16/9>
20. Scarinci IC, Hansen B, Kim Y il. A Cluster-Randomized Controlled Trial to Evaluate a Community-Based Healthy Eating and Nutrition Label Interpretation

Intervention Among Latinx Immigrant Mothers and Their Daughters. *J Community Health* [Internet]. 2021;46(2):313–23. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00885-x>

21. Tarazona Rueda GDP. Conocimiento materno sobre alimentación saludable y estado nutricional en niños preescolares. *An la Fac Med*. 2021;82(4):269–74.
22. Fundación Crispe. Reporte de Nutrición 2022. Desnutrición Crónica Infantil. Autoedición. Vol. 9. 2022. 356–363 p.
23. Pavez-Soto I, Durán-Agüero S, Valladares M. Migrant children and eating behavior: Cultural and health challenges. *Rev Med Chil*. 2017;145(1):135–6.
24. Hun N, Urzúa A. Food behavior in immigrants, contributions from the evidence. *Rev Chil Nutr*. 2019;46(2):190–6.
25. Sánchez Flores FA. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. *Rev Digit Investig en Docencia Univ*. 2019;13:101–22.
26. Molina GPGA; AEVANE. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción) Educational. *Recimundo Rev Cient Mundo la Investig y el Conoc*. 2020;21(1):248–70.
27. Reyes Narvaez S, Canto MO. Conocimientos sobre alimentación saludable en estudiantes universitarios públicos peruanos. *Rev Chil Nutr*. 2020;47(1):67–72.
28. Andualem A, Edmealem A, Tegegne B, Tilahun L, Damtie Y. Timely initiation of complementary feeding and associated factors among mothers of children aged 6–24 months in Dessie Referral hospital, northeast ethiopia, 2019. *J Nutr Metab*. 2020;2020.
29. Taco J, Agualongo D, Patín O, Guano N. Associated food complementary to nutritional status for boys/girls from 6 to 12 months of age. *Bionatura*. 2023;8(4).
30. Guamialamá Martínez J, Salazar Duque D, Portugal Morejón C, Lala Gualotuña K. Estado nutricional de niños menores de cinco años en la parroquia de Pifo. *Nutr clín diet hosp*. 2020;40(2):90–9.
31. Tapia NN, Pauta LM, Valencia TE, Apolo LC, Marcillo GM, Ulloa MC. Estado nutricional de infantes que asisten al centro de desarrollo inicial totoracocha, ecuador. 2021;5–8.
32. Blacio Vidal WJ. Anemia y estado nutricional en menores de 5 años. Hospital Pablo Jaramillo Crespo, Cuenca-Ecuador. *Rev la Fac Ciencias Médicas la Univ Cuenca*. 2021;38(03):47–55.

33. Ekmeiro-Salvador JE, Guzmán-Marval G, Vargas-Jiménez A, Ciarfella-Pérez AT. Situación nutricional de menores de cinco años de edad en la ciudad de Puerto La Cruz, Venezuela. *Rev Peru Investig en Salud*. 2023;7(2):65–72.
34. Navarro Félez I, Martínez Angulo L, Gascó Eguiluz M, Coy Vidal C, García Canela C, De la Fuente Cadenas JA. Influencia de la nacionalidad en la prevalencia de enfermedades frecuentes en atención primaria. *Rev Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2020;(22):e1–11. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v22n85/1139-7632-pap-22-85-e1.pdf>
35. Rivas JB. Migración y seguridad alimentaria y nutricional : experiencias de Venezuela a Colombia . Migration , food and nutrition security : experiences from Venezuela to Colombia. 2024;36(2):76–82.
36. Torres MF, Bergel Sanchís ML, Quintero FA, Navazo B, Luna ME, Garraza M, et al. Influencia del nivel educativo materno sobre el estado nutricional infantil y adolescente de La Plata (Buenos Aires, Argentina). *Rev Arch para las ciencias del hombre*. 2022;43(2):137–56.
37. Mamani Mayta I, Cachicatari Vargas E. Conocimiento y práctica de madres sobre alimentación y su relación con el estado nutricional del Programa Nacional Cuna Más en Ciudad Nueva (Tacna, 2019). *Rev Médica Basadrina*. 2020;14(1):9–16.
38. Cuenca Jiménez MJ, Meza Hipatia A. El rol de la familia en el estado nutricional de los niños de 12 a 36 meses de edad. *Reciamuc*. 2020;4(2):191–212.
39. Fadare O, Mavrotas G, Akerele D, Oyeyemi M. Micronutrient-rich food consumption, intra-household food allocation and child stunting in rural Nigeria. *Public Health Nutr*. 2019;22(3):444–54.
40. Ibazeta-Estela EA, Penadillo-Contreras A. Factores relacionados a anemia en niños de 6 a 36 meses en una zona rural de Huánuco, Perú. *Rev Peru Investig en Salud*. 2019;3(1):30–5.
41. Michelle S, Posligua O, Salomé P, Moreira M. Factores sociales y culturales relacionados al estado nutricional en menores de 2 años ecuatorianos. 2024;18(2):48–62.
42. Narvaez SER, Contreras AMC, Canto MSO. Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitario. *Rev Investig Altoandinas-Journal High Andean Res*. 2019;21(3):205–14.

Anexos

Anexo 1

I. FICHA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad de la madre (en años)

2. Edad del niño (en años y meses) ejemplo: 4 años y 3 meses

3. Ocupación

- a) Empleado
- b) Ama de casa
- c) Estudiante
- d) Emprendedor

4. Grado de instrucción (Madre)

- a) Básica
- b) Media
- c) Técnica
- d) Universitaria incompleta
- e) Universitaria completa

5. Estado civil

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Divorciada
- d) Unión libre

6. Nacionalidad (Nombre del país de origen)

- a) Venezuela
- b) Ecuador
- c) Otro (Especifique _____)

7. Tiempo de permanencia en Ecuador (solo en caso de ser extranjera)

- a) De 3 a 6 meses
- b) De 6 a 12 meses
- c) Mayor de 1 año

8. Cantón en el que reside

- a) Cantón San Pedro de Huaca
- b) Cantón Julio Andrade
- c) Cantón San Gabriel
- d) Otro (Especifique _____)

9. Región de procedencia:

- a) Costa
- b) Sierra
- c) Oriente

10. A qué edad inicio dando otros alimentos a su hijo, aparte de la leche materna

- a) De 4-5 meses
- b) A los 6 meses
- c) De 7 a 8 meses

11. Su niño menor de 5 años consume algún suplemento (Formula, sulfato ferroso, etc.)

- a) De 4-5 meses
- b) A los 6 meses
- c) De 7 a 8 meses

12. ¿Durante su periodo de lactancia hizo uso de fórmulas maternizadas?

- Si ()
- No ()

ANEXO 2:

Cuestionario sobre “Conocimiento nutricional de las madres de niños menores de 5 años”.

Presentación: La educación alimentaria y nutricional tiene un valor indiscutible en la prevención y promoción de la salud contribuyendo a una alimentación saludable.

El presente cuestionario, tiene como finalidad evaluar el nivel de conocimiento nutricional que tienen las madres de niños migrantes menores de 5 años que se encuentran en condición de permanencia en la provincia de Carchi. Por lo tanto, solicitamos que las preguntas sean contestadas con la verdad para lograr los objetivos de la investigación.

Instrucciones: Lea detenidamente cada una de las preguntas y marque con una (X) la respuesta que usted considere correcta.

II. CONTENIDO

1. ¿Cuántas veces se debe comer al día?
 - a) Dos veces
 - b) Tres veces
 - c) Cinco veces
 - d) Cuando tenga hambre
2. ¿Cuántos vasos de agua debe beber al día una persona?
 - a) Dos veces
 - b) Tres veces
 - c) Cinco veces
 - d) Cuando tenga hambre
3. ¿Qué comida consideras la más importante dentro de tu alimentación?
 - a) Desayuno
 - b) Almuerzo

- c) Cena
 - d) Ay b
4. ¿Un plato saludable es el que contiene:
- a) Proteínas, carbohidratos y verduras más del 50%
 - b) Frutas y verduras
 - c) 50% vegetales, 25% proteínas y 25% carbohidratos.
 - d) Agua, verduras y frutas.
5. ¿Cuál es la función del grupo de leche, yogurt y quesos?
- a) Estructura ósea, transmisión del impulso nervioso y construcción muscular.
 - b) Aportar vitaminas, aminoácidos y minerales.
 - c) Formar músculos
 - d) Favorecer el funcionamiento intestinal.
6. ¿Cuál es la función de las carnes
- a) Aportar vitaminas, aminoácidos y minerales.
 - b) Plástica y estructural porque forman parte de los órganos y tejidos del organismo.
 - c) Favorecer el funcionamiento intestinal.
 - d) No lo conozco.
7. ¿Cuál es la función de las carnes
- a) Formar músculo.
 - b) Favorecer el funcionamiento intestinal.
 - c) Función antioxidante, limpiar los radicales libres.
 - d) No las conozco
8. ¿Cuál es la función de las frutas
- a) Actúa como coenzima
 - b) Favorecer el crecimiento.

- c) Aportan vitaminas, aminoácidos y minerales.
 - d) No las conozco
9. ¿La Pirámide nutricional contiene?
- a) Proteínas, grasas, frutas, verduras y carbohidratos
 - b) Minerales, frutas y verduras.
 - c) Proteínas, aminoácidos y frutas.
 - d) Todas las anteriores.
10. ¿La vitamina C (naranja, limón) favorece a la absorción del hierro?
- a) SI ()
 - b) NO ()
11. ¿Qué grasa no debes consumir en exceso?
- a) Grasas insaturadas
 - b) Grasas saturadas
 - c) Grasas totales
 - d) No conoce
12. ¿Por qué es importante el consumo de fibra?
- a) Previene enfermedades
 - b) Es de bajo costo
 - c) Facilita el tránsito intestinal
 - d) Evita subir de peso
13. ¿Cuántas porciones de frutas y verduras debes consumir diariamente?
- a) Uno al día
 - b) Más de uno
 - c) Cinco
 - d) No conozco
14. ¿Cuál es el lugar ideal para consumir los alimentos?
- a) Casa
 - b) Ambulante
 - c) Kiosco
 - d) Restaurante

15. ¿La información referida a temas de alimentación debe obtenerla de?

- a) Amigos/gas
- b) Nutricionistas
- c) Enfermeras
- d) Universidad
- e) Medios de comunicación (revistas, publicidad, TV)

16. ¿Son alimentos que debes consumir con frecuencia?

Alimento	SI	NO
Leche, yogurt y/o queso		
Frutas frescas		
Ensaladas de verduras		
Pescado		
Gaseosas/ frugos / néctar		
Hamburguesa / panchos / sándwich		
Pizzas		
Golosinas, (chizitos, caramelos)		

ANEXO 3:**FICHA DE ESTADO NUTRICIONAL**

Nombre y Apellidos del niño(a):

Edad: Lugar de nacimiento:

Nombre y Apellidos de la Madre:

Ocupación:

1. ANTROPOMÉTRICA

MEDIDAS	RESULTADO	INTERPRETACIÓN
PESO	Peso para la edad	
ESTATURA	Peso para la talla	
	Talla para la edad	

2. BIOQUIMICO

MEDICIÓN DE HEMOGLOBINA	VALORES INDICADOS	INTERPRETACIÓN
VALOR Gr/dl	Normal: >11gr/dl Anemia leve: 10 -10.9gr/dl Anemia moderada: 9.9 – 7 gr/dl Anemia severa: < 7gr/dl	

ANEXO 4: Consentimiento informado

Estado nutricional de los niños menores de 5 años y nivel de conocimiento nutricional de las madres en condición de permanencia que asisten al Comedor Comunitario de ADRA-ECUADOR en Frontera norte, provincia de Carchi.

La organización ADRA-ECUADOR, junto con la Universidad Peruana Unión, realizará un estudio con el objetivo de “Analizar el estado nutricional de los niños menores de 5 años y el nivel de conocimiento nutricional de las madres migrantes y ecuatorianas que radican en la Frontera Norte de Ecuador, provincia de Carchi, 2024”.

La participación en este estudio es completamente voluntaria, y está basada en la medición del estado nutricional de los niños a través de la medición de (peso, talla) y análisis de hemoglobina. Así mismo, el cuestionario a aplicarse cuenta con información de datos sociodemográficos generales y preguntas sobre las prácticas de alimentación en las madres de niños menores de 5 años.

Esta actividad se desarrollará en las instalaciones del Comedor Comunitario de la Organización ADRA-ECUADOR en el Cantón San Pedro de Huaca. La información recolectada será de uso exclusivo de la organización ADRA-ECUADOR y los investigadores, para fines científicos y académicos, y se tratará de forma confidencial.

El estudio no representa ningún costo económico ni riesgo para la salud de los participantes. Consiento voluntariamente participar en las actividades mencionadas y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento. Al ser una participación voluntaria, no recibiré incentivo económico alguno. Yo _____, acepto las condiciones descritas en este documento, acepto mi participación voluntaria en el estudio. Me han explicado de qué trata el estudio y mi papel en éste. Firmo _____

_____ días del mes _____ del 2024

ANEXO 5. Acuerdo de confidencialidad – ADRA ECUADOR



ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD
Programa de Protección de Datos

ANEXO A

Quito-Ecuador, el 28 de febrero de 2024

1. Por una parte, Johe Julio Ponce Yanqui, con domicilio en la calle Jr. Caracoto 156, Juliaca-Perú, con CUI No. 71535267-8, a quien en adelante se le podrá denominar como, PROVEEDOR o RECEPTORA.
2. Y de la otra parte CORPORACION AGENCIA ADVENTISTA DE DESARROLLO Y RECURSOS ASISTENCIALES DEL ECUADOR – ADRA ECUADOR, con RUC No. 1792040620001, con domicilio en la Av. Ricardo Descalzi OE6B N73 – 219, Urbanización El Condado, Quito, Ecuador, debidamente representado para estos efectos por su Directora General la Licenciada Nahomy Vanessa Faubla Cevallos, identificado(a) con C.C. No. 1316382306, a quien en adelante se le podrá denominar como CORPORACIÓN, ADRA ECUADOR o REVELADORA.

CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES. - La Parte Reveladora se compromete a compartir información relacionada con la entidad. La información de naturaleza confidencial o patrimonial también se denominará como "materiales confidenciales." Debido a conversaciones en curso, la Corporación compartirá datos sensibles y documentos propios o de terceros. Toda esta información se considera confidencial

CLÁUSULA SEGUNDA: OBJETO. - Este Acuerdo de Confidencialidad regula cómo se compartirá información confidencial para la realización de la tesis titulada: "*Estado nutricional de niños menores de 5 años y nivel de conocimiento nutricional de las madres migrantes en condición de permanencia de la provincia Carchi Ecuador, 2024*". "Materiales Confidenciales" incluye elementos tangibles con información confidencial, como documentos impresos, dispositivos de almacenamiento y datos electrónicos. La Corporación prohíbe la divulgación de información sensible.

CLÁUSULA TERCERA: RESTRICCIONES. - La Parte Receptora se compromete a mantener en secreto de manera indefinida la información proporcionada por la Parte Reveladora, salvo en situaciones específicas, como por ejemplo una orden judicial. También puede compartir esta información con empleados o consultores si es necesario, bajo acuerdos por escrito que cumplan con el presente acuerdo.

CLÁUSULA CUARTA: DATOS PERSONALES. - Las Partes acuerdan que la información personal y de contacto será usada solo para cumplir con el objeto y no se utilizará en beneficio propio o de terceros en relación con este acuerdo. Los datos personales compartidos por la Parte Reveladora deben ser recopilados y manejados conforme a las leyes de protección de datos, sin perjudicar la obligación de confidencialidad establecida en este acuerdo. Si se presenta una reclamación por violación de los derechos de datos personales de terceros en la información confidencial proporcionada por la Parte Reveladora, esta asumirá la responsabilidad ante la Parte Receptora y se compromete a mantenerla indemne.

CLÁUSULA QUINTA: NO DIVULGACIÓN. - Las partes entienden y acuerdan que toda información a ser revelada es de exclusiva propiedad de cada una de ellas, al igual que la información relacionada con sus actividades comerciales presentes y futuras; que en general no están disponibles al público. En virtud de ello, las Partes se comprometen a proteger dicha información de su divulgación y uso para fines de competencia o implementación propia.

CLÁUSULA SEXTA: DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL. - La información brindada por cada parte es propiedad de quien la proporciona o de sus proveedores con licencia. La entrega no implica transferencia de derechos y no autoriza otro uso que no sea el especificado, ni concede derechos sobre patentes, derechos de autor, marcas o secretos comerciales. Las cláusulas de confidencialidad establecidas en este acuerdo no deben interpretarse como una restricción a los derechos de cualquiera de las partes para desarrollar o adquirir productos de manera independiente, sin utilizar la Información Confidencial de la otra parte.



CLÁUSULA SÉPTIMA: OBLIGACIONES DE LA PARTE RECEPTORA. - a) La Parte Receptora debe asegurar la información proporcionada por la Parte Reveladora de manera similar a su propia información confidencial, especialmente si comparten datos personales de terceros, en cumplimiento de la ley de protección de datos. b) La Parte Receptora es responsable por las infracciones cometidas, pudiendo la Parte Reveladora solicitar indemnizaciones y compensaciones en daños y perjuicios, así como a resarcimientos por daños morales, de ser este el caso. Si las compensaciones no son suficientes, la Parte Reveladora puede tomar acciones legales. c) La Parte Reveladora puede inspeccionar las instalaciones de la Parte Receptora con previo aviso para verificar el cumplimiento del acuerdo.

CLÁUSULA OCTAVA: INFORMACIÓN CONFIDENCIAL. - Se considera "Información Confidencial" cualquier información derivada de análisis de acuerdos, incluyendo datos estratégicos, estados financieros, planes de negocio, registros, listas de clientes y proveedores, entre otros. También abarca información no divulgada designada como confidencial.

CLÁUSULA NOVENA: OBLIGACIONES, DECLARACIÓN Y CONDICIONES. - La obligación de confidencialidad de la Parte Receptora se aplica también a quienes tienen acceso a la información a través de su relación con el Receptor. Cualquier divulgación de estas personas se atribuirá a la Parte Receptora. En el contexto de esta relación, las Partes compartirán información valiosa, confidencial y secreta. En esta línea, y sin que esto establezca una restricción, se presenta una enumeración meramente ejemplificativa a continuación:

a) Se engloba en esta categoría cualquier información sobre Telecomunicaciones, operaciones, tecnología, planes, secretos industriales, invenciones, entre otros, incluyendo detalles sobre personal, programas informáticos, estudios, y los términos y condiciones del Acuerdo; b) La Información Confidencial a la que la parte Receptora acceda o genere es propiedad de la Parte Reveladora, y la parte Receptora actúa como custodio de secretos industriales y profesionales; c) La Parte Receptora entiende que mantener en secreto esta información es crucial para su relación con la Parte Reveladora, ya que su divulgación podría dañar a la Parte Reveladora en sus actividades o afectar su deber de confidencialidad hacia terceros; d) La Parte Receptora se obliga a utilizar toda la información a la que tenga acceso, únicamente en el marco del presente acuerdo; e) Cualquier modificación de los términos de este acuerdo debe formalizarse a través de un documento escrito firmado por ambas Partes.

CLÁUSULA DÉCIMA: INCUMPLIMIENTO. - Cualquier incumplimiento de las obligaciones de confidencialidad resultará en acciones legales. La Parte infractora deberá pagar compensación económica a la parte perjudicada por daños y perjuicios. La parte perjudicada tiene derecho a emprender acciones legales que se crea asistido por la ley;

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: NO RENUNCIA. - No exigir el cumplimiento estricto en ocasiones anteriores no significa renunciar al derecho de exigirlo en el futuro.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: MANEJO DE LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL. - En relación al manejo de la Información Confidencial o material confidencial, las partes acuerdan lo siguiente: Se prohíbe copiar o reproducir la Información Confidencial sin consentimiento escrito. La Información Confidencial debe ser administrada con cuidado y puede ser solicitada para devolución o destrucción. La divulgación se limitará a un grupo específico de personas. Las Partes acuerdan que las siguientes personas servirán como puntos de contacto a efectos de recepción, envío de comunicaciones, Información Confidencial y para Notificaciones o citaciones legales las partes acuerdan recibirlas en:

PROVEEDOR / RECEPTORA	CORPORACIÓN / REVELADORA
Contacto: Johe Julio Ponce Yanqui Celular: + (51) 982353125 E-mail: johe.julio@upeu.edu.pe	Contacto: Nahomy Vanessa Faubla Cevallos Celular: +(593) 962565081 E-Mail: nahomy.faubla@adventistas.org

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: ACEPTACIÓN. - Conformes con su contenido, consecuencias y alcance, no existiendo vicio alguno de consentimiento que pudiera invalidarlo, las Partes ratifican, aceptan y firman el presente instrumento.



Para constancia de lo cual, firman en dos (2) ejemplares.

p. PROVEEDOR / RECEPTORA

Johe Julio Ponce Yanqui
CUI No. 71535267-8

p. ADRA ECUADOR / REVELADORA

Nahomy Vanessa Faubla Cevallos
RUC. No. 1792040620001

● 16% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	hdl.handle.net Internet	1%
2	repositorio.upeu.edu.pe:8080 Internet	<1%
3	dspace.unitru.edu.pe Internet	<1%
4	pesquisa.bvsalud.org Internet	<1%
5	Universidad Peruana Union on 2023-10-17 Submitted works	<1%
6	grafiati.com Internet	<1%
7	reliefweb.int Internet	<1%
8	repositorio.uigv.edu.pe Internet	<1%

9	Universidad Nacional del Centro del Peru on 2018-04-13 Submitted works	<1%
10	pesquisa.teste.bvsalud.org Internet	<1%
11	repositorio.udch.edu.pe Internet	<1%
12	repositorio.pucese.edu.ec Internet	<1%
13	metarevistas.org Internet	<1%
14	Universidad Cesar Vallejo on 2023-07-16 Submitted works	<1%
15	unicef.org Internet	<1%
16	repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080 Internet	<1%
17	Universidad Peruana Union on 2023-11-26 Submitted works	<1%
18	dspace.utpl.edu.ec Internet	<1%
19	jbf.cusur.udg.mx Internet	<1%
20	Universidad Continental on 2024-08-15 Submitted works	<1%

21	Universidad Politécnica Estatal de Carchi on 2024-01-29 Submitted works	<1%
22	Universidad Peruana Cayetano Heredia on 2020-05-22 Submitted works	<1%
23	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
24	revista.nutricion.org Internet	<1%
25	transparencia.upec.edu.ec Internet	<1%
26	docplayer.es Internet	<1%
27	uroosevelt on 2024-10-16 Submitted works	<1%
28	scielo.cl Internet	<1%
29	journalprosciences.com Internet	<1%
30	opems.cayetano.edu.pe Internet	<1%
31	repositorio.unap.edu.pe Internet	<1%
32	repositorio.unasam.edu.pe Internet	<1%

33	repositorio.unprg.edu.pe Internet	<1%
34	repositorio.upeu.edu.pe Internet	<1%
35	repositorio.upse.edu.ec Internet	<1%
36	repository.ces.edu.co Internet	<1%
37	revistabionatura.com Internet	<1%
38	Universidad Cesar Vallejo on 2023-12-27 Submitted works	<1%
39	Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion on 2021-03-17 Submitted works	<1%
40	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2024-10-17 Submitted works	<1%
41	Universidad Peruana Union on 2023-10-05 Submitted works	<1%
42	Universidad Privada del Norte on 2024-07-04 Submitted works	<1%
43	cyberleninka.org Internet	<1%
44	opac.unla.edu.ar Internet	<1%

45	repositorio.uladech.edu.pe Internet	<1%
46	repositorio.unac.edu.pe Internet	<1%
47	repositorio.uss.edu.pe Internet	<1%
48	Universidad Europea de Madrid on 2024-09-06 Submitted works	<1%
49	Universidad Privada San Juan Bautista on 2023-11-20 Submitted works	<1%
50	doaj.org Internet	<1%
51	gacetasanitaria.org Internet	<1%
52	garuda.ristekbrin.go.id Internet	<1%
53	ojs.unemi.edu.ec Internet	<1%
54	repositorio.ucp.edu.pe Internet	<1%
55	repositorio.uniatlantico.edu.co Internet	<1%
56	repositorio.upsc.edu.pe Internet	<1%

57	repository.javeriana.edu.co Internet	<1%
58	soeici.org Internet	<1%
59	cochranelibrary.com Internet	<1%
60	inciensa.sa.cr Internet	<1%
61	theseus.fi Internet	<1%

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Fuentes excluidas manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Bloques de texto excluidos manualmente

FUENTES EXCLUIDAS

researchgate.net

Internet

4%

BLOQUES DE TEXTO EXCLUIDOS

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓNFacultad de Ciencias de la SaludEscuela Profesio...

hdl.handle.net

DECLARACIÓN JURADADE AUTORÍA DEL INFORME DEL TRABAJO DE INVESTIGA...

hdl.handle.net

de la Facultad de ciencias de la salud, EscuelaProfesional de Nutrición Humana, d...

hdl.handle.net

para aspirar al título deProfesional de Nutrición Humana ha sido realizada en la Un...

hdl.handle.net

para optar

hdl.handle.net

TABLA DE CONTENIDODEDICATORIA

hdl.handle.net

NIVEL DECONOCIMIENTO

hdl.handle.net

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES

<hdl.handle.net>

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES Y ESTADO NUTRICIONAL

<hdl.handle.net>

evaluar el estado nutricional de niños menores de 5 años

<hdl.handle.net>

Se realizó un estudio cuantitativo no experimental, de

<hdl.handle.net>

una relación

<hdl.handle.net>

entre el nivel de

<hdl.handle.net>

to evaluate the nutritional status of children

<hdl.handle.net>

nutritional knowledge of mothers and

<hdl.handle.net>

que el nivel de conocimiento materno sobre alimentación

<hdl.handle.net>

se aplicó un cuestionario para medir el nivel de conocimiento

www.researchgate.net

Materials and Methods: A

www.researchgate.net

saludable

www.researchgate.net
