

INFORME FINAL

Diagnóstico situacional del estado nutricional de niños, niñas, adolescentes, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia materna, migrantes venezolanas en los municipios de Desaguadero, El Alto y La Paz.

BOLIVIA NOVIEMBRE 2022 – DICIEMBRE 2022

Tabla Contenido

GLOSARIO	6
RESUMEN EJECUTIVO	7
I. INTRODUCCIÓN	9
II. ANTECEDENTES	10
A. FLUJO MIGRATORIO DESDE VENEZUELA	11
B. SITUACIÓN NUTRICIONAL.....	12
III. JUSTIFICACIÓN	13
IV. MARCO TEÓRICO	13
A. MIGRACIÓN.....	13
B. CONCEPTOS GENERALES DE NUTRICIÓN	15
C. DETERMINACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL.....	16
V. OBJETIVOS	19
A. GENERAL	19
B. ESPECÍFICOS	19
VI. METODOLOGÍA	20
A. DISEÑO DEL ESTUDIO	20
VII. RESULTADOS.....	27
A. POBLACIÓN ENCUESTADA	27
B. CARACTERIZACIÓN DEL ACOMPAÑANTE/CUIDADOR	27
C. NIÑOS Y NIÑAS DE 2 -59 MESES	32
D. NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 18 AÑOS	47
E. MUJERES EMBARAZADAS Y EN PERIODO DE LACTANCIA MATERNA	55
VIII. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	62
A. NIÑOS Y NIÑAS 2 A 59 MESES	62
B. NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 18 AÑOS	63
C. MUJERES EMBARAZADAS Y EN PERIODO DE LACTANCIA.....	64
IX. FACTORES LIMITANTES DEL ESTUDIO	66
X. CONCLUSIONES	67
XI. RECOMENDACIONES.....	68
XII. BIBLIOGRAFÍA	70
XIII. ANEXOS	72
A. ANEXO 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO	72
B. ANEXO 2 ENCUESTA.....	74
C. ANEXO 3 CRONOGRAMA DE TRABAJO	81

Indicé de Tabla

TABLA 1 MIGRANTES INTERNACIONALES EN EL MUNDO AÑO 2019 Y 2020	10
TABLA 2 TIPOS DE MALNUTRICIÓN E INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 9 AÑOS Y ADOLESCENTES DE 10 A 18 AÑOS.....	18
TABLA 3 CLASIFICACIÓN DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL PARA LA MUJER EN PERIODO DE LACTANCIA MATERNA	18
TABLA 4 CONCENTRACIONES DE HEMOGLOBINA PARA DIAGNOSTICAR ANEMIA AL NIVEL DEL MAR (G/DL)*	19
TABLA 5 VARIABLE, INDICADOR Y TÉCNICA	20
TABLA 6 FACTOR DE CORRECCIÓN PESAJE DE ROPA, PROMEDIO PESO	24
TABLA 7 FACTOR DE CORRECCIÓN UTILIZADO PARA DETERMINACIÓN DE ANEMIA.....	25
TABLA 8 POBLACIÓN TOTAL ENCUESTADA POR RANGOS DE EDAD PARA EL ESTUDIO DEL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑAS, NIÑOS ADOLESCENTES MIGRANTES VENEZOLANOS EVALUADOS, SEGÚN MUNICIPIOS DEL DESAGUADERO, EL ALTO, LA PAZ, DE NOVIEMBRE A DICIEMBRE 2022.....	27
TABLA 9 CARACTERIZACIÓN DEL CUIDADOR POR RELACIÓN DE PARENTESCO, ESTADO CIVIL, NIVEL EDUCACIÓN Y SITUACIÓN LABORAL DE NIÑAS, NIÑOS ADOLESCENTES MIGRANTES VENEZOLANOS EVALUADOS, SEGÚN EDAD PROMEDIO DE LOS MUNICIPIOS DEL DESAGUADERO, EL ALTO, LA PAZ, DE NOVIEMBRE A DICIEMBRE 2022.	28
TABLA 10 CARACTERIZACIÓN DEL CUIDADOR DEL GRUPO Y DURACIÓN DE VIAJE DEL CUIDADOR DEL ESTUDIO DEL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑAS, NIÑOS ADOLESCENTES MIGRANTES VENEZOLANOS EVALUADOS EN LOS MUNICIPIOS DEL DESAGUADERO, EL ALTO, LA PAZ, DE NOVIEMBRE A DICIEMBRE 2022.	29
TABLA 11 DISTRIBUCIÓN SEGÚN SEXO Y RANGO DE EDAD DE NIÑOS Y NIÑAS MIGRANTES VENEZOLANOS EVALUADOS DE 2 -59 MESES, EVALUADOS, EN LOS MUNICIPIOS DE DESAGUADERO, EL ALTO, LA PAZ, SEGÚN, NOVIEMBRE A DICIEMBRE 2022... ..	32
TABLA 12 PRUEBA DE PLAUSIBILIDAD DE LOS DATOS ANTROPOMÉTRICOS UTILIZANDO ENA.....	33
TABLA 13 ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS Y NIÑAS MIGRANTES VENEZOLANOS DE 2 -59 MESES, EVALUADOS EN LOS MUNICIPIOS DE DESAGUADERO, EL ALTO, LA PAZ, SEGÚN VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA PESO PARA LA TALLA, NOVIEMBRE A DICIEMBRE 2022	33
TABLA 14 ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS Y NIÑAS MIGRANTES VENEZOLANOS DE 2 -59 MESES, EVALUADOS EN LOS MUNICIPIOS DE DESAGUADERO, EL ALTO, LA PAZ, SEGÚN VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA TALLA PARA LA EDAD, NOVIEMBRE A DICIEMBRE 2022	35
TABLA 15 ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS Y NIÑAS MIGRANTES VENEZOLANOS EVALUADOS DE 2 -59 MESES, EVALUADOS EN LOS MUNICIPIOS DE DESAGUADERO, EL ALTO, LA PAZ, SEGÚN VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA PESO PARA LA EDAD, NOVIEMBRE A DICIEMBRE 2022	36
TABLA 16 ANEMIA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 59 MESES DE MIGRANTES VENEZOLANOS EVALUADOS ATENDIDOS EN DESAGUADERO, EL ALTO, LA PAZ, NOVIEMBRE A DICIEMBRE 2022.....	38
TABLA 17 LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 2 A 5 MESES DE MIGRANTES VENEZOLANOS EVALUADOS, ATENDIDOS EN DESAGUADERO, EL ALTO, LA PAZ, NOVIEMBRE A DICIEMBRE 2022	39
TABLA 18 INTRODUCCIÓN ADECUADA DE ALIMENTOS COMPLEMENTARIOS EN NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 8 MESES DE MIGRANTES VENEZOLANOS EVALUADOS, ATENDIDOS EN DESAGUADERO, EL ALTO, LA PAZ, NOVIEMBRE A DICIEMBRE 2022.....	40
TABLA 19 DIFICULTAD PARA RESPIRAR O TOS EN NIÑOS Y NIÑAS DE 2 -59 MESES MIGRANTES VENEZOLANOS EVALUADOS, ATENDIDOS EN DESAGUADERO, EL ALTO, LA PAZ, NOVIEMBRE A DICIEMBRE 2022	45
TABLA 20 FIEBRE EN NIÑOS Y NIÑAS DE 2 -59 MESES MIGRANTES VENEZOLANOS EVALUADOS, ATENDIDOS EN DESAGUADERO, EL ALTO, LA PAZ, NOVIEMBRE A DICIEMBRE 2022.....	45
TABLA 21 DIARREA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 2 -59 MESES MIGRANTES VENEZOLANOS EVALUADOS, ATENDIDOS EN DESAGUADERO, EL ALTO, LA PAZ, NOVIEMBRE A DICIEMBRE 2022.....	45
TABLA 22 DISTRIBUCIÓN SEGÚN SEXO Y RANGO DE EDAD DE NIÑOS Y NIÑAS MIGRANTES VENEZOLANOS EVALUADOS DE 5 A 18 AÑOS, EVALUADOS, EN LOS MUNICIPIOS DE DESAGUADERO, EL ALTO, LA PAZ, SEGÚN, NOVIEMBRE A DICIEMBRE 2022	47
TABLA 23 ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES MIGRANTES VENEZOLANOS EVALUADOS DE 5 A 18 AÑOS, EVALUADOS EN DESAGUADERO, EL ALTO, LA PAZ, SEGÚN VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA ÍNDICE DE MASA CORPORAL PARA LA EDAD. NOVIEMBRE A DICIEMBRE 2022.....	47
TABLA 24 ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES MIGRANTES VENEZOLANOS DE 5 A 18 AÑOS, EVALUADOS EN DESAGUADERO, EL ALTO, LA PAZ, SEGÚN VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA TALLA PARA LA EDAD. NOVIEMBRE A DICIEMBRE 2022	49

TABLA 25 BAJO PESO EN NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 9 AÑOS MIGRANTES VENEZOLANOS EVALUADOS, ATENDIDOS EN DESAGUADERO, EL ALTO, LA PAZ,NOVIEMBRE A DICIEMBRE 2022	50
TABLA 26 ANEMIA EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 5 A 18 AÑOS MIGRANTES VENEZOLANOS EVALUADOS ATENDIDOS EN DESAGUADERO, EL ALTO, LA PAZ, NOVIEMBRE A DICIEMBRE 2022.	50
TABLA 27 DISTRIBUCIÓN DE MUJERES EMBARAZADAS Y EN PERIODO DE LACTANCIA MATERNA, EVALUADAS, EN LOS MUNICIPIOS DE DESAGUADERO, EL ALTO, LA PAZ, SEGÚN, NOVIEMBRE A DICIEMBRE 2022.....	55
TABLA 28 CARACTERIZACIÓN DE LA MUJER EMBARAZADA Y EN PERIODO DE LACTANCIA MATERNA DEL ESTADO CIVIL, NIVEL EDUCACIÓN, SITUACIÓN LABORAL DE MIGRANTES VENEZOLANAS DE LOS MUNICIPIOS DEL DESAGUADERO, EL ALTO, LA PAZ, DE NOVIEMBRE A DICIEMBRE 2022.....	55
TABLA 29 CARACTERIZACIÓN DEL GRUPO DE VIAJE DE LAS MUJERES EMBARAZADAS Y QUE DAN DE LACTAR DE LAS MIGRANTES VENEZOLANAS DE LOS MUNICIPIOS DEL DESAGUADERO, EL ALTO, LA PAZ, DE NOVIEMBRE A DICIEMBRE 2022.	56
TABLA 30 ESTADO NUTRICIONAL DE MUJERES EMBARAZADAS EVALUADAS EN DESAGUADERO, EL ALTO, LA PAZ, SEGÚN VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA ÍNDICE DE MASA CORPORAL. NOVIEMBRE A DICIEMBRE 2022.....	57
TABLA 31 ESTADO NUTRICIONAL DE MUJERES EN PERIODO DE LACTANCIA MATERNA EVALUADAS EN DESAGUADERO, EL ALTO, LA PAZ, SEGÚN VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA ÍNDICE DE MASA CORPORAL. NOVIEMBRE A DICIEMBRE 2022.....	57
TABLA 32 ANEMIA EN MUJERES EMBARAZADAS Y EN PERIODO DE LACTANCIA MATERNA, MIGRANTES VENEZOLANOS EVALUADOS, EVALUADOS EN DESAGUADERO, EL ALTO, LA PAZ,NOVIEMBRE A DICIEMBRE 2022	59
TABLA 33 CARACTERIZACIÓN DE LAS MUJERES EMBARAZADAS EVALUADAS EN DESAGUADERO, EL ALTO, LA PAZ, NOVIEMBRE A DICIEMBRE 2022	60

Indicé de Gráficos

GRÁFICO 1 CARACTERIZACIÓN DEL CUIDADOR POR MOTIVOS DE VIAJE DEL ESTUDIO DEL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑAS, NIÑOS ADOLESCENTES MIGRANTES VENEZOLANOS DE LOS MUNICIPIOS DEL DESAGUADERO, EL ALTO, LA PAZ, DE NOVIEMBRE A DICIEMBRE 2022	30
GRÁFICO 2 SOBREPESO Y OBESIDAD EN NIÑOS Y NIÑAS MIGRANTES VENEZOLANOS DE 2 -59 MESES, EVALUADOS EN LOS MUNICIPIOS DE DESAGUADERO, EL ALTO, LA PAZ, SEGÚN VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA PESO PARA LA TALLA, NOVIEMBRE A DICIEMBRE 2022	34
GRÁFICO 3 DESNUTRICIÓN AGUDA EN NIÑOS Y NIÑAS MIGRANTES VENEZOLANOS DE 2 -59 MESES, EVALUADOS EN LOS MUNICIPIOS DE DESAGUADERO, EL ALTO, LA PAZ, SEGÚN VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA PESO PARA LA TALLA, NOVIEMBRE A DICIEMBRE 2022	35
GRÁFICO 4 DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS Y NIÑAS MIGRANTES VENEZOLANOS DE 2 -59 MESES, EVALUADOS EN LOS MUNICIPIOS DE DESAGUADERO, EL ALTO, LA PAZ, SEGÚN VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA PESO PARA LA TALLA, NOVIEMBRE A DICIEMBRE 2022	36
GRÁFICO 5 BAJO PESO EN NIÑOS Y NIÑAS MIGRANTES VENEZOLANOS DE 2 -59 MESES, EVALUADOS EN LOS MUNICIPIOS DE DESAGUADERO, EL ALTO, LA PAZ, SEGÚN VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA PESO PARA LA TALLA, NOVIEMBRE A DICIEMBRE 2022	37
GRÁFICO 6 ANEMIA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 59 MESES DE MIGRANTES VENEZOLANOS EVALUADOS SEGÚN SEXO, ATENDIDOS EN DESAGUADERO, EL ALTO, LA PAZ, NOVIEMBRE A DICIEMBRE 2022	38
GRÁFICO 7 ANEMIA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 59 MESES DE MIGRANTES VENEZOLANOS EVALUADOS, SEGÚN RANGO DE EDAD Y SEXO, ATENDIDOS EN DESAGUADERO, EL ALTO, LA PAZ, NOVIEMBRE A DICIEMBRE 2022.....	39
GRÁFICO 8 LACTANCIA MATERNA CONTINUADA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 23 MESES DE MIGRANTES VENEZOLANOS EVALUADOS, ATENDIDOS EN DESAGUADERO, EL ALTO, LA PAZ, NOVIEMBRE A DICIEMBRE 2022	40
GRÁFICO 9 FRECUENCIA MÍNIMA DE COMIDAS EN NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 23 MESES DE MIGRANTES VENEZOLANOS EVALUADOS, EN DESAGUADERO, EL ALTO, LA PAZ, NOVIEMBRE A DICIEMBRE 2022	41
GRÁFICO 10 CONSUMO DE SUCEDÁNEOS DE LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 2 A 23 MESES DE MIGRANTES VENEZOLANOS EVALUADOS, EN DESAGUADERO, EL ALTO, LA PAZ, NOVIEMBRE A DICIEMBRE 2022	42
GRÁFICO 11 COMPORTAMIENTO DE PRÁCTICA DE LACTANCIA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 2 A 23 MESES DE MIGRANTES VENEZOLANOS EVALUADOS, ATENDIDOS EN DESAGUADERO, EL ALTO, LA PAZ, NOVIEMBRE A DICIEMBRE 2022.....	43
GRÁFICO 12 FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS SEMANAL EN NIÑOS Y NIÑAS DE 24 A 59 MESES DE MIGRANTES VENEZOLANOS EVALUADOS, ATENDIDOS EN DESAGUADERO, EL ALTO, LA PAZ, NOVIEMBRE A DICIEMBRE 2022.....	44
GRÁFICO 13 PREVALENCIA DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR/TOS, FIEBRE Y DIARREA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 2 -59 MESES DE MIGRANTES VENEZOLANOS EVALUADOS, ATENDIDOS EN DESAGUADERO, EL ALTO, LA PAZ, NOVIEMBRE A DICIEMBRE 2022	46
GRÁFICO 14 SOBREPESO Y OBESIDAD EN NIÑOS Y NIÑAS 2 -59 MESES DE MIGRANTES VENEZOLANOS EVALUADOS EN DESAGUADERO, EL ALTO, LA PAZ, NOVIEMBRE A DICIEMBRE 2022	48
GRÁFICO 15 BAJO PESO EN NIÑOS Y NIÑAS 2 -59 MESES DE MIGRANTES VENEZOLANOS EVALUADOS EN DESAGUADERO, EL ALTO, LA PAZ, NOVIEMBRE A DICIEMBRE 2022	48
GRÁFICO 16 DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS Y NIÑAS 2 -59 MESES DE MIGRANTES VENEZOLANOS EVALUADOS EN DESAGUADERO, EL ALTO, LA PAZ, NOVIEMBRE A DICIEMBRE 2022	49
GRÁFICO 17 ANEMIA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 18 AÑOS MIGRANTES VENEZOLANOS SEGÚN SEXO, EVALUADOS EN DESAGUADERO, EL ALTO, LA PAZ, NOVIEMBRE A DICIEMBRE 2022.....	51
GRÁFICO 18 ANEMIA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 18 AÑOS MIGRANTES VENEZOLANOS EVALUADOS, EN DESAGUADERO, EL ALTO, LA PAZ, NOVIEMBRE A DICIEMBRE 2022	51
GRÁFICO 19 PREVALENCIA DE NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 5 A 18 AÑOS QUE PRESENTAN ANEMIA SEGÚN NIVELES DE HEMOGLOBINA EN SANGRE. MIGRANTES VENEZOLANAS, ATENDIDOS EN DESAGUADERO, EL ALTO, LA PAZ, NOVIEMBRE A DICIEMBRE 2022	52
GRÁFICO 20 FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS SEMANAL EN NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 18 AÑOS MIGRANTES VENEZOLANOS EVALUADOS, EN DESAGUADERO, EL ALTO, LA PAZ, NOVIEMBRE A DICIEMBRE 2022	54
GRÁFICO 21 CARACTERIZACIÓN DE MUJERES EMBARAZADAS Y EN PERIODO DE LACTANCIA MATERNA, MOTIVOS VIAJE DEL ESTUDIO DEL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑAS, NIÑOS ADOLESCENTES MIGRANTES VENEZOLANOS DE LOS MUNICIPIOS DEL DESAGUADERO, EL ALTO, LA PAZ, DE NOVIEMBRE A DICIEMBRE 2022	56

GRÁFICO 22 ESTADO NUTRICIONAL DE MUJERES EMBARAZADAS Y EN PERIODO DE LACTANCIA DE MIGRANTES VENEZOLANOS EVALUADOS, DE LOS MUNICIPIOS DESAGUADERO, EL ALTO Y LA PAZ, 2022	58
GRÁFICO 23 ANEMIA EN MUJERES EMBARAZADAS Y EN PERIODO DE LACTANCIA MATERNA, MIGRANTES VENEZOLANOS EVALUADOS, EVALUADOS EN DESAGUADERO, EL ALTO, LA PAZ, NOVIEMBRE A DICIEMBRE 2022	59
GRÁFICO 24 FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS SEMANAL EN MUJERES EMBARAZADAS Y EN PERIODO DE LACTANCIA MATERNA MIGRANTES VENEZOLANOS EVALUADOS, ATENDIDOS EN DESAGUADERO, EL ALTO, LA PAZ, NOVIEMBRE A DICIEMBRE 2022	61

Indicé de Ilustraciones

ILUSTRACIÓN 1 RUTA DE VIAJE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES MIGRANTES VENEZOLANOS DE LOS MUNICIPIOS DEL DESAGUADERO, EL ALTO, LA PAZ, DE NOVIEMBRE A DICIEMBRE 2022	31
---	----

Glosario

ACNUR	Agencia de la Naciones Unidas para los Refugiados
BM	Banco Mundial
CAP	Conocimientos, Actitudes y Prácticas
CARITAS	Confederación Oficial de Entidades de Acción Caritativa y Social de la Iglesia Católica
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CIN	Conferencia Internacional de Nutrición
CPE	Constitución Política del Estado
CONAN	Consejo Nacional de Alimentación y Nutrición
CONARADE	Consejo Nacional para la Reducción de Riesgos y Atención de Desastres y Emergencias
COVID-19	Enfermedad Infecciosa causada por Coronavirus
DHAA	Derecho Humano a la Alimentación Adecuada
DS	Derecho a la Salud
DS	Desviaciones Estándar
EDA	Enfermedad Diarreica Aguda
EEUU	Estados Unidos
ESAE	Encuestas de Seguridad Alimentaria de Emergencia
IMC	Índice de Masa Corporal
IRA	Infección Respiratoria Aguda
FAO	Organización para la Agricultura y la Alimentación
FIDA	Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola
IMC	Índice de Masa Corporal
ISAN	Inseguridad Alimentaria Nutricional
INCAP	Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá
Kg	Kilogramos
NNA	Niñas, Niños y Adolescente
UN	Naciones Unidas
OEA	Organización de Estados Americanos
OIM	Organización Internacional para la Migración
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organizaciones No Gubernamentales
PAO	Punto de Atención de Orientación para migrantes
PCA	Puntaje de Consumo de Alimentos
PMA	Programa Mundial de Alimentos
R4V	Plataforma de Coordinación Inter agencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela
SAN	Seguridad Alimentaria Nutricional
SEDES	Servicios Departamentales de Salud
UNICEF	Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia

Resumen ejecutivo

Según datos publicados por la Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes -R4V-, en las estadísticas oficiales de población divulgadas por 17 gobiernos de acogida, hay más de 7.10 millones de personas refugiadas y migrantes de Venezuela fuera de su país de origen, con 5.96 millones viviendo en América Latina y el Caribe -ALC- (84,9%), a partir de septiembre de 2022 (R4V, 2022). De ellas, una cantidad considerable se desplaza al sur, hacia Chile y los demás países del Cono Sur, donde los medios de vida y las oportunidades de integración ofrecen una perspectiva sostenible.

Bolivia se ha identificado como un país de tránsito en la migración de personas procedentes de Venezuela a distintos países de Latinoamérica, debido al incumplimiento de los requisitos de visado vigentes, las personas migrantes intentan cruzar rutas irregulares en la frontera trinacional entre Chile, Bolivia y Perú, en medio de duras condiciones climáticas y zonas poco pobladas.

La información del estado nutricional de la población migrante venezolana que ingresa al país, no existe, misma que limita priorizar acciones de respuesta; es así, que el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), como parte del -R4V- de Bolivia, ha impulsado el presente estudio con el objetivo de conocer el estado nutricional de niños y niñas, adolescentes y mujeres embarazadas y en periodo de lactancia materna de los migrantes venezolanos, de los municipios Desaguadero, El Alto y La Paz.

La metodología del estudio fue descriptivo transversal de análisis primario de datos; la población y muestra estuvo conformadas por niños y niñas, adolescentes, mujeres embarazadas, en periodo de lactancia materna de migrantes venezolanos, identificado en los municipios Desaguadero, El Alto y La Paz; la muestra fue no aleatoria consecutiva; se utilizó factores de corrección de peso y para la determinación de la anemia, según la altura sobre el nivel del mar; para medir anemia; se realizó una encuesta validada con variables e indicadores definidos para el estudio.

La población encuestada llegó a un total de 206 personas en los municipios del Desaguadero, La Paz y El Alto; Los niños, niñas, adolescentes y mujeres embarazadas y en periodo de lactancia materna migrantes venezolanas en tránsito por Bolivia presentan deterioro del estado nutricional por exceso y/o déficit, condiciones que puede continuar afectando a esta población y agravar la situación. La desnutrición aguda, el bajo peso y la anemia en la población evaluada son condiciones que amenazan la vida de las y los migrantes venezolanos. Las dietas son inadecuadas altas en carbohidratos, grasas y azúcares y se evidenció un consumo deficiente de alimentos fuentes de hierro, frutas y vegetales.

Bolivia, establece en la normativa y de manera explícita la atención de la salud y nutrición de la población migrante, sin embargo, esta tiene muchas falencias en su implementación. Importante considerar que el Estado, instituciones de la sociedad civil y de cooperación internacional, deben implementar planes, programas, estrategias e instrumentos de nutrición en emergencia, con el objetivo de asegurar el estado nutricional de los migrantes venezolanos en tránsito por Bolivia, priorizando grupos vulnerables.

En la siguiente tabla se presentan los principales hallazgos obtenidos del estudio.

Niños y niñas de 2 a 59 meses ¹	N	n	Porcentaje
Desnutrición aguda moderada	67	3	4.5%
Desnutrición aguda severa	67	1	1.5%
Desnutrición aguda total	67	4	6.0%
Desnutrición crónica	67	8	11.9%
Sobrepeso	67	2	1.5%
Obesidad	67	1	3.0%
Niños y niñas de 6 a 59 meses			
Anemia leve	55	18	32.7%
Anemia moderada	55	16	29.1%
Anemia severa	55	2	3.6%
Anemia total ²	55	36	65.4%
Prácticas de alimentación infantil			
Lactancia materna exclusiva (2 a 5 meses)	4	1	25.0%
Lactancia materna continuada (5 a 23 meses)	22	18	81.8%
Uso de sucedáneos de lactancia materna (0 a 23 meses)	26	16	61.5%
Niños y niñas de 5 a 18 años³			
Bajo peso moderado y severo	113	19	17.7%
Sobrepeso	113	9	8.0%
Obesidad	113	4	3.5%
Anemia leve	108	11	10.2%
Anemia moderada	108	29	26.9%
Anemia severa	108	8	7.4%
Anemia total ⁴	108	48	44.5%
Mujeres embarazadas⁵ y en periodo de lactancia materna			
Bajo peso	26	1	3.8%
Sobrepeso	26	7	26.9%
Obesidad	26	10	38.5%
Anemia leve	25	5	20.0%
Anemia moderada	25	8	32.0%
Anemia severa	25	1	4.0%
Anemia total ⁶	25	14	56.0%

¹ Para la definición se utilizaron los indicadores de peso para la talla (desnutrición aguda, sobrepeso y obesidad) y talla para la edad (desnutrición crónica) según los estándares de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud 2006.

² Concentraciones de hemoglobina menor o igual a 11 g/dL.

³ Para la definición de bajo peso moderado y severo, sobrepeso y obesidad se utilizó el indicador de índice de masa corporal para la edad según los estándares de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud 2006.

⁴ Concentraciones de hemoglobina menor o igual a 11.5 g/dL para niños y niñas de 5 a 11 años. Concentraciones de hemoglobina menor o igual a 12.0 g/dL.

⁵ La evaluación antropométrica de las mujeres embarazadas se interpretó utilizando el índice de masa corporal para la edad gestacional.

⁶ Concentraciones de hemoglobina menor o igual a 11.0 g/dL para mujeres embarazadas y menor o igual a 12.0 para mujeres en periodo de lactancia materna.

I. Introducción

La Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes -R4V-, ha publicado estadísticas oficiales de población divulgadas por 17 gobiernos de acogida, hay más de 7.10 millones de personas refugiadas y migrantes de Venezuela fuera de su país de origen, con 5.96 millones viviendo en América Latina y el Caribe -ALC- (84,9%), a partir de septiembre de 2022 (R4V, 2022). De ellas, una cantidad considerable se desplaza al sur, hacia Chile y los demás países del Cono Sur, donde los medios de vida y las oportunidades de integración ofrecen una perspectiva sostenible.

Bolivia se ha identificado como un país de tránsito en la migración de personas procedentes de Venezuela a distintos países de Latinoamérica, pero, debido al incumplimiento de los requisitos de visado vigentes, las personas refugiadas y migrantes intentan cruzar rutas irregulares en la frontera trinacional entre Chile, Bolivia y Perú, en medio de duras condiciones climáticas y zonas poco pobladas.

Las personas migrantes que se desplazan a través de esta región tienen poco dinero o carecen completamente de este recurso, por lo que presentan dificultad para pagar su viaje y cubrir necesidades básicas como comida, agua y alojamiento; mientras están en tránsito. Entre las personas de mayor riesgo se encuentran adultos mayores, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, niños, niñas y adolescentes -NNA-, especialmente los no acompañados y separados.

Se desconoce sobre las condiciones del estado nutricional de la población venezolana migrante que ingresa al país; es así, que el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), como parte del -R4V- de Bolivia, en coordinación ha impulsado el presente estudio con el objetivo de conocer el estado nutricional de niños y niñas, adolescentes y mujeres embarazadas y en periodo de lactancia materna de los migrantes venezolanos, de los municipios Desaguadero, El Alto y La Paz.

La metodología del estudio fue descriptivo transversal de análisis primario de datos; la población y muestra estuvo conformadas por Niños y niñas, adolescentes, mujeres embarazadas, en periodo de lactancia materna, migrantes venezolanos, de los municipios Desaguadero, El Alto y La Paz; la muestra fue no aleatoria consecutiva; se definieron criterios de inclusión y exclusión; se utilizaron factores de corrección de peso de ropa sacando un promedio del mismo, se realizó por las condiciones del viaje y climáticas en Bolivia (baja temperatura) fueron pesados con ropa y en el caso de la hemoglobina, se ajustó la altura sobre el nivel de mar para la determinación del grado de anemia, de acuerdo a las recomendaciones de la OMS (WHO, 2011); los instrumentos utilizados fueron: acompañante, prácticas de alimentación, evaluación antropométrica y bioquímica.

El presente informe contiene los resultados obtenidos de la recolección de datos y la descripción del estado nutricional de niños, niñas, adolescente y mujeres en periodo de lactancia materna migrantes venezolanos, en tránsito por los municipios de El Alto, La Paz y Desaguadera. Además de recomendaciones para asegurar y evitar el deterioro nutricional de la población antes mencionada.

II. Antecedentes

La Organización Internacional para la Migración -OIM- de Naciones Unidas -NU--, ha indicado que el crecimiento de la migración internacional a nivel mundial (OIM, 2022) ha aumentado; situación que ni la pandemia de COVID-19 ha logrado disminuir. Los datos estimados de migrantes internacionales a nivel mundial son los siguientes:

Tabla 1 Migrantes Internacionales en el mundo año 2019 y 2020

	Año 2019	Año 2020
Migrantes internacionales en el mundo	272 millones (3,5% de la población mundial) de 2019	281 millones (3,6% de la población mundial)
Mujeres y niñas	Mas que los 130 millones (3,4%) de 2019	135 millones de migrantes internacionales de sexo femenino en 2020 (el 3,5% de la población femenina mundial).
Hombres	Mas que los 141 millones (3,6%) de 2019.	146 millones de migrantes internacionales de sexo masculino en 2020 (el 3,7% de la población masculina mundial).
Trabajadores migrantes	Mas que los 164 millones de 2017.	169 millones de trabajadores migrantes.
Migrantes desaparecidos	Menos que los casi 5,400 de 2019.	Alrededor de 3,900 migrantes muertos y desaparecidos en 2020.

Fuente: elaboración propia con información de (OIM, 2022).

En América Latina y el Caribe, la migración ha ido cambiando y aumentando entre los países de la misma región Sur; es así como lo demuestra el Informe sobre las Migraciones en el Mundo 2022 (OIM, 2022). Por ejemplo, la situación de Venezuela ha repercutido notablemente en los flujos migratorios de la región, y sigue constituyendo una de las mayores crisis de desplazamiento y migración del mundo (OCDE, 2021). A junio de 2021, habían abandonado el país unos 5,6 millones de venezolanos (ELSEIVER, 2020), y aproximadamente el 85% de ellos (alrededor de 4,6 millones) se habían trasladado a otro país de América Latina y el Caribe (SEIVER, n.d.). La inmensa mayoría de estos migrantes han abandonado el país en los últimos cinco años. Entre los principales destinos de los refugiados y migrantes venezolanos evaluados dentro de la región figuran Colombia, el Perú, Chile, el Ecuador y el Brasil.

El Informe de Seguridad Alimentaria Nutricional -SAN- y Emigración de El Salvador, Guatemala, Honduras y Caribe, según la Organización de Estados Americano -OEA-, mencionan que la mayoría de personas migrantes se debe por causas del hambre y pobreza; los hallazgos que se destacan se refieren principalmente a las condiciones de vida que afrontan las comunidades pobres; la Policía de Migración y Aduanas de Estados Unidos -EEUU- el año 2016 detuvo a más de 400.000 personas indocumentadas, de las cuales casi 60.000 eran menores de 16 años; el 58% de los hogares entrevistados gastan más de dos tercios de sus ingresos en alimentos; el 42% de los hogares entrevistados mostraron niveles preocupantes de consumo alimentario; la violencia es una de las causas dominantes de la emigración; el 79% son hombres entre 20 y 29 años; la mitad de los deportados trabajaban en agricultura antes de partir de sus países (OEA, 2017).

Asimismo, los datos del informe de El Estado de la Seguridad Alimentaria y Nutrición en el Mundo 2022 (FAO, FIDA, OMS, PMA, & UNICEF, 2022), mencionan que entre 702 y 828 millones de personas se enfrentaron al hambre en todo el mundo el 2021. Considerando el punto medio del rango estimado de 768 millones, el 2021

el hambre afectaba a 46 millones de personas más que en 2020 y a un total de 150 millones de personas más que en 2019, antes de la pandemia de la COVID-19. El incremento de las cifras se debe a las marcadas desigualdades entre países y dentro de ellos debido a un patrón desigual de recuperación económica entre los países y las pérdidas de ingresos no recuperados entre los más afectados por la pandemia de la COVID-19.

El mismo informe del 2022, indica que la inseguridad alimentaria moderada y grave se mantuvo estable a nivel mundial a pesar de los incrementos registrados en todas las regiones excepto en Asia, mientras que la inseguridad alimentaria grave aumentó y es más elevada en mujeres que en hombres a nivel mundial y en todas las regiones. Las estadísticas nos muestran la estrecha relación que existe entre la SAN y la Migración, afectando al Estado Nutricional cada vez más, especialmente a poblaciones vulnerables a nivel mundial como en Latino América. Es así, que para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible -ODS-, las metas mundiales de nutrición para el 2030, requerirán mayores esfuerzos. Solo la lactancia materna exclusiva entre los lactantes menores de seis meses de edad (de 37,1% a 43,8%) y el retraso del crecimiento entre los menores de cinco años (de 26,2% a 22,0%) han mejorado notablemente desde 2012. El año 2019, a nivel mundial, una de cada tres mujeres de entre 15 y 49 años, tienen anemia y son 571 millones que sufren anemia, situación que no ha mejorado. El año 2020, 3.100 millones de personas no pueden acceder a una dieta saludable debido al incremento de su costo; por la inflación de los precios de los alimentos a los consumidores, especialmente por el tema del COVID 19 (FAO, FIDA, OMS, PMA, & UNICEF, 2022).

El problema identificado a nivel mundial y de Latino América y el Caribe, sobre la migración internacional (formal e informal), es un fenómeno que va en aumento cada año; los migrantes llegan de sus países de origen en condiciones de pobreza, hambre, inseguridad alimentaria nutricional, aumentando los cordones de malnutrición y sobre todo saturan los servicios de salud y educación, los mismos no tienen estrategias claras de inclusión de estos grupos, ya que no se tienen programas de emergencia, políticas sectoriales o de multipropósito en los diferentes países receptores.

A. Flujo migratorio desde Venezuela

De acuerdo a los datos publicados por la plataforma R4V, en las estadísticas oficiales de población publicadas por 17 gobiernos de acogida en toda la región, hay más de 7,10 millones de personas refugiadas y migrantes de Venezuela fuera de su país de origen, con 5,96 millones viviendo en ALC (84,9%), a partir de septiembre de 2022 (R4V, 2022).

Mientras que en 2022 se produjeron continuos flujos de salida de Venezuela, las personas refugiadas y migrantes recién salidas se han visto expuestas a crecientes niveles de vulnerabilidad. La imposición de la obligación de visado en todos los países de Centroamérica y México redujo drásticamente la capacidad de las personas venezolanas para acceder a los vuelos con destino al norte (R4V, 2022), lo que dio lugar a cambios en los flujos, aumentando los viajes a pie. Las personas refugiadas y migrantes que se desplazan a través de estas regiones tienen poco dinero, por lo que presentan dificultad para pagar su viaje y cubrir necesidades básicas como comida, agua y alojamiento mientras están en tránsito. Entre las personas de mayor riesgo se encuentran las adultas mayores, las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, NNA, especialmente los no acompañados y separados (R4V, 2022).

Además de la trayectoria hacia el norte, un número considerable de personas refugiadas y migrantes de Venezuela se desplazaron hacia el sur, hacia Chile y los países del Cono Sur, donde los medios de vida y las oportunidades de integración ofrecen una perspectiva sostenible. Debido a los requisitos de visado vigentes, las personas refugiadas y migrantes intentan cruzar rutas en la frontera trinacional de Chile, Bolivia y Perú, en medio de duras condiciones climáticas y zonas poco pobladas.

En el segundo trimestre de 2022, especialmente a lo largo del Corredor Andino, aumentaron los desplazamientos hacia el norte desde Chile, Ecuador y Colombia, ilustrando la complejidad y fluidez de la situación, así como la desesperación de las personas refugiadas y migrantes que recorren miles de kilómetros, a menudo a pie, a través de un terreno peligroso, para llegar a un destino que promete protección social y una perspectiva de integración sostenible.

B. Situación nutricional

En el año 2019, de acuerdo a un estudio nutricional llevado a cabo en una frontera de el Perú, en el que se evaluó el estado nutricional de niños y niñas menores de cinco años procedentes de Venezuela, se observó en la primera ronda de evaluación una prevalencia de 3.2% de desnutrición aguda, 16.5% de desnutrición crónica, 34.8% de anemia (Vargas Machuca, R.; Rojas Dávila, C.E.; Jiménez, M.M.; Piscocoy Magallanes C.R.; Razuri, H. & Ugaz, M.E., 2019).

Según una evaluación realizada por la plataforma R4V en junio de 2022, la calidad de los alimentos que consumía el 58% de las personas refugiadas y migrantes de Venezuela en Argentina, había disminuido en los últimos seis meses, el 7% reportó desnutrición en los adultos de sus hogares y el 2% reportó desnutrición en los niños y niñas (R4V, 2022).

En Bolivia, de las personas venezolanas encuestadas que indicaron haber sufrido algún problema en relación con su situación nutricional en los últimos seis meses, el 30% informó que la calidad de los alimentos que consumían había empeorado en este periodo, mientras que el porcentaje de hogares con adultos que sufrían desnutrición en los últimos 6 meses era del 21% (R4V, 2022).

El 88% de las personas venezolanas encuestadas en Paraguay indicaron que habían sufrido problemas relacionados con la nutrición en los últimos seis meses, de los cuales el 68% lo atribuyó a la calidad de los alimentos consumidos, y el 4% informó que el hogar tenía acceso a una comida o menos por día. Los niños y niñas mostraron una mayor incidencia de desnutrición en los últimos seis meses que los adultos.

Del 74% de las personas venezolanas en Uruguay que reportaron haber tenido problemas relacionados con la nutrición en los últimos seis meses, la mitad lo atribuyó a la calidad de los alimentos que consumían, y el 5% de los hogares reportó desnutrición en los adultos y el 6% en niños y niñas (R4V, 2022).

La situación nutricional de las personas refugiadas y migrantes en tránsito en Bolivia es especialmente precaria. Se identificó que el acceso a la alimentación es limitado, además de ser una de las necesidades más urgentes entre esta población, lo que contribuye a riesgos de malnutrición, especialmente entre las personas con necesidades específicas y con enfermedades crónicas, así como los niños y niñas menores de 5 años y las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia (R4V, 2022).

III. Justificación

Los altos flujos de migraciones de venezolanos en América Latina, particularmente en Bolivia, obligan a los Estados a contar con respuesta para garantizar los derechos los y las migrantes que transitan por el país. Como lo indica el Código de Migración Boliviano en su artículo número 2. el Estado garantiza a las bolivianas y los bolivianos, extranjeras y extranjeros, el goce y ejercicio de todos los derechos establecidos por la Constitución Política del Estado, sin distinción, exclusión o preferencia fundada en el sexo, color, edad, origen, cultura, nacionalidad, idioma, credo religioso, estado civil, condición económica, social, política, grado de instrucción, discapacidad u otras orientadas a menoscabar la vigencia de sus derechos humanos y libertades fundamentales reconocidos.

Así mismo en el artículo 12 de este mismo código refiere que “las personas migrantes extranjeras gozarán en igualdad de condiciones que las nacionales, de los derechos reconocidos en la CPE las leyes y los Instrumentos Internacionales de los cuales el Estado Boliviano sea parte”.

Debido a sus necesidades nutricionales intrínsecamente mayores, los niños y niñas menores de 5 años, especialmente los menores de 2 años, las adolescentes, las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia; corren mayor riesgo de desnutrición, enfermedad y muerte en situaciones de emergencia.

Las causas subyacentes de la malnutrición como la falta de acceso a los servicios de salud, las precarias condiciones de Agua Saneamiento e Higiene y la inseguridad alimentaria, se agravan en el caso de las personas refugiadas y migrantes de Venezuela en el contexto y situación sanitaria actual. Estos factores pueden agravar las causas inmediatas de la malnutrición, es decir, inadecuada ingesta dietética y de nutrientes y el aumento del riesgo de enfermedades infecciosas, que, a su vez, impiden satisfacer las necesidades nutricionales específicas de los grupos vulnerables y/o interfieren en la correcta absorción de los nutrientes, lo que en conjunto conduce a la malnutrición (R4V, 2022).

Es por esto que el presente estudio tiene como objetivo brindar evidencia sobre el estado nutricional de las y los niños, adolescentes, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia materna venezolanas en Bolivia a fin de fortalecer la respuesta pertinente de las instancias correspondientes e instituciones que apoyan a estas familias y así prevenir el deterioro nutricional.

IV. Marco Teórico

A. Migración

1. Migración

Movimiento de personas fuera de su lugar de residencia habitual, ya sea a través de una frontera internacional o dentro de un país (OIM, 2019).

2. **Migración internacional**
Movimiento de personas fuera de su lugar de residencia habitual y a través de una frontera internacional hacia un país del que no son nacionales (OIM, 2019).
3. **Migración irregular**
Movimiento de personas que se produce al margen de las leyes, las normas o los acuerdos internacionales que rigen la entrada o la salida del país de origen, de tránsito o de destino.
Nota: Si bien no existe una definición universalmente aceptada de “migración irregular”, este término se emplea generalmente para designar a todas las personas que se trasladan al margen de las vías de migración regular. El hecho de que dichas personas migren de forma irregular no exime a los Estados de la obligación de proteger sus derechos. Las categorías de migrantes que podrían no tener otra alternativa que recurrir a las vías de migración irregular comprenden asimismo a los refugiados, las víctimas de la trata o los menores no acompañados. La decisión de dichas personas de recurrir a vías de migración irregular tampoco significa que los Estados estén exentos de la obligación de brindar alguna forma de amparo en el marco del derecho internacional, incluida la protección internacional para los solicitantes de asilo que huyen de la persecución, los conflictos o la violencia generalizada. Además, los refugiados están protegidos en virtud del derecho internacional contra cualquier sanción relacionada con su entrada o estancia no autorizada en un país, siempre y cuando estos procedan de un lugar en el que corrían peligro (Convención sobre el Estatuto de los Refugiados [aprobada el 28 de julio de 1951 y en vigor desde el 22 de abril de 1954], art. 31, párr. 1).
4. **Migrante**
Término genérico no definido en el derecho internacional que, por uso común, designa a toda persona que se traslada fuera de su lugar de residencia habitual, ya sea dentro de un país o través de una frontera internacional, de manera temporal o permanente, y por diversas razones. Este término comprende una serie de categorías jurídicas bien definidas de personas, como los trabajadores migrantes; las personas cuya forma particular de traslado está jurídicamente definida, como los migrantes objetos de tráfico; así como las personas cuya condición o medio de traslado no están expresamente definidos en el derecho internacional, como los estudiantes internacionales (OIM, 2019).
5. **Migración regular**
Movimiento de personas que se produce de conformidad con las leyes del país de origen, de tránsito y de destino (OIM, 2019).
6. **Migrante en situación irregular**
Persona que se desplaza o se ha desplazado a través de una frontera internacional y no ha sido autorizada a ingresar o permanecer en un Estado de conformidad con las leyes de ese Estado y los acuerdos internacionales en que ese Estado sea parte (Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de Sus Familiares (aprobada el 18 de diciembre de 1990 y en vigor desde el 1º de julio de 2003), art. 5).
7. **Menores no acompañados**
De acuerdo con la definición del artículo 1 de la Convención sobre los Derechos del Niño, menores que están separados de ambos padres y otros parientes y no están al cuidado de un adulto al que, por ley o costumbre, incumbe esa responsabilidad (OIM, 2019).
8. **Migración por motivos económicos**
Movimiento de una persona o un grupo de personas, ya sea a través de una frontera internacional o dentro de un país, motivado exclusiva o principalmente por la búsqueda de oportunidades económicas (OIM, 2019).

9. Grupos de viaje:
Para fines de este estudio se define como grupos de viaje al grupo de personas que están realizando el viaje/tránsito por Bolivia juntas.
10. Migración por motivos familiares
Concepto general que abarca: 1) la reunificación familiar de los cónyuges, los padres, los hijos u otros parientes; 2) la formación de una familia o la celebración de un nuevo matrimonio de un migrante con un residente permanente o un ciudadano; o 3) el acompañamiento de la familia a un familiar que entra al mismo tiempo como migrante primario (OIM, 2019).

B. Conceptos Generales de Nutrición

11. Derecho a la alimentación:
Es el derecho a alimentarse con dignidad. Es el derecho a tener un acceso permanente a los recursos que permiten producir, obtener o comprar suficientes alimentos no sólo para prevenir el hambre, sino también para asegurar la salud y el bienestar. El derecho a la alimentación solamente en pocas ocasiones significa que una persona tiene derecho a suministros gratuitos (FAO, 2007).
12. Seguridad alimentaria y nutricional
Es un estado en el cual todas las personas gozan, en forma oportuna y permanente, de acceso físico, económico y social a los alimentos que necesitan, en cantidad y calidad, para su adecuado consumo y utilización biológica, garantizándoles un estado de bienestar general que coadyuve al logro de su desarrollo (Programa Especial para la Seguridad Alimentaria en Centroamérica, 2011).
- La seguridad alimentaria existe cuando todas las personas tienen, en todo momento, acceso físico, social y económico a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos que satisfacen sus necesidades energéticas diarias y preferencias alimentarias para llevar una vida activa y sana. 1era. Cumbre Mundial de la alimentación FAO 2006
13. Nutrición
La nutrición estudia la forma en que el organismo utiliza la energía de los alimentos para mantenerse y crecer, mediante el análisis de los procesos por los cuales ingiere, digiere, absorbe, transporta, utiliza y extrae los nutrientes esenciales para la vida, y su interacción con la salud y la enfermedad; su objetivo es:
- Suministrar energía para el mantenimiento de sus funciones y actividades.
 - Aportar materiales para la formación, crecimiento y reparación de las estructuras corporales y para la reproducción.
 - Suministrar las sustancias necesarias para regular los procesos metabólicos.
 - Reducir el riesgo de algunas enfermedades. (WHO, 2016)
14. Nutrición en Emergencias:
Acciones específicas de nutrición que tiene como objetivo prevenir el deterioro del estado nutricional y las muertes por desnutrición aguda, al momento de una emergencia.

C. Determinación del estado nutricional

15. Estado Nutricional

Según Gallagher (2009), el estado nutricional es la “medición del grado en el cual se están cumpliendo las necesidades fisiológicas de nutrimentos del individuo”, refleja la situación en la que se encuentra una persona en relación con su ingesta y gasto energético. Este se puede ver afectado por distintos factores como la situación económica, conducta alimentaria, situación emocional, factores culturales, factores patológicos y gastrointestinales.

La valoración del estado nutricional se debe realizar por medio de una evaluación global del paciente donde se incluya lo siguiente:

- a) Evaluación dietética: se define como un conjunto de métodos que permiten determinar las costumbres alimentarias que poseen las personas en cuanto a la forma y frecuencia de consumo de alimentos. Se evalúan los patrones habituales de consumo y de selección de alimentos, así como las preferencias, disgustos y alergias alimentarias de la persona.

Registro del consumo de alimentos: se define como un método de lista cerrada de alimentos, en el que se cuestiona la frecuencia en la que los consume. Por ejemplo, todos los días, 3 veces a la semana, una vez al mes o bien la frecuencia que el encuestador prefiera para los fines del estudio (Gallagher, 2009).

- b) Evaluación antropométrica: La antropometría es una “herramienta o ciencia que desarrolla métodos para la cuantificación del tamaño, la forma, las proporciones, la composición, la maduración y la función grasa de la estructura corporal”. Esta implica la obtención de mediciones físicas de una persona y relacionarlas con tablas que reflejan su crecimiento y desarrollo. Por lo que se entiende por evaluación antropométrica a la toma de medidas corporales y su interpretación por medio de los valores de referencia adecuados de acuerdo a las características de la población evaluada. Esta evaluación es importante para valorar el estado nutricional por medio de parámetros e indicadores antropométricos.

- **Peso**: Mide la masa corporal total de una persona. El peso de un niño está determinado por el peso de la madre previo y durante el embarazo, así como por la constitución física de ambos padres, etnia y otros factores ambientales (INCAP & USAID, 2018). De acuerdo con el Sistema Internacional la medida estándar de peso es el gramo este tiene como múltiplo los kilogramos.
- **Longitud**: Se utiliza para estimar el crecimiento lineal o del esqueleto. Mide el tamaño del niño desde la coronilla de la cabeza hasta los pies en posición horizontal, acostado boca arriba. Esta medición debe realizarse idealmente desde el nacimiento hasta los 24 meses, aunque existen casos de niños que han sobrepasado la edad y aun no logran pararse bien, por lo que deberán ser evaluados con esta medida. De acuerdo con el Sistema Internacional la medida estándar de longitud es metro.
- **Talla**: Se utiliza para estimar el crecimiento lineal o del esqueleto de niños mayores de 24 meses. Mide el tamaño del niño desde la coronilla de la cabeza hasta los pies (talones). Para realizar esta medición el niño debe estar parado. De acuerdo con el Sistema Internacional la medida estándar de talla es metro.

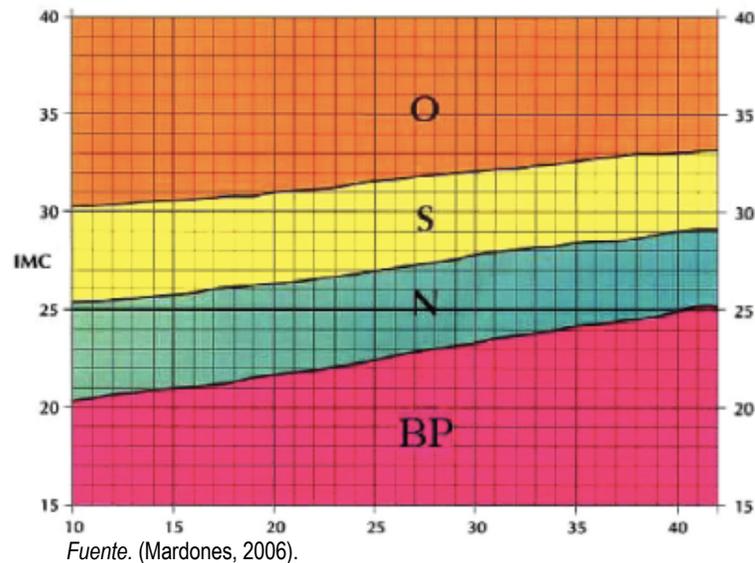
- c) Evaluación bioquímica: son un conjunto de indicadores bioquímicos que se utilizan para determinar el estado nutricional de una persona. Son consideradas “las medidas más objetivas y sensibles del estado nutricional, pero no todas son apropiadas”. Se utilizan como complemento de evaluación del estado nutricional ya que muchas veces no se cuenta con el equipo ni los recursos para realizar estos exámenes. Estos se utilizan mayormente cuando se detecta alguna deficiencia nutricional o bien en casos de problemas con excesos.

I. Indicadores antropométricos:

Es un valor que indica o clasifica el estado nutricional de una persona de acuerdo con rangos o datos ya establecidos para normalidad, déficit o exceso. Los indicadores relacionan medidas como peso, longitud o talla de acuerdo con el sexo y a una edad determinada. En la tabla 2 se presenta los indicadores antropométricos para el diagnóstico de la malnutrición en niños y niñas menores de 59 meses, niños y niñas de 5 a 9 años y adolescentes de 10 a 18 años, según los Patrones de Crecimiento de la OMS (2006).

El indicador antropométrico de las mujeres en periodo de lactancia utilizado es el Índice de Masa Corporal, en la tabla 3 se presentan los puntos de corte para el diagnóstico nutricional según la OMS.

Para la evaluación nutricional de mujeres en período en edad gestacional se utiliza el indicador de índice de masa corporal para la edad gestacional, según la tabla que se presenta a continuación:



16. Malnutrición

Se define como una condición fisiológica anormal causada por un consumo insuficiente, desequilibrado o excesivo de los macronutrientes que aportan energía alimentaria (hidratos de carbono, proteínas y grasas) y los micronutrientes (vitaminas y minerales) que son esenciales para el crecimiento y el desarrollo físico y cognitivo. Se manifiesta de muchas formas, entre ellas:

- a) Desnutrición aguda: se manifiesta por bajo peso en relación con la talla del individuo, el cual se origina por una situación reciente de falta de alimentos o una enfermedad que haya producido una pérdida rápida de peso.

- b) Desnutrición crónica o retardo del crecimiento: se manifiesta por una baja talla o estatura de acuerdo con la edad del niño o niña, a consecuencia de enfermedades recurrentes y o una ingesta alimentaria deficiente y prolongada.
- c) Sobrepeso y Obesidad: se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2). En el caso de los niños, es necesario tener en cuenta la edad al definir el sobrepeso y la obesidad (OMS, 2021).
- d) Deficiencia de micronutrientes: los micronutrientes, generalmente derivados de la ingesta de alimentos, son pequeñas cantidades de vitaminas y minerales requeridos por el cuerpo para la mayoría de las funciones celulares. Las deficiencias más comunes de micronutrientes incluyen vitamina A, vitamina D, vitamina B12, hierro, yodo y zinc. Las deficiencias de micronutrientes pueden ocasionar una salud ocular deficiente, bajo peso al nacer y un impacto negativo en el desarrollo físico y cognitivo de los niños, y aumenta el riesgo de enfermedades crónicas en los adultos (OPS, s.f.).

Tabla 2 Tipos de Malnutrición e indicadores antropométricos para niños y niñas de 0 a 9 años y adolescentes de 10 a 18 años

Grupo étnico	Malnutrición	Indicador Patrones de Crecimiento OMS	Desviación Estándar Patrones de Crecimiento OMS
Niños y niñas de 2 -59 meses	Desnutrición aguda	Peso para la talla	Menor a -2 DS
	Desnutrición crónica	Talla para la edad	Menor a -2 DS
	Bajo Peso	Peso para la edad	Menor a -2 DS
Niños y niñas de 5 a 9 años	Obesidad	Índice de masa corporal para la edad	Mayor a +2 DS
	Sobrepeso	Índice de masa corporal para la edad	Mayor a +1 DS
	Desnutrición crónica	Talla para la edad	Menor a -2 DS
	Bajo Peso	Peso para la edad	Menor a -2 DS
Adolescentes de 10 a 18 años	Obesidad	Índice de masa corporal para la edad	Mayor a +2 DS
	Sobrepeso	Índice de masa corporal para la edad	Mayor a +1 DS
	Desnutrición crónica	Talla para la edad	Menor a -2 DS

Fuente: Patrones de crecimiento OMS 2006

Tabla 3 Clasificación del índice de Masa Corporal para la Mujer en Periodo de Lactancia materna

Grupo étnico	Malnutrición	Indicador Patrones de Crecimiento OMS	Desviación Estándar Patrones de Crecimiento OMS
Mujeres en periodo de lactancia materna	Obesidad	Índice de masa corporal	Mayor a 30
	Sobrepeso	Índice de masa corporal	18.5 a 24.9
	Bajo Peso	Índice de masa corporal	Menor a 18.5

Fuente: OMS

17. Anemia

La anemia es un trastorno en el cual el número de eritrocitos (y, por consiguiente, la capacidad de transporte de oxígeno en la sangre) es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. Las necesidades fisiológicas específicas varían en función de la edad, el sexo, la altitud sobre el nivel del mar a la que vive la persona, el tabaquismo y las diferentes etapas del embarazo.

Tabla 4 Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar anemia al nivel del mar (g/dl)*

Población	Sin anemia	Con anemia		
		Leve	Moderada	Severa
Niños de 6 a 59 meses	11,0 o superior	10,0-10,9	7,0-9,9	menos de 7,0
Niños de 5 a 11 años de edad	11,5 o superior	11,0-11,4	8,0-10,9	menos de 8,0
Niños de 12 a 14 años de edad	12,0 o superior	11,0-11,9	8,0-10,9	menos de 8,0
Mujeres no embarazadas (15 años o mayores)	11,0 o superior	10,0-10,9	7,0-9,9	menos de 7,0
Hombres (15 años o mayores)	13,0 o superior	10,0-12,9	8,0-10,9	menos de 8,0

*Hemoglobina en gramos por decilitro.

V. Objetivos

A. General

Conocer el estado nutricional de niños, niñas, adolescentes, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia materna, migrantes venezolanos en los municipios de Desaguadero, El Alto y La Paz.

B. Específicos

Describir las características socioeconómicas de de niños, niñas, adolescentes, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia materna, migrantes venezolanas en los municipios de Desaguadero, El Alto y La Paz.

Determinar el estado nutricional por medio de indicadores antropométricos y bioquímico de niños, niñas, adolescentes, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia materna, migrantes venezolanas en los municipios de Desaguadero, El Alto y La Paz.

Determinar las prácticas de alimentación de niños, niñas, adolescentes, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia materna, migrantes venezolanas en los municipios de Desaguadero, El Alto y La Paz.

VI. Metodología

A. Diseño del Estudio

1. Tipo del Estudio
El presente estudio tuvo un diseño descriptivo transversal de análisis primario de datos.
2. Población y muestra
 - a) Población: niños y niñas, adolescentes, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia materna, migrantes venezolanos de los municipios de Desaguadero, El Alto y La Paz.
 - b) Muestra: Debido al flujo migratorio en la frontera no se pudo establecer un marco migratorio definido, por lo tanto, el estudio, se llevó a cabo a través de una muestra no aleatoria consecutiva. No fue requerido el cálculo del tamaño de muestra.
 - c) Criterios de inclusión
 - a. Nacionalidad venezolana
 - b. Migrantes que reciban atención en Punto de Atención y Orientación a personas refugiadas y migrantes (PAO) y Plaza San Pedro del Desaguadero o migrantes que reciban atención en casas de acogida Munasim Kullaquita, CARITAS, Servicio Jesuitas de Migrantes, en los municipios de La Paz y El Alto.
 - c. Niños y niñas mayores de 2 meses hasta 9 años
 - d. Adolescente de 10 a 18 años cumplidos
 - e. Mujer embarazada
 - f. Mujer en periodo de lactancia
 - d) Criterios de exclusión
 - a. Otra nacionalidad diferente a la venezolana
 - b. Sin deseos de participar en el estudio
 - c. Adolescentes hombres mayores de 18 años
 - d. Mujeres no embarazadas y que no estén dando de lactar mayores de 18 años
 - e. Niños y niñas menores de 2 meses
3. Variables

Tabla 5 Variable, Indicador y técnica

Variable	Indicador	Técnica
Socioeconómicas del cuidador		
Sexo	Porcentaje de mujeres acompañantes Porcentaje de hombres acompañantes	Encuesta
Edad	Edad en años cumplidos del acompañante	Encuesta
Estado civil	Porcentaje de acompañantes Solteros/a Porcentaje de acompañantes Casados/a o conviviente	Encuesta

Variable	Indicador	Técnica
	Porcentaje de acompañantes Viudo/a Porcentaje de acompañantes Divorciado/a	
Nivel de educación	Porcentaje de acompañantes con Ninguno nivel de educación Porcentaje de acompañantes con nivel de educación Primaria Porcentaje de acompañantes con nivel de educación Secundaria Porcentaje de acompañantes con nivel de educación Técnico Superior Porcentaje de acompañantes con nivel de educación Universitario	Encuesta
Relación de parentesco	Porcentaje de acompañantes con relación de parentesco Madre del niño/a Porcentaje de acompañantes con relación de parentesco Padre del niño/a Porcentaje de acompañantes con relación de parentesco Familiar con el niño/a Porcentaje de acompañantes que no tienen relación de parentesco con el niño/a Porcentaje de acompañantes con Otro tipo de relación de parentesco con el niño/a	Encuesta
Situación laboral	Porcentaje de acompañantes que estaban Empleados/as Porcentaje de acompañantes que estaban Desempleados/as Porcentaje de acompañantes que Trabajaban por cuenta propia Porcentaje de acompañantes que son Jubilados/as Porcentaje de acompañantes que tienen Otra situación laboral	Encuesta
Caracterización del grupo de viaje		
Motivos de migración	Razones económicas Reunificación familiar Situación de inseguridad / violencia Persecución Falta de trabajo Falta de acceso alimentos Falta de acceso a medicamentos/servicios médicos Falta de acceso a otras necesidades	Encuesta
Grupos de viaje	Porcentaje de acompañantes que viajan con Grupo Familiar Porcentaje de acompañantes que viajan con Grupo No Familiar Porcentaje de acompañantes que viajan con Grupo Mixto (Familia y No Familia) Porcentaje de acompañantes que viajan con Grupo de adolescentes Porcentaje de acompañantes que viajan Sólitos	Encuesta
Inicio de viaje	Duración del viaje	Encuesta
Ingreso a Bolivia		Encuesta
Nutrición		
Edad del niño y niña de 2 a 59 meses o adolescente	Edad en meses	Encuesta
Edad del niño y niña de 5 a 9 años	Edad en años	Encuesta
Edad del adolescente de 10 a 18 años ⁷	Edad en años	Encuesta
Edad mujer embarazada y en periodo de lactancia materna	Edad en años	Encuesta
Estado Nutricional niños y niñas de 2 a 59 meses	Peso para la talla	Antropometría

⁷ La OMS clasifica los adolescentes de 10 a 19 años, para este estudio se toma el rango de edad de adolescentes hasta los 18 años cumplidos (18 años 0 meses), dicho rango de edad es el utilizado en el país, todas las personas mayores de 18 años son considerados como adultos.

Variable	Indicador	Técnica
	Talla para la edad	Antropometría
	Peso para la edad	Antropometría
Estado nutricional de niños y niñas de 5 a 9 años	Índice de Masa Corporal para la Edad	Antropometría
	Talla para la edad	Antropometría
	Peso para la edad	Antropometría
Estado nutricional de adolescentes de 10 a 18 años	Índice de Masa Corporal para la Edad	Antropometría
	Talla para la edad	Antropometría
Estado nutricional mujer en periodo en periodo de lactancia materna	Índice de masa corporal	Antropometría
Estado nutricional de mujer embarazada	Índice de masa corporal para la edad gestacional	Antropometría
Anemia en niños y niñas de 6 a 59 meses, 5 a 9 años, adolescentes de 10 a 18 y mujeres embarazadas y en periodo de lactancia materna.	Hemoglobina en sangre	Bioquímica
Prácticas de alimentación		
Lactancia materna exclusiva	Prevalencia de lactantes de 0 a 5 meses de edad alimentados exclusivamente con leche materna.	Encuesta
Lactancia materna continuada	Porcentaje de niños y niñas de 6 a 23 meses que reciben pecho, actualmente	Encuesta
Lactancia materna en niños y niñas de 2 a 23 meses durante el viaje	Porcentaje que aumento la frecuencia de lactancia durante el viaje Porcentaje que disminuyó la frecuencia de la lactancia durante el viaje Porcentaje que mantuvo igual la lactancia durante el viaje Porcentaje que corto la lactancia en algún momento durante el viaje Porcentaje que cesó totalmente la lactancia durante el viaje	Encuesta
Consumo de sucedáneos de leche materna	Porcentaje de niños y niñas de 2 a 23 meses que recibió fórmula infantil Porcentaje de niños y niñas de 2 a 23 meses que recibió leche fresca de vaca Porcentaje de niños y niñas de 2 a 23 meses que recibió leche de lata, tarro o cajita (evaporada) Porcentaje de niños y niñas de 2 a 23 meses que recibió leche en polvo Porcentaje de niños y niñas de 2 a 23 meses que recibió yogurt	Encuesta
Frecuencia Mínima de Comidas	Prevalencia de niños amamantados y no amamantados de 6 a 23 meses de edad que recibieron alimentos sólidos, semisólidos o suaves (pero que también incluyeron leche para los niños no amamantados) el número mínimo de veces o más	Encuesta
Consumo de Alimentos	Porcentaje de número de veces por semana que se consume un grupo de alimentos.	Frecuencia de consumo de alimentos semanal
Salud y nutrición mujer embarazada		
Edad	Edad en años	Encuesta
Número de partos	Número de partos	Encuesta
Semanas de embarazo	Número de semanas de embarazo	Encuesta

Variable	Indicador	Técnica
Control Prenatal	Porcentaje de mujeres embarazadas que han tenido alguna vez control prenatal Número de controles prenatales recibidos	Encuesta
Suplementación	Porcentaje de mujeres que recibieron suplementos Prenatales Porcentaje de mujeres que recibieron Hierro Porcentaje de mujeres que recibieron Ácido Fólico Porcentaje de mujeres que recibieron Complemento Nutricional Porcentaje de mujeres que recibieron otros suplementos Porcentaje de mujeres que No recibieron suplementos	Encuesta
Salud y nutrición mujeres en periodo de lactancia materna		
Edad del niño/a más pequeño que recibe lactancia	Edad en meses	Encuesta
Consejería en lactancia materna	Porcentaje de mujeres que recibieron consejería sobre lactancia materna	Encuesta
Suplementación	Porcentaje de mujeres que consume actualmente suplementos Prenatales Porcentaje de mujeres que consume actualmente Hierro Porcentaje de mujeres que consume actualmente Ácido Fólico Porcentaje de mujeres que consume actualmente Complemento Nutricional Porcentaje de mujeres que consume actualmente otros suplementos Porcentaje de mujeres que No consume actualmente suplementos	Encuesta
Consumo de alimentos	Porcentaje de número de veces por semana que se consume un grupo de alimentos.	Frecuencia de consumo de alimentos semanal
Morbilidades niños y niñas menores de 10 años		
Fiebre	Porcentaje de niños/as que tuvieron fiebre, los últimos tres días	Encuesta
Diarreas	Porcentaje de niños/as que tuvieron diarrea, los últimos tres días	Encuesta
Enfermedades respiratorias agudas	Porcentaje de niños/as que tuvieron tos o dificultad para respirar, los últimos tres días	Encuesta

Fuente: Elaboración Propia 2022

4. Diseño y validación de instrumentos

a) Instrumentos:

La recolección de datos se realizó por medio de entrevista a cuidadores de niños y niñas, adolescentes, adolescentes no acompañados y mujeres embarazadas y en periodo de lactancia materna migrantes venezolanas que asistieron a los puntos de recolección de datos de los municipios de Desaguadero, La Paz y el Alto.

- *Consentimiento informado:* se procedió a explicar a cada uno de los cuidadores, mujeres embarazadas o en periodo de lactancia y/o adolescentes no acompañados, de manera individual, el estudio en el cual participaron y se les solicitó colaboración. Ver anexo 1.
- *Instrumento acompañante:* se realizó una entrevista al cuidador del niño o niña utilizando este instrumento para determinar la situación socioeconómica del cuidador del niño o niña evaluada y la caracterización del grupo de viaje. Ver anexo 2.

- Instrumento de prácticas de alimentación: este instrumento incluyó una sección específica para niños y niñas de 2 a 23 meses, se evaluó prácticas de alimentación infantil. Adicionalmente, al resto de individuos del presente estudio se les realizó una frecuencia de consumo de alimentos. La metodología utilizada fue La frecuencia de consumo de alimentos nos permitió observar la relación entre ingesta dietética y enfermedad o factores de riesgo, los componentes que se consideraron fueron la lista de alimentos por rubros, que refleja los hábitos de consumo y la categoría de frecuencia de consumo semana de la ingesta. Ver anexo 2.
- Instrumento de evaluación antropométrica y bioquímica. Ver anexo 2
 - Peso: para la toma de esta medición se utilizó balanza de pie madre-niño marca SECA.
 - Longitud: para la toma de esta medición se utilizó infantómetro plegable marca SECA.
 - Talla: para la toma de esta medición se utilizó estadiómetro portátil con nivelador integrado (tallímetro) marca SECA.
 - Hemoglobina: para la toma de esta medición se utilizó un analizador de Hemoglobina Diaspect T marca EKF.

b) Factor de corrección peso Kg:

Debido a las condiciones del viaje y condiciones climáticas en Bolivia (baja temperatura), distintas a las condiciones climáticas del país de origen de los y los migrantes venezolanos evaluados en este estudio; los y las personas evaluadas portaban ropa para protegerse del frío, la cual indicaron no sea necesario retirarse. Por la situación antes mencionada y para asegurar la calidad del dato, se utilizaron factores de corrección del peso. Para obtener los factores de corrección se dividió en cinco grupos de acuerdo a la edad y grupo estudiado y se realizó el ejercicio, pesando tres mudas o prendas para cada persona que constaba de:

- ✓ 0 a 2, pañal, camiseta, medias, pantalón, polera, chambras o chompas.
- ✓ 2 a 10, calzón, medias y/o panty, pantalón, vestido y/o polera y chompas.
- ✓ 10 a 18, calzón, medias, pantalón, vestido y/o polera y chompas.
- ✓ Mujeres embarazadas y en periodo de Lactancia, ropa interior, medias, pantalón y polera y chompas.

Todo el material de la ropa fue considerado de diferentes texturas, de acuerdo a la vestimenta de los migrantes venezolanos evaluados.

Los promedios obtenidos en este ejercicio se establecen como el factor de corrección. Estos factores de corrección fueron considerados para obtener el peso real de cada individuo, de acuerdo a la siguiente fórmula.

$$\text{Peso obtenido durante evaluación} - \text{Factor de corrección según edad} = \text{Peso real en Kg}$$

Tabla 6 Factor de corrección pesaje de ropa, promedio peso

Rangos de edad	Número de persona que se peso	Pesos kg por grupo	Promedio de peso/ factor de corrección kg
2 a 23 meses	1	0,263	0,289
	2	0,294	
	3	0,310	
24 a 59 meses	1	0,416	0,436

	2	0,444	
	3	0,448	
5 a 9 años	1	0,750	0,870
	2	0,850	
	3	1,000	
10 a 13 años	1	1,100	1,000
	2	1,000	
	3	0,900	
14 a 18 años	1	1,100	1,000
	2	0,800	
	3	1,200	
Mujeres embarazadas y en periodo de Lactancia	1	1,200	1,130
	2	0,950	
	3	1,250	

Fuente: Elaboración propia

c) Factor de corrección de Hemoglobina

De acuerdo a las recomendaciones de la OMS (WHO, 2011) se realizó el ajuste por altura sobre el nivel de mar para la determinación del grado de anemia. La recomendación indica que se debe aplicar un factor de corrección según la altura en la que habita la población a estudiar, esto quiere decir que al resultado obtenido con el hemoglobinómetro se le resta, el factor de corrección indicado por la OMS, de acuerdo a la altura en la que habita la población estudiada.

Debido a la situación de movilidad en la que se encuentra la población del estudio, se nivel de hemoglobina en sangre de los individuos evaluados. Los individuos evaluados en el estudio, no habitan en el lugar de recolección de la muestra y en la mayoría de casos, el tiempo que están en las ciudades es menor a una semana.

Por lo antes expuesto, fue necesario establecer un promedio de altura sobre el nivel del mar, para esto se promedió la altura de 24 ciudades de Perú, 28 de Ecuador y 26 de Colombia, siendo estos países los mayormente referidos por la población; esta altura promedio (2,500msnm) de utilizó para obtener el factor de corrección de los individuos que tenían menos de 90 días en el municipio de recolección de la muestra.

Para los inividuos que tiene más de 90 días en la ciudad de toma de muestra, se utilizó el factor de corrección que aplica para la altura el municipio de toma de muestra: Desaguadero, El Alto y La Paz. En la tabla 7 se detalla el factor de corrección aplicado a la población.

Tabla 7 Factor de corrección utilizado para determinación de anemia.

Lugar	Altura sobre el nivel del mar (msnm)	Factor de corrección
Desaguadero	3,287	-2.7
El Alto	4,150	-3.5
La Paz	3,650	-2.7
Ruta promedio	2,500	-1.3*

*El factor de corrección promedio fue aplicado a todas aquellas personas que tenía una permanencia menor a 90 días en la ciudad en la que fue tomada la muestra, todos aquello que tenías 90 días o más en el territorio de toma de muestra se utilizó el factor de corrección del municipio.

5. Fases del trabajo

a) Coordinación

Previo a iniciar la recolección de datos se realizó las coordinaciones pertinentes con las autoridades coordinadoras de los distintos puntos de recolección de datos. En el Desaguadero se realizó la coordinación con personal del Centro de Salud y Cruz Roja quienes estuvieron apoyando en la recolección de datos, así mismo, se realizó coordinando con la Municipalidad para informar sobre el trabajo que se ejecutó en el municipio.

En los municipios de El Alto y La Paz, se realizaron reuniones bilaterales con las autoridades de las instituciones que brindan atención a los y las migrantes, para conocer la dinámica de trabajo y se elaboró una estrategia conjunta. Posteriormente, se trabajó el cronograma para la recolección de información en estas instituciones.

b) Capacitación de personal y validación de instrumentos.

Se realizó formación y estandarización al personal encargado de la recolección de datos (Centro de Salud y la Cruz Roja del Desaguadero). La formación consistió en un taller de día y medio en el cual se estandarizó en la toma de medidas antropométricas, hemoglobina y uso de los instrumentos de recolección de datos.

Una vez formados, se realizó la prueba piloto, esta se ejecutó en el municipio del Desaguadero.

- Desaguadero: el personal encargado de la recolección de datos fue el personal del Centro de Salud de Desaguadero, que se encontró en su día libre. En coordinación con las autoridades del Centro de Salud se elaboró un calendario para cubrir los puntos de recolección de datos
- El Alto y La Paz: el equipo móvil estuvo conformado por dos nutricionistas quienes se estuvieron debidamente capacitadas.

c) Recolección de información

La recolección de datos se inició el día 15 de noviembre y terminó el 14 de diciembre. Realizados de la siguiente forma:

- El municipio del Desaguadero: contó con dos puntos de recolección de información, el punto del PAO recolectó datos de lunes a viernes de 8:30 a 16:30 y el punto de Plaza San Pedro recolectó información de lunes a domingo de 8:30 a 18:30 en dos turnos. Los horarios se establecieron de acuerdo con la disponibilidad de personal para la recolección de datos y medidas de seguridad en el territorio.
- Los municipios de La Paz y El Alto: contaron con un punto móvil de recolección de información y se trabajará con las instituciones Munasim Kullakita, CARITAS y Servicio Jesuitas de Migración, el levantamiento de información se realizó de acuerdo con la programación de las actividades que tuvo cada institución con la población migrante venezolana. El tiempo de recolección de información fue por el lapso de 21 días, el horario preestablecido en la mañana fue de 8:30 a 12:30 y en la tarde de 14:00 a 17:30 o se adecuó, de acuerdo con la disponibilidad de trabajo de las instituciones.

Se elaboró un cronograma de supervisión con los equipos el campo, con el objetivo de asegurar la calidad del dato en la recolección. Para el municipio de Desaguadero se contó con la presencia y acompañamiento en campo, cada tres días durante dos días, la supervisión se realizó en los tres municipios mencionados y consistió en revisión del llenado de boletas, toma de medidas antropométricas y hemoglobina, entrega de vitaminas, minerales y meriendas que consistieron en

galletas y frutas secas. En el municipio de La Paz y El Alto, las consultoras de UNICEF y una encuestadora recolectaron los datos en cada una de las sesiones de recolección.

d) Procesamiento de información

La información generada fue consolidada en una base de datos, la misma que tuvo el proceso de crítica, codificación y depuración. Para el análisis de los indicadores antropométricos de niños y niñas menores de 59 meses se utilizó el software WHO ANTRHO, mientras que los indicadores antropométricos de los niños y niñas de 5 a 9 años y adolescentes de 10 a 18 años se utilizó el software WHO ANTRO PLUS. Las Tablas de salida que fueron elaboradas con el paquete SPSS de IBM y Excel.

e) Análisis de información

La información generada en el procesamiento de información fue descrita analizada de acuerdo a los indicadores definidos y al interés de los resultados del estudio. Posteriormente se realizó la presentación en PowerPoint.

VII. Resultados

A. Población encuestada

Dentro de la metodología aplicada para el levantamiento de información, la población encuestada llegó a un total de 206 personas en los municipios del Desaguadero, La Paz y El Alto, obteniendo un número mayor el Desaguadero (155), seguido de La Paz (34) y El Alto (17); los rangos de edad con mayor número de personas es el rango de 2 -59 meses, alcanzando a un número de 67 personas en total, seguido por el rango de edad de 5 a 9 años, con un número de 59 personas y el rango de 10 a 18 años, con un número total de 54 personas y el un número menor fueron las mujeres embarazadas y que están en periodo de lactancia materna, llegando a 26 personas.

Tabla 8 Población total encuestada por rangos de edad para el Estudio del Estado Nutricional de niñas, niños adolescentes migrantes venezolanos evaluados, según municipios del Desaguadero, El Alto, La Paz, de noviembre a diciembre 2022.

Rangos de edad	Desaguadero	El Alto	La Paz	TOTAL
2 - 59 meses	47	8	12	67
5 - 9 años	47	5	7	59
10 - 18 años	42	2	10	54
Mujeres embarazadas	4	0	1	5
Mujeres en periodo de lactancia materna	15	2	4	21
Total	<u>155</u>	<u>17</u>	<u>34</u>	<u>206</u>

Fuente: Diagnóstico situacional Estado Nutricional de niñas, niños, adolescentes, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia de migrantes venezolanos evaluados, de los municipios Desaguadero, El Alto y La Paz, noviembre - diciembre 2022

B. Caracterización del acompañante/cuidador

Los y las cuidadoras de niños/as y adolescentes migrantes venezolanos evaluados, llegaron a un número de 108, con una edad promedio de 29.9 años, aunque llama la atención la responsabilidad asumida por un menor

de edad (amigo) de 17 años de edad a cargo de otro menor; el parentesco dominante es el de la madre y llega a un 86.1%, el 95.4% de la relación de parentesco comparten entre la madre y el padre; referente al estado civil, han declarado que un 49.1% son solteros, siendo el mismo porcentaje de casado o conviviente; el nivel educativo de la población migrante, declara que un 1.9% no tiene ningún nivel de estudios, 60.2% ha culminado secundaria, un 14.8% culminó la universidad y el 13.9% son técnico superior, considerando que el 88.9% tienen un nivel educativo entre medio y alto; referente a la situación laboral el 70.1% de los migrantes venezolanos evaluados antes de salir estaban desempleados y el 21.5% era trabajador por cuenta propia y tan solo un 8.4% estaban empleados.

Tabla 9 Caracterización del cuidador por relación de parentesco, estado civil, nivel educación y situación laboral de niñas, niños adolescentes migrantes venezolanos evaluados, según edad promedio de los municipios del Desaguadero, El Alto, La Paz, de noviembre a diciembre 2022.

Caracterización del cuidador		Edad Promedio	Número	%
Relación de parentesco	Madre	29.9	93	86.1%
	Padre	29.7	10	9.3%
	Familiar	36.6	3	2.8%
	Amigo/a	17.0	1	0.9%
	Otro	22.0	1	0.9%
	Total	29.9	108	100.0%
Estado civil	Soltero/a	30.7	53	49.1%
	Casado/a o conviviente	28.5	53	49.1%
	Viudo/a	46.0	2	1.9%
	Total	29.9	108	100.0%
Nivel de educación	Ninguno	26.5	2	1.9%
	Primaria	30.5	10	9.3%
	Secundaria	29.5	65	60.2%
	Técnico Superior	29.3	15	13.9%
	Universitario	32.4	16	14.8%
	Total	29.9	108	100.0%
Situación Laboral	Empleado/a	28.6	9	8.4%
	Desempleado/a	30.2	75	70.1%
	Trabajador por cuenta propia	29.3	23	21.5%
	Otro	39.0	1	0.9%
	Total	29.9	108	100.0%

Fuente: Diagnóstico situacional Estado Nutricional de niñas, niños, adolescentes, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia de migrantes venezolanos evaluados, de los municipios Desaguadero, El Alto y La Paz, noviembre - diciembre 2022

Referente a la caracterización de grupo de viaje, el 74.1% es grupo familiar, el 13.9% es grupo mixtos es decir familia y no familia, el con grupo no familiar y sólo llegan a un 12.1%; la duración de viaje entre menor o igual a un mes es de 48.1%, de 2 a 5 meses es de 26.8% y más de 12 meses es de 15.7%, llegando a un promedio de duración de viaje de 10 meses.

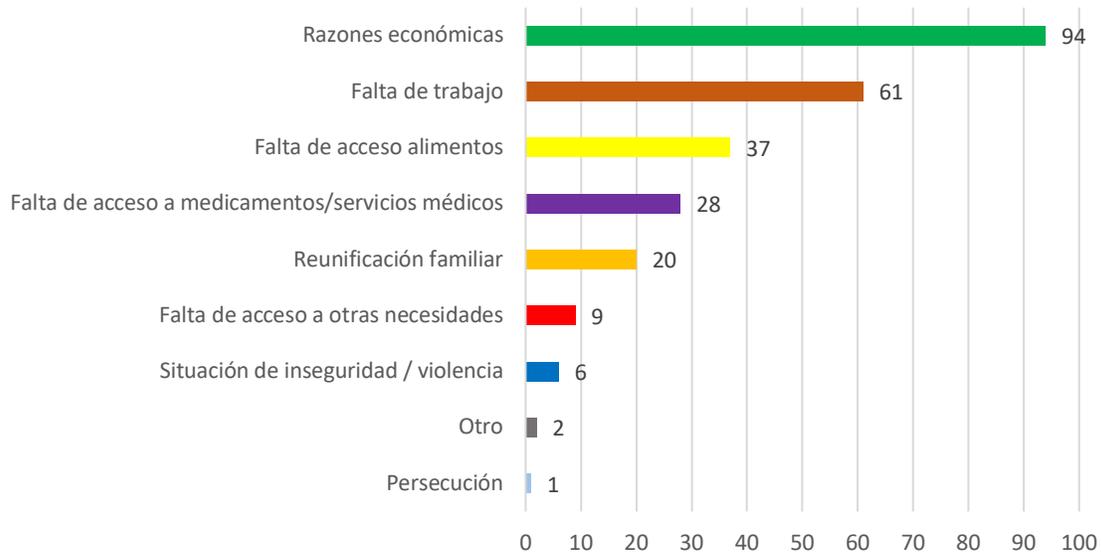
Tabla 10 Caracterización del cuidador del grupo y duración de viaje del cuidador del Estudio del Estado Nutricional de niñas, niños adolescentes migrantes venezolanos evaluados en los municipios del Desaguadero, El Alto, La Paz, de noviembre a diciembre 2022.

Características del cuidador		Número	%
Grupo de viaje	Con grupo Familiar	80	74.1%
	Con grupo NO Familiar	7	6.5%
	Con grupo Mixto (Familia y No familia)	15	13.9%
	Sólo	6	5.6%
	Total	108	100.0%
Duración del viaje	Menor o igual a un mes	52	48.1%
	De 2 a 5 meses	29	26.8%
	De 6 a 12 meses	8	7.4%
	Mas de 12 meses	17	15.6%
	No sabe/no responde	2	1.8%
	Total	108	100%
	Promedio de la duración de viaje en meses	10	-

Fuente: Diagnóstico situacional Estado Nutricional de niñas, niños, adolescentes, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia de migrantes venezolanos evaluados, de los municipios Desaguadero, El Alto y La Paz, noviembre - diciembre 2022

Los motivos por los que dejaron su país los migrantes venezolanos declararon 94 (87.0%) personas que fue por razones económica, 61 (54.5%) por falta de trabajo, 37 (34.3%) por falta de acceso a alimentos y 28 (25.9%) por falta de acceso a los medicamentos y servicios de salud, 20 (18.5%) por reunificación familiar y 9 (8.3%) por la falta de acceso a otras necesidades. Dos personas identificaron la calidad de vida y el acceso a la educación como otros motivos de viaje.

Gráfico 1 Caracterización del cuidador por motivos de viaje del Estudio del Estado Nutricional de niñas, niños adolescentes migrantes venezolanos de los municipios del Desaguadero, El Alto, La Paz, de noviembre a diciembre 2022



Fuente: Diagnóstico situacional Estado Nutricional de niñas, niños, adolescentes, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia de migrantes venezolanos, de los municipios Desaguadero, El Alto y La Paz, noviembre - diciembre 2022

La ruta de viaje de mayor frecuencia de tránsito definida por los y las cuidadoras encuestados es: Colombia – 93 (86.1%), Ecuador –94 (87.0%), Perú - 103 (95.4%), Brasil – 2 (1.9%), Chile – 2 (1.9%) y Argentina -1 (0.9%), teniendo el siguiente mapa. De los acompañantes encuestados 49 refieren iniciar el viaje en Perú, 26 indicaron utilizar la ruta de Colombia, Ecuador y Perú.

Ilustración 1 Ruta de viaje niños, niñas y adolescentes migrantes venezolanos de los municipios del Desaguadero, El Alto, La Paz, de noviembre a diciembre 2022



Fuente: Diagnóstico, Situación Estado Nutricional de Niñas/os, adolescentes, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia de migrantes venezolanos evaluados, de los municipios Desaguadero, El Alto y La Paz, 2022

C. Niños y niñas de 2 -59 meses

En esta sección se presentan los resultados de la evaluación realizada a niños y niñas de 2 -59 meses migrantes venezolanos evaluados.

1. Distribución del grupo

En la tabla 11 se puede observar que de 100.0% (67) niños y niñas evaluados 43.3% (29) son de sexo masculino 56.7% (38) de sexo femenino. De acuerdo con los rangos de edad 38.8% (26) se encuentran en el rango de 2 a 23 meses y 61.2% (41) en el rango de 24 a 59 meses.

Tabla 11 Distribución según sexo y rango de edad de niños y niñas migrantes venezolanos evaluados de 2 -59 meses, evaluados, en los municipios de Desaguadero, El Alto, La Paz, según, noviembre a diciembre 2022

Edad en meses	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%	N	%
2 - 23⁸	15	57.6	11	42.3	26	38.8
24-59	14	34.1	27	65.9	41	61.2
Total	29	43.3	38	56.7	67	100.0

Fuente: Diagnóstico, Situación Estado Nutricional de Niñas/os, adolescentes, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia de migrantes venezolanos evaluados, de los municipios Desaguadero, El Alto y La Paz, 2022

2. Calidad de los datos de niños y niñas de 6 a 59 meses

La tabla 12 presenta 8 de las 10 pruebas para Verificación de la Plausibilidad de la Calidad de los datos, del software ENA utilizado para las encuestas SMART. Dichas pruebas fueron aplicadas a los datos obtenidos de los niños y niñas de 6 a 59 meses de edad. En esta ocasión no se tomó en cuenta las pruebas de Perímetro Braquial y muestreo conglomerados, estas no aplicaban al estudio.

La medición del peso para la talla de dos niños se marcó como errores plausibles de acuerdo con los indicadores SMART, es decir, el 3,2% de la muestra. Como este porcentaje era inferior al 5% de los datos globales, fueron considerados como "bueno".

La proporción de sexo y edades se consideraron "excelentes", indicando que no había una representación mayoritaria o menor de, niños, niñas, niños pequeños y/o infantes.

La preferencia de dígitos para el peso se consideró "aceptable", mientras que la preferencia de dígitos para la altura se consideró "problemática". En el caso de los datos sobre la estatura, esto se debió a que los encargados de recoger los datos redondeaban sistemáticamente las mediciones de estatura a '.0' y '.5', lo que perjudicó la exactitud y precisión de ambas mediciones.

Las tres pruebas estadísticas aplicadas para evaluar la distribución del de las desviaciones estándar del peso para la talla, en torno a la media, la desviación estándar, la asimetría y la curtosis se consideraron "excelentes".

⁸ En este estudio se evaluó a un total de cuatro niños y niñas de 2 a 5 meses.

Tabla 12 Prueba de plausibilidad de los datos antropométricos utilizando ENA

Criterio	Dato señalado	Proporción de sexo	Proporción de edad	Digito de preferencia en el peso
Observado	3.2%	(p=0.257)	(p=0.604)	16
Deseado	< 5%	(p>0.05)	(p>0.05)	< 13
Puntaje	Bueno	Excelente	Excelente	Aceptable

Criterio	Digito de preferencia en la altura	Desviación estándar Peso para la talla	Asimetría Peso para la talla	Curtosis Peso para la talla
Observado	33	1.09	0.14	-0.19
Deseado	< 13	0.8-1.2	< ± 0.6	< ± 0.6
Puntaje	Problemático	Excelente	Excelente	Excelente

Fuente: Diagnóstico, Situación Estado Nutricional de Niñas/os, adolescentes, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia de migrantes venezolanos evaluados, de los municipios Desaguadero, El Alto y La Paz, 2022

3. Estado nutricional según indicadores antropométricos

En las siguientes tablas se presentan los resultados obtenidos de acuerdo a la evaluación antropométrica de peso y talla, conforme a los indicadores de los Patrones de Crecimiento de la OMS.

a) Desnutrición aguda, sobrepeso y obesidad

La tabla 13 presenta el diagnóstico nutricional de los niños y niñas migrantes venezolanos evaluados de 2 -59 meses, según el indicador peso para la talla de N=67, el 89.6% (60) tiene un estado nutricional normal, 1.5% (1) presentan obesidad, 3.0% (2) sobrepeso, 4.5% (3) desnutrición aguda moderada y 1.5% (1) desnutrición aguda severa.

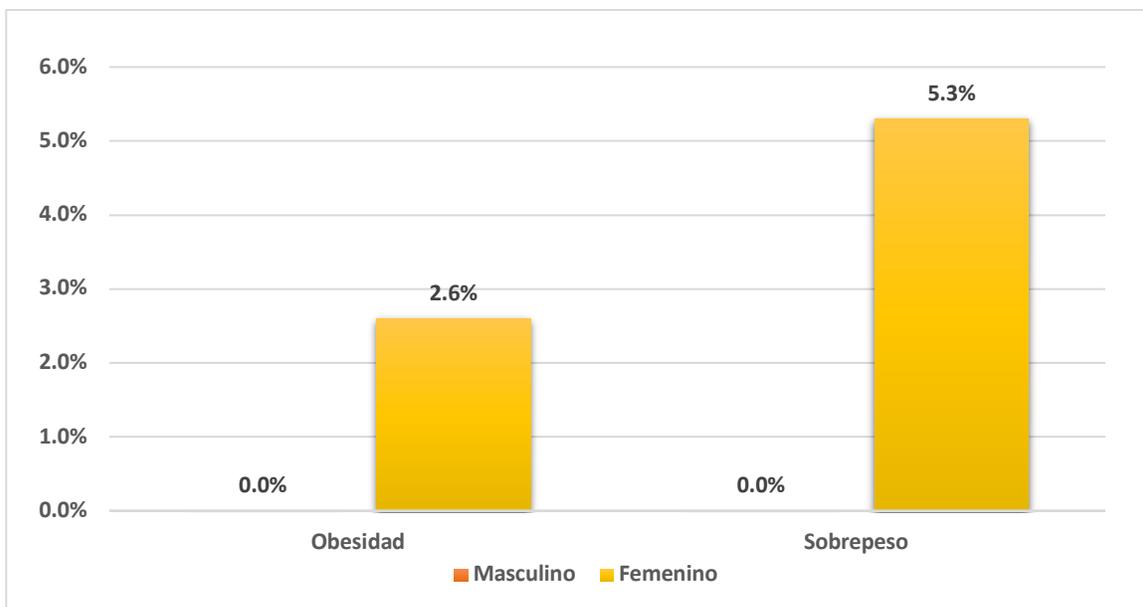
Tabla 13 Estado Nutricional de niños y niñas migrantes venezolanos de 2 -59 meses, evaluados en los municipios de Desaguadero, El Alto, La Paz, según valoración antropométrica peso para la talla, noviembre a diciembre 2022

Edad en meses	Obesidad		Sobrepeso		Normal		Desnutrición Aguda Moderada		Desnutrición Aguda Severa		Total	
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	N	%
2 - 23	0	0.0	1	3.8	24	92.3	1	3.8	0	0.0	26	38.8
24-59	1	2.4	1	2.4	36	87.8	2	4.9	1	2.4	41	61.2
Total	1	1.5	2	3.0	60	89.6	3	4.5	1	1.5	67	100.0

Fuente: Diagnóstico, Situación Estado Nutricional de Niñas/os, adolescentes, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia de migrantes venezolanos evaluados, de los municipios Desaguadero, El Alto y La Paz, 2022

En el gráfico 2 se puede observar la prevalencia de sobrepeso y obesidad según sexo. Como podemos observar el género masculino presentó 0.0% (0) sobrepeso y obesidad. A diferencia del género femenino quienes presentaron 2.6% (1) de obesidad y 5.3% (2) de sobrepeso

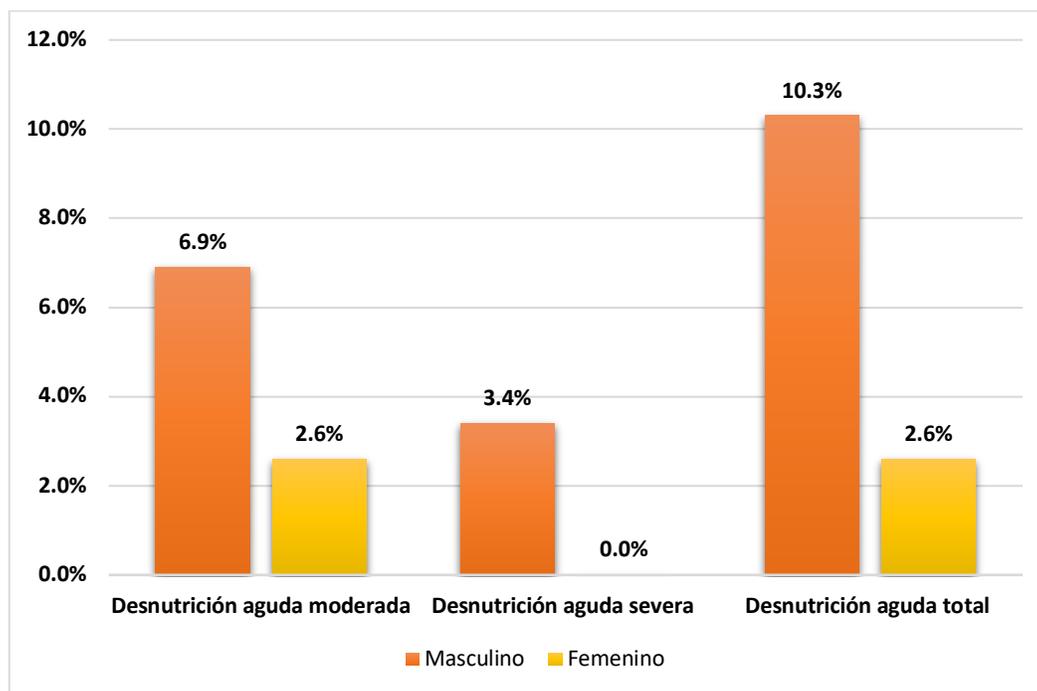
Gráfico 2 Sobrepeso y obesidad en niños y niñas migrantes venezolanos de 2 -59 meses, evaluados en los municipios de Desaguadero, El Alto, La Paz, según valoración antropométrica peso para la talla, noviembre a diciembre 2022



Fuente: Diagnóstico, Situación Estado Nutricional de Niñas/os, adolescentes, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia de migrantes venezolanos evaluados, de los municipios Desaguadero, El Alto y La Paz, 2022

En el gráfico 3 se puede observar la prevalencia de desnutrición aguda según sexo. Se puede observar una mayor prevalencia en el género masculino 10.3% (3) de desnutrición aguda, a diferencia del género femenino con un 2.6% (1).

Gráfico 3 Desnutrición aguda en niños y niñas migrantes venezolanos de 2 -59 meses, evaluados en los municipios de Desaguadero, El Alto, La Paz, según valoración antropométrica peso para la talla, noviembre a diciembre 2022



b) Desnutrición crónica

La tabla 14 presenta el diagnóstico nutricional de los niños y niñas migrantes venezolanos evaluados de 2 -59 meses, según el indicador talla para la edad de N=67, el 88.1% (59) tiene un estado nutricional normal, 11.9% (8) presentan desnutrición crónica moderada y ninguno presentó desnutrición crónica severa.

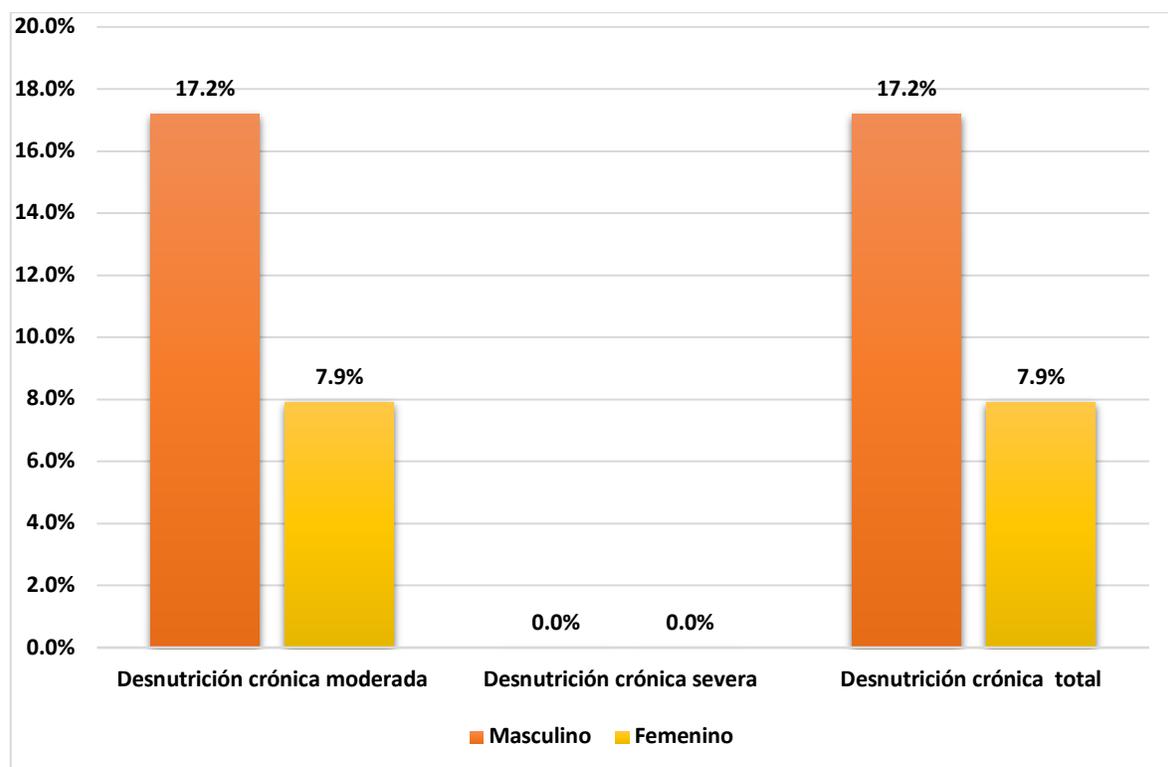
Tabla 14 Estado Nutricional de niños y niñas migrantes venezolanos de 2 -59 meses, evaluados en los municipios de Desaguadero, El Alto, La Paz, según valoración antropométrica talla para la edad, noviembre a diciembre 2022

Edad en meses	Normal		Desnutrición Crónica Moderada		Desnutrición Crónica Severa		Total	
	n	%	N	%	n	%	n	%
2 - 23	18	69.2	8	30.8	0	0.0	26	38.8
24-59	41	100.0	0	0.0	0	0.0	41	61.2
Total	59	88.1	8	11.9	0	0.0	67	100.0

Fuente: Diagnóstico, Situación Estado Nutricional de Niñas/os, adolescentes, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia de migrantes venezolanos evaluados, de los municipios Desaguadero, El Alto y La Paz, 2022

El gráfico 4 presenta la prevalencia de desnutrición crónica según sexo, se puede reflejar que no se presentó ni un caso de desnutrición crónica severa 0.0% (0) en ambos sexos. El género masculino presenta mayor prevalencia con un 17.2% (8) de desnutrición crónica severa moderada.

Gráfico 4 Desnutrición crónica en niños y niñas migrantes venezolanos de 2 -59 meses, evaluados en los municipios de Desaguadero, El Alto, La Paz, según valoración antropométrica peso para la talla, noviembre a diciembre 2022



Fuente: Diagnóstico, Situación Estado Nutricional de Niñas/os, adolescentes, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia de migrantes venezolanos evaluados, de los municipios Desaguadero, El Alto y La Paz, 2022

c) Bajo peso

La tabla 15 presenta el diagnóstico nutricional de los niños y niñas migrantes venezolanos evaluados de 2 -59 meses, según el indicador peso para la edad de N=67, el 94.0% (63) tiene un estado nutricional normal, 6% (4) presentan bajo peso moderado y ninguno presenta bajo peso severo.

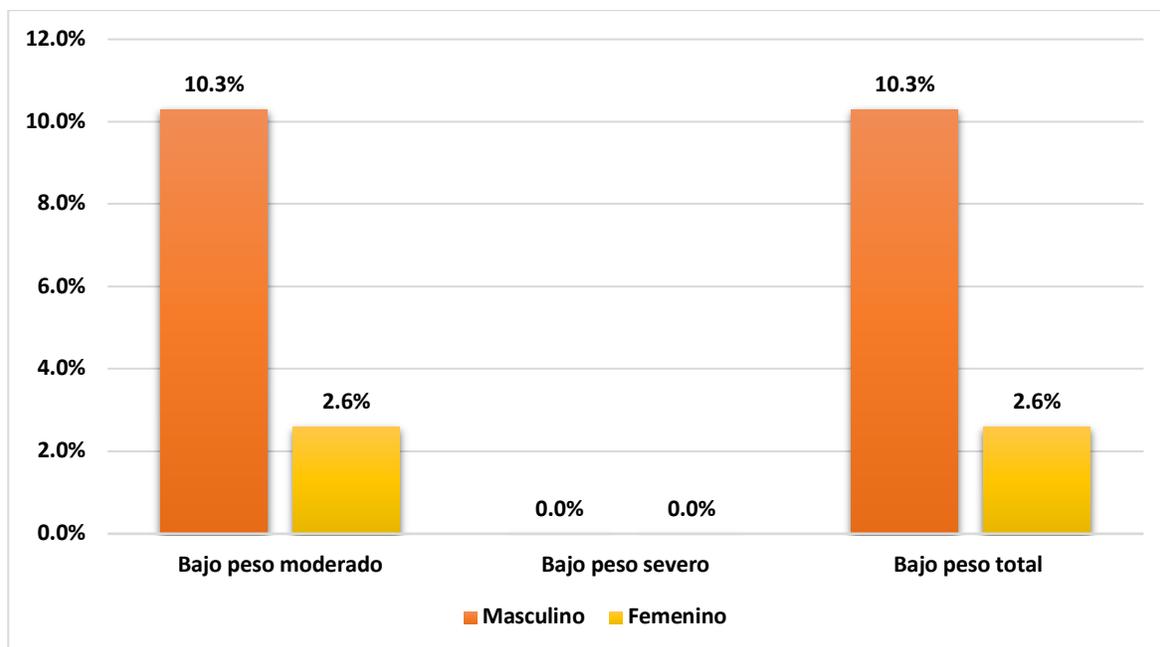
Tabla 15 Estado Nutricional de niños y niñas migrantes venezolanos evaluados de 2 -59 meses, evaluados en los municipios de Desaguadero, El Alto, La Paz, según valoración antropométrica peso para la edad, noviembre a diciembre 2022

Edad en meses	Normal		Bajo Peso Moderado		Bajo Peso Severo		Total	
	n	%	N	%	n	%	N	%
2 - 23	23	88.5	3	11.5	0	0.0	26	38.8
24 -59	40	97.6	1	2.4	0	0.0	41	61.2
Total	63	94.0	4	6.0	0	0.0	67	100.0

Fuente: Diagnóstico, Situación Estado Nutricional de Niñas/os, adolescentes, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia de migrantes venezolanos evaluados, de los municipios Desaguadero, El Alto y La Paz, 2022

El gráfico presenta la prevalencia de niños y niñas con bajo peso. No se presentó ningún caso de bajo peso severo en ambos sexos 0.0% (0). El género masculino mostró mayor prevalencia de bajo peso moderado con un 10.3% (3).

Gráfico 5 Bajo peso en niños y niñas migrantes venezolanos de 2 -59 meses, evaluados en los municipios de Desaguadero, El Alto, La Paz, según valoración antropométrica peso para la talla, noviembre a diciembre 2022



Fuente: Diagnóstico, Situación Estado Nutricional de Niñas/os, adolescentes, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia de migrantes venezolanos evaluados, de los municipios Desaguadero, El Alto y La Paz, 2022

4. Anemia según niveles de hemoglobina en sangre

En esta sección se presentan los resultados anemia según niveles de hemoglobina en sangre, para obtener los diagnósticos se realizó la corrección por altura y se utilizaron los puntos de corte por edad de la OMS.

En la tabla 16 se presenta la prevalencia de anemia en niños y niñas de **6 a 59 meses** de migrantes venezolanos evaluados de acuerdo con los valores de hemoglobina corregidos por altura y con el punto de corte oficial de la OMS. El 34.6% (19) no presenta anemia, mientras que 32.7% (18) presenta anemia leve, 29.1% (16) anemia moderada y 3.6% (2) anemia severa.⁹

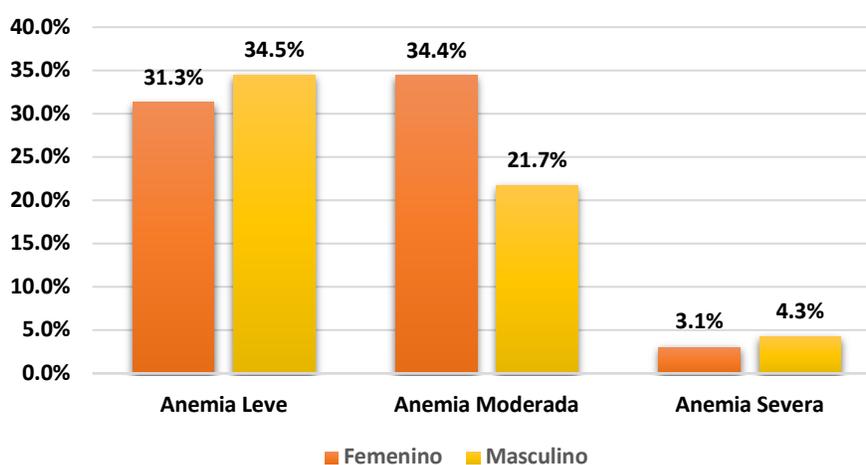
Tabla 16 Anemia en niños y niñas de 6 a 59 meses de migrantes venezolanos evaluados atendidos en Desaguadero, El Alto, La Paz, noviembre a diciembre 2022.

Edad en meses	Sin Anemia		Anemia Leve		Anemia Moderada		Anemia Severa		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
6-23	5	27.8	6	33.3	6	33.3	1	5.6	18	32.7
24 -59	14	37.8	12	32.4	10	27.0	1	2.7	37	67.3
Total	19	34.5	18	32.7	16	29.1	2	3.6	55	100.0

Fuente: Diagnóstico, Situación Estado Nutricional de Niñas/os, adolescentes, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia de migrantes venezolanos evaluados, de los municipios Desaguadero, El Alto y La Paz, 2022

En el gráfico 6 se presenta la prevalencia de anemia de niños y niñas de 6 a 59 meses migrantes venezolanos evaluados, según sexo. Para el sexo femenino se obtuvo una N= 32, en el cual se evidencia una mayor prevalencia de niñas moderada 34.4% (11) en comparación del sexo masculino. La prevalencia de niños con anemia es mayor en anemia leve, quienes de una N= 23, 34.5% (8) tiene anemia leve y 4.3% (1) anemia severa.

Gráfico 6 Anemia en niños y niñas de 6 a 59 meses de migrantes venezolanos evaluados según sexo, atendidos en Desaguadero, El Alto, La Paz, noviembre a diciembre 2022

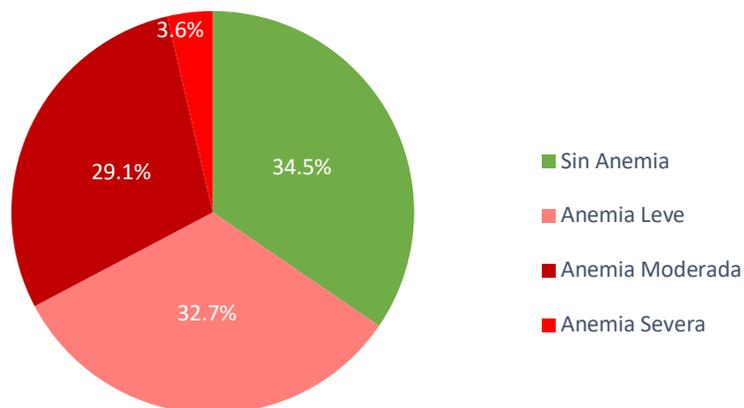


Fuente: Diagnóstico, Situación Estado Nutricional de Niñas/os, adolescentes, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia de migrantes venezolanos evaluados, de los municipios Desaguadero, El Alto y La Paz, 2022

⁹ La población evaluada en el estudio en el rango de edad de 6 a 59 meses es N=62, para la presentación de los niveles de anemia se utiliza el dato de N=55, debido a no contar con la autorización para la toma de la muestra de sangre de 7 niños y niñas.

En el gráfico 7 podemos observar las prevalencias de cada uno de los grados de anemia, de los niños y niñas de 6 a 59 meses migrantes venezolanos evaluados. Resaltando un 32.7% (18) de anemia leve, 29.1% (16) con anemia moderada y 3.6% (2) anemia severa. Representando un 65.4% (36) de niños y niñas con anemia y un 34.5% (19) sin anemia.

Gráfico 7 Anemia en niños y niñas de 6 a 59 meses de migrantes venezolanos evaluados, según rango de edad y sexo, atendidos en Desaguadero, El Alto, La Paz, noviembre a diciembre 2022.



Fuente: Diagnóstico, Situación Estado Nutricional de Niñas/os, adolescentes, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia de migrantes venezolanos evaluados, de los municipios Desaguadero, El Alto y La Paz, 2022

5. Prácticas de alimentación infantil

En la siguiente sección se presenta el resultado de las prácticas de alimentación infantil evaluadas.

a) Lactancia materna exclusiva niños y niñas de 2 a 5 meses¹⁰

En la tabla 17 podemos observar que de N=5 niños y niñas de 2 a 5 meses evaluados 25.0% (1) recibe lactancia materna exclusiva y 75.0% (3) no recibe.

Tabla 17 Lactancia materna exclusiva en niños y niñas de 2 a 5 meses de migrantes venezolanos evaluados, atendidos en Desaguadero, El Alto, La Paz, noviembre a diciembre 2022

	n	%
Lactancia materna exclusiva	1	25.0
Lactancia materna no exclusiva	3	75.0
Total	4	100.0

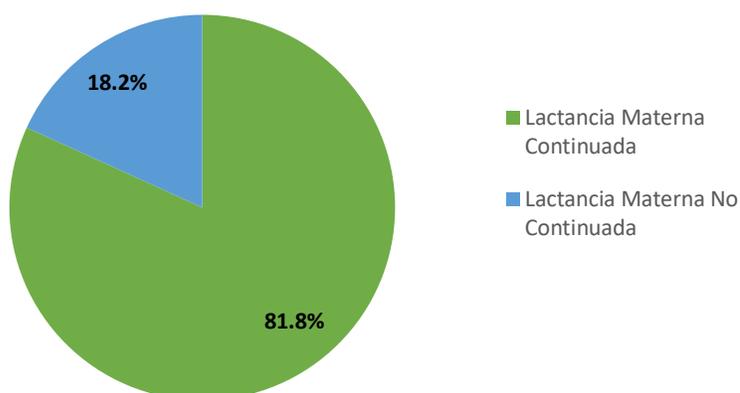
Fuente: Diagnóstico, Situación Estado Nutricional de Niñas/os, adolescentes, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia de migrantes venezolanos evaluados, de los municipios Desaguadero, El Alto y La Paz, 2022

¹⁰ El indicador de lactancia materna exclusiva de la OMS se establece para el rango de edad de 0 a 5 meses, en este estudio se utiliza en el rango de 2 a 5 meses, debido a que los menores de 2 meses no fueron evaluados.

b) Lactancia materna continuada niños y niñas de 6 a 23 meses

En el siguiente gráfico podemos observar que N=22 niños y niñas de 6 a 23 meses del estudio 81.8% (18) reciben lactancia materna continuada y 18.2% (4) no reciben.

Gráfico 8 Lactancia materna continuada en niños y niñas de 6 a 23 meses de migrantes venezolanos evaluados, atendidos en Desaguadero, El Alto, La Paz, noviembre a diciembre 2022



Fuente: Diagnóstico, Situación Estado Nutricional de Niñas/os, adolescentes, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia de migrantes venezolanos evaluados, de los municipios Desaguadero, El Alto y La Paz, 2022

c) Introducción de alimentos complementarios 6 a 8 meses

En la tabla 18 podemos observar los niños y niñas de 6 a 8 meses con una adecuada introducción de alimentos, indicando que recibieron alimentos en papilla y/o semisólidos el día anterior a la evaluación. De una n=4, el 75% (3) recibe una introducción de alimentos complementarios adecuada.

Tabla 18 Introducción adecuada de alimentos complementarios en niños y niñas de 6 a 8 meses de migrantes venezolanos evaluados, atendidos en Desaguadero, El Alto, La Paz, noviembre a diciembre 2022

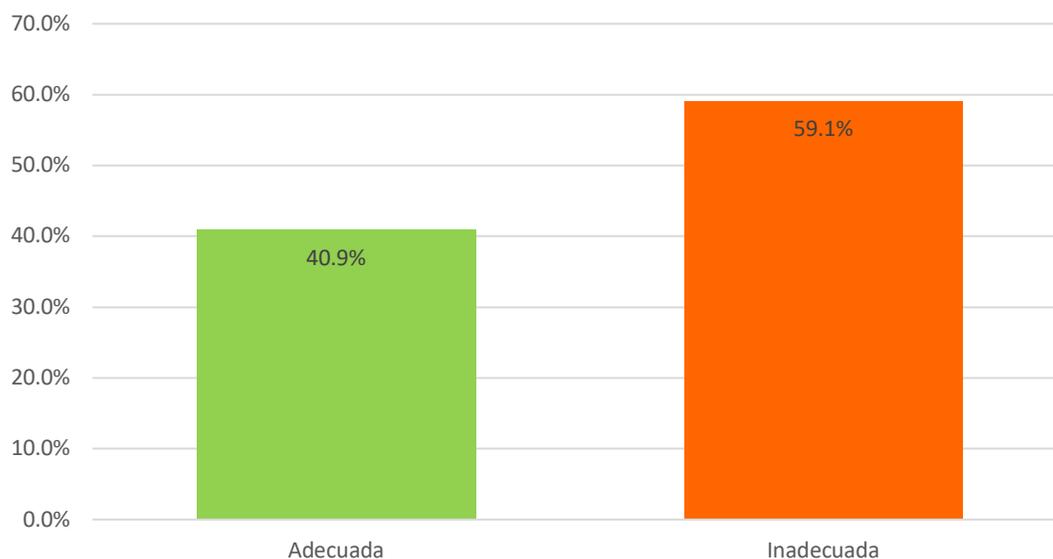
	N	%
Adecuada de acuerdo con la edad	3	75.0
Inadecuado de acuerdo con la edad	1	25.0
Total	4	100.0

Fuente: Diagnóstico, Situación Estado Nutricional de Niñas/os, adolescentes, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia de migrantes venezolanos evaluados, de los municipios Desaguadero, El Alto y La Paz, 2022

d) Frecuencia mínima de comidas

En la gráfica 9 se puede observar el que de una N= 22, el 59.1% (13) de niños y niñas de 6 a 23 meses tiene una frecuencia mínima de comidas, inadecuadas para la edad. Reflejando que estos niños y niñas no reciben alimentos en un día, con la frecuencia recomendada para su edad.

Gráfico 9 Frecuencia mínima de comidas en niños y niñas de 6 a 23 meses de migrantes venezolanos evaluados, en Desaguadero, El Alto, La Paz, noviembre a diciembre 2022

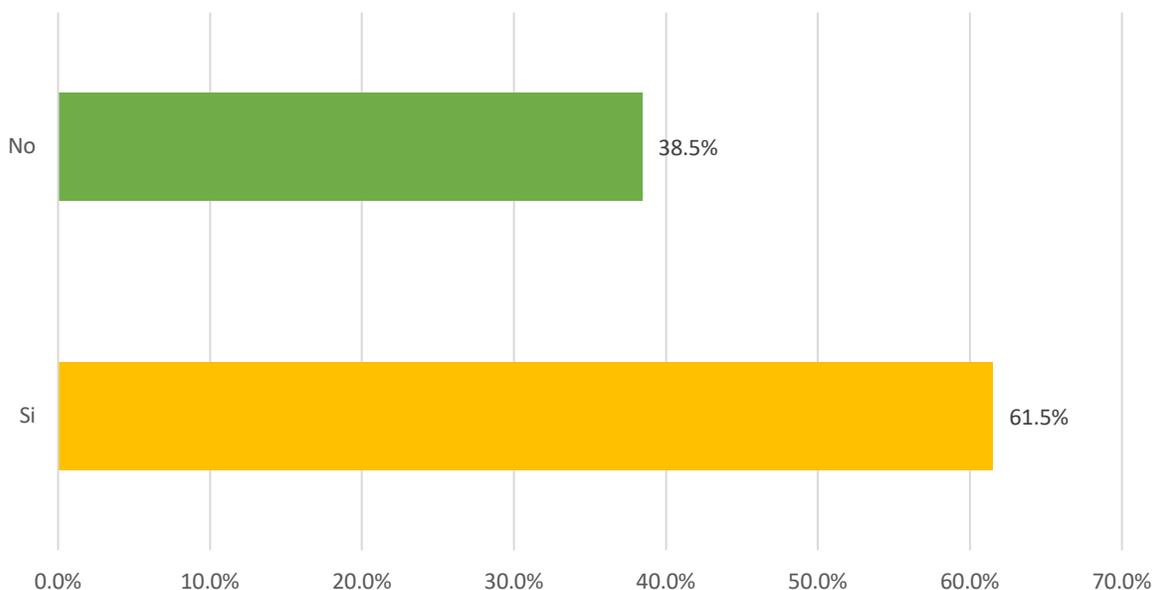


Fuente: Diagnóstico, Situación Estado Nutricional de Niñas/os, adolescentes, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia de migrantes venezolanos evaluados, de los municipios Desaguadero, El Alto y La Paz, 2022

e) Consumo de sucedáneos de lactancia materna

En la siguiente gráfica podemos observar el consumo de sucedáneos de lactancia materna en niños y niñas de 2 a 23 meses. De un total de N= 26 niños y niñas evaluados, se puede observar que el 61.5% (16) de niños y niñas consumen sucedáneos de lactancia materna.

Gráfico 10 Consumo de sucedáneos de lactancia materna en niños y niñas de 2 a 23 meses de migrantes venezolanos evaluados, en Desaguadero, El Alto, La Paz, noviembre a diciembre 2022

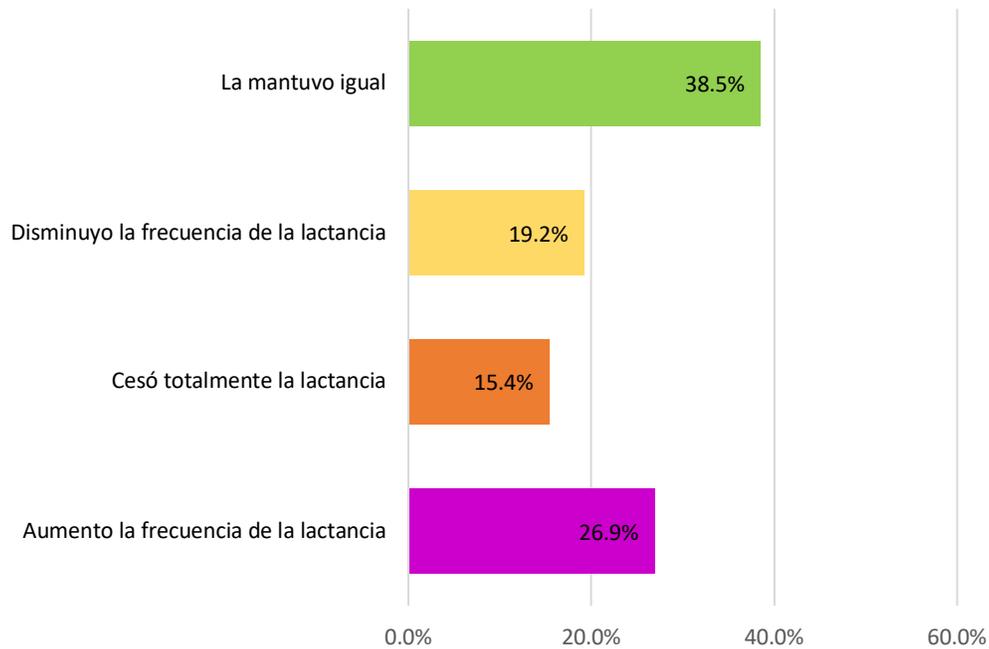


Fuente: Diagnóstico, Situación Estado Nutricional de Niñas/os, adolescentes, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia de migrantes venezolanos evaluados, de los municipios Desaguadero, El Alto y La Paz, 2022

f) Comportamiento de la práctica de lactancia materna

El gráfico 11 refleja el comportamiento de la práctica de lactancia materna en los niños y niñas de 2 a 23 meses. Se puede observar que de N=26, el 38.5% (10) niños y niñas mantuvo igual la práctica, 26.9% (7) aumentó la frecuencia, 19.2% (5) disminuyó la frecuencia y 15.4% (4) cesó totalmente.

Gráfico 11 Comportamiento de práctica de lactancia en niños y niñas de 2 a 23 meses de migrantes venezolanos evaluados, atendidos en Desaguadero, El Alto, La Paz, noviembre a diciembre 2022

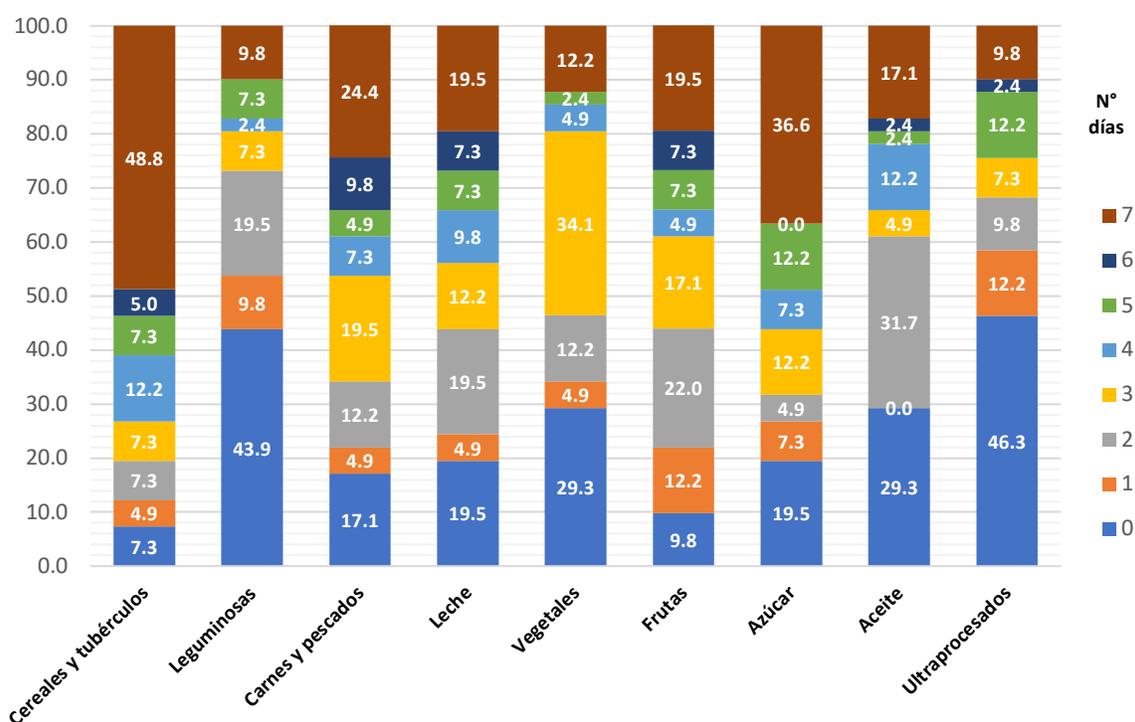


Fuente: Diagnóstico, Situación Estado Nutricional de Niñas/os, adolescentes, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia de migrantes venezolanos evaluados, de los municipios Desaguadero, El Alto y La Paz, 2022

6. Consumo de alimentos

El gráfico 12 presenta la frecuencia de consumo de alimentos semanal (7 días anteriores a la encuesta) de los niños y niñas de 24 a 59 meses migrantes venezolanos evaluados, N=57. Como podemos observar el grupo de alimentos mayormente consumido son los cereales y tubérculos consumido por un 48.8% (28) de niños y niñas 7 días a la semana, seguido por el azúcar con un 36.6% (21) siete días en la semana. Merece la pena resaltar el consumo de frutas y verduras que solamente un 19.5% (11) y 12.2% (7) consume alimentos de estos grupos siete días a la semana. El 24.4% (14) consume carnes y pescado siete días a la semana. Para las leguminosas podemos observar que el 43.9% (25) en los últimos siete días no consumieron leguminosas.

Gráfico 12 Frecuencia de consumo de alimentos semanal en niños y niñas de 24 a 59 meses de migrantes venezolanos evaluados, atendidos en Desaguadero, El Alto, La Paz, noviembre a diciembre 2022



Fuente: Diagnóstico, Situación Estado Nutricional de Niñas/os, adolescentes, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia de migrantes venezolanos evaluados, de los municipios Desaguadero, El Alto y La Paz, 2022

7. Salud

a) Dificultad para respirar o tos

La tabla 19 presenta la prevalencia de niños y niñas que presentaron dificultad para respirar o tos en los últimos tres días a la evaluación, según rango de edad. Se puede observar que un 37.3% (25) presentó y 62.7% (42) no presentó.

Tabla 19 Dificultad para respirar o tos en niños y niñas de 2 -59 meses migrantes venezolanos evaluados, atendidos en Desaguadero, El Alto, La Paz, noviembre a diciembre 2022

Edad en meses	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
2 - 23	8	30.8%	18	68.2%	26	38.8%
24-59	17	41.5%	24	58.5%	41	61.2%
Total	25	37.3%	42	62.7%	67	100.0%

Fuente: Diagnóstico, Situación Estado Nutricional de Niñas/os, adolescentes, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia de migrantes venezolanos evaluados, de los municipios Desaguadero, El Alto y La Paz, 2022.

b) Fiebre

La tabla 20 presenta la prevalencia de niños y niñas que presentaron fiebre en los últimos tres días a la evaluación, según rango de edad. Se puede observar que un 19.4% (13) presentó y 80.6% (54) no presentó.

Tabla 20 Fiebre en niños y niñas de 2 -59 meses migrantes venezolanos evaluados, atendidos en Desaguadero, El Alto, La Paz, noviembre a diciembre 2022

Edad en meses	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
2 - 23	3	11.5%	23	88.5%	26	38.8%
24 - 59	10	23.8%	31	75.6%	41	61.2%
Total	13	19.4%	54	80.6%	67	100.0%

Fuente: Diagnóstico, Situación Estado Nutricional de Niñas/os, adolescentes, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia de migrantes venezolanos evaluados, de los municipios Desaguadero, El Alto y La Paz, 2022.

c) Diarrea

La tabla 21 presenta la proporción de niños y niñas que presentaron diarrea en los últimos tres días a la evaluación, según rango de edad. Se puede observar que un 17.9% (12) presentó y 82.1% (55) no presentó.

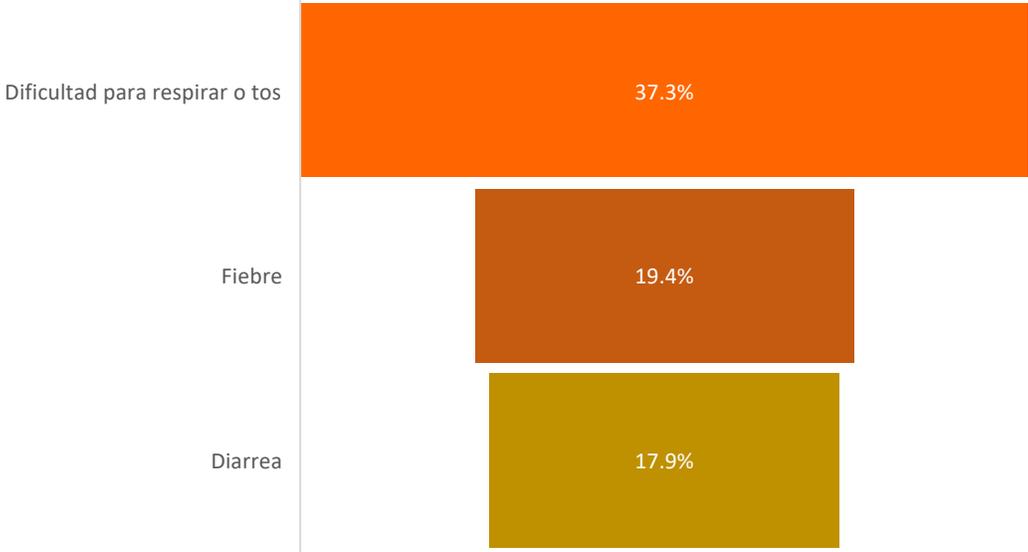
Tabla 21 Diarrea en niños y niñas de 2 -59 meses migrantes venezolanos evaluados, atendidos en Desaguadero, El Alto, La Paz, noviembre a diciembre 2022

Edad en meses	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
2 - 23	5	19.2%	21	80.8%	26	38.8%
24-59	7	17.1%	34	82.9%	41	61.2%
Total	12	17.9%	55	82.1%	67	100.0%

Fuente: Diagnóstico, Situación Estado Nutricional de Niñas/os, adolescentes, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia de migrantes venezolanos evaluados, de los municipios Desaguadero, El Alto y La Paz, 2022.

El siguiente gráfico nos presenta las prevalencias de niños y niñas de 2 -59 meses que presentaron dificultad para respirar, tos, fiebre y/o diarrea. Se puede observar que hay una mayor prevalencia de dificultad para respirar o tos 37.3%, seguido por fiebre 19.4% y diarrea con 17.9%

Gráfico 13 Prevalencia de dificultad para respirar/tos, fiebre y diarrea en niños y niñas de 2 -59 meses de migrantes venezolanos evaluados, atendidos en Desaguadero, El Alto, La Paz, noviembre a diciembre 2022



Fuente: Diagnóstico Situación Estado Nutricional de Niñas/os, adolescentes, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia de migrantes venezolanos evaluados, de los municipios Desaguadero, El Alto y La Paz, 2022.

D. Niños y niñas de 5 a 18 años

En esta sección se presentan los resultados de la evaluación realizada a niños y niñas de 5 a 18 años migrantes venezolanos evaluados.

1. Distribución del grupo

En la tabla 22 se puede observar que de n=113 (100%) niños y niñas evaluados 61.1% (69) son de sexo masculino y 38.9% (44) de sexo femenino. De acuerdo con los rangos de edad 52.2% (59) se encuentran en el rango de 5 a 9 años 52.2% (59) en el rango 5 a 9 años.

Tabla 22 Distribución según sexo y rango de edad de niños y niñas migrantes venezolanos evaluados de 5 a 18 años, evaluados, en los municipios de Desaguadero, El Alto, La Paz, según, noviembre a diciembre 2022

Edad en años	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%	n	%
5-9	35	59.3	24	40.7	59	52.2
10-18	34	63.0	20	37.0	54	47.8
Total	69	61.1	44	38.9	113	100.0

Fuente: Diagnóstico, Situación Estado Nutricional de Niñas/os, adolescentes, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia de migrantes venezolanos evaluados, de los municipios Desaguadero, El Alto y La Paz, 2022.

2. Estado nutricional según indicadores antropométricos

a) Bajo peso, sobrepeso y obesidad

La tabla 23 presenta el diagnóstico nutricional de los niños, niñas y adolescentes migrantes venezolanos evaluados de 5 a 18 años, según el indicador de Índice de Masa Corporal para la Edad de n=113, el 70.8% (80) tiene un estado nutricional normal, 3.5% (4) presentan obesidad, 8.0% (9) sobrepeso, 14.2% (16) bajo peso moderado y 3.5% (4) bajo peso severo.

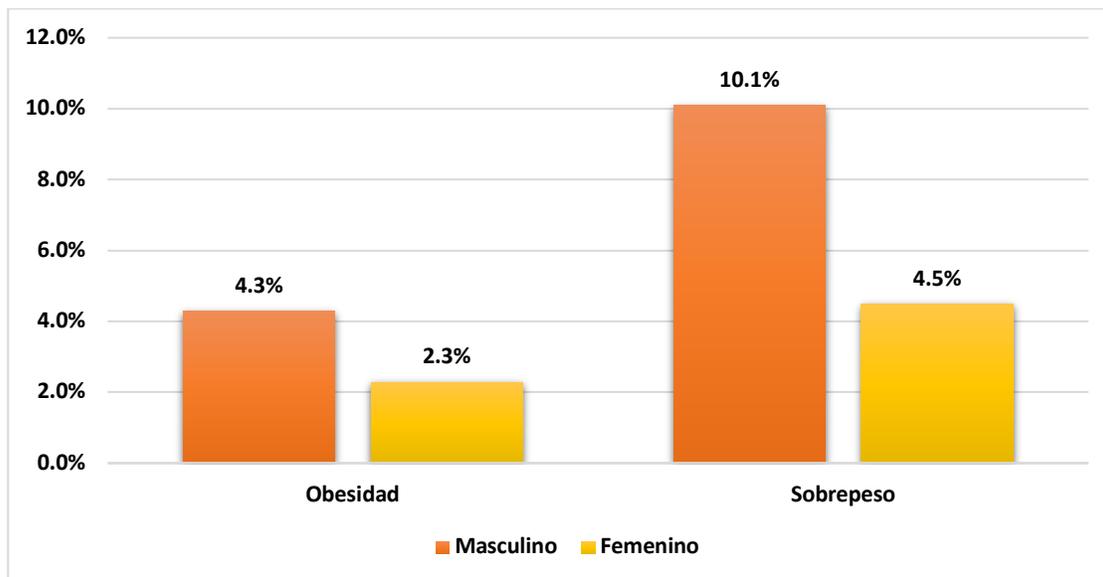
Tabla 23 Estado Nutricional de niños, niñas y adolescentes migrantes venezolanos evaluados de 5 a 18 años, evaluados en Desaguadero, El Alto, La Paz, según valoración antropométrica Índice de Masa Corporal para la Edad. noviembre a diciembre 2022

Edad en años	Obesidad		Sobrepeso		Normal		Bajo Peso Moderado		Bajo Peso Severo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
5-9	3	5.1	3	5.1	42	71.2	9	15.3	2	3.4	59	52.2
10-18	1	1.9	6	11.1	38	70.4	7	12.9	2	3.7	54	47.8
Total	4	3.5	9	8.0	80	70.8	16	14.2	4	3.5	113	100.0

Fuente: Diagnóstico, Situación Estado Nutricional de Niñas/os, adolescentes, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia de migrantes venezolanos evaluados, de los municipios Desaguadero, El Alto y La Paz, 2022

El gráfico 14 presenta a los niños, niñas y adolescentes migrantes venezolanos evaluados de 5 a 18 años, que presentaron obesidad y sobrepeso, según sexo. Se puede observar que el 4.3% (3) del género masculino presenta obesidad y el 10.1%(7) presenta sobrepeso, siendo las prevalencias mayores en este sexo

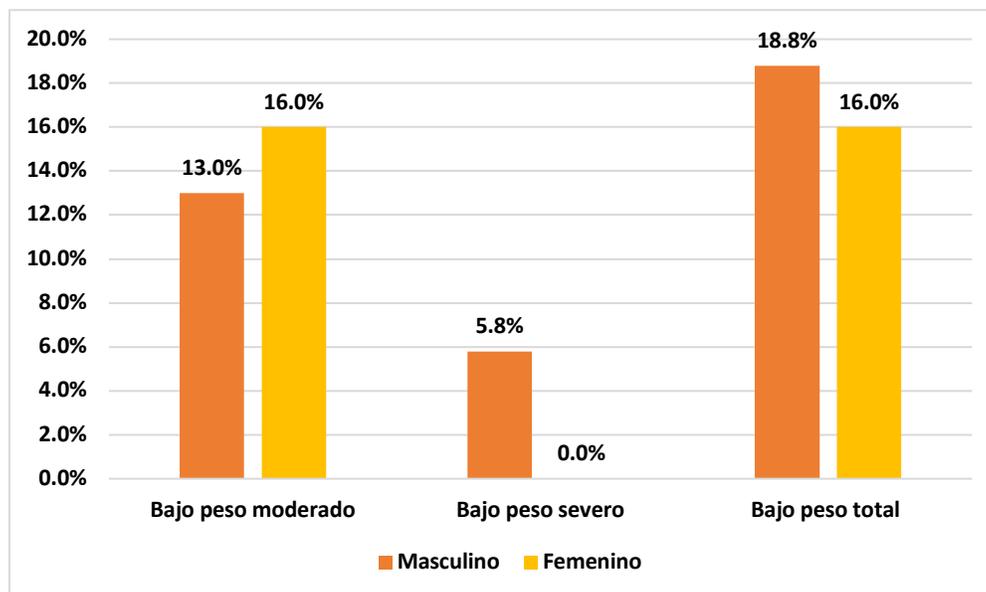
Gráfico 14 Sobrepeso y obesidad en niños y niñas 2 -59 meses de migrantes venezolanos evaluados en Desaguadero, El Alto, La Paz, noviembre a diciembre 2022



Fuente: Diagnóstico, Situación Estado Nutricional de Niñas/os, adolescentes, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia de migrantes venezolanos evaluados, de los municipios Desaguadero, El Alto y La Paz, 2022

El gráfico 9 presenta a los niños, niñas y adolescentes migrantes venezolanos evaluados de 5 a 18 años, que presentaron bajo peso, de acuerdo al indicador índice de masa corporal para la edad. Se puede observar una mayor prevalencia de bajo peso moderado en el género femenino 16.0% (7). En el caso de bajo peso severo el género masculino tiene una prevalencia de 5.8% (4) y el género femenino, no presentó ningún caso.

Gráfico 15 Bajo peso en niños y niñas 2 -59 meses de migrantes venezolanos evaluados en Desaguadero, El Alto, La Paz, noviembre a diciembre 2022



Fuente: Diagnóstico, Situación Estado Nutricional de Niñas/os, adolescentes, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia de migrantes venezolanos evaluados, de los municipios Desaguadero, El Alto y La Paz, 2022

b) Desnutrición crónica

La tabla siguiente presenta el estado nutricional de niños, niñas y adolescentes migrantes venezolanos evaluados de 5 a 18 años de edad, según el indicador talla para la edad de una N=113, el 88.5% (100) tiene un estado nutricional normal, mientras que el 9.7% (11) desnutrición crónica moderada y 1.8% (2) desnutrición crónica severa.

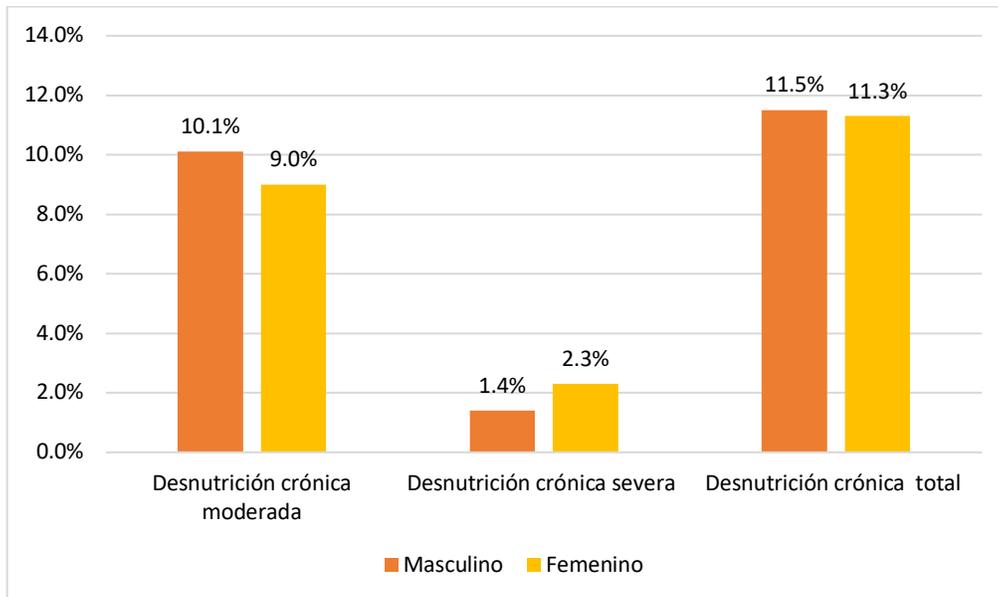
Tabla 24 Estado Nutricional de niños, niñas y adolescentes migrantes venezolanos de 5 a 18 años, evaluados en Desaguadero, El Alto, La Paz, según valoración antropométrica Talla para la Edad. noviembre a diciembre 2022

Edad en años	Normal		Desnutrición Crónica Moderada		Desnutrición Crónica Severa		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
5-9	51	86.4	7	11.9	1	1.7	59	52.2
10-18	49	90.7	4	7.4	1	1.9	54	47.8
Total	100	88.5	11	9.7	2	1.8	113	100.0

Fuente: Diagnóstico, Situación Estado Nutricional de Niñas/os, adolescentes, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia de migrantes venezolanos evaluados, de los municipios Desaguadero, El Alto y La Paz, 2022

El gráfico 16 presenta a niños y niñas migrantes venezolanos evaluados de 5 a 18 años, que presentaron desnutrición crónica, de acuerdo al indicador talla para la edad. La desnutrición crónica moderada se presenta predominantemente en el sexo masculino 10.1% (7) y la desnutrición crónica severa en un 2.3% (1) para el género masculino.

Gráfico 16 Desnutrición crónica en niños y niñas 2 -59 meses de migrantes venezolanos evaluados en Desaguadero, El Alto, La Paz, noviembre a diciembre 2022



Fuente: Diagnóstico, Situación Estado Nutricional de Niñas/os, adolescentes, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia de migrantes venezolanos evaluados, de los municipios Desaguadero, El Alto y La Paz, 2022

c) Bajo peso en niños de 5 a 9 años

La tabla 25 presenta la prevalencia de niños y niñas de 5 a 9 años, que presentaron bajo peso para la edad, de N=59, el 78.0% tiene un estado nutricional normal, 10.2% presentan bajo peso moderado y 11.8% presenta bajo peso severo.

Tabla 25 Bajo Peso en niños y niñas de 5 a 9 años migrantes venezolanos evaluados, atendidos en Desaguadero, El Alto, La Paz, noviembre a diciembre 2022

Edad en años	Normal		Bajo peso moderado		Bajo peso severo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
5-9	46	77.9	6	10.2	7	11.9	59	100.0

Fuente: Diagnóstico, Situación Estado Nutricional de Niñas/os, adolescentes, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia de migrantes venezolanos evaluados, de los municipios Desaguadero, El Alto y La Paz, 2022

3. Anemia

En esta sección se presentan los resultados anemia según niveles de hemoglobina en sangre, para obtener los diagnósticos se realizó la corrección por altura y se utilizaron los puntos de corte por edad de la OMS.

En la tabla 26 se presenta la prevalencia de anemia en niños y niñas de **5 a 18 años** migrantes venezolanos evaluados de acuerdo con los valores de hemoglobina corregidos por altura y con el punto de corte oficial de la OMS. El 55.4% (60) no presenta anemia, mientras que 10.2% (11) presenta anemia leve, 26.9% (29) anemia moderada y 7.4% (8) anemia severa.

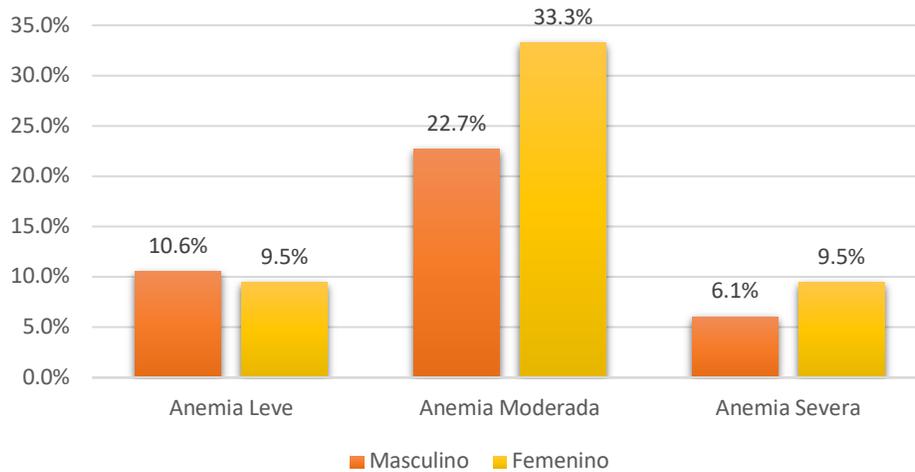
Tabla 26 Anemia en niños, niñas y adolescentes de 5 a 18 años migrantes venezolanos evaluados atendidos en Desaguadero, El Alto, La Paz, noviembre a diciembre 2022.

Edad en años	Sin Anemia		Anemia Leve		Anemia Moderada		Anemia Severa		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
5-9	30	53.6	6	10.7	14	25.0	6	10.7	56	51.9
10-18	30	57.7	5	9.6	15	28.8	2	3.8	52	48.1
Total	60	55.5	11	10.2	29	26.9	8	7.4	108	100

Fuente: Diagnóstico, Situación Estado Nutricional de Niñas/os, adolescentes, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia de migrantes venezolanos evaluados, de los municipios Desaguadero, El Alto y La Paz, 2022

En el gráfico siguiente se presenta la prevalencia de anemia de niños, niñas y adolescentes de 5 a 18 años migrantes venezolanos evaluados, según sexo. La anemia leve se puede observar en mayor prevalencia en el género masculino, de N= 66 el 10.6% (7) presenta anemia leve. Las niñas presentan mayor prevalencia de anemia moderada y severa, de N=42, el 33.3% (14) presentan anemia moderada y 9.5% (4) anemia severa.

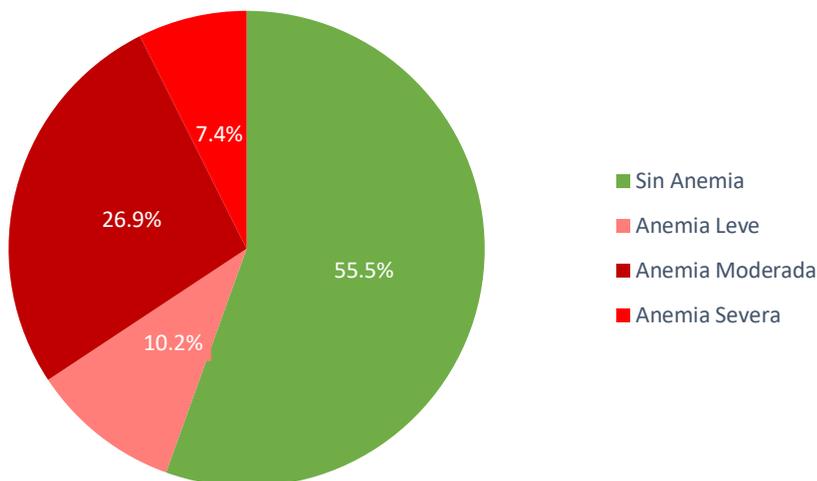
Gráfico 17 Anemia en niños y niñas de 5 a 18 años migrantes venezolanos según sexo, evaluados en Desaguadero, El Alto, La Paz, noviembre a diciembre 2022



Fuente: Diagnóstico, Situación Estado Nutricional de Niñas/os, adolescentes, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia de migrantes venezolanos evaluados, de los municipios Desaguadero, El Alto y La Paz, 2022

En el siguiente gráfico podemos observar las prevalencias de cada uno de los grados de anemia, de los niños, niñas y adolescentes de 5 a 18 años migrantes venezolanos evaluados. Resaltando un 55.5% (60) sin anemia, 26.9% (29) con anemia moderada 26.9% (29) y 7.4% (8) anemia severa. Siendo una prevalencia 55.5% sin anemia como se observa en el gráfico 13.

Gráfico 18 Anemia en niños y niñas de 5 a 18 años migrantes venezolanos evaluados, en Desaguadero, El Alto, La Paz, noviembre a diciembre 2022

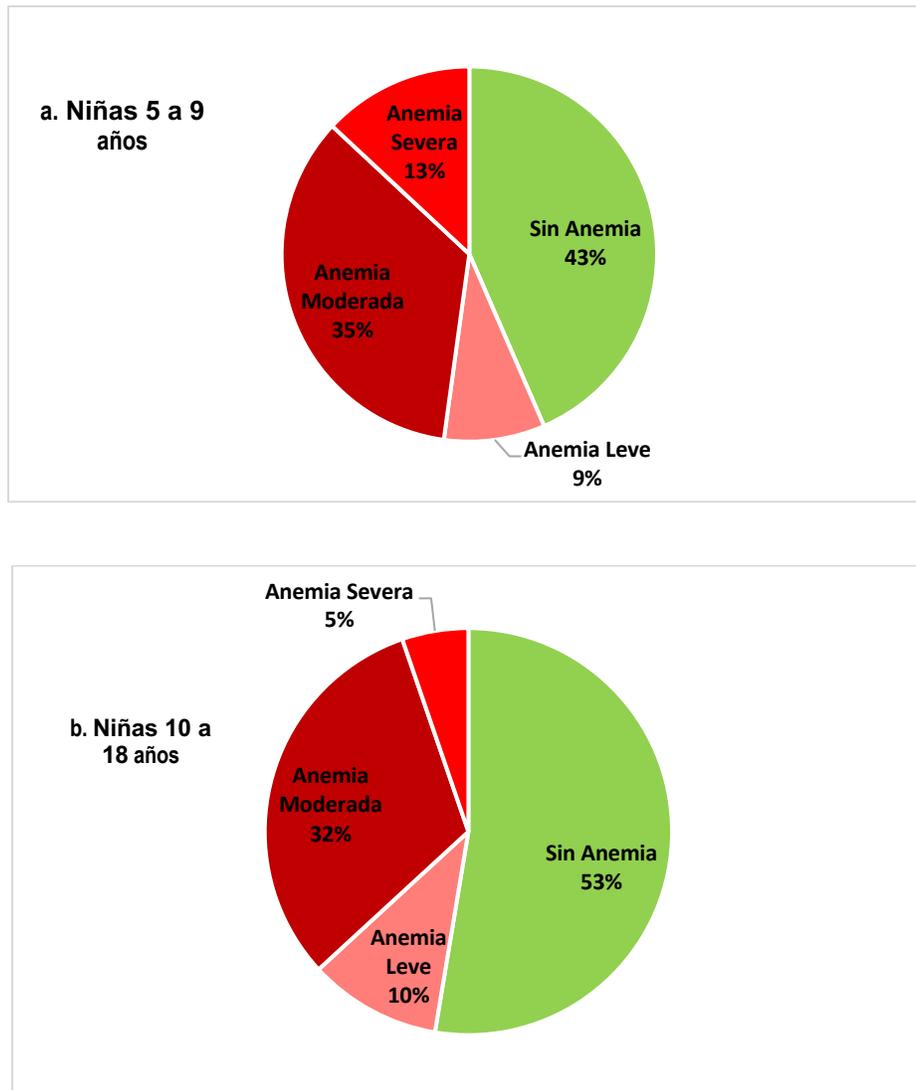


Fuente: Diagnóstico, Situación Estado Nutricional de Niñas/os, adolescentes, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia de migrantes venezolanos evaluados, de los municipios Desaguadero, El Alto y La Paz, 2022

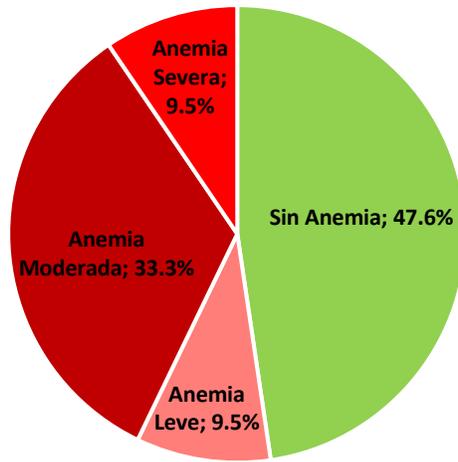
d) Anemia en niñas y adolescentes de 5 a 18 años

En el gráfico 19 podemos observar la prevalencia de niñas de 5 a 18 años que presentan anemia, N= 42. En la imagen c podemos observar que un 47.7% (20) de las niñas y adolescentes no presentan anemia, reflejando que más de la mitad de niñas de este rango de edad tienen algún grado de anemia resaltando el 33.3% (14) que presentan anemia moderada. En la imagen a, se analiza el subgrupo de niñas de 5 a 9 años de edad N=23 quienes, siendo el subgrupo de niñas que presenta mayor prevalencia de grado de anemia, el 34.8% (8) presentan anemia moderada y 13.0% (3) anemia severa moderada. A diferencia de grupo de 10 a 18 años N= 19, quienes presenta prevalencias menores de anemia 5.3% (1) anemia severa, 10.5% (2) anemia leve y 31.6% (6) anemia moderada

Gráfico 19 Prevalencia de niñas y adolescentes de 5 a 18 años que presentan anemia según niveles de hemoglobina en sangre. Migrantes venezolanas, atendidos en Desaguadero, El Alto, La Paz, noviembre a diciembre 2022



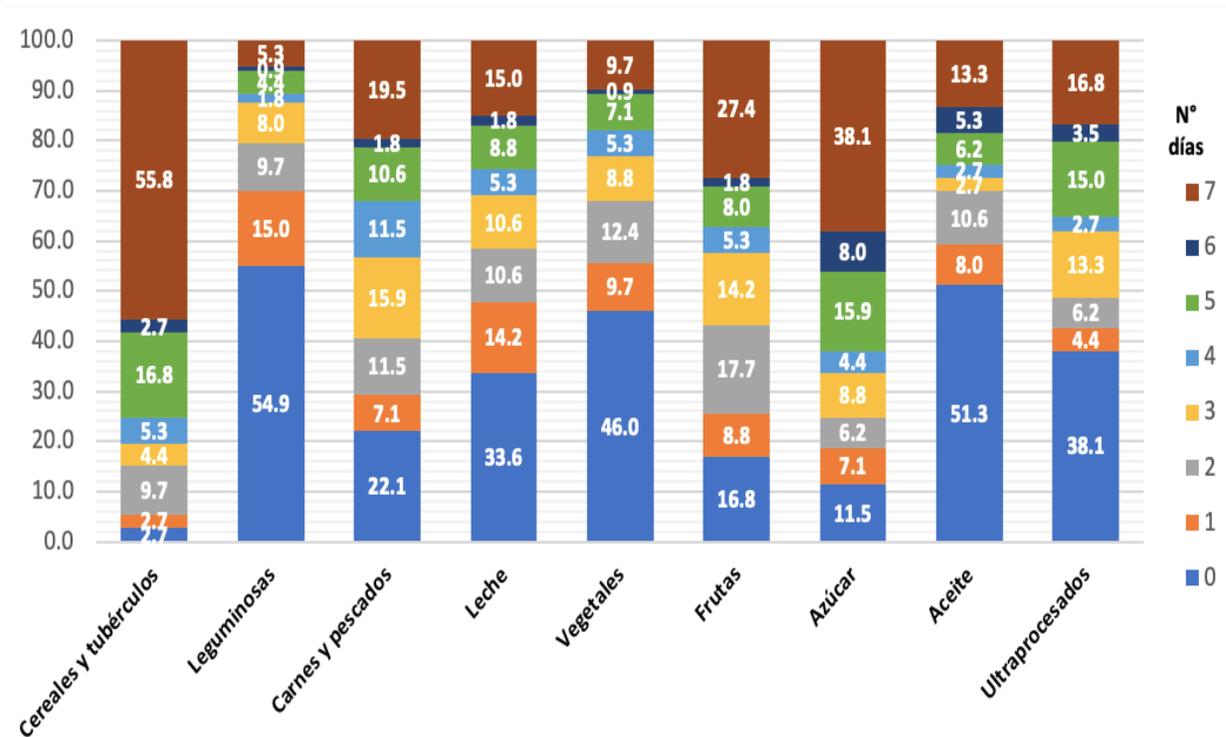
c. Niñas 5 a 18 años



4. Consumo de alimentos

El gráfico 20 presenta la frecuencia de consumo de alimentos semanal (siete días anteriores a la encuesta) de los niños y niñas de 5 a 18 años migrantes venezolanos evaluados, N=113. Como podemos observar el grupo de alimentos mayormente consumido son los cereales y tubérculos consumido por un 55.8% (63) de niños y niñas 7 días a la semana, seguido por el azúcar con un 38.1% (43) siete días en la semana. Merece la pena resaltar que el 46.0% (52) no consume vegetales durante la semana, 54.9% (62) no consume leguminosas y solamente el 27.4% (31) consume frutas todos los días.

Gráfico 20 Frecuencia de consumo de alimentos semanal en niños y niñas de 5 a 18 años migrantes venezolanos evaluados, en Desaguadero, El Alto, La Paz, noviembre a diciembre 2022



Fuente: Diagnóstico, Situación Estado Nutricional de Niñas/os, adolescentes, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia de migrantes venezolanos evaluados, de los municipios Desaguadero, El Alto y La Paz, 2022

E. Mujeres embarazadas y en periodo de lactancia materna

1. Distribución

En la tabla 27 se puede observar que, de 26 mujeres evaluadas, 19.2% (5) son mujeres embarazadas y 80.8% (21) mujeres en periodo de lactancia materna. El 61.6% de las mujeres pertenecen al rango de edad de 20 a 29 años, 30.8% mayor a 30 años y 7.6% menor de 20 años.¹¹

Tabla 27 Distribución de mujeres embarazadas y en periodo de lactancia materna, evaluadas, en los municipios de Desaguadero, El Alto, La Paz, según, noviembre a diciembre 2022

Rango de edad en años	Mujeres embarazadas		Mujeres en periodo de lactancia materna		Total	
	n	%	n	%	n	%
Menor a 20	1	50.0	1	50.0	2	7.7
20 a 29	4	25.0	12	75.0	16	61.6
Mayor a 30	0	0.0	8	100.0	8	30.8
Total	5	19.2	21	80.8	26	100.0

Fuente: Diagnóstico, Situación Estado Nutricional de Niñas/os, adolescentes, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia de migrantes venezolanos evaluados, de los municipios Desaguadero, El Alto y La Paz, 2022

2. Caracterización

Las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia materna migrantes venezolanas, llegaron a un número total de 26; el estado civil declarado, es que un 38.5% son solteras, el 61.5% son casadas o conviviente; el nivel educativo llega a un 53.8% que han culminado secundaria, un 15.4% culminó la universidad, mismo porcentaje es de primaria y técnico superior, es importante considerar que el 100.0% tienen algún nivel educativo; referente a la situación laboral, el 69.3% de las migrantes venezolanas antes de salir de su país estaban desempleadas, el 19.2% era trabajadora por cuenta propia y tan solo un 11.5% estaban empleadas.

Tabla 28 Caracterización de la mujer embarazada y en periodo de lactancia materna del estado civil, nivel educación, situación laboral de migrantes venezolanas de los municipios del Desaguadero, El Alto, La Paz, de noviembre a diciembre 2022.

Características de mujeres embarazadas y en periodo de lactancia materna	Número	Porcentaje	
Estado civil	Soltera	10	38.5%
	Casada o conviviente	16	61.5%
	Total	26	100.0%
Nivel de educación	Primaria	4	15.4%
	Secundaria	14	53.8%
	Técnico Superior	4	15.4%
	Universitario	4	15.4%
	Total	26	100.0%
Situación Laboral	Empleada	3	11.5%
	Desempleada	18	69.3%

¹¹ Es importante destacar que la mujer embarazada en el grupo de menos de 20 años, es una menor de 17 años de edad.

	Trabajadora por cuenta propia	5	19.2%
	Total	26	100.0%

Fuente: Diagnóstico situacional Estado Nutricional de niñas, niños, adolescentes, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia de migrantes venezolanos, de los municipios Desaguadero, El Alto y La Paz, noviembre - diciembre 2022

Relativo a la caracterización de grupo de viaje de las mujeres, el 73.1% (19) viaja con grupo familiar, el 19.2% (5) es grupo mixtos es decir familia y no familia y el 7.7% (2) viaja en grupo NO familiar.

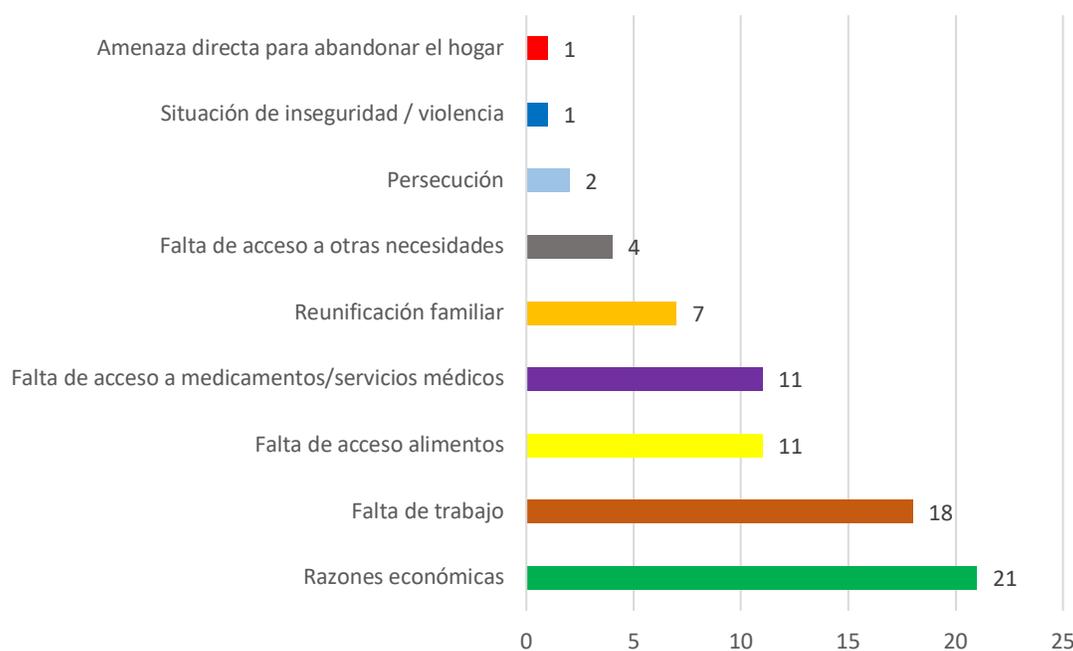
Tabla 29 Caracterización del grupo de viaje de las mujeres embarazadas y que dan de lactar de las migrantes venezolanas de los municipios del Desaguadero, El Alto, La Paz, de noviembre a diciembre 2022.

Características del		Número	Porcentaje
Grupo de viaje	Con grupo Familiar	19	73.1%
	Con grupo NO Familiar	2	7.7%
	Con grupo Mixto (Familia y No familia)	5	19.2%
	Total	26	100.0%

Fuente: Diagnóstico situacional Estado Nutricional de niñas, niños, adolescentes, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia de migrantes venezolanos, de los municipios Desaguadero, El Alto y La Paz, noviembre - diciembre 2022

Los motivos por los que dejaron su país las mujeres mencionan que, 21 (80.6%) personas fue por razones económica, 18 (69.2%) por falta de trabajo, 11 (42.3%) por falta de acceso a alimentos y el mismo número por falta de acceso a los medicamentos y servicios de salud.

Gráfico 21 Caracterización de mujeres embarazadas y en periodo de lactancia materna, motivos viaje del Estudio del Estado Nutricional de niñas, niños adolescentes migrantes venezolanos de los municipios del Desaguadero, El Alto, La Paz, de noviembre a diciembre 2022



Fuente: Diagnóstico situacional Estado Nutricional de niñas, niños, adolescentes, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia de migrantes venezolanos, de los municipios Desaguadero, El Alto y La Paz, noviembre - diciembre 2022

3. Estado nutricional según indicadores antropométricos

a) Mujer embarazadas IMC según edad gestacional

La tabla 30 presenta el estado nutricional de mujeres embarazadas migrantes venezolanas, según índice de masa corporal para la edad gestacional, de N=5, el 60.0% (3) tiene un estado nutricional adecuado, mientras que el 40.0% (2) presenta sobrepeso y obesidad.

Tabla 30 Estado nutricional de mujeres embarazadas evaluadas en Desaguadero, El Alto, La Paz, según valoración antropométrica Índice de Masa Corporal para la edad gestacional. noviembre a diciembre 2022

Estado nutricional	N	%
Bajo peso	0	0.0
Peso Adecuado	3	60.0
Sobrepeso	1	20.0
Obesidad	1	20.0
Total	5	100.0

Fuente: Diagnóstico, Situación Estado Nutricional de Niñas/os, adolescentes, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia de migrantes venezolanos evaluados, de los municipios Desaguadero, El Alto y La Paz, 2022

b) Mujeres en periodo de lactancia materna

La tabla siguiente presenta el estado nutricional de mujeres en periodo de lactancia materna migrantes venezolanas, según índice de masa corporal de N=21, el 4.8% (1) bajo peso, 23.8% (5) tiene un estado nutricional adecuado, 28.6% (6) sobrepeso y 42.9 % (9) obesidad

Tabla 31 Estado nutricional de mujeres en periodo de lactancia materna evaluadas en Desaguadero, El Alto, La Paz, según valoración antropométrica Índice de Masa Corporal. noviembre a diciembre 2022

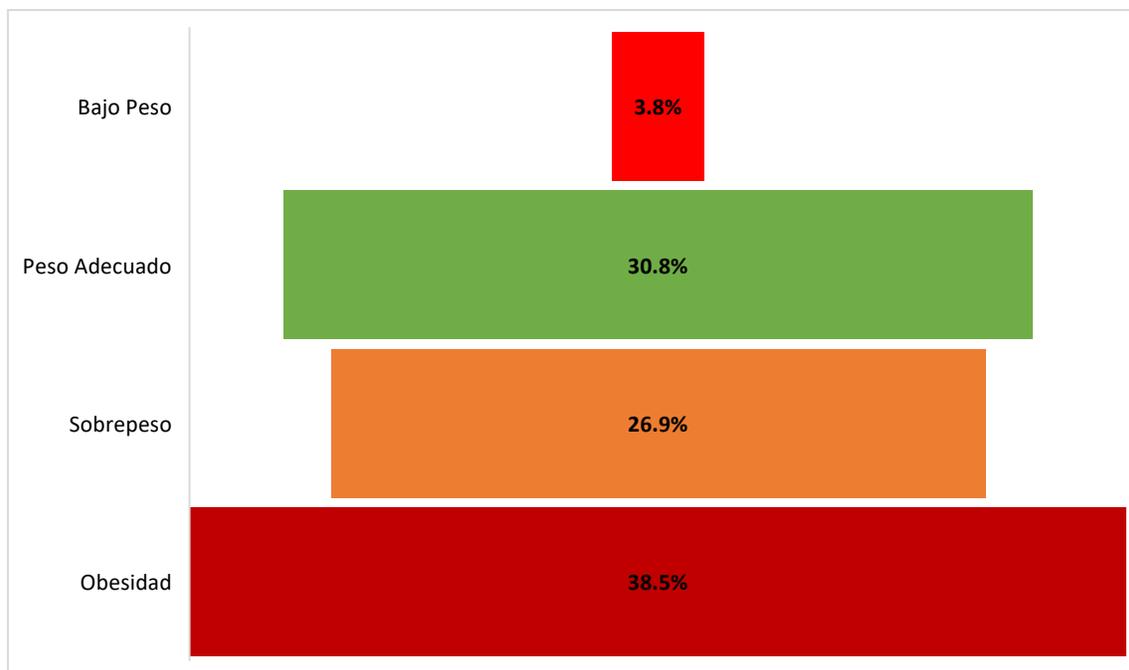
Estado nutricional	N	%
Bajo peso	1	4.8%
Peso Adecuado	5	23.8%
Sobrepeso	6	28.6%
Obesidad	9	42.9%
Total	21	100.0%

Fuente: Diagnóstico, Situación Estado Nutricional de Niñas/os, adolescentes, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia de migrantes venezolanos evaluados, de los municipios Desaguadero, El Alto y La Paz, 2022

c) Mujeres embarazadas y en periodo de lactancia materna

En el siguiente gráfico se puede observar el estado nutricional de las mujeres del estudio según IMC. El 38.5% (10) presenta obesidad, 26.9% (7) sobrepeso, 30.8% (8) peso adecuado y bajo peso 3.8% (1)

Gráfico 22 Estado nutricional de mujeres embarazadas y en periodo de lactancia de migrantes venezolanos evaluados, de los municipios Desaguadero, El Alto y La Paz, 2022



Fuente: Diagnóstico, Situación Estado Nutricional de Niñas/os, adolescentes, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia de migrantes venezolanos evaluados, de los municipios Desaguadero, El Alto y La Paz, 2022

4. Anemia

La siguiente tabla presenta la prevalencia de anemia en mujeres embarazadas y en periodo de lactancia materna, migrantes venezolanas de acuerdo con los valores de hemoglobina corregidos por altura y con el punto de corte oficial de OMS, el 44.0% (11) no presenta anemia, 32%(8) anemia moderada, 20% (5) anemia leve y 4%(1) anemia severa.¹²

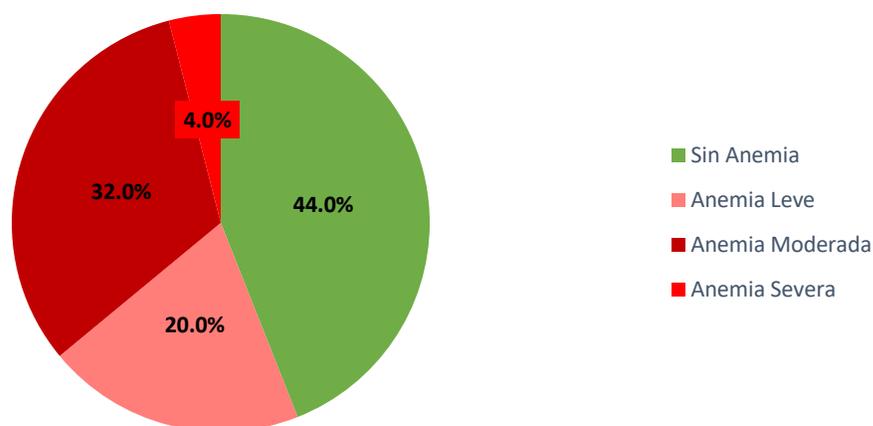
Tabla 32 Anemia en mujeres embarazadas y en periodo de lactancia materna, migrantes venezolanos evaluados, evaluados en Desaguadero, El Alto, La Paz, noviembre a diciembre 2022

Mujeres	Sin Anemia		Anemia Leve		Anemia Moderada		Anemia Severa		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Embarazadas	2	40.0	1	20.0	2	40.0	0	0.0	5	20.0
Periodo de lactancia materna	9	45.0	4	20.0	6	30.0	1	5.0	20	80.0
Total	11	44.0	5	20.0	8	32.0	1	4.0	25	100.0

Fuente: Diagnóstico, Situación Estado Nutricional de Niñas/os, adolescentes, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia de migrantes venezolanos evaluados, de los municipios Desaguadero, El Alto y La Paz, 2022

El gráfico 16 presenta la prevalencia de anemia en mujeres embarazadas y en periodo de lactancia materna, migrantes venezolanas de acuerdo con los valores de hemoglobina corregidos por altura y con el punto de corte oficial de OMS, el 44% (11) no presenta anemia, 32% (8) anemia moderada, 20% (5) anemia leve y 4% (1) anemia severa.

Gráfico 23 Anemia en mujeres embarazadas y en periodo de lactancia materna, migrantes venezolanos evaluados, evaluados en Desaguadero, El Alto, La Paz, noviembre a diciembre 2022



Fuente: Diagnóstico, Situación Estado Nutricional de Niñas/os, adolescentes, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia de migrantes venezolanos evaluados, de los municipios Desaguadero, El Alto y La Paz, 2022

¹² No se cuenta con dato de anemia de una mujer, esta no brindó autorización para la toma de muestra.

5. Caracterización de las mujeres embarazadas

La siguiente tabla presenta la caracterización de las mujeres embarazadas migrantes venezolanas evaluadas. La edad promedio de este grupo es de 24 años, con un promedio de 17 semanas de gestación. El 40.0% (n=2) de las mujeres evaluadas cuenta con algún control prenatal siendo el promedio de controles prenatales 1. En cuanto a la suplementación, el 40.0% de mujeres haber consumido o estar consumiendo algún tipo de suplementación, siendo este el ácido fólico.

Tabla 33 Caracterización de las mujeres embarazadas evaluadas en Desaguadero, El Alto, La Paz, noviembre a diciembre 2022

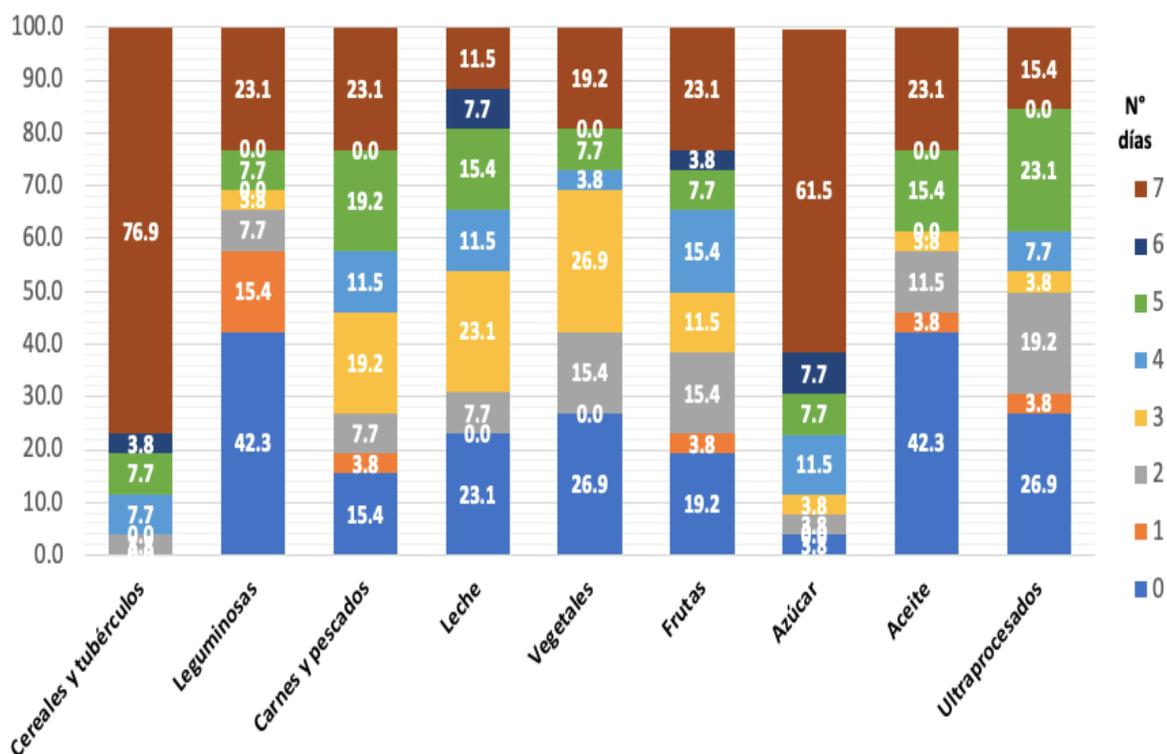
	Número	Promedio	Porcentaje
Edad	-	24.2	-
Semanas de gestación	-	17	-
Control prenatal			
Mujeres con control prenatal	2	-	40.0%
Controles prenatales	-	1	-
Suplementación			
Mujeres con suplementación	2	-	40.0%
Suplementación con ácido fólico	2	-	40.0%

Fuente: Diagnóstico, Situación Estado Nutricional de Niñas/os, adolescentes, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia de migrantes venezolanos evaluados, de los municipios Desaguadero, El Alto y La Paz, 2022

6. Consumo de alimentos mujeres embarazadas y en periodo de lactancia materna

El gráfico 17 presenta la frecuencia de consumo de alimentos semanal (siete días anteriores a la evaluación) de las mujeres embarazada y en periodo de lactancia materna migrantes venezolanas. Como podemos observar el grupo de alimentos mayormente consumido son los cereales y tubérculos consumido por un 76.9% (20) de mujeres 7 días a la semana, seguido por el azúcar con un 61.5% (16) siete días en la semana. Es importante resaltar el bajo consumo diario de vegetales 7 días a la semana 29.6% (7) y frutas 19.2% (5).

Gráfico 24 Frecuencia de consumo de alimentos semanal en mujeres embarazadas y en periodo de lactancia materna migrantes venezolanas evaluados, atendidos en Desaguadero, El Alto, La Paz, noviembre a diciembre 2022



Fuente: Diagnóstico, Situación Estado Nutricional de Niñas/os, adolescentes, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia de migrantes venezolanas evaluados, de los municipios Desaguadero, El Alto y La Paz, 2022

VIII. Análisis de resultados

A nivel mundial la migración ha aumentado, en contextos de movilidad humana, la seguridad alimentaria y nutricional se ve amenazada, principalmente porque no se cuenta con acceso y disponibilidad a alimentos en cantidad y calidad adecuadas. Las personas que viven en estos ámbitos son altamente vulnerables a padecer inseguridad alimentaria y nutricional. Además, en estas condiciones la salud y la nutrición de las personas se ve afectada debido a falta de acceso a servicios de nutrición, dietas de bajo valor nutricional, condiciones insalubres durante el viaje, poco acceso a agua potable y difícil acceso a servicios de salud; afectando la utilización biológica de los alimentos. Estos siendo factores de riesgo para el aumento de diarreas, infecciones, deficiencia de micronutrientes, deterioro del estado nutricional y muerte.

Bajo los términos mencionados líneas arriba, la situación en la que se vive en Venezuela, repercute notablemente en los flujos migratorios de la región, y sigue constituyendo una de las mayores crisis de desplazamiento y migración del mundo, es así que los resultados que se presentan a continuación corresponden a los migrantes venezolanos evaluados en tránsito por los municipios de Desaguadero, La Paz y El Alto, del departamento de La Paz, Bolivia.

A. Niños y niñas 2 a 59 meses

Los niños y niñas de 2 a 59 meses, especialmente los menores de 23 meses son un grupo altamente vulnerable en estas condiciones, debido a que poseen necesidades nutricionales específicas. En este grupo se debe de asegurar prácticas adecuadas de alimentación infantil, como la lactancia materna exclusiva y continuada, inicio oportuno de la alimentación complementaria en consistencia, cantidad y calidad adecuada; así como la suplementación con micronutrientes, entre otras. Estas acciones contribuyen a asegurar el estado nutricional y prevenir las deficiencias de micronutrientes, en condiciones de emergencias estas prácticas de alimentación corren peligro y tienen impacto sobre la nutrición de los niños y las niñas. Si las prácticas apropiadas de alimentación complementaria alcanzaran niveles casi universales, todos los años se evitarían alrededor de 100.000 muertes de niños menores de 5 años.¹³

Como se puede observar en los niños y niñas de 2 -59 meses migrantes venezolanos evaluados en este estudio, presentan distintas formas de malnutrición ya sea por exceso o déficit. De acuerdo con el indicador peso para la talla se observa que el 4.5% de los niños y niñas de este grupo de edad presentan sobrepeso y obesidad.

En cuanto a la desnutrición aguda, el estudio refleja que el 4.5% presenta desnutrición aguda moderada y 1.5% de desnutrición aguda severa, haciendo un total entre las dos de 6.0% de desnutrición aguda, siendo esta prevalencia mayor que la regional 1.3% según el Reporte Global de Nutrición. Los niños y niñas que padecen desnutrición aguda tienen un sistema inmunitario débil y corren un mayor riesgo de contraer infecciones y morir. Si sobreviven, están más expuestos al retraso del crecimiento y a sufrir retrasos en el desarrollo a largo plazo.¹⁴

La desnutrición crónica se presenta únicamente en el rango de edad de 2 a 23 meses, en una prevalencia del 30.8%, en este rango de edad y de 11.9% en el grupo de niños y niñas de 2 -59 meses evaluados, reflejando un deterioro del estado nutricional e insuficiente consumo de alimentos en cantidad y calidad adecuada por un periodo prolongado de tiempo.

¹³ Bhutta, Z.A., et al. Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost? *Lancet*, 2013. 382(9890): p. 452-77.

¹⁴ UNICEF. Para cada infancia nutrición. Estrategia de Nutrición de 2020-2030. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/111486/file/%20Nutrition%20Strategy%202020-2030%20.pdf>

Los datos antes mencionados se pueden asociar a las prácticas deficientes de alimentación del lactante y niño pequeño. Solamente el 25.0% de los niños y niñas menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva, el 18.2% de niños y niñas de 6 a 23 meses, no reciben lactancia materna continuada; a pesar que la mayor prevalencia de niños reciben lactancia materna continuada, se puede observar que existe una deficiencia en la práctica de alimentación complementaria. La lactancia materna brinda gran protección contra la diarrea y las infecciones, por lo tanto, reduce el riesgo de morbilidad y mortalidad, retraso del crecimiento y desnutrición aguda.¹⁵ Según los datos obtenidos, el 59.1% recibe alimentos complementarios en una frecuencia inadecuada para la edad. Debemos de resaltar que el 61.5% de los niños y niñas reciben sucedáneos de lactancia materna, los cuales en situaciones de emergencia pueden ser factores para la instalación de enfermedades infecto-contagiosas, debido a las condiciones de insalubridad en las que se encuentra esta población.

Adicionalmente, debido a las condiciones de viaje y como lo refleja la frecuencia de consumo de alimentos, las dietas de estos niños se basan principalmente en carbohidratos y azúcares; se puede observar un bajo consumo de frutas, vegetales y alimentos de fuente proteica

Dentro de los hallazgos más relevantes, el grupo de edad de 6 a 59 meses edad es la presencia de un 65.4% de anemia 32.7% anemia leve, 29.1% anemia moderada y 3.6% anemia severa. Siendo más de la mitad de los niños y niñas de este rango de edad afectados por este tipo de malnutrición por deficiencias de micronutrientes, se puede atribuir a las deficientes prácticas de alimentación infantil, por dietas deficientes en alimentos fuentes de hierro y acceso a programas de suplementación.

B. Niños y niñas de 5 a 18 años

Los niños y niñas en edad escolar y adolescentes son un grupo que requiere atención en condiciones de emergencias, es una etapa importante para el desarrollo psicosocial, establecimiento de hábitos alimentarios y de estilo de vida para toda la vida, etapa se consolidan los hábitos de alimentación, que repercutirá en la salud y nutrición en edad adulta. La adolescencia es una época de rápido crecimiento, sólo superada por el primer año de vida. Los adolescentes aumentan hasta un 50% del peso y más del 20% de su estatura.¹⁶

Los niños y niñas de 5 a 18 años evaluados en este estudio, reflejaron por medio de la frecuencia de consumo semanal una dieta elevada en carbohidratos y azúcares, consumo bajo de alimentos fuentes de proteínas y un consumo bajo de frutas y verduras. La conducta alimentaria durante el viaje de este grupo se ve afectada por distintos factores como el acceso económico y la disponibilidad de alimentos de alto valor nutritivo, así como la falta de consejería en alimentación y nutrición, para mejorar la selección de alimentos.

Las prácticas de alimentación y las condiciones del viaje tienen un impacto en el estado nutricional de este grupo etario; la evaluación nutricional por medio del indicador Índice de Masa Corporal para la edad nos indica que el 14.2% presenta bajo peso moderado, 3.5% bajo peso severo y un 8.0% sobrepeso y 3.5% obesidad.

Es importante resaltar que el bajo peso es de 17.7% en este grupo de edad y está muy por encima de la prevalencia regional según el Reporte Global de Nutrición 2021; siendo 2.1% para el género masculino y 1.7% para el femenino. A diferencia con el sobrepeso y obesidad que es de 11.5%, el cual están por debajo de las prevalencias globales y regionales; pudiendo atribuir esto a que las dietas deficientes en energía y el alto gasto energético durante el viaje.

¹⁵ Jonathan C Wells, et al. Lancet Doble Carga de la Malnutrición. La doble carga de la malnutrición: mecanismos etiológicos y consecuencias para la salud. The Lancet 2019.

¹⁶ <https://www.enonline.net/ourwork/adolescentnutrition>

Como se mencionó anteriormente el período de la adolescencia se caracteriza por un intenso crecimiento, solamente superado por el crecimiento que ocurre en los 1000 días de vida. Es por esto que los requerimientos nutricionales son específicos y mayores, con esto se contribuye a un mejor desarrollo y crecimiento. El hierro es un nutriente de particular elevada demanda, este está presente en todas las células del cuerpo y es fundamental para procesos fisiológicos básicos, como ser la producción de hemoglobina y la función de las enzimas.¹⁷

La prevalencia de anemia de esta población es de 44.5%, de acuerdo con el grado de anemia el 10.2 % presenta anemia leve, 26.9% anemia moderada y 7.4% anemia severa. Según los rangos de edad, el grupo de 5 a 9 años presenta una prevalencia de 46.4%, pudiendo atribuir esto a una dieta deficiente en alimentos fuentes de hierro y el acceso a programas de suplementación. La deficiencia de hierro generalmente se produce cuando su ingesta, a partir de la dieta, no logra cubrir las necesidades de este elemento; por lo tanto, las reservas corporales de hierro resultan insuficientes para responder a las demandas fisiológicas del organismo.

Se realizó el análisis para obtener la prevalencia de anemia en las niñas de 5 a 18 años evaluadas, este puede evidenciar que el 52.3% presentan algún grado de anemia. Al realizar este análisis por rango de edad podemos encontrar que las niñas de 5 a 9 años presentan una proporción de 56.5% de anemia y la de 10 a 18 años 47.4%. La presencia de estos elevados niveles de anemia en esta población, pone en peligro la salud de las niñas y compromete su crecimiento y desarrollo adecuado.

C. Mujeres embarazadas y en periodo de lactancia

El sobrepeso y obesidad es una forma de malnutrición que afecta cada vez más a las mujeres en edad fértil a nivel mundial y regional. En América Latina y el Caribe de acuerdo al Reporte Global de Nutrición existe una prevalencia del 61.4% de sobrepeso y 30.7% de obesidad en mujeres en edad fértil. Las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia maternas venezolanas evaluadas, presentan prevalencias elevadas de sobrepeso y obesidad, siendo para las mujeres embarazadas una prevalencia del 40.0% y en mujeres en periodo de lactancia de 45.5%.

Este hallazgo encontrado en las mujeres evaluadas puede ser atribuido a la dieta deficiente en alimentos de alto valor nutricional. De acuerdo con la frecuencia de consumo semanal realizada, se pudo observar en estos grupos una dieta alta en carbohidratos y azúcares, así como baja en alimentos de fuente proteica, frutas y verduras. Por otro lado, es importante considerar el impacto que se tiene con estos altos índices de sobrepeso y obesidad es el aumento de la morbilidad por enfermedades no transmisibles como la diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares isquémicas.

La deficiencia de micronutrientes es un hallazgo obtenido en este estudio, de acuerdo a los resultados obtenidos se puede observar una prevalencia del 60% de anemia en las mujeres embarazadas, siendo este dato de alta preocupación debido a las consecuencias durante el embarazo, a la hora del parto y en el niño/a. Se debe de recordar que la anemia durante en el embarazo aumenta la mortalidad y morbilidad materna, aumenta el riesgo de complicaciones adicionales durante el parto, aumenta el nacimiento de niños y niñas con bajo peso al nacer partos prematuros y deficiencia de hierro en la infancia.¹⁸

En las mujeres en periodo de lactancia materna y mujeres embarazadas la prevalencia de anemia encontrada es de 55.0%, dato 3 veces mayor que la prevalencia regional 17.2% de anemia en mujeres en edad fértil según el Reporte Global de Nutrición. Los altos niveles de anemia en ambos grupos pueden ser atribuibles al bajo

¹⁷ La anemia entre adolescentes y mujeres adultas jóvenes en América Latina y el Caribe: Un motivo de preocupación. OPS/OMS

¹⁸ La anemia entre adolescentes y mujeres adultas jóvenes en América Latina y el Caribe: Un motivo de preocupación. OPS/OMS

consumo de alimentos fuentes de hierro, por el difícil acceso económico y físico de los mismos; así mismo al difícil acceso o nulo a programas de suplementación con micronutrientes.

Los alimentos que mayormente fueron declarados en la frecuencia de alimentos son los ricos en grasas y azúcares con alta densidad energética, los mismos que son más fáciles para el consumo en viaje, tienen menor costo y mayor poder de saciedad, aunado a los altos costos como son las carnes, vegetales y frutas, lo cual condiciona a una alimentación de menor contenido de macro y micronutrientes y de menor calidad.

IX. Factores limitantes del estudio

Se desconoce el número de migrantes venezolanos que transitan por territorio boliviano, se cuenta con información de las personas que ingresan de forma regular y no de aquellas que transitan de forma irregular, esto impidió el cálculo de una muestra en el diseño metodológico del estudio.

No se incluyó la medición del perímetro braquial como indicador antropométrico para niños y niñas de 6 a 59 meses, ya en Bolivia no existe proveedor local para la adquisición del insumo, la adquisición de este fuera del país requería retrasar los tiempos de recolección de datos para del estudio.

En los puntos de recolección de datos del municipio de Desaguadero se estableció, por medidas de seguridad horarios para la recolección de datos. Esto deja fuera el estudio a las y los migrantes venezolanos que ingresan por esta frontera fuera de los horarios de trabajo de los equipos de campo.

En los municipios de El Alto y La Paz, no se contó con equipo permanente para la recolección de datos, la captación de la población objetivo se realizó en coordinación con instituciones que trabajan a nivel local. Esto deja por fuera a los y los migrantes venezolanos que no son captados por dichas instituciones y que no estaban presentes los días de evaluación.

Durante la última semana de recolección de información para el estudio, el flujo de migrantes venezolanos por la frontera de Desaguadero disminuyó considerablemente. Esto se atribuye a la situación política en la que el país vecino Perú se encontraba, teniendo como consecuencia el cierre de carretas y fronteras en el Perú afectando la movilidad humana hacia Bolivia.

Las pruebas de plausibilidad indicaron al momento de la recolección de datos, hubo redondeo constante de las mediciones de estatura/longitud a ',0' y ',5' hasta considerarse "problemático", por lo que los datos presentados en los cuales se utiliza la estatura deben de interpretarse cuidadosamente.

No fue posible el registro de los y las migrantes que se negaron a participar en el estudio, se desconoce la tasa de falta de respuesta, por lo que es posible que segmentos importantes de la población no hayan sido incluidos en este estudio. Tampoco es posible saber si los grupos de viaje que no participaron eran más o menos vulnerables y estaban más o menos afectados por cualquier tipo de malnutrición.

Debido a la metodología del estudio y a las limitaciones mencionadas, los resultados de este estudio no pueden considerarse representativos de la población. Sólo representan a los miembros de los grupos de viaje identificados durante el periodo de estudio y pueden ser indicativos de las poblaciones migrantes de la zona, pero no deben tratarse como estimaciones sólidas.

X. Conclusiones

1. Los niños, niñas, adolescentes migrantes venezolanos en tránsito por Bolivia presentan deterioro del estado nutricional, malnutrición por exceso y/o déficit, condiciones que puede continuar afectando a esta población y agravar la situación descrita en este informe.
2. El 6.0% de los niños y niñas migrantes venezolanos de 2 -59 meses evaluados en este estudio presentan alta prevalencia de desnutrición aguda, reflejando prácticas inadecuadas de alimentación del lactante y niño pequeño las cuales repercuten en su estado nutricional. La desnutrición aguda, debe detectarse y tratarse de forma oportuna para evitar muertes.
3. El 4.5% de los niños y niñas migrantes venezolanos de 2 -59 meses valorados en este estudio presentan sobrepeso y/o obesidad, condición que los coloca en riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles en la vida adulta.
4. El 65.4% de los niños y niñas de 6 a 59 meses evaluados en este estudio presentan algún grado de anemia, situación que debe de abordarse de emergencia, pues esta deficiencia condiciona su crecimiento y desarrollo.
5. Los niños y niñas de 2 -59 meses migrantes venezolanos valorados en el estudio, presentaron enfermedades respiratorias agudas (con dificultad al respirar), seguida por las infecciones diarreicas agudas y un alto porcentaje menciona que tuvo fiebre (síntoma), enfermedades que afectaron su salud y nutrición.
6. Los niños y niñas de 5 a 9 años migrantes venezolanos evaluados en este estudio presentan diferentes formas de malnutrición por exceso y/o déficit, reflejando prevalencias de 10.2% de sobrepeso y/o obesidad, 15.3% de bajo peso y 46.4% de anemia.
7. Los adolescentes de 10 a 18 años migrantes venezolanos evaluados en este estudio presentan diferentes formas de malnutrición por exceso y/o déficit, reflejando prevalencias de 13.0% de sobrepeso y/o obesidad, 12.9% de bajo peso y 42.4% de anemia.
8. Las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia materna, presentan la doble carga de la malnutrición, presentando sobrepeso y obesidad, bajo peso y anemia. Condición que pone en peligro su salud y la de sus hijos.
9. Las dietas de los niños, niñas, adolescentes, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia materna de los migrantes venezolanos evaluados en el presente estudio, son altas en carbohidratos, grasas y azúcares y se evidencio un consumo deficiente de alimentos fuentes de hierro, frutas y vegetales.
10. Los cuidadores y/o acompañante, tiene un promedio de edad de 29.9 años, el 88.9% tiene nivel educativo de mayor o igual a la secundaria, identificando el principal motivo de viaje, las razones económicas.
11. En Bolivia, a pesar de reconocer en la CPE de manera explícita el tema Migración, DHAA, Derecho a la Salud (DS), firma de acuerdos internacionales, y la leyes como la Ley 370 de Migración, que ...regula el ingreso, tránsito, permanencia y salida de personas en el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia, y establece espacios institucionales de coordinación que garanticen los derechos de las personas migrantes bolivianas y extranjeras..., el Estado boliviano tiene dificultades para hacer efectivo el ejercicio de los derechos en general y específicamente el de la DHAA y DS.

12. Los migrantes venezolanos, están sufriendo una de las peores crisis humanitarias y la mayor parte según referencias bibliográficas se encuentran en situación de pobreza (no tienen recursos económicos para cubrir sus necesidades básicas), inseguridad alimentaria nutricional (no cubren sus recomendaciones nutricionales), y con los resultados del presente estudio, se advierte la presencia de la triple carga de la malnutrición, repercutiendo en pérdidas económicas para los gobiernos que se encuentran en la ruta de viaje como para los receptores.

XI. Recomendaciones

1. Implementar planes, programas y/o estrategias de nutrición en emergencia, con el objetivo de atender oportunamente los requerimientos nutricionales de los migrantes venezolanos en tránsito por Bolivia; priorizando los grupos vulnerables como los son los niños y niñas de 0 a 5 años, especialmente los menores de 2, niños y niñas en edad escolar, adolescentes y mujeres embarazadas y en periodo de lactancia materna.
2. Realizar evaluación, monitoreo y seguimiento anual del estado nutricional en la ruta que siguen los migrantes venezolanos en tránsito por Bolivia, para la prevención y detección de la malnutrición. Especialmente la detección oportuna de la desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años, y así evitar la muerte. Es importante coordinar con OIM e instituciones nacionales e internacionales que trabajan con la temática.
3. Contar con un protocolo actualizado de nutrición en emergencia de atención para el manejo de la desnutrición aguda moderada y severa de los niños y niñas migrantes en tránsito por Bolivia y asegurar la referencia y tratamiento oportuno.
4. Implementar en materia de nutrición en emergencia programas de suplementación con micronutrientes en grupos vulnerables de migrantes en tránsito. Incluir la suplementación con micronutrientes en polvo para niños y niñas menores de 5 años, hierro en niños y niñas de 5 a 19 años y suplementación con micronutrientes en polvo o hierro y ácido fólico para las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia materna.
5. Implementar en materia de nutrición en emergencia programas de suplementación de macronutrientes (proteico-energéticos) para la prevención del deterioro nutricional de los grupos vulnerables, enfatizando en los niños y niñas, adolescentes y mujeres embarazadas y en periodo de lactancia materna.
6. Diseñar e implementar estrategias de nutrición en emergencias, para un cambio social y de comportamiento para contribuir en mejorar los hábitos de alimentación saludable, principalmente para la promoción de prácticas adecuadas de alimentación infantil y prevención del sobrepeso y obesidad, dirigidas a migrantes cuidadores, adolescentes, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia materna.
7. Los migrantes venezolanos en tránsito por Bolivia se encuentran en inseguridad alimentaria nutricional transitoria y/o aguda (falta de acceso a recursos económicos y no cubren sus recomendaciones nutricionales), se recomienda al Estado, priorizar la nutrición desde una perspectiva de nutrición en emergencias en coordinación con el Consejo Nacional para la Reducción de Riesgos y Atención de Desastres y Emergencias (CONARADE), Consejo Nacional de Alimentación y Nutrición (CONAN) y

en forma permanente, entre los ministerios de Salud, Justicia, Defensa, Exteriores y la Defensoría del Pueblo, implementado acciones que protejan los Derechos fundamentales como son la Alimentación, Salud, etc.

8. Fortalecer la capacidad resolutive de los establecimientos de salud, especialmente en puntos fronterizos del país, para la atención integral de la salud y de emergencia de la población migrante, conforme lo establecido en la Ley No.1152 referido el Sistema Único de Salud.
9. En el marco de los acuerdos internacionales y nacionales referidos a los DDHH, se recomienda a los países receptores de la población migrante, tener en cuenta que esta población tiene un buen nivel educativo a considerar para su inclusión en actividades económicas productivas, ya que las mismas pueden aportar, por un lado, a la integración de diferentes culturas y por otro al desarrollo del país.
10. Importante mencionar que los países de origen (Venezuela), los de tránsito y los de recepción deben implementar acciones multisectoriales de doble o triple propósito para disminuir la doble o triple carga de malnutrición a nivel local (especialmente considerar los municipios fronterizos) y nacional, regional e internacional, para promover la importancia de la nutrición en emergencia, y aumentar la conciencia de la población migrantes y en general sobre los beneficios de la nutrición para la salud.
Es necesario que este proceso sea una construcción, implementación y evaluación participativa con instituciones de la sociedad civil Organizaciones NO Gubernamentales (ONG), Fundaciones y otras, nacionales, regionales o internacionales y de la cooperación internacional.

XII. Bibliografía

1. Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares. (1990). *Artículo 5*. <https://igm.gob.gt/wp-content/uploads/2017/09/Convencion-Internacional-sobre-la-proteccion-de-los-derechos-de-todos-lo-trabajadores-migratorios-y-de-sus-familiares.pdf>
2. Convención sobre el Estatuto de los Refugiados. (1954). *Artículo 31, Refugiados que se encuentren ilegalmente en el país de refugio; párrafo 1*. <https://www.acnur.org/5b0766944.pdf>
3. FAO. (2007). *¿Qué es el derecho a la alimentación?* FAO. Equipo del Derecho a la Alimentación. <https://www.fao.org/right-to-food/resources/resources-detail/es/c/50447/>
4. FAO, FIDA, OMS, PMA & UNICEF. (2022). *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2022. Adaptación de las políticas alimentarias y agrícolas para hacer las dietas saludables más asequibles*. Roma. FAO. <https://doi.org/10.4060/cc0640es>
5. Gallagher, Margie. (2009). *Nutrición y Dietoterapia de Krause*. Elsevier-Masson. 12 ed. 2009; 386-412. España.
6. INCAP & USAID. (2018). *Nutrición Materno Infantil en los primeros 1,000 días de vida*.
7. ISBN: 978-9929-701-16-8. Guatemala. <http://www.incap.int/index.php/es/publicaciones-conjuntas-con-otras-instituciones/206-manual-de-bolsillo-nutricion-materno-infantil-en-los-primeros-1-000-dias-de-vida/file>
8. Mardones Santander, F. (2006). *¿Existe una sola curva de ganancia de peso durante el embarazo?* RESPYN Revista Salud Pública y Nutrición. Abril-junio Vol. 7 No. 2 2006. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2006/spn062a.pdf>
9. OMS. (2006) Patrones de crecimiento del niño y la niña. <https://www.who.int/tools/child-growth-standards>
10. OMS. (2011). Concentración de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85842>
11. OMS. (2021). Obesidad y sobrepeso. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
12. Organización Internacional para las Migraciones -OIM-. (22 de abril de 2022). *Informe sobre las migraciones en el mundo 2022*. <https://publications.iom.int/books/informe-sobre-las-migraciones-en-el-mundo-2022>
13. Organización Internacional para las Migraciones -OIM-. (2019). *Glosario de la OIM sobre Migración*. ISBN 978-92-9068-840-2 (pdf). PUB2020/028/L. <https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml-34-glossary-es.pdf>
14. OPS. (s.f.). *Micronutrientes*. <https://www.paho.org/es/temas/micronutrientes>
16. Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes -R4V-. (12 de diciembre de 2022). *Refugiados y migrantes de Venezuela*. <https://www.r4v.info/es/refugiadosymigrantes>
17. Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes -R4V-. (Octubre de 2022). RMNA 2022 Análisis de necesidades de refugiados y migrantes. <https://www.r4v.info/es/document/rmna-2022-analisis-de-necesidades-de-refugiados-y-migrantes>
18. Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes -R4V-. (7 de julio de 2022). *Centro América, México y Colombia: R4V Reporte Especial de Situación (actualización junio 2022)*. <https://www.r4v.info/es/document/centro-america-mexico-y-colombia-r4v-reporte-especial-de-situacion-actualizacion-junio>
19. Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes -R4V-. (16 de marzo de 2022). *Reporte especial de situación Bolivia, Chile y Perú (actualización marzo)*. <https://www.r4v.info/es/document/r4v-reporte-especial-de-situacion-bolivia-chile-peru-actualizacion-marzo>
20. Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes -R4V-. (16 de agosto de 2022). *Introduction to the R4V Nutrition Sector*. <https://www.r4v.info/en/document/introduction-r4v-nutrition-sector>

21. Programa Especial para la Seguridad Alimentaria -PESA- en Centroamérica. (2011). *Seguridad Alimentaria y Nutricional Conceptos Básicos*. Proyecto Food Facility Honduras. <https://www.fao.org/3/at772s/at772s.pdf>
22. Vargas Machuca, R.; Rojas Dávila, C.E.; Jiménez, M.M.; Piscoya Magallanes C.R.; Razuri, H.; Ugaz, M.E. (2019). Situación nutricional de los niños migrantes venezolanos evaluados 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):504-10. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.363.4676>
23. World Health Organization. Report of the Commission on Ending Childhood Obesity. WHO: Geneva, 2016. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066_eng.pdf
24. World Health Organization. Nutritional anaemias: tools for effective prevention and control. WHO: Geneva, 2017.

XIII. Anexos

A. Anexo 1 Consentimiento informado

Código de boleta: _____

Consentimiento Informado niños, niñas y adolescentes acompañado

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia- UNICEF, está realizando un estudio para conocer el Estado Nutricional de niños, niñas, adolescentes y mujeres embarazadas y en periodo de lactancia migrantes venezolanos evaluados que se encuentran de paso en los municipios del Desaguadero, El Alto y La Paz de Bolivia. El estudio consiste en realizar una entrevista, toma de peso, talla y hemoglobina esto tomará de 15 a 20 minutos.

Por lo que solicitamos a los padres/madres/tutoras o cuidadores del niño/a o adolescente autorice la participación de _____ en el estudio. Se protegerá la confidencialidad de los datos de los participantes, siendo la participación en el estudio voluntaria (aún haya firmado el consentimiento el padre/madre/cuidador tiene la libertad de retirarse en el transcurso de la encuesta).

Yo _____ padre/madre/cuidador del niño, niña o adolescente estoy informado de lo que implica la participación en el estudio en el municipio de _____, el día _____, de _____ del 2022.

Autorizo la toma y el uso de fotografías para reportes y difusión en distintas plataformas .

- SI ___
- NO ___

Firma del padre/madre/o tutor

N°	Nombres de niños, niñas y adolescentes

Código de boleta: _____

Consentimiento Informado
Mujeres embarazadas, en periodo de lactancia materna y adolescentes no acompañados

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia- UNICEF, está realizando un estudio para conocer el Estado Nutricional de niños, niñas, adolescentes y mujeres embarazadas y en periodo de lactancia migrantes venezolanos evaluados que se encuentran de paso en los municipios del Desaguadero, El Alto y La Paz de Bolivia.

Su participación en este estudio consiste en una entrevista y evaluación nutricional, la cual tomará aproximadamente 15 a 20 minutos. Se protegerá la confidencialidad de los datos de los participantes, siendo la participación en el estudio voluntaria.

Yo _____ estoy informado de lo que implica la participación en el estudio y accedo voluntariamente a la participación en este.

Autorizo la toma y el uso de fotografías para reportes y difusión en distintas plataformas .

- SI _____
- NO _____

Firma del participante

B. Anexo 2 Encuesta



Diagnóstico de la Situación Nutricional de niños, niñas, adolescentes, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia migrantes venezolanas

I. FILIACIÓN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 10 AÑOS																
II. DATOS PERSONALES																
1. Fecha de nacimiento del niño/a:	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Dia</td> <td style="text-align: center;">Mes</td> <td colspan="4"></td> <td style="text-align: center;">Año</td> </tr> </table>								Dia	Mes					Año	2. Edad en meses : <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> 3. Sex <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> 1. Masculino <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> 2. Femenino
Dia	Mes					Año										
NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 24 MESES																
LACTANCIA MATERNA																
Nombre y Apellido del niño/a: _____ _____																
4. ¿Su niño/a, _____, lacto alguna vez? <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> 1. Si <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> 2. No <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> 3. Ns/Nr	Pase a la pregunta 10	5. ¿Actualmente le da pecho al niño/a? <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> 1. Si <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> 2. No <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> 3. Ns/Nr														
6. ¿Dió de lactar a su niño/a el día de ayer? <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> 1. Si <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> 2. No <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> 3. Ns/Nr																
7. ¿Le dió a su niño/a otros líquidos? (agua, caldo, otras leches, jugo, etc.) <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> 1. Si <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> 2. No <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> 3. Ns/Nr	8. Desde que salió de su hogar hasta el día de hoy, en algún momento usted: <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> 1. Aumento la frecuencia de la lactancia <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> 2. Disminuyo la frecuencia de la lactancia <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> 3. La mantuvo igual <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> 4. Corto la lactancia en algún momento <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> 5. Cesó totalmente la lactancia															
LEA UNA POR UNA LAS OPCIONES																

9. ¿Ayer, durante el día o la noche (las últimas 24 horas), usted le dió a _____?

LEA UNO POR UNO

- 9.1. Fórmula infantil (S26, NAN, NIDO, Etc.)
- 9.2. Leche Fresca de Vaca
- 9.3. Leche de lata, tarro o cajita (evaporada)
- 9.4. Leche en polvo
- 9.5. Yogurt

S i	N o	Ns/ Nr

¿Cuántas veces?

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA (a partir de los 6 meses a menores de 24 meses)

Número de veces:

10. Ayer, durante el día o la noche ¿Cuántas veces el niño/a comió comidas sólidas o espesas (que no sean líquidas)? **No se debe tomar en cuenta si la madre o los hermanos le dieron uno o dos bocados*

TODOS LOS NIÑOS Y NIÑAS

SALUD

11. En los últimos 3 días, ¿el niño/niña tuvo diarrea? (3 o más deposiciones líquidas, semilíquidas al día)

1. Si
2. No
3. Ns/Nr

12. En los últimos 3 días, ¿el niño/niña ha tenido tos o dificultad para respirar?

1. Si
2. No
3. Ns/Nr

13. En los últimos 3 días, ¿el niño/niña presentó fiebre?

1. Si
2. No
3. Ns/Nr

14. PUNTAJE DE CONSUMO DE ALIMENTOS

TIPOS DE ALIMENTOS	GRUPO DE ALIMENTOS				NÚMERO DE VECES QUE CONSUME EN LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS
¿EN LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS, CUÁNTOS DÍAS COMISTE ...?					

14	Arroz, fideo, pan, sorgo, mijo y otros cereales	Cereales y tubérculos	
	Papa, yuca, oca, camotes		
14.2	Frijoles, guisantes/arvejas, lenteja, maní y otros	Leguminosas	
14.3	Vegetales, verduras y hojas	Vegetales	
14.4	Frutas	Frutas	
14.5	Carne de res, aves, pescado, cerdo, oveja, huevos y otros	Carnes y Pescados	
14.6	Leche, yogur, queso y otros	Leche	
14.7	Azúcares, productos azucarados, (jugos envasados, gaseosas, dulces, galletas dulces, chocolates, pasteles y otros)	Azúcar	
14.8	Aceites, grasas, mantequilla y frutos secos	Aceite	
14.9	Alimentos ultraprocesados, (Snack de cereales fritos, embutidos y otros)		

DATOS ANTROPOMÉTRICOS

15. Peso (Kg).

16. Longitud/talla (cm)

17. DATOS BIOQUÍMICOS

HEMOGLOBINA g/dL
<input type="text"/>

**DATOS
ANTROPOMÉTRICOS**

5. Peso (Kg).

6. Talla (cm)

**DATOS
BIOQUÍMICOS**

17.
HEMOGLOBINA

g/dL

11. En los últimos 15 días, ¿en qué lugares ha estado?

País	Ciudad/Localidad	Tiempo en días

País	Ciudad/Localidad	Tiempo en días

12. ¿Cuáles son los principales motivos por los que inicio el viaje?

- | | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 1. Razones económicas | <input type="checkbox"/> | 7. Falta de acceso a medicamentos/servicios médicos |
| <input type="checkbox"/> | 2. Reunificación familiar | <input type="checkbox"/> | 8. Amenaza directa para abandonar el hogar |
| <input type="checkbox"/> | 3. Situación de inseguridad / violencia | <input type="checkbox"/> | 9. Falta de acceso a otras necesidades |
| <input type="checkbox"/> | 4. Persecución | <input type="checkbox"/> | 10. Otro |
| <input type="checkbox"/> | 5. Falta de trabajo | | (Especifique) _____ |
| <input type="checkbox"/> | 6. Falta de acceso a alimentos | <input type="checkbox"/> | 11. Ns/Nr |

14. ¿Con quién viaja?

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 1. Con grupo Familiar |
| <input type="checkbox"/> | 2. Con grupo NO Familiar |
| <input type="checkbox"/> | 3. Con grupo Mixto (Familia y No familia) |
| <input type="checkbox"/> | 4. Con grupo de adolescentes |
| <input type="checkbox"/> | 5. Sólo |

C. Anexo 3 Cronograma de trabajo

Resultados	Meta	Etapas	Actividades	Fuente de Verificación	Mes octubre 2022				Mes noviembre 2022				Mes diciembre 2022				Mes enero 2023						
1.Elaborar el Protocolo y Plan	1. Protocolo y Plan de la investigación elaborado	Planificación	Coordinar con UNICEF para la elaboración del Protocolo	Correos electrónicos Reuniones virtuales																			
			Documentar la información	Protocolo y Plan Aprobado																			
			Elaborar el Protocolo																				
			Viaje de reconocimiento a terreno y coordinación con Instituciones que trabajan migración																				
			Presentar y aprobación del Protocolo y Plan por UNICEF																				
Reconocimiento a instituciones que trabajan con migración El Alto y La Paz	Apuntes Cartas de socialización																						
2.Elaborar los de instrumentos de recolección y procesamiento de datos.	2. Instrumentos de recolección y procesamiento de datos aprobado.		Definir los instrumentos, las herramientas, la base de datos, Tablas de salida	Instrumentos, herramientas, base de datos, Tablas de salida definidos																			
			Presentar y aprobación de instrumentos y herramientas.	Instrumentos, herramientas, base de datos, Tablas de salida aprobados por UNICEF																			
1.Ejecutar el Diagnostico situacional	Estudio en ejecución	Primera: Coordinar	Coordinación con instituciones: Nivel nacional Ministerio de Salud. Nivel departamental SEDES. Municipios con Instituciones Privadas que trabajan con el tema de migración en el Desaguadero, El Alto, La Paz.	Presentación del Protocolo y plan del Estudio.																			
			Coordinar en forma permanente con UNICEF	Acuerdos.																			
			Elaborar Informe																				
2.Elaborar el Informe del trabajo de campo.	1Informe global del trabajo de campo.	Segunda: Levantamiento de información	Capacitación:																				
			Capacitación a los técnicos de las Instituciones del punto fijo y móvil																				
			Prueba piloto.																				
			Realizar la prueba piloto en el Desaguadero.	Metodología, herramientas, base de datos y Plan validado																			
			Ajustar los instrumentos, herramientas, base de datos, Tablas de salida, etc.																				
			Trabajo de campo																				
			Coordinar con instituciones locales.	Actas de conformidad																			
			Organizar los equipos	Equipos organizados																			
			Levantamiento de información	Registros llenos																			
			Consentimientos de aceptación.	Consentimientos firmados o aceptación verbal de aceptación.																			
3.Elaborar el Informe final	1 informe final de Estudio de prevalencias del sobrepeso y obesidad en escolares y adolescentes nivel nacional.	Cuarta fase: Análisis y discusión de resultados	Codificación, transcripción y depuración.	Base de datos final																			
			Información sistematizada en tablas de salida y de indicadores	Resultados de la investigación																			
			Elaborar y entregar el informe de campo	Informe																			
			Proponer a UNICEF el índice de la estructura del informe.	Índice consensuado																			
Quinta Fase: Redacción final, presentación de la investigación	Elaborar la primera redacción del informe	Primer informe elaborado																					
	Revisión del informe por UNICEF	Informe revisado																					
	Elaborar Informe																						
Redacción final del reporte y narrativa de la investigación	Informe final																						
Entrega del documento final, resumen y presentación en PowerPoint	Acta de recepción																						