



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.
José María Pino Suárez 400-2 esq a Lerdo de Tejada, Toluca, Estado de México. 7223898475*

RFC: ATI120618V12

Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.

<http://www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/>

Año: VII

Número: Edición Especial

Artículo no.:64

Período: Abril, 2020

TÍTULO: Intervención nutricional en niño/as pertenecientes a los Centros Infantiles del Buen Vivir del Cantón Milagro mediante educación alimentaria nutricional dirigida a madres cuidadoras y personal del servicio de alimentación.

AUTORES:

1. Máster. Vanessa Paulina Vargas Olalla.
2. Máster. Pamela Alejandra Ruiz Polit.
3. Lic. Jenifer Stefania Tómalá Villacres.
4. Máster. María Victoria Padilla Samaniego.

RESUMEN: La desnutrición presente en el Ecuador afecta particularmente a la población infantil considerándolo un problema de Salud Pública, lo que requiere de políticas estatales y estrategias multisectoriales que permitan contrarrestar este problema; sin embargo, en la actualidad, la percepción de la salud cambia al descubrir la presencia de la doble carga nutricional en niños/as por el alto contenido calórico dentro de su alimentación. Esta investigación se realizó con el objetivo de medir el impacto de la intervención en el estado nutricional de los niños/as menores de 3 años que asisten a los Centros Infantiles del Buen Vivir, a través de indicadores antropométricos, encuestas de conocimiento, Educación Alimentaria Nutricional direccionada a las madres cuidadoras y personal del servicio de alimentación.

PALABRAS CLAVES: estado nutricional, educación alimentaria nutricional, alimentación, desnutrición, sobrepeso.

TITLE: Nutritional intervention in children belonging to the Children's Centers of Buen Vivir, Cantón Milagro, through nutritional food education aimed at caregivers and food service staff.

AUTHORS:

1. Master. Vanessa Paulina Vargas Olalla.
2. Master. Pamela Alejandra Ruiz Polit.
3. Lic. Jenifer Stefania Tómalá Villacres.
4. Master. María Victoria Padilla Samaniego.

ABSTRACT: Malnutrition present in Ecuador particularly affects the child population, considering it a Public Health problem, which requires state policies and multisectoral strategies to counteract this problem; However, at present, the perception of health changes when discovering the presence of the double nutritional load in children due to the high caloric content in their diet. This research was carried out with the objective of measuring the impact of the intervention on the nutritional status of children under 3 years of age who attend the Children's Centers of Good Living, through anthropometric indicators, knowledge surveys, Nutritional Food Education addressed to caregivers and food service personnel.

KEY WORDS: nutritional status, nutritional food education, food, malnutrition, overweight.

INTRODUCCIÓN.

El estado nutricional del niño/a relaciona la ingesta de alimentos y el gasto energético, se determina utilizando tres índices antropométricos establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), basados en el crecimiento de niños/as alimentados con lactancia materna y se utilizan para identificar

y prevenir problemas nutricionales como desnutrición, sobrepeso y obesidad; éstos son, peso para la edad (P/E), talla para la edad (T/E) y peso para la talla (P/T) (OMS, 2008).

A nivel poblacional e individual, se determina el estado nutricional mediante el monitoreo de crecimiento mensual o vigilancia nutricional, lo cual permite identificar la evolución física, mental y emocional del niño/a, principalmente en los dos primeros años de vida, ya que es considerado una oportunidad donde se espera alcanzar un óptimo crecimiento y desarrollo, por medio de la lactancia materna exclusiva y continuada de la alimentación complementaria. Además, corrige pertinentemente alteraciones que dificultan la formación integral del niño/a haciendo posible revertir los problemas nutricionales.

De acuerdo al Programa Mundial de Alimentos en América Latina, Ecuador es el cuarto país después de Guatemala, Honduras y Bolivia que registra los peores índices de desnutrición infantil. (CEPAL & PMA, 2014)

El estado nutricional de los niños menores de 5 años ha sido motivo de preocupación en el país a través de los años por considerarse uno de los grupos más vulnerables, así en las encuestas de Diagnóstico de la Situación Alimentaria Nutricional y de Salud de la Población Ecuatoriana (DANS) desarrollados en 1986 y aplicando un punto de corte de <2 de Desviación estándar se determinó que el 40.2% de los niños encuestados padecían de retardo en el crecimiento, 2.4% sufría de emaciación, el problema de bajo peso era representado por el 12.8% de los niños mientras que el 4.2% sufría de sobrepeso/obesidad (MSP & CONADE, 1987).

En el 2004, la Encuesta Demográfica y de Salud Materno Infantil evaluó el estado nutricional de los menores de 5 años teniendo en cuenta los mismos indicadores que la anterior encuesta realizada en 1986, es decir, tomando como referencia <2 Desviación Estándar como punto de corte para identificar un problema nutricional; esta encuesta determinó que el 33.5% de los niños evaluados tienen

problemas de retardo en el crecimiento, 2.1% presentan emaciación, 7.3% de los niños bajo peso y 6.6% sobrepeso/obesidad (CEPAR, 2005).

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) aplicada desde el 2011 al 2013 es la encuesta más actual que se ha realizado en el país, y siguiendo la misma línea de sus predecesoras, evaluó el estado nutricional de la población infantil con los mismos indicadores de las encuestas aplicadas en 1986 y 2004; los resultados de esta encuesta fueron los siguientes: 25.8% de los niños tiene retardo en su crecimiento, 2.4% presentan emaciación, por otro lado 6.4% de los niños evaluados tienen bajo peso, y 8.6% padecen de sobrepeso u obesidad, además; el estado nutricional de niños y niñas menores de dos años, está influenciado por las prácticas alimentarias, que son un conjunto de acciones que realizan los padres de familia o cuidadores de los niños y están relacionadas con aspectos culturales, religiosos, económicos y educativos, entre otros (Freire, y otros, 2013).

Según datos estadísticos del ENSANUT en su estudio realizado en el período en los años del 2011 al 2013 indica que en todos los países existen datos donde se ha determinado el consumo elevado de alimentos poco nutritivos, con alta densidad energética, alto contenido de grasa, azúcar y sal como factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles. En nuestro país el 29,2% de la población presenta un consumo excesivo de carbohidratos, que supera la recomendación máxima establecida, evidenciando la prevalencia de consumo de este macronutriente en el quintil más pobre respecto al quintil de mayores ingresos económicos (Freire, y otros, 2013).

La problemática no solamente se enfoca al acceso a los alimentos ni al estado nutricional de la población infantil ya que las estadísticas reflejan el resultado del nivel de instrucción de la madre y/o jefe del hogar tanto en áreas rurales como urbanas, evidenciando que en el área rural hay una mayor proporción de madres y jefes de hogar que tienen como máximo nivel de educación alcanzado la primaria completa con 52.9% y 56.2%, respectivamente, en comparación con áreas urbanas 47.7% y 46.6%, respectivamente. Por otro lado, el nivel de educación secundaria bordea el 30%, tanto para

áreas urbanas como rurales; considerando esta variable de educación uno de los procesos importantes para la adquisición de conocimiento y modificación de hábitos alimentarios (Freire, y otros, 2013).

La malnutrición infantil es un problema de Salud Pública latente en el Ecuador, donde influyen las desigualdades sociales y económicas que limitan las capacidades. Una nutrición adecuada es fundamental para una buena salud, así como una mala nutrición puede reducir la inmunidad del organismo, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad.

La Educación alimentaria provee las capacidades y habilidades para que las personas puedan alimentarse y alimentar en un modo adecuado, obtener alimentos adecuados a precios asequibles, preparar alimentos y comidas saludables, reconocer las malas elecciones alimentarias y cómo resistir a éstas, instruir a los niños sobre alimentación saludable.

La presente investigación tiene como objetivo medir el impacto de la intervención en el estado nutricional de los niños/as menores de 3 años que asisten a los Centros Infantiles del Buen Vivir.

DESARROLLO.

La importancia de la investigación recae en la vulnerabilidad de este grupo etario, pues los lactantes mayores atraviesan una de las etapas más cruciales de la vida del ser humano, ya que los niños están en constante crecimiento y desarrollo; que involucra cambio de características físicas, fisiológicas y emocionales, por lo tanto, una intervención temprana ante la detección de un problema nutricional es necesaria para evitar el desarrollo de las enfermedades que podrían afectar el desarrollo normal del niño.

En la actualidad, existen muchos factores socioeconómicos y culturales que afectan en el estado nutricional de los niños, de los cuales podemos citar algunos como: el nivel de escolaridad de los padres, ingresos económicos del hogar, la accesibilidad de los alimentos, ubicación demográfica, el

trabajo remunerado de algunas madres que en cierta manera impide el cuidado constante de los niños, consumo de alimentos de los niños en los Centros Infantiles del Buen Vivir, creencias religiosas, lo que evidencia la gravedad del asunto y realizar esta investigación tiene el propósito de facilitar el aprendizaje, incrementar el conocimiento y desarrollar habilidades en la madres cuidadoras de los centros de desarrollo infantil y personal de servicio de alimentación para fomentar hábitos alimentarios saludables.

Metodología.

El estudio fue cuantitativo, de campo, de tipo longitudinal de evolución, semi experimental, los cuales nos permitió conocer la naturaleza del comportamiento del individuo en su entorno, intervenir mediante la educación alimentaria nutricional para cambiar conductas inadecuadas de alimentación y nutrición, reforzar las conductas adecuadas y modificar hábitos alimentarios.

La propuesta nace de un proyecto de vinculación con la sociedad alineado al programa de vinculación “Derechos para todos durante toda la vida” de la Universidad Estatal de Milagro. El objetivo es medir el impacto de la intervención en el estado nutricional de los niños/as que asisten los Centros Infantiles del Buen Vivir en la actualmente llamados Centros de Desarrollo Infantil (CDI). El trabajo se desarrolló en tres fases:

Fase 1.

Levantamiento de información y la creación de una línea base de los niños/as menores de 3 años de los Centros Infantiles del Buen Vivir, mediante la toma de datos antropométricos (edad, peso, talla, perímetro braquial), información que fue registrada en una ficha antropométrica y cuyos datos fueron comparados con los puntos de referencias emitidos por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador 2011 en el Protocolo de Atención y Manual de Consejería para el crecimiento y desarrollo del niño y la niña (MSP & COORDINACION NACIONAL DE NUTRICIÓN, 2011), los mismos que están

fundamentados en los patrones de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS 2006-2007), que son los instrumentos utilizados para su medición fueron la balanza SECA 803 de capacidad 150 kg, estadímetro mecánico marca SECA 216, cinta para medir la circunferencia del cuerpo SECA 203.

El nivel de conocimiento se evaluó mediante la aplicación de una encuesta dirigida a madres cuidadoras y personal del servicio de alimentación con 5 preguntas estructuradas para cada grupo sobre alimentación, higiene y manipulación de alimentos, el mismo que fue validado en una prueba piloto dirigido a un grupo focal, enmarcados en características similares al grupo de personas que recibieron la capacitación. Se aplicó la siguiente escala: Madres cuidadoras de CDI's muy buena (133-220 respuestas correctas); buena (45-132 respuestas correctas); regular (1-44 respuestas correctas); deficiente (0 respuestas correctas) y para el personal del servicio de alimentación muy buena (73-120 respuestas correctas); buena (25-72 respuestas correctas); regular (1-24 respuestas correctas); deficiente (0 respuestas correctas).

Fase 2.

Intervención nutricional mediante Educación Alimentaria Nutricional dirigida a madres cuidadoras y personal del Servicio de Alimentación utilizando el método andragógico direccionando a la enseñanza de adultos, las técnicas aplicadas se centran en capacitaciones, talleres demostrativos, talleres prácticos en temáticas como: alimentación saludable, porciones alimentarias, mezclas alimentarias, textura de los alimentos, buenas prácticas de manufactura, higiene y manipulación de los alimentos y lavado de manos, mediante el enfoque sociocultural y de género.

Fase 3.

Evaluación de resultados mediante la toma de datos antropométricos edad, peso, talla, perímetro braquial y encuesta de nivel de conocimiento con los parámetros utilizados en la fase I.

Para el análisis de los datos antropométricos se aplicó el software nutricional WHO Anthro (versión 3.2.2) de propiedad intelectual de la Organización Mundial de la Salud (OMS): la cual consta de tres partes: una calculadora antropométrica, un módulo que permite el análisis de mediciones individuales de niños y un módulo para el análisis de datos de encuestas de poblaciones sobre el estado nutricional; para la toma de medidas antropométrica a los niños se solicitó el consentimiento informado a los padres.

La información se resumió en tablas y figuras con porcentajes para su mejor comprensión.

Resultados.

La toma de datos antropométricos fue realizada a una muestra (N= 11) centros de desarrollo infantil, ubicados en el cantón Milagro perteneciente a la provincia del Guayas; la misma que fue seleccionada a conveniencia ya que se consideró a niños/as menores de 3 años (317) que asistieron con regularidad a los diferentes CDI's, con el fin de identificar el estado nutricional de cada uno de ellos y realizar la intervención a través de la educación alimentaria nutricional.

La Tabla 1 muestra la distribución de las desviaciones estándar por criterios de diagnóstico del indicador Peso/Edad manejado en el Protocolo de Atención para la evaluación de crecimiento de niños y niñas menores de cinco años del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2011) estructurado en base a los patrones de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2006/2007; identificando un incremento de niños/as en estadio normal en la evaluación inicial de 85% a 88% en la evaluación de resultados evidenciando una mejoría en el peso para la edad; además se observó una disminución del porcentaje de niños con riesgo de bajo peso y bajo peso desde la evaluación inicial hasta la toma de datos finales, obteniendo resultados favorables a través de la intervención.

Tabla 1. Evaluación del estado nutricional según el indicador Peso//Edad (P/E).

Criterios de diagnóstico		Evaluación inicial		Evaluación de resultados	
		N°	%	N°	%
Bajo peso	- 2 y - 3 DS	28	9	26	8
Bajo peso severo	por debajo < - 3DS	8	2	4	1
Riesgo peso bajo	- 2 DS	7	2	0	0
Peso Normal	- 2 y + 2 DS	268	85	279	88
Riesgo de peso elevado	+ 2 DS	1	0	3	1
Peso elevado	> +/- 2 DS	5	2	5	2
Total		317	100	317	100

El peso es considerado la medida antropométrica más utilizada para evaluar el estado nutricional en menores de cinco años y es utilizada para establecer la insuficiencia ponderal o “desnutrición global”; cuando se desea conocer la situación nutricional deben combinarse indicadores antropométricos como Peso/Edad y la relación con Peso/Talla interpretando la relación entre ambas con la finalidad de obtener un panorama general del problema alimentario del individuo.

La Tabla 2 muestra los porcentajes que describe el indicador Peso/Talla en desviaciones estándar, señalando que los niños con peso para la talla en estadio normal incrementan de 87% en la evaluación inicial a 92% en la evaluación de resultados. La presencia de niños con emaciación que incrementaron levemente de 2% a 3% de la evaluación inicial a la evaluación de resultados; en cambio, los niños con sobrepeso disminuyeron del 5% de la evaluación inicial a 3% en la evaluación de resultados.

Tabla 2. Evaluación del estado nutricional según el indicador Peso//Talla (P/T).

Criterios de diagnóstico		Evaluación inicial		Evaluación de resultados	
		N°	%	N°	%
Obesidad	> + 3 DS	16	5	0	0
Sobrepeso	> + 2 DS	17	5	8	3
Normal	+ 1 a - 2 DS	274	87	293	92
Emaciado	< - 2 DS	7	2	11	3
Severamente emaciado	< - 3 DS	3	1	5	2
Total		317	100	317	100

Peso/Talla es un buen indicador del estado nutricional actual y no necesita la edad del niño, es útil para dar un diagnóstico de emaciación, sobrepeso y obesidad. El parámetro de evaluación Peso/Talla no diagnostica con emaciación a niños que en realidad padecen de retraso en el crecimiento, parámetro que a partir de los 7 años de edad disminuye su importancia, influyendo otros factores como culturales o hereditarios.

En la Tabla 3 observamos la distribución Talla/Edad en desviaciones estándar resaltando que los niños con talla normal para la edad incrementaron de 63% en la evaluación inicial a 66% en la evaluación de resultados, en cambio disminuyen los diagnósticos de riesgo de baja talla para la edad del 20% en la evaluación inicial al 17% en la evaluación de resultados y la talla baja severa de 3% a 2% desde la evaluación inicial a la toma de datos final respectivamente.

Tabla 3. Evaluación del estado nutricional según el indicador Talla//Edad (T/E).

Criterios de diagnóstico		Evaluación inicial		Evaluación de resultados	
		N°	%	N°	%
Talla muy alta	> + 3 DS	0	0	3	1
Talla alta	> + 2 DS	2	1	5	2
Talla normal	entre - 2 DS y + 2 DS	201	63	209	66
Riesgo de talla baja	- 2 DS	63	20	55	17
Talla baja/ retardo en talla	< - 2 DS	41	13	37	12
Talla baja severa	< - 3 DS	10	3	8	2
Total		317	100	317	100

El indicador Talla/Edad evalúa el crecimiento lineal y el estado nutricional a largo plazo y permite reconocer niños o niñas con retardo en el crecimiento debido a las alteraciones acumulativas por enfermedades frecuentes o escaso aporte de nutrientes en periodos prolongados. En la Tabla 4. se muestra los resultados del indicador IMC/Edad en la que el criterio de normalidad incrementa notablemente de 64% de los niños en la evaluación inicial al 91% en la evaluación de resultados; el

riesgo de sobrepeso disminuye totalmente de 20% a 0% en la evaluación de resultados respectivamente, pero el sobrepeso se mantiene en 5% de los niños para ambas tomas.

Tabla 4. Evaluación del estado nutricional según el indicador Índice de Masa Corporal //Edad (IMC/E).

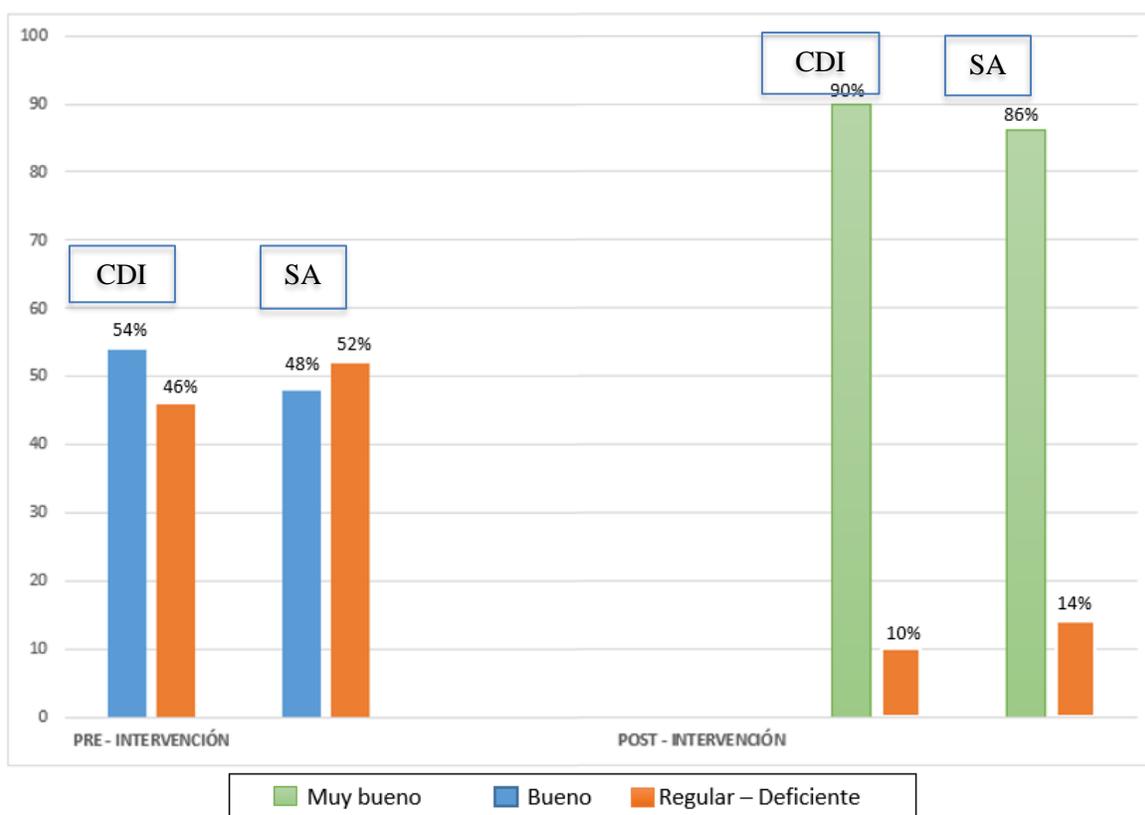
Criterios de diagnóstico		Evaluación inicial		Evaluación de resultados	
		Nº	%	Nº	%
Emaciado	entre - 2 y - 3 DS	25	8	10	3
Severamente emaciado	por debajo - 3DS	7	2	1	0
Riesgo de emaciación	- 2 DS	0	0	2	1
Normal	- 2 y + 3 DS	203	64	289	91
Riesgo de sobrepeso	entre + 1 y + 2 DS	63	20	0	0
Sobrepeso	+ 2 y + 3 DS	17	5	15	5
Obesidad	> +/- 3 DS	2	1	0	0
Total		317	100	317	100

La variación del indicador IMC/E es superior en la infancia; por lo tanto, es necesario hacer referencia el IMC con la edad y el sexo, pero este cálculo no permite una evaluación suficientemente objetiva de la composición corporal a nivel individual, para lo cual se recomienda considerar la toma del Perímetro Braquial y relacionarlo con la edad ya que es útil para valorar la composición corporal por lo que evalúa el estado nutricional actual.

La Tabla 5, muestra los resultados de la relación entre Perímetro Braquial con la Edad en desviaciones estándar obteniendo un leve incremento dentro del criterios de normalidad del 93% de los niños intervenidos en la evaluación inicial al 96% en la evaluación de resultados y casos de desnutrición de 7% con una reducción del 4% en la evaluación de resultados.

Tabla 5. Evaluación del estado nutricional según Perímetro Braquial//Edad (PB/E).

Criterios de diagnóstico		Evaluación inicial		Evaluación de resultados	
		N°	%	N°	%
Desnutrición	< - 2 DS	22	7	13	4
Normal	> - 2 DS	295	93	304	96
Total		317	100	317	100

Figura 1. Nivel de conocimiento en madres cuidadoras y personal del servicio de alimentación de los Centros de Desarrollo Infantil y Servicios de Alimentación.

Al aplicar la encuesta a madres cuidadoras y personal del servicio de alimentación para medir el nivel de conocimientos sobre alimentación, higiene y manipulación de alimentos, se obtuvieron los siguientes resultados:

El 54% de las madres cuidadoras al inicio de la aplicación de la encuesta se ubica en el nivel de conocimiento bueno posterior a la intervención el conocimiento mejora y se ubica en el nivel muy bueno (90%), en relación al personal del servicio de alimentación que mejora su conocimiento del 48% al 86%.

CONCLUSIONES.

Evaluar el estado nutricional en los niños/as, posibilita identificar estadios de malnutrición que impiden el adecuado desarrollo y crecimiento de este grupo vulnerable, asociados al déficit de conocimientos en alimentación, higiene y manipulación de alimentos; sin embargo, es importante mencionar que existen otros factores que influyen en la conservación del estado de salud y nutrición como: plan de dietas, porciones adecuadas entregadas a los niños/as, preparaciones consumidas en casa además de factores sociales, culturales, económicos enmarcados al contexto donde se desenvuelve.

La educación alimentaria nutricional es considerada una de las herramientas importantes dentro de la intervención que permite incrementar el nivel de conocimiento modificando hábitos y cambiando conductas alimentarias inadecuadas; es así que las madres cuidadoras y personal del servicio de alimentación incrementaron su nivel de conocimiento influyendo positivamente en el estado nutricional de los niños y niñas que asisten a los Centros Infantiles del Buen Vivir.

El profesional en el área de la nutrición juega un rol importante dentro de la atención primaria en salud facilitando el proceso de enseñanza - aprendizaje en temas referentes a la alimentación; implementando estrategias edu-comunicacionales acordes a las características y demandas de la población que conlleven a disminuir los problemas de malnutrición y mejorar la calidad de vida del grupo de intervención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. CEPAL, C., & PMA, P. (2014). Foro del hambre de los países de la región andina. “Reduciendo el Hambre y la Desigualdad: Alcanzando los Objetivos de Desarrollo del Milenio” Quito, Ecuador.
https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/2004-documento_foro_hambre.pdf
2. CEPAR, C. (2005). Encuesta demográfica y de salud materna e infantil. Quito: Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social.
3. Freire, W., Larrea, C., Larrea, A., Montoya, R., Ramírez, M., & Silva, K. (2013). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Quito: Ministerio de Salud Pública e Instituto Nacional de Estadísticas y censos.
4. Ministerio de Salud Pública, MSP & Conade, C. (1987). Diagnóstico de la situación alimentaria nutricional y de salud de la población ecuatoriana. Quito: Consejo Nacional de Desarrollo.
5. Ministerio de Salud Pública, MSP & Coordinación Nacional de Nutrición. (2011). Protocolo de Atención y Manual de Consejería para el crecimiento y desarrollo del niño y la niña. Quito: Ministerio de Salud Pública.
6. Organización Mundial de la Salud, OMS. (2007). Manual WHO Antro para computadoras personales. Ginebra, Suiza: Suiza
7. Organización Mundial de la Salud, OMS. (2008). Patrones de crecimiento infantil de la OMS: Longitud/estatura para la edad, peso para la edad, peso para la longitud, peso para la estatura e índice de masa corporal para la edad. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud.
Disponible en: https://www.who.int/childgrowth/standards/tr_summary_spanish_rev.pdf?ua=1

BIBLIOGRAFÍA.

1. Cruz, R, y Herrera T. (2013). Procedimientos clínicos para la atención en hospitalización y consulta. Lima, Perú: Iidenut SA.

2. Ledesma, J. A. y Palafox, M. E. (2005). Manual de fórmulas y tablas para la intervención nutricional. México: Mc Graw Hill
3. Macias, C, Pita, G, Pérez, A, Rebozo, y J, Serrano, G, (1999). Evaluación nutricional de niños de 1 a 5 años de edad en un consultorio médico de familia. Rev. cubana, 13(2), 85-90.
4. MSP. (2008). Manual de dietas de los servicios de alimentación hospitalaria. Quito, Ecuador: Editora Galaxia
5. Ravasco, P. Anderson, y H, Mardones, F. (2016). Métodos de valoración del estado nutricional. Nutrición Hospitalaria, (25), 57-66.

DATOS DE LOS AUTORES.

1. **Vanessa Paulina Vargas Olalla.** Magíster en Salud Pública. Docente de la Universidad Estatal de Milagro – Ecuador. E-mail: vvargaso@unemi.edu.ec
2. **Pamela Alejandra Ruiz Polit.** Magíster en Nutrición Clínica. Docente de la Universidad Estatal de Milagro – Ecuador. E-mail: pruizp@unemi.edu.ec
3. **Jenifer Stefania Tómalá Villacres.** Licenciada en Nutrición Humana. Docente de la Universidad Estatal de Milagro – Ecuador. E-mail: jvillacres@unemi.edu.ec
4. **María Victoria Padilla Samaniego.** Magíster en Nutrición Clínica. Docente de la Universidad Estatal de Milagro – Ecuador. E-mail: mpadillas@unemi.edu.ec

RECIBIDO: 9 de marzo del 2020.

APROBADO: 21 de marzo del 2020.