

UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE:

**MAGÍSTER EN NUTRICION Y DIETETICA CON MENCION EN
NUTRICION COMUNITARIA**

TEMA:

**Relación entre los hábitos alimenticios y estado nutricional post
confinamiento por pandemia COVID 19 en niños de educación básica en
periodo Septiembre – Diciembre 2022**

Autor:

BAQUE MARIN MARIELA FATIMA

Director:

MGS. STEFANY DENISSE GOMEZ OLAYA

Milagro, Diciembre 2022

Derechos de autor

Sr. Dr.

Fabrizio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Mariela Fátima Baque Marín** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Nutrición y Dietética con Mención Nutrición Comunitaria** como aporte a la Línea de Investigación Salud pública y bienestar humano Integral de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 24 Diciembre 2022

Mariela Fátima Baque Marín

C. I 0919416230

Aprobación del Director del Trabajo de Titulación

Milagro, 24 de diciembre de 2022

Sr. Ing.
Eduardo Espinoza S., Phd
Director de Posgrados

De mis consideraciones

Por medio de la presente certifico haber acompañado en el desarrollo del trabajo de Titulación en calidad de profesor tutor, al maestrante BAQUE MARIN MARIELA FATIMA, con el tema: *"RELACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS Y ESTADO NUTRICIONAL POST CONFINAMIENTO POR PANDEMIA COVID 19 EN NIÑOS DE EDUCACIÓN BÁSICA EN PERIODO SEPTIEMBRE – DICIEMBRE 2022"*. En el cual se realizaron 8 tutorías, las mismas que se encuentran registradas en el Sistema de Gestión Académica.

Además, notifico que el Trabajo de Titulación cumple con los parámetros de calidad y forma requeridos por el programa de maestría en Nutrición Y Dietética con mención en Nutrición Comunitaria, cumpliendo con el porcentaje de originalidad del 7%.

Pongo de manifiesto que autorizo la entrega del documento desarrollado a los entes pertinentes para proceder a la revisión y posterior defensa del Trabajo de Titulación presentado por el maestrante.



Firmado electrónicamente por:
**STEFANY
DENISE GOMEZ
OLAYA**

Atentamente,

Stefany Gómez Olaya, Msc.
C.I. 0922427489

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
DIRECCIÓN DE POSGRADO
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGISTER EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA CON MENCIÓN EN NUTRICIÓN COMUNITARIA**, presentado por **MED. BAQUE MARIN MARIELA FATIMA**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "RELACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS Y ESTADO NUTRICIONAL POST CONFINAMIENTO POR PANDEMIA COVID 19 EN NIÑOS DE EDUCACIÓN BÁSICA EN PERIODO SEPTIEMBRE – DICIEMBRE 2022", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	60.00
DEFENSA ORAL	37.33
PROMEDIO	97.33
EQUIVALENTE	Excelente



Firmado electrónicamente por:
VANESSA PAULINA
VARGAS OLALLA

Msc. VARGAS OLALLA VANESSA PAULINA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:
ANGELICA MARIA
SOLIS MANZANO

SOLIS MANZANO ANGELICA MARIA
VOCAL



Firmado electrónicamente por:
MARIA VICTORIA
PADILLA SAMANIEGO

Mgs. PADILLA SAMANIEGO MARIA VICTORIA
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

DEDICATORIA

Dedico esta tesis primeramente a Dios por permitirme tener vida, salud y poder realizar uno más de mis propósitos y lograr culminar la maestría

A mi papá Tito Baque Baque (+) quien a pesar de ya no estar físicamente me dejo sus recuerdos y valores espero te sientas orgulloso de mi.

A mi mamá Sarita Marín Chacón por la paciencia el amor incondicional por brindarme su apoyo, comprensión y darme el impulso para lograr todas mis metas

A mis niñas Nina y Sophie por estar a mi lado y ser la alegría de mi vida

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mis formadores académicos en especial a Master Vanesa Vargas Olaya por el apoyo y la empatía en momentos difíciles durante la culminación de mi tesis a mi tutora Master Stefany Gómez Olaya gracias por sus conocimientos por la confianza depositada en mi por el apoyo y enseñanza durante todo este tiempo.

A mis compañeros de la maestría por el apoyo mutuo en cada uno de los proyectos realizados y culminados con éxito

Resumen

Los patrones alimentarios en los niños van a influir de manera directa en su crecimiento, su desarrollo físico, social, psicológico y esto impactará en su calidad de vida, al momento el principal riesgo para la seguridad alimentaria de niños y niñas es la enfermedad del COVID-19. El presente trabajo investigativo se desarrolla con el objetivo de determinar la relación que existe entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional post pandemia covid 19 en un grupo de niños de Educación Básica de la ciudad de Durán. Se efectuó un estudio observacional, analítico, no experimental cuantitativa, transversal y descriptiva, participaron 91 niños de educación básica. Entre los principales hallazgos respecto a si aumentaron, se mantuvieron o bajaron de peso los niños, el 56,04% mantuvieron en su peso, el 38,46% aumentaron mientras que el 5,49% bajaron de peso. Con respecto al estado nutricional y su relación con la pandemia el valor estadístico de r de Pearson es de 0,207 con una significancia bilateral del 0,049 sobre el nivel del 0,05 requerido. Con un Chi-cuadrado de Pearson donde se esperó un recuento menor al 0,03. Se identificó que los hábitos de las personas si han variado, fue evidente el aumento en la frecuencia cantidad y calidad de alimentación recomendada. Se recomienda instruir a los padres de familia acerca de los diferentes cambios que se deben realizar para que el estado nutricional de los niños y niñas puedan mejorar.

Palabras Clave: Estado nutricional, covid 19, pandemia, hábitos alimenticios.

Abstract

The present investigative work is carried out with the main objective of determining the relationship that exists between eating habits and the post-pandemic covid 19 nutritional status in a group of children of Basic Education in the city of Durán, for which it was identified that the habits of people if they have varied due to food consumption, among the main findings was identified regarding whether the children increased, maintained or lost weight, it was also determined that 56.04% maintained their weight, 38.46% increased while 5.49% lost weight. Regarding the nutritional status of a group of children in Basic Education and its relationship with the pandemic, the statistical value of Pearson's r is 0.207 with a bilateral significance of 0.049 over the 0.05 level required. With a Pearson Chi-square where a count of less than 0.03 was expected. It is recommended to instruct parents about the different changes that must be made so that the nutritional status of children can improve.

Keywords: Nutritional status, covid 19, pandemic, eating habits

Lista de Figuras

Figura 1: Distribución porcentual por lugar de residencia	41
Figura 2: Distribución porcentual por Edad	42
Figura 3: Distribución porcentual por sexo	43
Figura 4: Distribución porcentual por Peso/Edad	44
Figura 5: Distribución porcentual por Talla/Edad	45
Figura 6: Distribución porcentual por IMC/Edad.....	46
Figura 7: Distribución porcentual por el barrio estuvo en cuarentena total.....	47
Figura 8: Distribución porcentual por con quien vivía el menor en el confinamiento	48
Figura 9: Distribución porcentual por clases online	49
Figura 10: Distribución porcentual por clases online tiene educación física.....	50
Figura 11: Distribución porcentual por asistencia a clases actualmente	51
Figura 12: Distribución porcentual por estado nutricional previo a la pandemia	52
Figura 13: Distribución porcentual por aumento/mantenido/bajado de peso.....	53
Figura 14: Distribución porcentual por etiquetado nutricional.....	54
Figura 15: Distribución porcentual por clasificación de alimentación actual.....	55
Figura 16: Distribución porcentual por alimentación más saludable antes de la pandemia	56
Figura 17: Distribución porcentual por cambio en la ingesta diaria en el hogar	57
Figura 18: Distribución porcentual por frecuencia en la que siente hambre.....	58
Figura 19: Distribución porcentual por aumento de compra de comida en la pandemia	59

Figura 20: Distribución porcentual por relación de consumo de proteínas.....	60
Figura 21: Distribución porcentual por consumo de lácteos.....	61
Figura 22: Distribución porcentual por consumo de alimentos vacíos	62
Figura 23: Distribución porcentual por consumo de agua	63

UNEMI

Lista de Tablas

Tabla 1 Distribución porcentual según lugar de residencia	41
Tabla 2 Distribución porcentual según edad	42
Tabla 3 Distribución porcentual según sexo.....	42
Tabla 4 Distribución porcentual según Peso/Edad.....	43
Tabla 5 Distribución porcentual según Talla/Edad	44
Tabla 6 Distribución porcentual según IMC/Edad	45
Tabla 7 Distribución porcentual según el barrio estuvo en cuarentena total.....	46
Tabla 8 Distribución porcentual según con quien vivía el menor en el confinamiento	47
Tabla 9 Distribución porcentual según clases online	49
Tabla 10 Distribución porcentual según clases online tiene educación física	50
Tabla 11 Distribución porcentual según asistencia a clases actualmente.....	51
Tabla 12 Distribución porcentual según Estado Nutricional previo a la pandemia	51
Tabla 13 Distribución porcentual según aumento/mantenido/bajado de peso	52
Tabla 14 Distribución porcentual según etiquetado nutricional	53
Tabla 15 Distribución porcentual según clasificación de alimentación actual.....	54
Tabla 16 Distribución porcentual según alimentación más saludable antes de la pandemia.....	55
Tabla 17 Distribución porcentual según cambio en la ingesta diaria en el hogar	56
Tabla 18 Distribución porcentual según frecuencia en la que siente hambre.....	57
Tabla 19 Distribución porcentual según aumento de compra de comida en la pandemia.....	58
Tabla 20 Distribución porcentual según relación de consumo de proteínas.....	59
Tabla 21 Distribución porcentual según consumo de lácteos	60

Tabla 22 Distribución porcentual según consumo de alimentos vacíos	61
Tabla 23 Distribución porcentual según consumo de agua	62
Tabla 24 relación entre los hábitos alimenticios y estado nutricional post pandemia covid 19.....	65
Tabla 25 relación entre el estado nutricional con la pandemia	66
Tabla 26 Relación de los distintos hábitos alimenticios durante la pandemia	68

Índice / Sumario

Introducción.....	14
Capítulo I: El problema de la investigación	16
1.1 Planteamiento del problema	16
1.2 Delimitación del problema.....	18
1.3 Formulación del problema.....	18
1.4 Preguntas de investigación	18
1.5 Determinación del tema	19
1.6 Objetivo general.....	19
1.6.1 Objetivos específicos.....	19
1.7 Declaración de las variables (operacionalización)	20
1.8 Justificación	21
1.9 Alcance y limitaciones.....	22
CAPÍTULO II: Marco teórico referencial	24
2.1 Antecedentes	24
2.1.1 Antecedentes históricos.....	24
2.1.2 Antecedentes referenciales	25
2.1 Contenido teórico que fundamenta la investigación.....	27
2.1.1 Pandemia.....	27
2.1.1.1 Diferencia entre epidemia y pandemia	28
2.1.1.2 Covid-19	28
2.1.1.3 Causas.....	28

2.1.1.4 Consecuencias	29
2.1.1.5 Factores asociados.....	30
2.1.1.6 Afectación del Covid-19 al estado nutricional	30
2.2.1 Hábitos alimentarios	31
2.2.2 Covid-19 y sus efectos en los hábitos alimentarios	32
2.3 Estado nutricional.....	32
2.3.1 Factores Relacionados	32
2.3.2 Evaluación del Estado Nutricional	33
2.3.3 Peso Corporal.....	34
2.3.4 Talla.....	34
2.3.5 Índice de masa corporal.....	34
2.3.6 Alteraciones del estado nutricional	34
2.3.7 Desnutrición.....	34
2.3.8 Obesidad	35
2.3.9 Sobrepeso	35
CAPÍTULO III: Diseño metodológico	37
3.1 Tipo y diseño de investigación	37
3.2 La población y la muestra	37
3.2.1 Características de la población.....	37
3.2.2 Delimitación de la población	37
3.2.3 Tipo de muestra.....	37

3.2.4 Tamaño de la muestra.....	38
3.2.5 Proceso de selección de la muestra.....	39
3.3 Los métodos y las técnicas.....	39
3.4 Procesamiento estadístico de la información.....	40
CAPÍTULO IV: Análisis e interpretación de resultados.....	41
4.1 Análisis de la situación actual.....	41
4.2 Análisis Comparativo.....	64
4.3 Verificación de las Hipótesis (en caso de tenerlas).....	64
CAPÍTULO V: Conclusiones y Recomendaciones.....	68
5.1 Conclusiones.....	1
5.2 Recomendaciones.....	1
Bibliografía.....	2
Anexos.....	9

Introducción

El 29 de febrero del 2020 el Ministerio de Salud Pública del Ecuador informa el primer caso positivo de COVID 19 de una paciente que había ingresado al país 2 semanas atrás procedentes de España. Tras el aumento de casos dentro del país el gobierno nacional de Lenin Moreno decide tomar medidas restrictivas para disminuir su propagación. El 19 de marzo de 2020 inicia el confinamiento en Ecuador por la pandemia de coronavirus con la suspensión de clases, eventos masivos y cuarentena a pasajeros internacionales para evitar la propagación de la COVID-19.

“El Ministerio de Educación del Ecuador mediante el ACUERDO Nro. MINEDUC-MINEDUC-2020-00014-A, acuerda la suspensión de clases, en todas sus jornadas y modalidades y dispone al personal administrativo y docente del Sistema Nacional de Educación, continuar sus labores mediante la modalidad de teletrabajo de acuerdo con la normativa que el ente rector del trabajo expida para el efecto” (Ministerio de Educación, 2020)

La influencia del confinamiento a consecuencia de la pandemia por COVID-19 en el año 2020, recae sobre los hábitos alimentarios y la actividad física, los cuales pueden ser modificados dependiendo de las condiciones en que se encuentre el individuo. Los niños/as constituyen uno de los grupos vulnerables más reconocidos en el campo de la nutrición, ya que la relación existente entre el estado de nutrición y el estado de salud se agudiza durante los períodos de la vida preescolar, escolar y adolescente, etapa de crecimiento donde se registra la mayor demanda de nutrientes.

En el ámbito alimentario, las restricciones económicas limitan el consumo de alimentos variados y nutritivos. La problemática alimentaria en los hogares con niñas, niños y adolescentes, particularmente en aquellos de menores ingresos, requiere una atención especial y urgente, que lleve aparejada la creación de mecanismos que ayuden a contrarrestar este fenómeno (Fondo de Naciones para la Infancia, 2020)

En medio de esta crisis sanitaria, Ecuador implementa por primera vez clases online para los niños de educación básica y media. Todos los establecimientos educacionales del país permanecieron cerrados, desde el 19 de marzo del año 2020,

hasta mediados del año 2021, situación que generó un cambio en la rutina de niños y niñas, al generar la disminución de la interacción entre pares y la reducción de la actividad física relacionada a acudir a clases presenciales (Severs & Calle Coronel, 2010)

La complejidad de esta medida supone un desafío para los responsables políticos, y una oportunidad para la realización de revisiones rápidas que sintetizen la evidencia disponible para planificar, desarrollar e implementar políticas de salud oportunas, eficaces y adecuadas a las situaciones (Cacchiarelli San Román, Eyman , & Ferraris, 2021)

Es importante cumplir las medidas de cuidado recomendadas por la OMS para evitar el contagio son esenciales, estas se centran en las medidas higiénico sanitarias que contribuyen a evitar la mayor dispersión del virus, pero poco se ha promocionado con la población en general sobre los cuidados nutricionales (Restrepo , 2020)

Considerando el drástico cambio en la rutina diaria de los pacientes, la menor actividad física, el mayor riesgo de una dieta nutricionalmente desequilibrada, el estrés asociado al confinamiento y las dificultades de acceso al sistema sanitario, resultaba preocupante su posible impacto negativo sobre el control glucémico (Sánchez Conejero, González de Buitrago, Tejado Bravo, & Jiménez, 2021)

Capítulo I: El problema de la investigación

1.1 Planteamiento del problema

La OMS notifica de forma oficial el brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19) en Wuhan (China) el 31 de diciembre de 2019. La enfermedad por coronavirus (COVID 19) es una enfermedad infecciosa provocada por el virus SARS-CoV-2.

La propagación del virus puede ser desde la boca o la nariz de una persona infectada a través de diminutas partículas líquidas, estas son expulsadas al hablar, contar, toser, estornudar e incluso al respirar. Estas partículas pueden ser desde pequeños aerosoles hasta gotitas respiratorias más grandes (OMS, 2020)

Puedes contagiarte de COVID 19 si respiras cerca de una persona infectada o si tocas una superficie contaminada te tocas los ojos, la nariz o la boca. Este virus se propaga fácilmente en espacios interiores o en aglomeraciones de personas. Motivo por el cual a nivel mundial se realizó confinamiento por la pandemia

El 11 de marzo del 2020, la infección por SARS-CoV-2 fue declarada pandemia mundial por la OMS (Organización Mundial de la Salud). En el momento de escribir este texto las cifras mundiales registradas son de 55 600 000 pacientes infectados a nivel mundial, 35 800 000 curados y 1 340 000 fallecidos. En España, a 21 de noviembre de 2020, las cifras registradas son 1 560 000 casos, con 42 619 fallecidos (Alvarez , Lallena , & Bernal, 2020)

El Ecuador pone en marcha clases online para niños de primaria y secundaria por primera vez en la historia. Todas las escuelas del país permanecen cerradas, desde el 15 de marzo de 2020 hasta mediados de 2021, situación que genero una modificación en los hábitos de los estudiantes reduciendo las interacciones entre colegios, amigos y reduciendo la actividad física relacionada con la escuela.

Para algunos grupos privilegiados, las restricciones significan más tiempo para cocinar en casa y disfrutar de los alimentos facilitados por la entrega a domicilio y el poder adquisitivo. No obstante, para la gran mayoría de ecuatorianos estar en

cuarentena significa hacinamiento, pobreza, sedentarismo y poco acceso a alimentos.

La carencia de ingresos para acceder a alimentos saludables significará un aumento de la inseguridad alimentaria. Como ha afirmado Eve Crowley, representante de FAO en Chile “hasta un millón de personas podrán verse privados de alimentos nutritivos por varios días (Egaña Rojas, Rodríguez Osiac, & Galvez Espinoza, 2020)

Esta situación presenta efectos como el estilo de vida de los niños y niñas en cuanto a sus hábitos alimentarios y la práctica de actividad física los cuales fueron modificados a consecuencia del confinamiento por el virus COVID-19.

Estos cambios que afectan especialmente a niños y adolescentes pueden ser considerados víctimas ocultas de la pandemia. Aunque no eran parte del grupo de riesgos en cuanto a salud física sufrieron el impacto en sus hábitos rutinas y estructuras sociales factores básicos que promueven la resiliencia ante situaciones traumáticas de experimentar un cambio de educación, nutrición, física y salud mental ocio y recreación dimensiones que tienen un impacto directo sobre la infancia además los niños y los adolescentes estuvieron expuestos a grandes cantidades de información.

El término «malnutrición» engloba conceptualmente dos situaciones de desequilibrio nutricional. Por un lado, la obesidad, situación generada por exceso, y por otro la desnutrición, generada por defecto. Las dos caras de la moneda de la malnutrición (Alvarez , Lallena , & Bernal, 2020).

Los periodos de cuarentena se han establecido en respuestas a epidemias y desastres diferentes investigaciones han demostrado que el encierro es un problema psicológico estresante en relación con los niños la suspensión de clases y las acciones en su rutina diaria pueden tener un impacto negativo en su salud físico y mental también pueden transmitir su ansiedad a sus hijos y tener conductas parentales inapropiadas que pueden contribuir al desarrollo de enfermedades síntomas de estrés en los niños (Azari , Nova, Mello , Smitarello, & Alberti, 2020)

1.2 Delimitación del problema

La presente investigación se realizará en niños de educación básica.

Línea de investigación de la Universidad Estatal de Milagro: Salud Pública, medicina preventiva y enfermedades que afectan a la población

Sub línea de investigación: Alimentación y Nutrición.

Eje del programa de maestría: Atención primaria de Salud.

Objeto de estudio: Hábitos alimentarios y estado nutricional en relación al confinamiento por Covid 19.

Unidades de Observación: en niños de educación básica.

Delimitación Espacial: Unidad Educativa.

Delimitación Temporal: Septiembre -Diciembre 2022.

1.3 Formulación del problema

Por lo expuesto previamente el presente estudio parte de la interrogante:

¿Existen cambios en los hábitos alimentarios y estado nutricional con relación al confinamiento por COVID 19, en niños de segundo de básica de la Unidad Educativa?

1.4 Preguntas de investigación

- ¿Es posible evaluar la relación entre los hábitos alimenticios y estado nutricional post pandemia covid 19 en un grupo de niños de educación básica de la ciudad de Duran?
- ¿Cómo analizar el estado nutricional de un grupo de niños de educación básica y su relación con la pandemia?
- Cómo determinar los distintos hábitos alimenticios de un grupo de niños de educación básica de Duran y poder brindarles sugerencias para que puedan mejorar su salud?

1.5 Determinación del tema

Relación entre los hábitos alimenticio y estado nutricional post pandemia COVID 19 en un grupo de niños de educación básica de la ciudad de Duran

1.6 Objetivo general

Determinar la relación entre los hábitos alimenticios y estado nutricional post pandemia covid 19 en un grupo de niños de educación básica de la ciudad de Duran.

1.6.1 Objetivos específicos

- Evaluar la relación entre los hábitos alimenticios y estado nutricional post pandemia covid 19 en un grupo de niños de educación básica de la ciudad de Duran.
- Analizar el estado nutricional de un grupo de niños de educación básica y su relación con la pandemia.
- Determinar los distintos hábitos alimenticios de un grupo de niños de educación básica de Duran y poder brindarles sugerencias para que puedan mejorar su salud.

Hipótesis General

Existe relación entre los hábitos alimenticios y estado nutricional post pandemia COVID 19 en niños de educación básica en periodo septiembre – diciembre 2022

1.7 Declaración de las variables (operacionalización)

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES					
Variables	Definición	Tipo	Unidad medida	Instrumento	Fuente
Lugar de residencia	Lugar donde una persona vive. RURAL: se desarrolla en el campo. URBANO: se desarrolla en la ciudad.	Cuantitativa Nominal	Urbano Rural	Encuesta	Información del encuestado
Sexo	Condición orgánica que distingue el masculino del femenino	Cuantitativa	Masculino Femenino	Encuesta	Información del encuestado
Edad	Tiempo que ha vivido una persona o un ser vivo desde el momento de su nacimiento	Cuantitativa	5, 6, 7, 8	Encuesta	Información del encuestado
Hábitos alimenticios	Comportamiento consiente repetitivos de consumir o utilizar determinados alimentos	Cualitativa normal	Adecuado Mantenido Bajo	Encuesta	Información del encuestado
Estado nutricional	Indicadores y gráficas para determinar el estado nutricional	Cualitativa	<p>PESO/EDAD</p> <p>Riesgo bajo peso ≤ -2 a > -3 Peso normal < 2 a > -2 Peso elevado < 3 a ≥ 2 Riesgo de peso elevado ≥ 3</p> <p>TALLA/EDAD</p> <p>Riesgo baja talla $< -2DS$ Normal -2 y $+2DS$ Talla alta $> +2DS$</p> <p>IMC/EDAD</p> <p>Emaciado $< -3DS$ Riesgo emaciado $-2 DS$ Normal -2 y $+1 DS$ Riesgo sobrepeso $+1 DS$ Sobrepeso $> +1 Y +2DS$ Obesidad $> 2DS$</p>		Medidas antropométricas
Convivencia durante el confinamiento	Coexistencia física y sosegada entre un grupo de personas al que le corresponde compartir un determinado espacio.	Cualitativa	Padre Madre Hermano/a Abuela Abuelo Pareja del padre o madre	Encuesta	Información del encuestado
Cuarentena barrial	Intervención que se aplica a nivel comunitario para contener el contagio de una enfermedad.	Cualitativa	No ha estado Si, por lo menos un mes Si, por más de un mes	Encuesta	Información del encuestado
Clases en línea	Los docentes y estudiantes participan e interactúan en un entorno digital, a través de recursos tecnológicos haciendo uso de las facilidades que proporciona el internet y las redes de computadoras de manera sincrónica.	Nominal	Si No	Encuesta	Información del encuestado

	Inclusión de educación física activa.				
Clases presenciales	Los estudiantes acuden a un aula física donde transcurre la enseñanza y gran parte del aprendizaje	Nominal	Si No	Encuesta	Información del encuestado
Etiquetado nutricional	Muestra los nutrientes y otros ingredientes que contiene el alimento. Las etiquetas generalmente se basan en sistemas oficiales de clasificación nutricional.	Nominal	Si No A veces	Encuesta	Información del encuestado
Ingesta diaria de alimentos	Es el punto en el que confluyen la alimentación y la nutrición	Cualitativa	No ha cambiado Aumentado Disminuido	Encuesta	Información del encuestado
Frecuencia de ingesta diaria de alimentos	Es el consumo calórico y la porción consumida según la frecuencia de consumo de grupos de alimentos en una persona en días	Cualitativa	Todo el día Solo en los horarios habituales de comidas Cada 2 horas aproximadamente Más en la noche Más en las tardes Más en la mañana	Encuesta	Información del encuestado
Compra de alimentos	Proceso que utiliza una persona para adquirir productos comestibles	Cualitativa	Chatarra Saludable Ambas No hubo cambios	Encuesta	Información del encuestado
Consumo de alimentos	Consumo de: - proteínas - lácteos - alimentos vacíos - agua	Cualitativa	Disminuido el consumo Aumentado el consumo Mantenido el consumo	Encuesta	Información del encuestado

1.8 Justificación

Los niños son unos de los grupos más vulnerables reconocidos en el campo de la nutrición por la relación que existe entre el estado de nutrición y el estado de salud durante los periodos de la vida pre- escolar, escolar y adolescente ya que es la etapa de crecimiento donde necesita la mayor cantidad de nutrientes.

Actualmente existen pocos estudios de la relación entre los hábitos alimenticio y estado nutricional post pandemia COVID 19.

El ámbito alimentario y las restricciones económicas limitan el consumo de alimentos nutritivos y variados. Los hogares con menores ingresos económicos es donde surge más la problemática por el poco acceso de alimentos nutritivos.

Los niños de la escuela de educación básica presentan problemas sociales y económicos, es por ello que durante la pandemia de COVID 19 presentaron menor ingresos económicos por las medidas restrictivas al no poder realizar sus labores económicas con normalidad esto limitó a sus ingresos económicos llevándolos a consumir alimentos de fácil acceso con poco aporte nutritivo, disminuyendo el consumo de frutas verduras y proteínas aumentando las ingestas de grasas poco saludables y azúcares, ingestas de alimentos procesados de fácil acceso económico por sus bajos precios y la sensación de llenura que estos les aportan.

Además de la restricción de actividades físicas al no poder salir de sus domicilios lo cual conllevó al estado de sedentarismo al pasar más tiempo en equipos electrónicos dejando a un lado la actividad física con juegos y deportes.

La investigación es conveniente para poder brindar información de una problemática de interés nutricional alimentario tendrá relevancia porque se beneficiará un gran porcentaje de alumnos que están en etapas de crecimiento y desarrollo además de prevenir excesos y deficiencias nutricionales que pueden ser perjudiciales a su salud.

1.9 Alcance y limitaciones

El estudio de investigación se llevó a cabo en la Provincia del Guayas Cantón Durán, Ecuador. En las calles Laurice Antón De Salem 08 Calle coronel Aguirre de la parroquia El Recreo

La Escuela De Educación Básica Fiscal Rafael Larrea Insausti cuya modalidad es Presencial de jornada Matutina y Vespertina con un número total de 1.365 estudiantes entre género masculino y femenino Contamos con el respaldo de las autoridades para el desarrollo del proyecto de tesis, dando como acceso del mismo un consentimiento para los participantes que formaron parte del proyecto investigativo. Además de contar con la autorización del departamento de investigación de la Universidad Estatal de Milagro, siguiendo las directrices del tutor correspondiente. A las limitaciones, podemos declarar que el período de tiempo de recolección de la información en los sujetos de estudio. La cantidad de la muestra fue de 91 participantes ya que no todos los padres, representantes o cuidadores no dieron la autorización correspondiente como es el consentimiento informado al ser pequeña

la muestra, se debe considerar que, será difícil encontrar relaciones significativas entre las variables a partir de los datos del estudio.

CAPÍTULO II: Marco teórico referencial

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes históricos

La alimentación cumple un rol fundamental para tener un buen estado nutricional, la misma que se encuentra vinculada a los hábitos alimentarios, sin embargo, estos hábitos se ven afectados por tres factores como la familia, los medios de comunicación y la escuela (Macias, Gordillo, & Camacho, 2012).

El sobrepeso y la obesidad son problemas de Salud Pública en Ecuador y en la mayor parte del mundo. La alteración del estado nutricional desde temprana edad es un factor de riesgo para desarrollar enfermedades crónicas durante la vida adulta (Quintero Gutiérrez AG, y otros, 2014). De acuerdo al Grupo Internacional de Trabajo sobre Obesidad, se estima que en el mundo hay 155 millones de niños en edad escolar (uno de cada diez) que presentan algún grado de sobrepeso u obesidad (Vega Rodríguez , y otros, 2015).

Ecuador, al ser un país en vías de desarrollo ha experimentado una transición nutricional debido a cambios profundos en hábitos alimentarios a nivel del hogar y escuela, desde muy temprana edad se ha sustituido una alimentación deficiente por sobrealimentación y hábitos de vida no saludables, cuyos resultados lo describe la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) al indicar que la prevalencia de sobrepeso y obesidad combinada es de 29.9% (19.0% y 10.9%, respectivamente) (Ministerio de Salud Pública (MSP), 2013).

Como habito alimenticio se recomienda que debe ser suficiente, variada y equilibrada con el objeto de cubrir las necesidades energéticas y de nutrientes, se debe limitar la ingesta de bebidas azucarados y artificiales, reducir el consumo de alimentos altos en grasa y aumentar la ingesta de hidratos de carbono complejos, como cereales integrales, verduras y frutas que aportan fibra (Barker , 2007)

2.1.2 Antecedentes referenciales

En España, el cierre de fronteras, el confinamiento de la población y el distanciamiento físico han sido las principales medidas instauradas en muchos países para contener el alcance y gravedad de la pandemia COVID-19. En el estudio realizado por Pérez Rodrigo, y otros (2020) se analizan los cambios en los hábitos alimentarios y en otros estilos de vida durante el periodo de confinamiento en un grupo de población en España. Se ha realizado un estudio transversal, observacional en una muestra de conveniencia de personas mayores de 18 años de edad, reclutada de forma electrónica entre el 21 de abril y 8 de mayo de 2020 (semanas 6-8 de confinamiento) en España (n= 1036). El protocolo contemplaba datos sociodemográficos, características del confinamiento, hábitos de consumo alimentario y actividad física usuales, y modificaciones durante el periodo de confinamiento. Los cambios más frecuentes se refieren a mayor consumo de fruta (27%), huevos (25,4%), legumbres (22,5%), verduras (21%) y pescado (20%) y reducción en el consumo de carnes procesadas (35,5%), cordero o conejo (32%), pizza (32,6%), bebidas alcohólicas destiladas (44,2%), bebidas azucaradas (32,8%) o chocolate (25,8%), con algunas diferencias sobre todo en función de la edad y el grado de adecuación de la dieta usual. Un 14,1% que habitualmente no cocina, lo hace en este periodo. El 15% no realiza ejercicio físico, 24,6% pasa sentado más de 9 horas diarias y el 30,7% de las personas fumadoras (14,7%) fuma más. Un 37% refiere no dormir bien. Los participantes en este estudio refieren cambios alimentarios en el periodo de confinamiento en España con tendencia hacia mayor consumo de alimentos saludables, menor consumo de alimentos de menos interés nutricional y aumento de la práctica de cocinar en casa.

Para los autores Calderón Herrera & Grandes Hidalgo (2022) los niños y adolescentes en Ecuador, en su mayoría no presentaron cambios en los hábitos de alimentación, siendo estos saludables. En su trabajo de investigación obtuvieron que durante el confinamiento el 67.8 % (n= 981) de la población no realizó cambios en la alimentación. El 79.8 % (n= 791) de las personas que ya tenían hábitos saludables, mantuvo este patrón durante el confinamiento, y el 20.2 % (n=200) restante cambió sus hábitos de saludables a no saludables. Por otra parte, el 67.5 % (n=307), que previamente no tenían hábitos alimentarios saludables, continuaron esta práctica, por

último, el 32.5 % (=148) pasaron de tener hábitos no saludables a saludables, con una asociación estadísticamente significativa (OR 8.204 IC 95% 6.389-10.535 $p < 0.05$). Los hábitos de alimentación saludables se presentaron en niños y adolescentes procedentes de familias biparentales (OR 1.292 IC 95% 1.038-1.607 $p < 0.05$), 1 a 2 de personas viviendo en la casa (OR 0.559 IC 95% 0.338-0.925 $p < 0.05$), con trabajo presencial (OR 0.691 IC 95% 0.554-0.862 $p < 0.05$), trabajar bajo relación de dependencia o tener negocio propio (OR 0.619 IC 95% 0.479-0.799 $p < 0.05$), de manera más específica, el trabajo bajo relación de dependencia (OR 0.805 IC 95% 0.648-0.990 $p < 0.05$), y el siempre cumplir la cuarentena (OR 1.548 IC 95% 1.210-1.979 $p < 0.05$).

Los autores Matzkin, Maldini, & Gutiérrez (2021) consideran que los cambios de hábitos alimentarios en la infancia durante la pandemia por COVID-19 podrían predisponer a futuras enfermedades. Como objetivo se pretende explorar hábitos alimentarios y actividad física en la niñez durante la pandemia; estimar satisfacción corporal, sobrepeso y obesidad; describir hábitos que influyen en el estado nutricional. Se realizó una encuesta con Google Form disponible durante cuatro meses en 2020 que se difundió en medios de comunicación. Se obtuvieron 306 encuestas de niñas y niños, entre 6 y 12 años, de la provincia de La Pampa. Se observó una reducción en la realización de actividad física durante la pandemia en un 27% de la muestra. Se evidenció un escaso consumo de pescado, frutos secos, legumbres y semillas. Solamente el 15% de los encuestados manifestó diariamente comer verduras y el 50% frutas y lácteos. El 40% consumía jugos, gaseosas y bebidas azucaradas tres a cuatro veces por semana y 32% agregaba sal a las comidas como hábito diario. El 19% de la muestra expresó la autopercepción que durante la pandemia empeoró su alimentación. Se demostró un aumento tanto en las horas de sueño como frente a las pantallas. Se destacó como positivo el aumento de la participación en la preparación de comidas caseras y la comensalidad familiar. En relación a los datos antropométricos, el índice de masa corporal indicó: 15% sobrepeso y 7% obesidad. El 70% estaba conforme con su peso, 26% le gustaría bajar y 4% aumentar. La escasa frecuencia de consumo de frutas y verduras podría ocasionar deficiencias nutricionales. En general, la situación de confinamiento exigida por la emergencia sanitaria significó un deterioro en la calidad alimentaria y un aumento en los niveles de sedentarismo. Los resultados antropométricos concuerdan con los estudios

argentinos de prevalencia de sobrepeso y obesidad y, a su vez, alarman sobre la situación de disconformidad corporal.

Para Alvarado Quinteros & Roco Videla (2022) el sobrepeso y la obesidad infantil en Chile se han asociado a una amplia gama de complicaciones graves para la salud, como la hipertensión y la sensibilidad insulínica en edad temprana. En el informe del año 2019 del Mapa Nutricional se había llegado a un 52,2 % de niños con malnutrición por exceso, lo cual ya era alarmante. Durante el año 2020, que fue el primero de confinamiento en Chile, se cerraron colegios, se estableció el trabajo remoto entre otras medidas y se llegó al nivel más alto de obesidad severa con un 7,6 % (un 1,2 % por sobre el año anterior). Este aumento era esperable, pero el aumento de los niños con desnutrición con respecto al año anterior, de un 0,6 %, no lo era. El manejo preventivo de las alteraciones de los hábitos de alimentación en los niños no solo debe vincular a los colegios sino que debe integrar al sector productivo para crear ambientes de comida saludable, siendo el gobierno el responsable de crear políticas que tendrán como fin último disminuir las inequidades sociales para así favorecer hábitos de vida saludable, todo esto apoyado por los medios de comunicación. La pandemia nos está dejando una nueva realidad en cuanto a los hábitos y estados nutricionales de los niños y es necesaria una pronta intervención que se concreta en la creación de programas de promoción de estilos de vida saludable a largo y corto plazo que no solo se centren en la obesidad sino en la salud nutricional integral.

2.1 Contenido teórico que fundamenta la investigación

2.1.1 Pandemia

Una pandemia se define como una propagación rápida y global de una nueva enfermedad, en la cual, gran parte de los individuos no tienen inmunidad contra ella, por tal razón alcanza una alta mortalidad. Generalmente de origen viral o bacteriano, en la historia de la humanidad, han existido diversas enfermedades con dichas características que han generado elevadas pérdidas de vidas humanas. (Castañeda & Ramos, 2020).

2.1.1.1 Diferencia entre epidemia y pandemia

La epidemia es el incremento del número de casos de una enfermedad, por encima de lo esperado, para un determinado lugar y en un momento específico de tiempo, a diferencia de la pandemia que es la extensión de una epidemia, que inicia en un lugar y se moviliza hacia diferentes partes del mundo. Entre las pandemias del presente siglo se destacan la influenza del H1N1, las producidas por coronavirus el SARS-CoV-1 en 2003, MERS-CoV en 2012 y la más reciente pandemia conocida como Covid 19 causada por el virus SARS-CoV-2 originada en la provincia de Wuhan, China a finales del año 2019 (CEDU Uninorte, 2020).

2.1.1.2 Covid-19

La enfermedad por Covid-19 o coronavirus 2019 se ha convertido en una de las pandemias más importantes en todo el mundo, produciendo una nueva crisis de salud pública que amenaza a la humanidad¹. Esta enfermedad es producida por el nuevo beta coronavirus, ahora llamado SARS-Cov-2 y afecta principalmente el sistema respiratorio humano. Los síntomas y signos más comunes producidos por el virus incluyen fiebre, tos seca, dificultad respiratoria, malestar general, mialgias, cefalea, anosmia y disgeusia. A nivel gastrointestinal se han identificado síntomas como diarrea, vómitos y dolor abdominal (Federik, y otros, 2020)

El COVID-19 va mucho más allá de una enfermedad, ya que ha desencadenado crisis económicas, sociales y políticas; la Organización Internacional del Trabajo estima que se podrían perder 25 millones de empleos (Morales León-Hing, 2020).

2.1.1.3 Causas

Entre el 18 de diciembre y el 29 de diciembre del 2019 existieron los primeros 5 casos que presentaron síntomas de distrés respiratorio agudo, de los cuales uno de estos pacientes falleció. Se identificó que gran parte de los pacientes presentan relación directa o indirecta con un mercado de alimentos en la provincia de Hubei en Wuhan. (Koury & Hirschhaut, 2020).

Para el año 2020 el mercado de Wuhan había suspendido de forma indefinida sus

actividades, por lo que no existía evidencia clara de transmisión persona a persona. En el segundo día del año 2020, se registró un total de 41 pacientes hospitalizados y sólo un paciente que presentaba patologías preexistentes serias, había fallecido. El 7 de enero, las autoridades chinas anunciaron que habían identificado un nuevo tipo de coronavirus (OMS, 2020)

La Organización Mundial de la Salud descartó posibles patógenos como el coronavirus del Síndrome Respiratorio del Medio Este (MERS-CoV), el coronavirus del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV), el adenovirus, el virus de la influenza aviar y el virus de la influenza. A partir de este momento las autoridades a nivel mundial supieron que enfrentaban una nueva amenaza (OMS, 2020)

Debido que para el 12 de enero del 2020 ya no se habían reportado más casos similares se asumió que el centro de propagación era el mercado de Wuhan siendo este previamente cerrado. A la nueva pandemia se le asignó el nombre de COVID-19, siendo este considerado no contagioso, siendo este un diagnóstico altamente errado ya que no había registro de infección persona a persona. Concluyendo que la transmisión era por vías desconocidas durante la estancia hospitalaria. (Huang, y otros, 2020)

2.1.1.4 Consecuencias

Existen dos caras de la moneda conforme a las consecuencias que consigue transportar una pandemia, especialmente aquellas relacionadas con el aislamiento social. Si bien en general las consecuencias en la fortaleza mental que se han podido encontrar en estudios previos realizados en los posteriores brotes epidemiológicos y en la actual pandemia han sido negativos, también es necesario evaluar los impactos positivos que se pueden obtener de un aislamiento social en este entorno. En una encuesta realizada a familias en Hong Kong en la última etapa de la epidemia de SARS-CoV, se anunció que el 60 % se preocupaban más por los sentimientos de los miembros de sus familias, dos tercios prestaban más atención a su salud mental después del brote y el 35-40 % invirtieron más tiempo en descansar y hacer ejercicio.

2.1.1.5 Factores asociados

Los factores habituales de mortalidad en los pacientes que ingresaron al área de emergencia fueron: hipertensión arterial (HTA) (60%), obesidad (13,33%) y diabetes mellitus (60%) Insuficiencia renal crónica (15%) En el caso particular de la diabetes, las infecciones virales son más difíciles de tratar, situación que se agrava en pacientes cuyos niveles de glicemia no están controlados, se conoce que en este conjunto de pacientes el sistema inmune está comprometido. La HTA también es una preocupación, enfermedad que de por sí tiene complicaciones importantes para quien la padece, situación que se agrava en infección por SARS-CoV2. (Delgado, Morán, Carranza, & Mendoza, 2021)

2.1.1.6 Afectación del Covid-19 al estado nutricional

Factores como el estilo de vida, edad, estado médico, sexo y la medicación afectan al estado nutricional de un individuo, mientras la pandemia de COVID-19, el estado nutricional se ha utilizado como régimen de resistencia hacia la desestabilización. La nutrición adecuada tiene una marca en el sistema inmunológico mediante la expresión de los genes, la excitación de las células y el cambio de los elementos de señalización, además, varios alimentos son determinantes para la constitución microbiana del intestino para posterior a esto dar una representación a la respuesta inmunitaria del organismo. La única forma sostenible de sobrevivir en la entorno presente es reforzar el sistema inmunitario, mediante la ingesta adecuada de zinc, hierro y vitaminas A, B 12, B6, C y E es esencial para el sustento de la función inmunitaria. (Aguiza, Bustamante, Peralta, & Luzuriaga, 2021)

En el escenario actual, la COVID-19 ha impuesto una nueva serie de retos con el fin de que las personas mantengan una dieta saludable, el aislamiento, el encierro y el distanciamiento social son medidas importantes para aplanar la curva de la enfermedad, aunque estas medidas tienen graves repercusiones en el diario vivir del individuo, El confinamiento tiene importantes repercusiones en la salud, alimentación, el sueño y la actividad física, resultando en comportamientos sedentarios que afectan a la salud mental y física y conducen a un mayor riesgo de obesidad. (Ribeiro, y otros, 2020)

2.2.1 Hábitos alimentarios

La alimentación es el ingreso o aporte de los alimentos en el organismo. Los alimentos contienen una serie de sustancias, las cuales son tomadas para el proceso de la alimentación componiendo de esta manera una dieta adecuada y nutritiva. La alimentación pretende por un lado saciar el hambre y por otro al buen gusto, por lo que es considerada una necesidad fisiológica para el organismo, además, constituye una parte importante en la sociedad y cultura. En el acto de comer se activan todos los sentidos como son: la vista, olfato, gusto, tacto y oído, este último puede intervenir al recibir los mensajes publicitarios sobre los alimentos (Pereira Chaves & Salas Meléndez, 2017).

Para el autor Albito (2015) los hábitos alimentarios principalmente se forman a partir de experiencias vividas, de esta manera las personas seleccionan los alimentos que van a formar parte de la dieta y los preparan para consumirlos. Por ende, los hábitos alimentarios forman parte de cada individuo, siendo este un proceso voluntario y educable lo que conlleva a determinar el estado de la salud. Existen hábitos inadecuados debido al consumo mínimo o excesivo de alimentos que repercuten en enfermedades como anemia, obesidad, sobrepeso, entre otros.

La alimentación habitual en el Ecuador consiste primordialmente en cereales o carbohidratos (fideo y arroz, sobre todo), siendo la mal nutrición un mal constante en la población desde temprana edad y mientras se avanza en edad empiezan a presentar problemas de desequilibrio en su peso y cambios en sus frecuencia de consumo. (Lucero, 2020)

El factor común en los adultos ecuatorianos es la persistencia del sobrepeso y obesidad. Tales problemas están directamente relacionados con la alimentación y actividad física. En Ecuador existe una producción variada y suficiente de productos alimenticios, pero se ha identificado que algunos individuos siguen una dieta “poco diversa y baja en calidad nutricional a consecuencia de un limitado acceso a una alimentación variada por parte de la población y el desconocimientos sobre hábitos de alimentación nutritiva y saludable que les permita cubrir sus requerimientos diarios. (Lucero, 2020)

2.2.2 Covid-19 y sus efectos en los hábitos alimentarios

El confinamiento en el domicilio de las personas tiene efectos directos sobre las condiciones de vida, entre estos, los hábitos alimentarios y los patrones de actividad física. Además, aumenta las conductas sedentarias¹⁰, que incluso por períodos cortos podrían afectar negativamente la salud tanto física como mental. Permanecer en continuo encierro podría conducir a patrones de alimentación irregulares y la ingesta de alimentos frecuentes, lo cual se asocia con una mayor ingesta calórica y riesgo de malnutrición (Hobbs, Pearson, Foster, & Biddle, 2015)

En los hogares se plantea el garantizar el acceso a alimentos de cualesquier grupo y sobre todos aquellos más vulnerables; en productos y empresas, se busca asegurar el mantenimiento de la producción de alimentos especialmente agricultura familiar e indígena y en cadenas asegurar el funcionamiento de las provisiones de alimentos. Podrían existir vulnerabilidades generales como un incremento en el consumo de productos o alimentos más baratos y menos nutritivos con riesgo a obesidad en los individuos; pérdida de ganancias en reducción de la pobreza extrema y la subnutrición. Impacto sobre empleo de actividades dependientes (procesamiento, empaque y comercio) de mano de obra temporal, agricultura familiar, además de las limitaciones al empleo (Morales León-Hing, 2020).

2.3 Estado nutricional

El estado nutricional es el resultado de la combinación entre las necesidades, el consumo de energía alimentaria y de nutrientes indispensables, además de un espacio integrado por factores genéticos, físicos, biológicos, culturales, psico-socio-económicos y ambientales. Dichos factores pueden generar una ingestión defectuosa o excesiva de nutrientes que pueden generar dificultades en la utilización adecuada de los productos ingeridos. (Flores, 2021)

2.3.1 Factores Relacionados

Existen diversos elementos que intervienen en los hábitos alimentarios como la cultura, economía, psicología, desarrollo tecnológico y social. La cultura se transmite de generación en generación de acuerdo al ámbito geográfico, religión y preferencias;

la economía determina la forma y distribución de los alimentos; psicología permite que la persona adopte el régimen; desarrollo tecnológico permite el acceso a los alimentos; y la sociedad establece la aceptación o rechazo de las formas de ingerir los alimentos mediante la publicidad. (Jose, 2019)

2.3.2 Estado nutricional en niños

El estado nutricional de los niños está vinculado al desarrollo cognitivo, un estado nutricional deficiente tiene efectos adversos sobre el proceso de aprendizaje y el rendimiento escolar.

El estado nutricional está asociado directamente a la capacidad de respuesta frente a las enfermedades, un inadecuado estado nutricional incrementa tanto la morbilidad como la mortalidad en la temprana infancia. Los efectos de un mal estado nutricional en los primeros años se prolongan a lo largo de la vida, ya que incrementa el riesgo de padecer enfermedades crónicas (sobrepeso, obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, entre otras) y está asociado a menores logros educativos y menores ingresos económicos en la adultez. (OMS, 2018).

2.3.2 Evaluación del Estado Nutricional

La valoración del estado nutricional permite indagar acerca de las condiciones que conllevaron a presentar la situación nutricional actual, es así que se puede analizar de cierta forma factores determinantes del estilo de vida como hábitos alimentarios, modelos dietéticos y rutinas de actividad física.

En resumen, una valoración del estado nutricional es de gran interés tanto desde el punto de vista clínico como epidemiológico para la identificación de grupos de riesgo de deficiencias y excesos dietéticos que pueden ser factores de riesgo en la mayoría de las enfermedades crónicas con mayor prevalencia actualmente como la obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, entre otras. Es así que su evaluación nos ayudará a promover programas de atención específicamente dirigidos a los individuos o colectivos de mayor riesgo. (Orellana & Urrutia, 2013)

2.3.3 Peso Corporal

El peso corporal es la fuerza que genera la gravedad sobre el cuerpo humano. Ambas magnitudes son proporcionales entre sí (fuerza gravitacional y masa corporal), pero no son iguales, pues están vinculadas por el factor aceleración de la gravedad. (Nuñez, Prieto, & Romero, 2021)

2.3.4 Talla

Según Montesinos (2014) señala que la talla representa la suma de longitud de los fragmentos y sub segmentos corporales, puede utilizarse como punto de referencia al analizar la proporcionalidad del cuerpo.

2.3.5 Índice de masa corporal

El índice de masa corporal (IMC) es una guía de la relación que existe entre el peso y la talla, además, es una herramienta que se utiliza frecuentemente para identificar el peso y la obesidad generalmente en adultos. Este índice se calcula al dividir el peso en kilos por el cuadrado de la talla en metros (kg/m^2). (OMS, 2021)

2.3.6 Alteraciones del estado nutricional

Según Marchetti (2022) las alteraciones del estado nutricional son los siguientes:

2.3.7 Desnutrición

Según la OMS (2021) existen los siguientes tipos de desnutrición:

La insuficiencia de peso respecto de la talla se denomina emaciación. Esto ocurre debido a que el individuo no se ha alimentado y/o presenta alguna enfermedad infecciosa, comúnmente la diarrea, provocando una pérdida de peso reciente y grave. Los niños tienen un alto riesgo de morir cuando presentan una emaciación moderada o grave, por lo que es necesario darle un tratamiento adecuado para controlar y eliminar dicha alteración nutricional.

La talla insuficiente respecto de la edad se denomina retraso del crecimiento. Este padecimiento es consecuencia de una desnutrición recurrente o crónica, existen algunos hechos que estas asociadas al mismo, entre estos se tiene: una nutrición y

una salud de la madre deficientes, condiciones socioeconómicas deficientes, a la recurrencia de enfermedades y/o a una alimentación o unos cuidados no apropiados para el lactante y el niño pequeño. El retraso en el crecimiento del niño repercute en presentar falencias en el desarrollo físico y cognitivo.

Existen estándares de peso predefinidos, por lo que cuando un individuo tiene un peso menor al que corresponde a su edad presenta insuficiencia ponderal, que a su vez conlleva un retraso del crecimiento y/o emaciación.

2.3.8 Obesidad

La definición clásica de obesidad se relaciona con la aplicación del IMC que asocia peso y talla mediante la relación: $\text{peso}/\text{talla}^2$, siendo este un método indirecto más frecuentemente usado para identificar obesidad en la edad infantojuvenil. (Gutiérrez, Goicochea, & Linares, 2020)

La definición tradicional del término obesidad se fundamenta principalmente en la aplicación del IMC, sin embargo, esta evaluación no permite discriminar la proporción de tejido graso /tejido no graso. En estas circunstancias, se considera que una solución para determinar la proporción de tejido graso en pacientes con obesidad es la ecuación de Deurenberg: $\% \text{grasa corporal} = 1,2 (\text{IMC}) + 0,23 (\text{edad}) - 10,8 (\text{sexo}) - 5,4$, donde $\text{sexo} = 1$ para varones, y $\text{sexo} = 0$ para mujeres. Recientemente se agregó medir una proporción de tejido graso corporal a través de la utilización de la impedancia bioeléctrica, que calcula la resistencia corporal al movimiento de una corriente eléctrica alterna de baja intensidad. (Pajuelo, Torres, Agüero, & Bernui, 2019)

2.3.9 Sobrepeso

El sobrepeso, es un estado pre mórbido de la obesidad y al igual que ésta presenta la característica del aumento del peso corporal y se acompaña a una acumulación de grasa en el cuerpo, esto se produce debido a un desbalance que existe entre la cantidad de calorías que se consume diariamente y la cantidad de energía que se gasta al realizar actividades físicas. (OMS, 2021)



UNEMI

CAPÍTULO III: Diseño metodológico

3.1 Tipo y diseño de investigación

El presente trabajo es un estudio observacional, analítico, no experimental cuantitativa, transversal y descriptiva.

Fue un estudio no experimental con enfoque de diseño cuantitativa para lo cual se estableció el contexto de campo, ya que se recolectó datos a través de parámetros antropométricos y encuestas para poder relacionar y establecer patrones del estado nutricional.

El nivel de la investigación fue de tipo descriptiva puesto que la investigación describe las principales características de las variables de estudio, como se desarrollan, cuales son las consecuencias y los factores que intervienen en las mismas de forma teórica y científica.

3.2 La población y la muestra

3.2.1 Características de la población

La población de estudio está compuesta por un grupo de niños entre 5 a 8 años de educación básica de la ciudad de Duran Escuela de Educación Básica Rafael Larrea Insusasti en el periodo septiembre – diciembre 2022.

3.2.2 Delimitación de la población

La población consta de 91 niños y niñas de educación básica de la ciudad de Duran. Entre edades de 5 a 8 años con su debido consentimiento informado.

3.2.3 Tipo de muestra

Realizamos un muestreo probabilístico ya que dicha técnica permite seleccionar individuos de la población de interés con lo cual es una facilidad operativa y de bajos costos de muestreo

3.2.4 Tamaño de la muestra

La muestra se selecciona cuando la población es muy amplia o cuando los recursos y posibilidades económicas no permiten trabajar con la población total. Algunos investigadores recomiendan utilizar el 33 % de la población cuando se requiera determinar una muestra representativa de ella.

Fórmula 2: Cuando la población es finita y se conoce con certeza su tamaño, donde:

n: tamaño de la muestra.

N: tamaño de la población

p: posibilidad de que ocurra un evento, $p = 0,5$

q: posibilidad de no ocurrencia de un evento, $q = 0,5$

E: error, se considera el 5%; $E = 0,05$

Z: nivel de confianza, que para el 95%, $Z = 1,96$

Dónde:

$P \times Q = 0.25$ Constante de variable proporcional

$N = 300$ Universo

$e = 0.05$ Margen de error

$k = 1.96$ Error aceptable

$n = 256$ Muestra

$$n = \left[\frac{N * P * Q}{(N-1) * \left(\frac{e}{k}\right)^2 + P * Q} \right]$$

$$n = \frac{N * (p * q)}{(N - 1) * \left(\frac{e}{k}\right)^2 + p * q}$$

$$n = \frac{774 * (0,5 * 0,5)}{(774 - 1) * \left(\frac{0,05}{1,96}\right)^2 + 0,5 * 0,5}$$

$$n = \frac{193.5}{(773) * 0,00065 + 0,25}$$

$n = 91$

3.2.5 Proceso de selección de la muestra

La muestra probabilística fue seleccionada a través de los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Niños menores de educación básica sin capacidades especiales
- Consentimiento firmado de los padres de familia para participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Niños con capacidades especiales
- Jóvenes de básica media
- Niños que los padres de familia no han firmado el consentimiento.

3.3 Los métodos y las técnicas

- **Método analítico:**

Según lo expuesto por Gutiérrez, citado en Maya (2014) define al método analítico como aquel “que distingue las partes de un todo y procede a la revisión ordenada de cada uno de los elementos por separado” Este método es útil cuando se llevan a cabo trabajos de investigación documental, que consiste en revisar en forma separada todo el acopio del material necesario para la investigación.

- **Métodos empíricos**

Los métodos empíricos se aproximaron al conocimiento del objeto mediante su conocimiento directo y el uso de la experiencia (Ramos Chagoya, 2008).

Métodos empíricos fundamentales:

- Observación.
- Experimentación.

Técnicas

De acuerdo con Hernández, Fernández, & Baptista (2014) señalan que los métodos permiten a los investigadores obtener información confiable y oportuna en respuesta a una meta establecida. Por lo tanto, la técnica en este estudio es una encuesta,

mediante esta se obtuvieron los datos la investigadora fue responsable de obtener la información necesaria interactuando con los sujetos involucrados.

El instrumento utilizado en esta encuesta fue el cuestionario sobre estado nutricional y hábitos alimentarios conformado por 20 preguntas.

El cuestionario fue validado mediante la técnica del juicio de expertos por 2 especialistas en temas relacionados con los hábitos alimentarios y el estado nutricional, quienes evaluaron la objetividad, pertinencia, relevancia y claridad de las preguntas propuestas de acuerdo a las dimensiones de la variable.

Alfa de Cronbach	N de elementos
,680	6

Para la validación del instrumento de recolección de datos se utilizó el alpha de Cronbach con ayuda de 2 especialistas en la temática planteada. Además, se desarrolló las pruebas de significancia mediante la validación de la prueba de χ^2 con un valor de $p < 0,05$

3.4 Procesamiento estadístico de la información.

- Se Realizará una base de datos en el programa Excel para proceder a la respectiva tabulación de los datos recopilados.
- Se procederá a realizar las tabulaciones acordes a los resultados de la encuesta en el programa estadístico SPSS
- Se realizó un análisis univariado donde se describieron las frecuencias y porcentajes de las variables de estudio.
- Para la estadística de correlación se utilizará el coeficiente de correlación de Pearson- Variables paramétricas y Spearman – variables no paramétricas

CAPÍTULO IV: Análisis e interpretación de resultados

4.1 Análisis de la situación actual

Datos Sociodemográficos

Tabla 1 Distribución porcentual según lugar de residencia

		LUGAR RESIDENCIA			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	RURAL	11	12,1	12,1	12,1
	URBANO	80	87,9	87,9	100,0
	Total	91	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a padres de familia de los niños de Educación Básica
Elaborado por: Mariela Baque

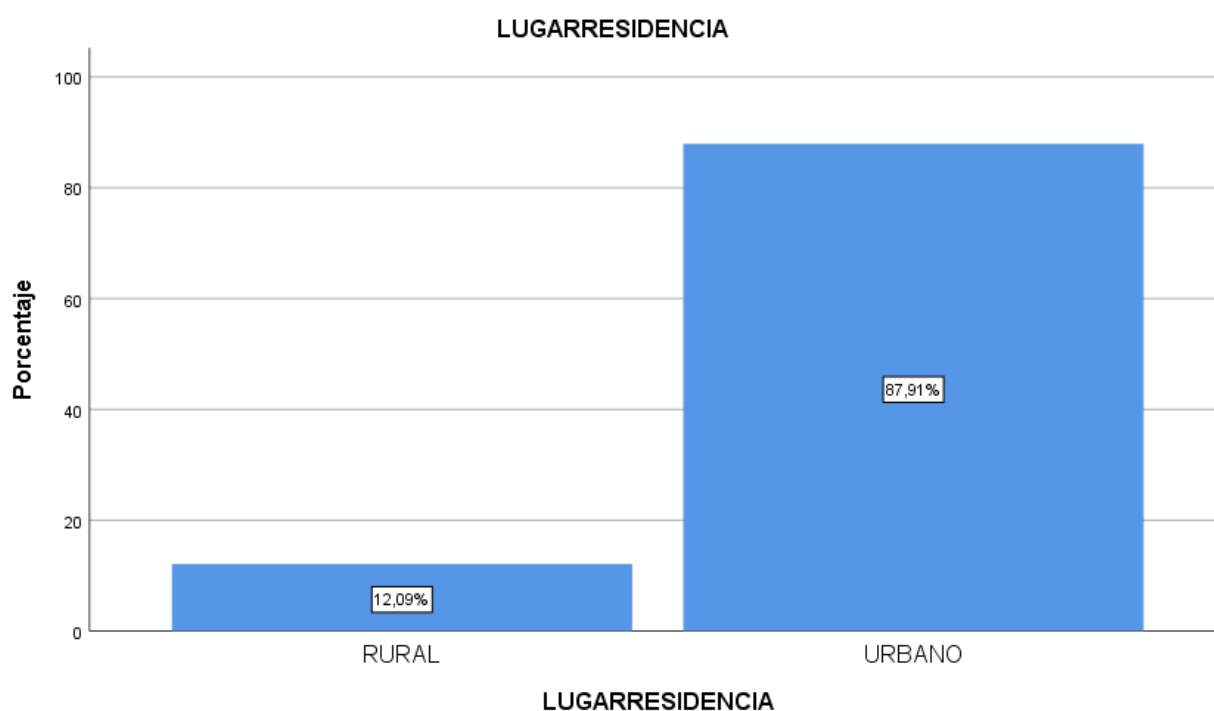


Figura 1: Distribución porcentual por lugar de residencia

Análisis: En la tabla 1 y la figura 1 se identificó el lugar de residencia de los niños donde el 87,91% corresponde al sector urbano y el 12,09% al sector rural.

Tabla 2 Distribución porcentual según edad

		EDAD DEL NIÑO			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	5 AÑOS	25	27,5	27,5	27,5
	6 AÑOS	20	22,0	22,0	49,5
	7 AÑOS	25	27,5	27,5	76,9
	8 AÑOS	21	23,1	23,1	100,0
	Total	91	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a padres de familia de los niños de Educación Básica
Elaborado por: Mariela Baque

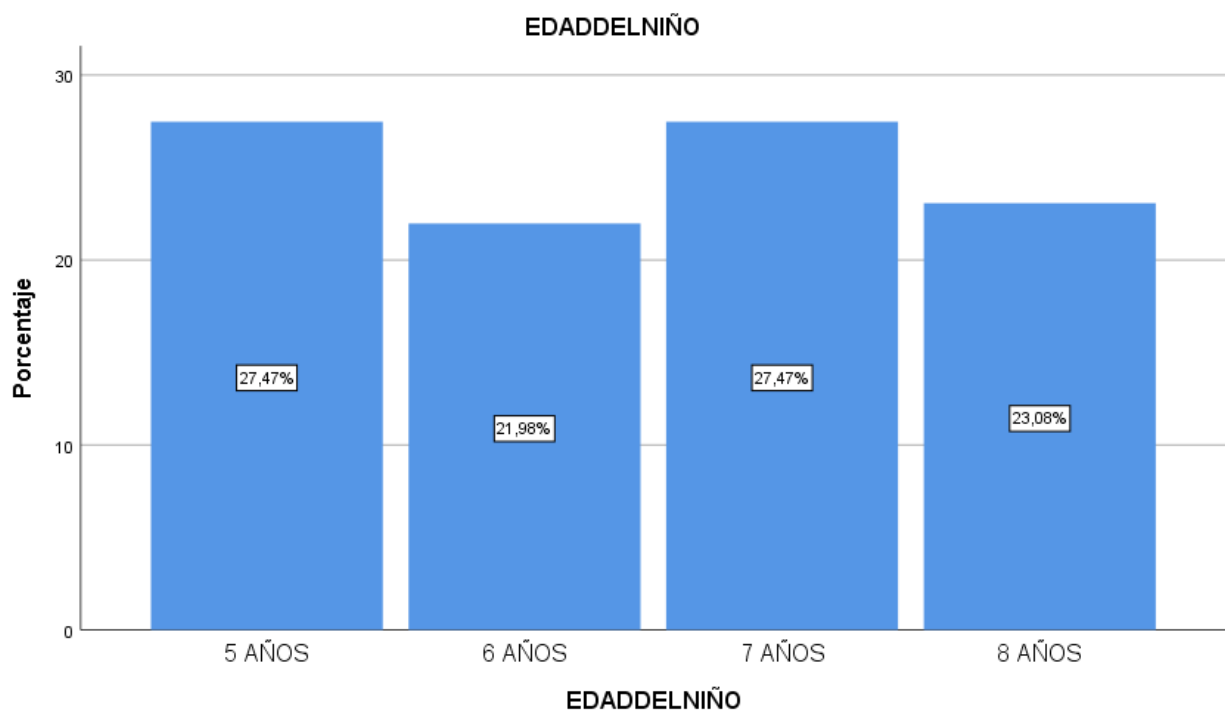


Figura 2: Distribución porcentual por Edad

Análisis: En la tabla 2 y la figura 2 se identificó la edad de los niños donde el 27,47% tiene 5 años, el 27,47%. Tiene 7 años, el 23,08% 8 años mientras que el 21,96% 6 años.

Tabla 3 Distribución porcentual según sexo

SEXO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	FEMENINO	45	49,5	49,5	49,5
	MASCULINO	46	50,5	50,5	100,0
	Total	91	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a padres de familia de los niños de Educación Básica
Elaborado por: Mariela Baque

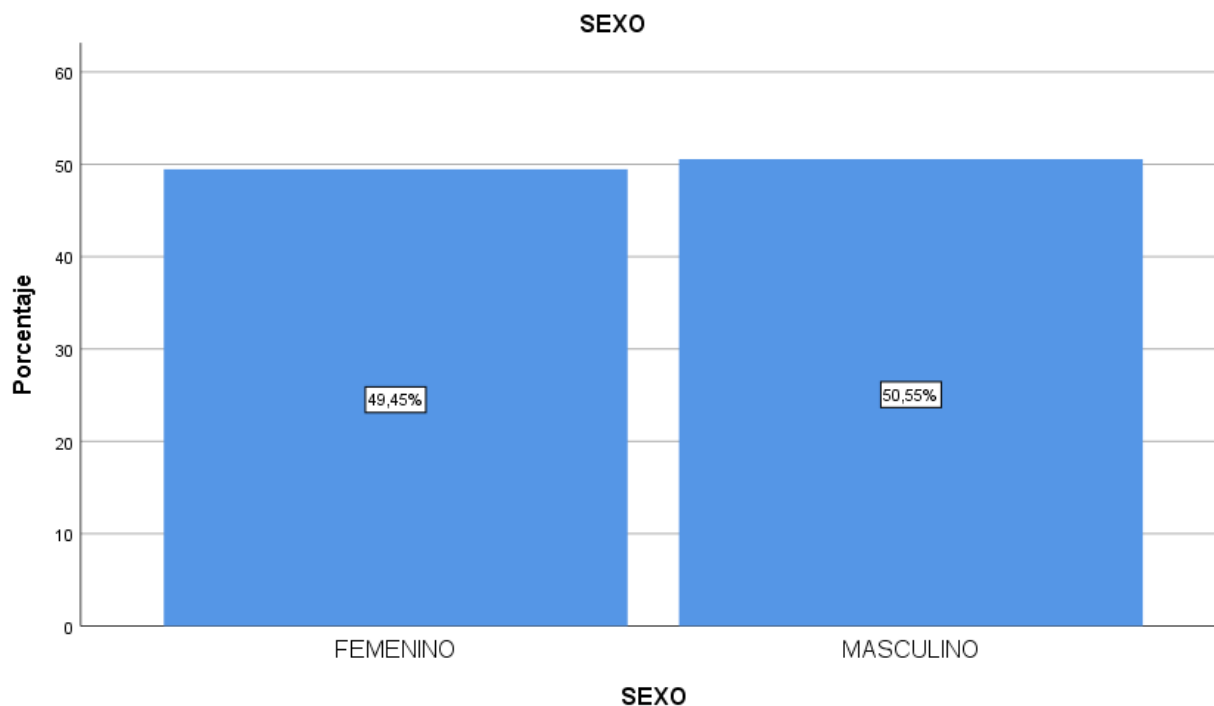


Figura 3: Distribución porcentual por sexo

Análisis: En la tabla 3 y la figura 3 se muestra los resultados del sexo de los niños donde el 50,55% corresponde al sexo masculino mientras que el 49,45% al femenino.

Estado Nutricional

Tabla 4 Distribución porcentual según Peso/Edad

		PESO/EDAD			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO PESO	5	5,5	5,5	5,5
	RIESGO BAJO PESO	7	7,7	7,7	13,2
	PESO NORMAL	76	83,5	83,5	96,7
	PESO ELEVADO	2	2,2	2,2	98,9
	RIESGO DE PESO ELEVADO	1	1,1	1,1	100,0

Total	91	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

Fuente: Encuesta a padres de familia de los niños de Educación Básica
Elaborado por: Mariela Baque

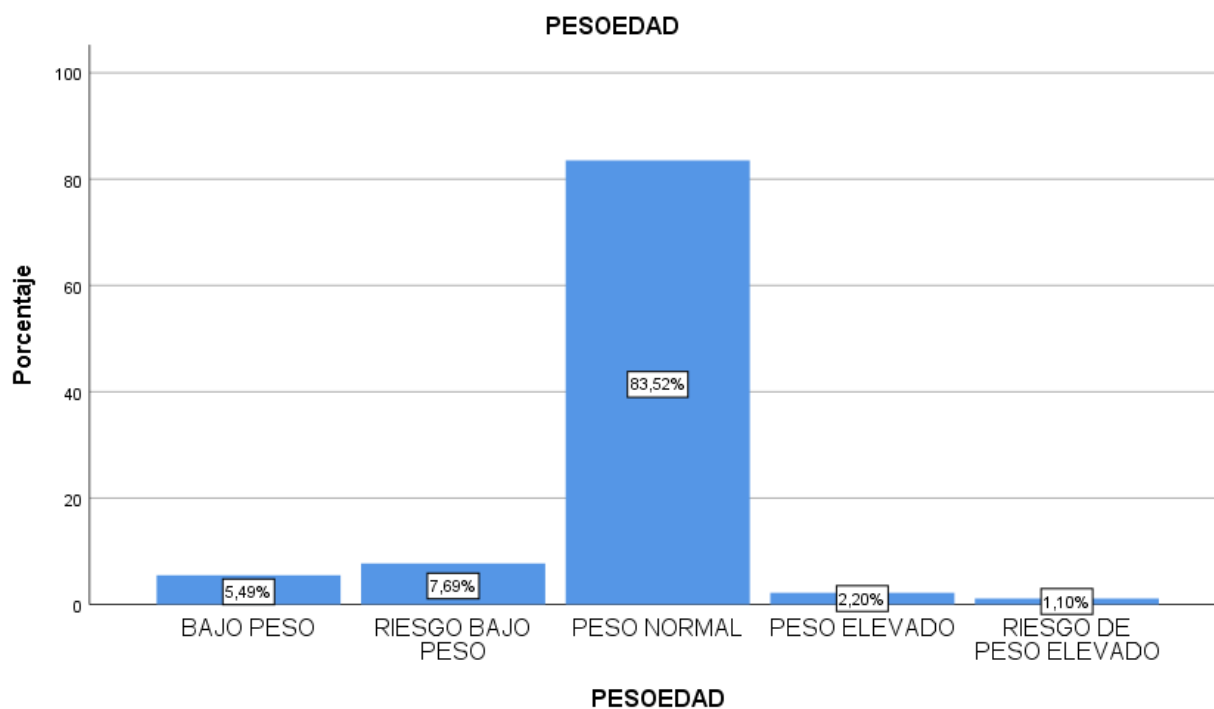


Figura 4: Distribución porcentual por Peso/Edad

Análisis: En la tabla 4 y la figura 14 se identificó el peso para la edad de los niños donde el 83,52% corresponde a peso normal, el 7,69% a riesgo de bajo peso, el 5,49% a bajo peso, el 2,20% a peso elevado mientras que el 1,10% a riesgo elevado.

Tabla 5 Distribución porcentual según Talla/Edad

TALLA/EDAD

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJA TALLA	12	13,2	13,2	13,2
	RIESGO BAJA TALLA	30	33,0	33,0	46,2
	NORMAL	47	51,6	51,6	97,8
	TALLA ALTA	2	2,2	2,2	100,0
	Total	91	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a padres de familia de los niños de Educación Básica
Elaborado por: Mariela Baque

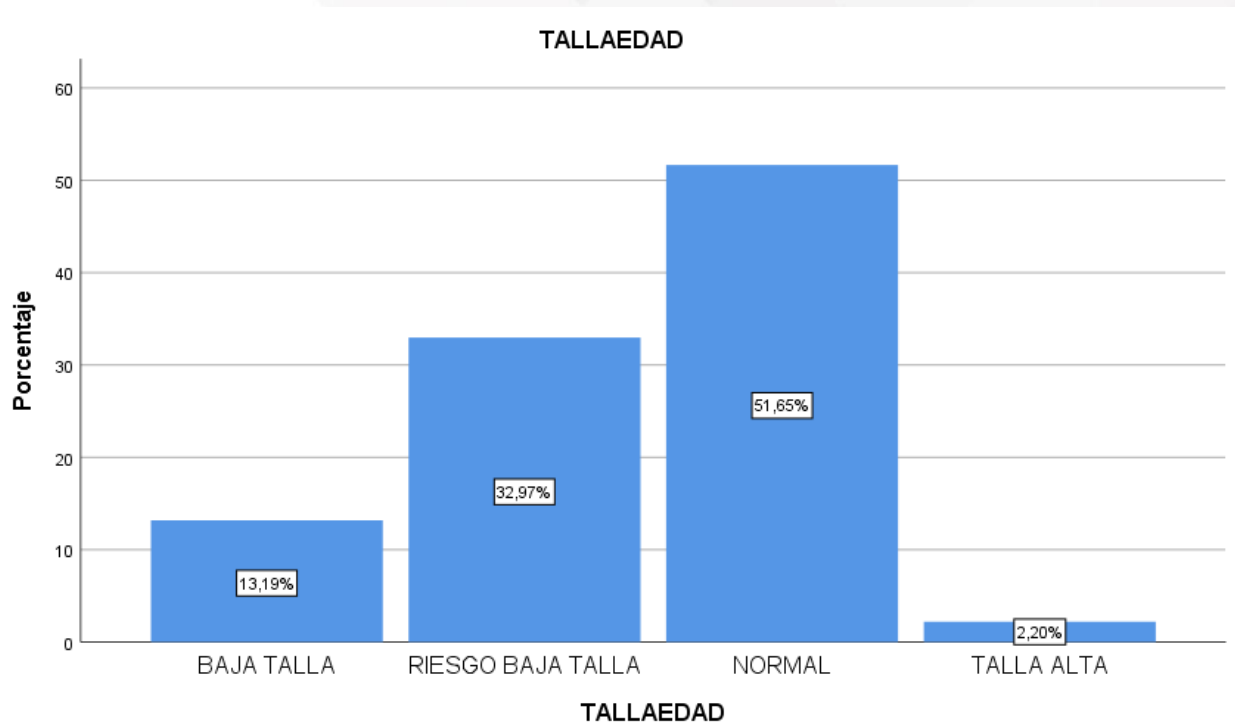


Figura 5: Distribución porcentual por Talla/Edad

Análisis: En la tabla 5 y la figura 5 respecto a la Talla/Edad de los niños se determinó que el 51,65% corresponde a normal, el 32,97% a riesgo de baja talla, el 13,19% a baja talla y el 2,20% a talla alta.

Tabla 6 Distribución porcentual según IMC/Edad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido EMACIADO	1	1,1	1,1	1,1
RIESGO EMACIADO	5	5,5	5,5	6,6
NORMAL	57	62,6	62,6	69,2
SOBREPESO	3	3,3	3,3	72,5
RIESGO SOBREPESO	20	22,0	22,0	94,5
OBESIDAD	5	5,5	5,5	100,0
Total	91	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a padres de familia de los niños de Educación Básica
Elaborado por: Mariela Baque

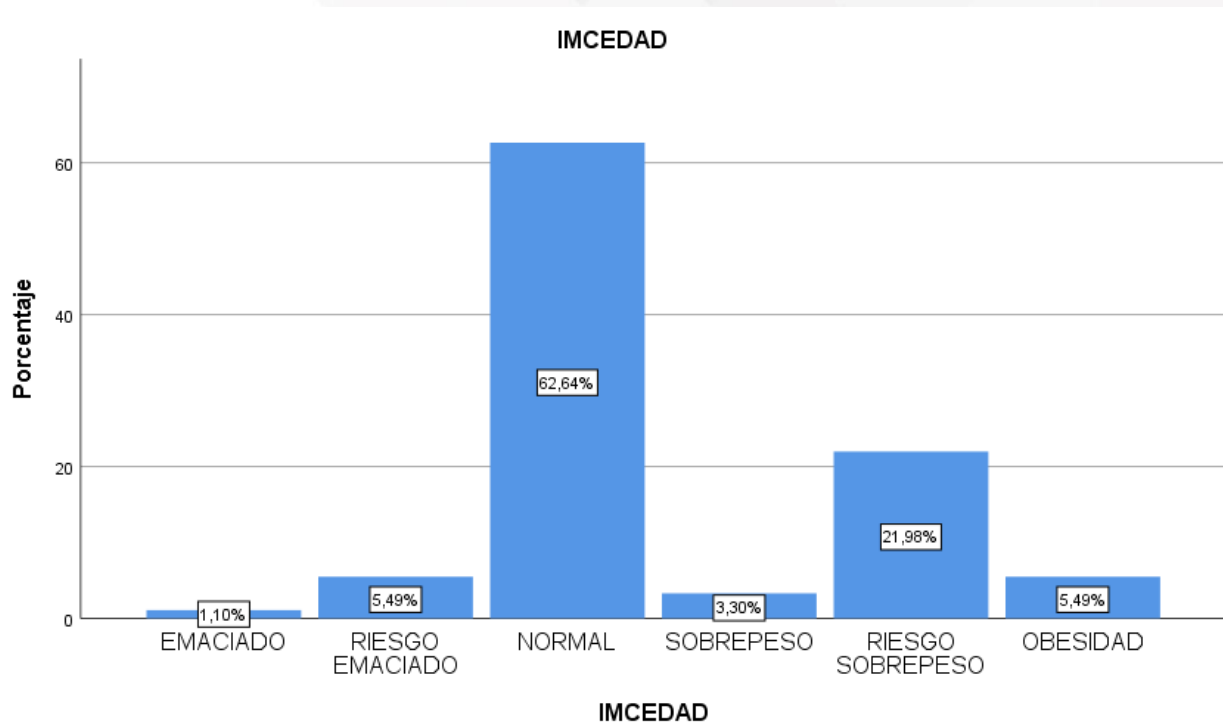


Figura 6: Distribución porcentual por IMC/Edad

Análisis: En la tabla 6 y la figura 6 con relación al IMC/Edad de los niños se identificó que el 62,64% corresponde a normal, el 21,98% a riesgo de sobrepeso, el 5,49% a riesgo emaciado, el 5,49 a obesidad, el 3,30% a sobrepeso mientras que el 1,10% a emaciado.

Preguntas de encuesta.

Tabla 7 Distribución porcentual según el barrio estuvo en cuarentena total

EL BARRIO ESTUVO EN CUARENTENA TOTAL					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO HA ESTADO	22	24,2	24,2	24,2
	SI, POR LO MENOS 1 MES	24	26,4	26,4	50,5
	SI, POR MAS DE UN MES	45	49,5	49,5	100,0
	Total	91	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a padres de familia de los niños de Educación Básica
Elaborado por: Mariela Baque

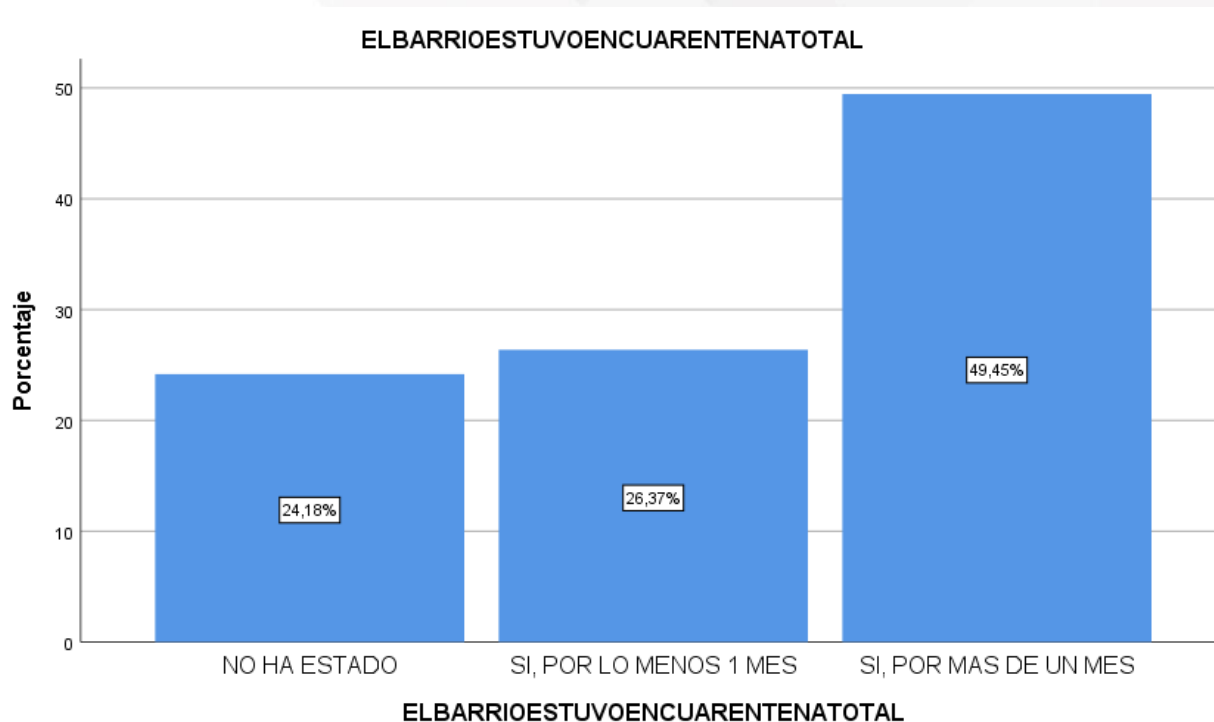


Figura 7: Distribución porcentual por el barrio estuvo en cuarentena total

Análisis: En la tabla 7 y la figura 7 con relación al si el barrio estuvo en cuarentena total se determinó que el 49,45% si, por más de un mes, el 26,37% si, por lo menos 1 mes mientras que el 24,18% no ha estado.

Tabla 8 Distribución porcentual según con quien vivía el menor en el confinamiento

CON QUIEN VIVIA EL MENOR EN EL CONFINAMIENTO

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido ABUELA	3	3,3	3,3	3,3
ABUELA ABUELO	3	3,3	3,3	6,6
MADRE	17	18,7	18,7	25,3
MADRE ABUELA ABUELO	3	3,3	3,3	28,6
MADRE HERMANAS/OS	3	3,3	3,3	31,9
MADRE HERMANAS/OS ABUELA/O	1	1,1	1,1	33,0
MADRE HENAAS/OS	1	1,1	1,1	34,1
PAREJA DE PADRE O MADRE				
MADRE Y PAREJA DEL PADRE O MADRE	1	1,1	1,1	35,2

PADRE	1	1,1	1,1	36,3
PADRE HERMANAS/OS	2	2,2	2,2	38,5
PADRE MADRE	14	15,4	15,4	53,8
PADRE MADRE ABUELA	3	3,3	3,3	57,1
PADRE MADRE ABUELA/O	2	2,2	2,2	59,3
PADRE MADRE ABUELO	1	1,1	1,1	60,4
PADRE MADRE HERMANOS/AS	18	19,8	19,8	80,2
PADRE MADRE HERMANOS/AS ABUELA	7	7,7	7,7	87,9
PADRE MADRE HERMANOS/AS ABUELO/A	4	4,4	4,4	92,3
PADRE Y PAREJA	1	1,1	1,1	93,4
PAREJA DE PADRE O MADRE	6	6,6	6,6	100,0
Total	91	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a padres de familia de los niños de Educación Básica
Elaborado por: Mariela Baque

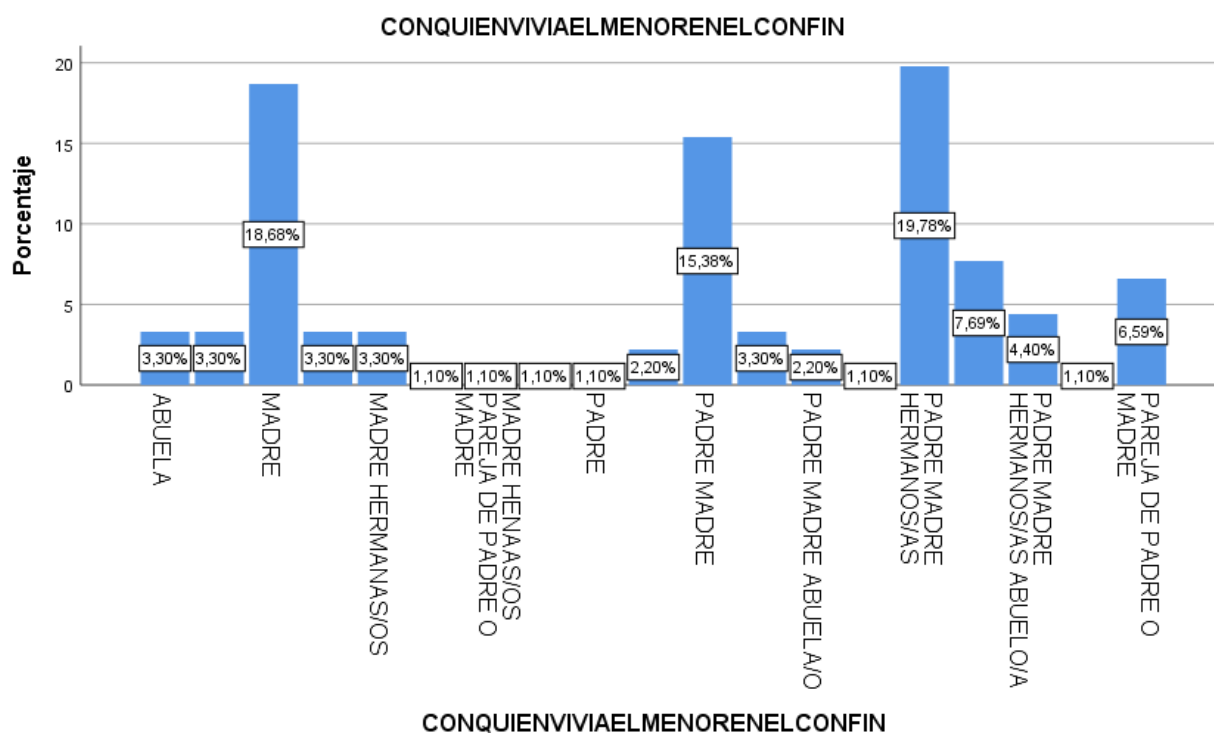


Figura 8: Distribución porcentual por con quien vivía el menor en el confinamiento

Análisis: En la tabla 8 y la figura 8 se determinó con quien vivía el menor en el confinamiento donde el 19,78% corresponde a padre, madre y hermanos/as, el

18,68% a madre, el 15,38% a padre madre, el 7,69 padre, madre, hermanos/as, abuela, el 6,59% a pareja de padre o madre, el 4,40% padre, madre, hermanos/as abuelo, el 3,30% abuela, 3,30% abuela abuelo, 3,30%madre, abuela, abuelo, el 3,30%madre, hermanos/as, el 3,30% padre, madre, abuela, el 2,20% padres, hermanas/os, el 2,20% padre, madre, abuelo/a, el 1,10% madre, hermanos/as, abuelo/a, el 1,10% madre, hermanos/as, pareja de padre o madre, el 1,10% madre y pareja del padre o madre, 1,10% padre, el 1,10% padre, madre, abuelo mientras que el 1,10% padre y pareja.

Tabla 9 Distribución porcentual según clases online

CLASES ONLINE					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	83	91,2	91,2	91,2
	NO	8	8,8	8,8	100,0
	Total	91	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a padres de familia de los niños de Educación Básica
Elaborado por: Mariela Baque

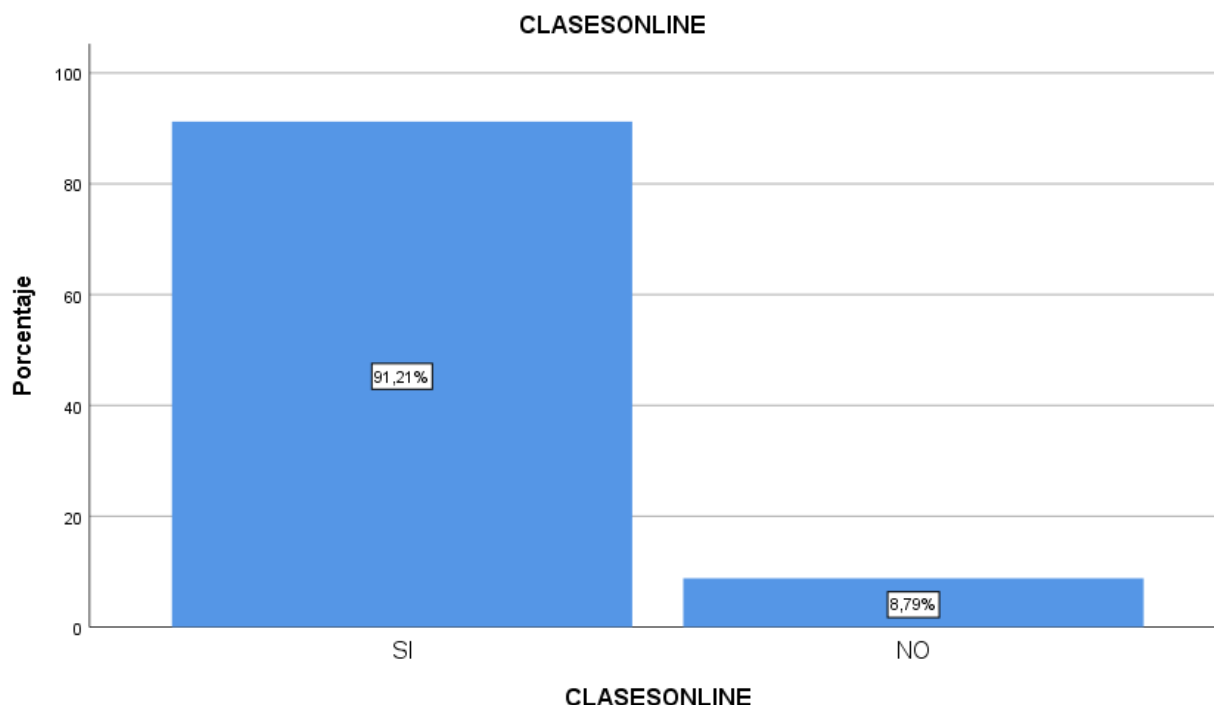


Figura 9: Distribución porcentual por clases online

Análisis: En la tabla 9 y la figura 9 se muestra los resultados de las clases online de los niños donde el 31,21% corresponde a sí y el 8,79% no.

Tabla 10 Distribución porcentual según clases online tiene educación física

LAS CLASES ONLINE TIENEN EDUCACION FISICA ACTIVA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	45	49,5	49,5	49,5
	NO	46	50,5	50,5	100,0
	Total	91	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a padres de familia de los niños de Educación Básica
Elaborado por: Mariela Baque

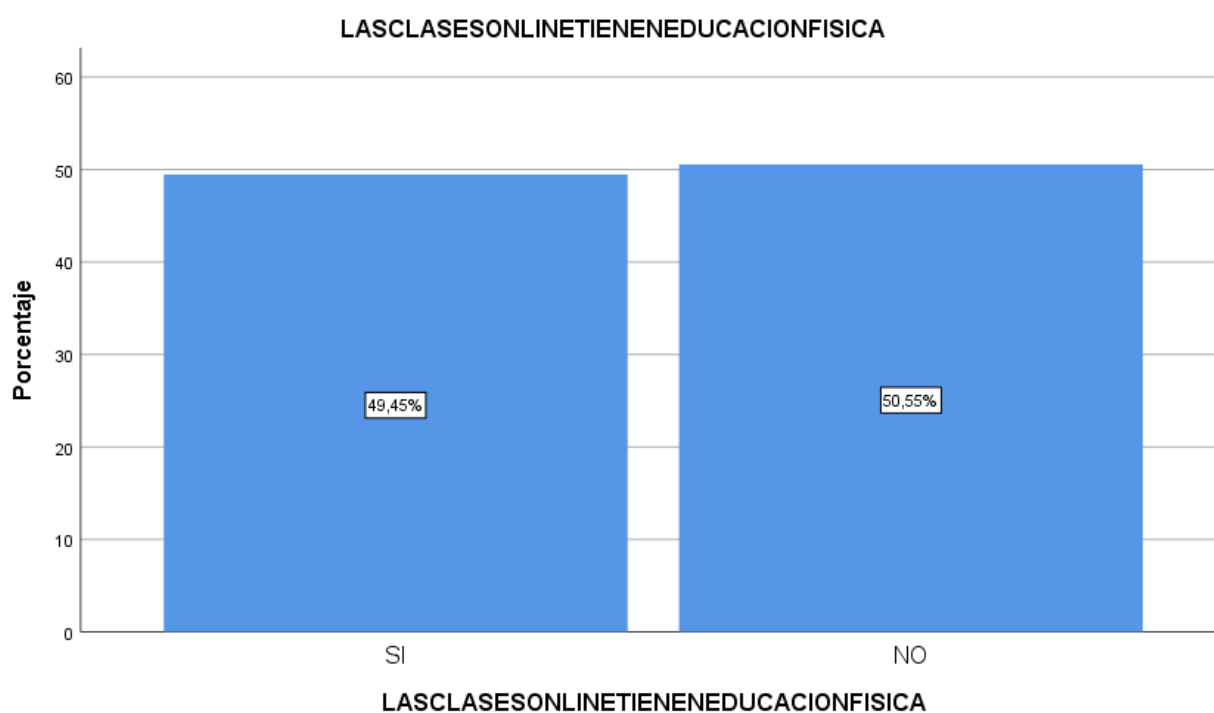


Figura 10: Distribución porcentual por clases online tiene educación física

Análisis: En la tabla 10 y la figura 10 respecto a si en las clases online tiene educación física se determinó que el 50,55% corresponde a no mientras que el 49,45% sí.

Tabla 11 Distribución porcentual según asistencia a clases actualmente

		ASISTE A CLASES ACTUALMENTE			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	88	96,7	96,7	96,7
	NO	3	3,3	3,3	100,0
	Total	91	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a padres de familia de los niños de Educación Básica
Elaborado por: Mariela Baque

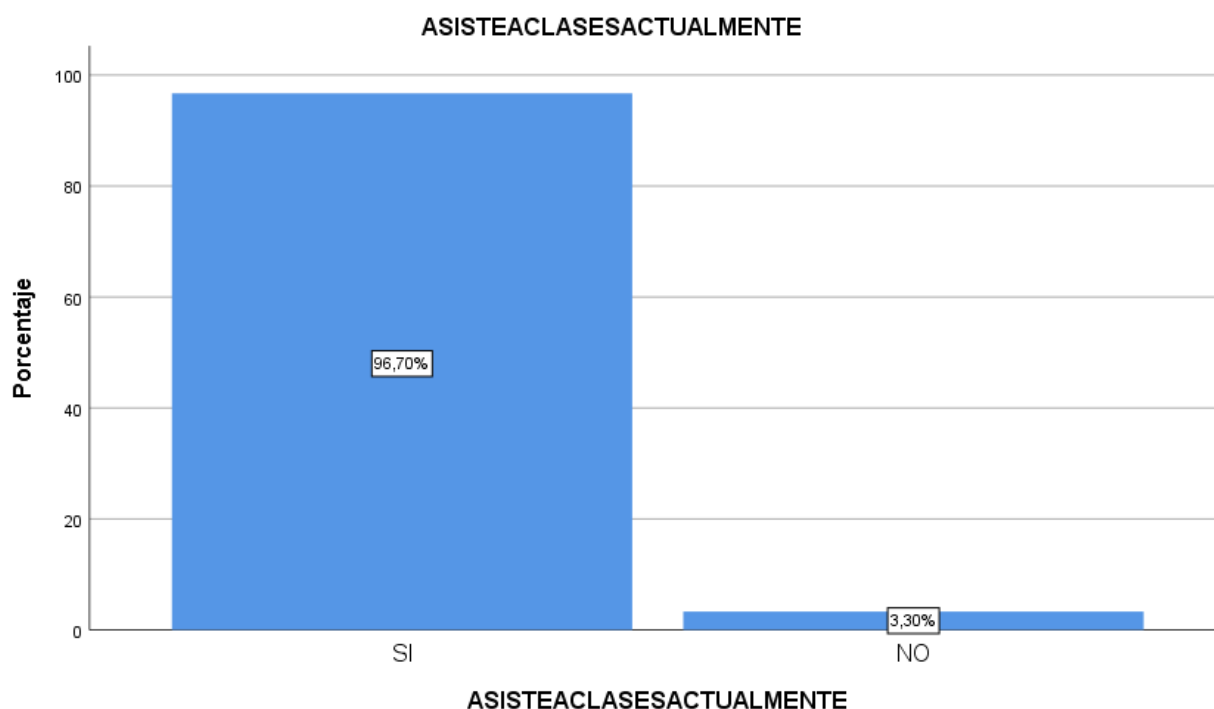


Figura 11: Distribución porcentual por asistencia a clases actualmente

Análisis: En la tabla 11 y la figura 11 respecto a la asistencia actual a clases se determinó que el 96,70% asiste y el 3,30% no.

Tabla 12 Distribución porcentual según Estado Nutricional previo a la pandemia

		ESTADO NUTRICIONAL PREVIO INICIO PANDEMIA			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ADECUADO	64	70,3	70,3	70,3
	BAJO PESO	21	23,1	23,1	93,4
	SOBREPESO	6	6,6	6,6	100,0

Total	91	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

Fuente: Encuesta a padres de familia de los niños de Educación Básica
Elaborado por: Mariela Baque

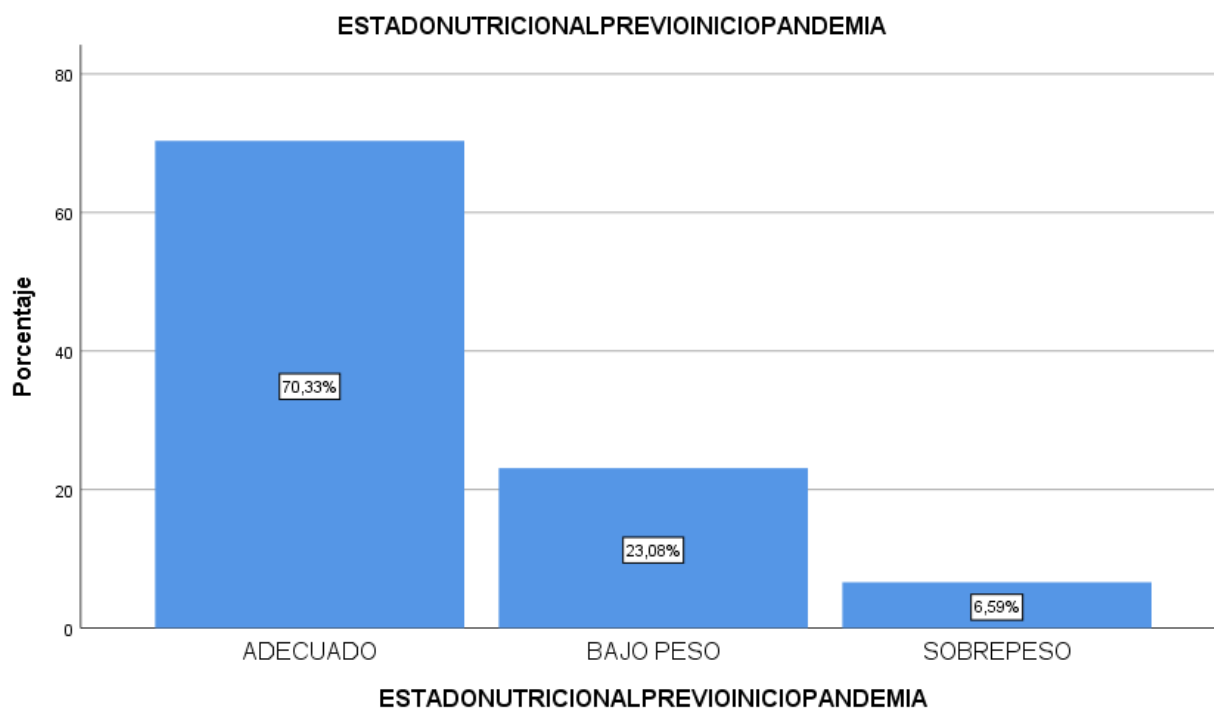


Figura 12: Distribución porcentual por estado nutricional previo a la pandemia

Análisis: En la tabla 12 y la figura 12 con relación al estado nutricional de los niños previo a la pandemia se identificó que el 70,33% corresponde a un estado adecuado, el 23,08% bajo peso mientras el 6,59% a sobrepeso.

Tabla 13 Distribución porcentual según aumento/mantenido/bajado de peso

HA AUMENTADO MANTENIDO O BAJADO DE PESO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	AUMENTADO	35	38,5	38,5	38,5
	BAJADO	5	5,5	5,5	44,0
	MANTENIDO EL PESO	51	56,0	56,0	100,0
Total		91	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a padres de familia de los niños de Educación Básica
Elaborado por: Mariela Baque

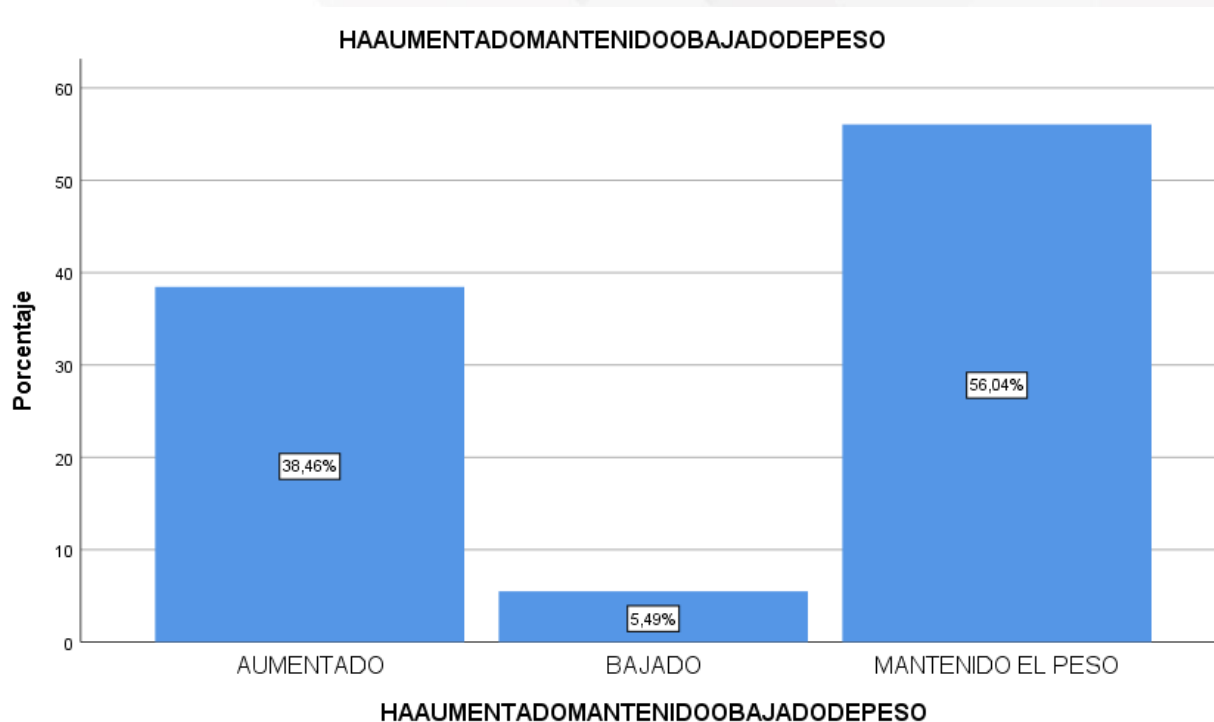


Figura 13: Distribución porcentual por aumento/mantenido/bajado de peso

Análisis: En la tabla 13 y la figura 13 respecto a si aumentaron, se mantuvieron o bajaron de peso los niños se determinó que el 56,04% se mantuvieron en su peso, el 38,46% aumentaron mientras que el 5,49% bajaron de peso.

Tabla 14 Distribución porcentual según etiquetado nutricional

REVISAR ETIQUETADO NUTRICIONAL

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	35	38,5	38,5	38,5
	NO	20	22,0	22,0	60,4
	A VECES	36	39,6	39,6	100,0
	Total	91	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a padres de familia de los niños de Educación Básica
Elaborado por: Mariela Baque

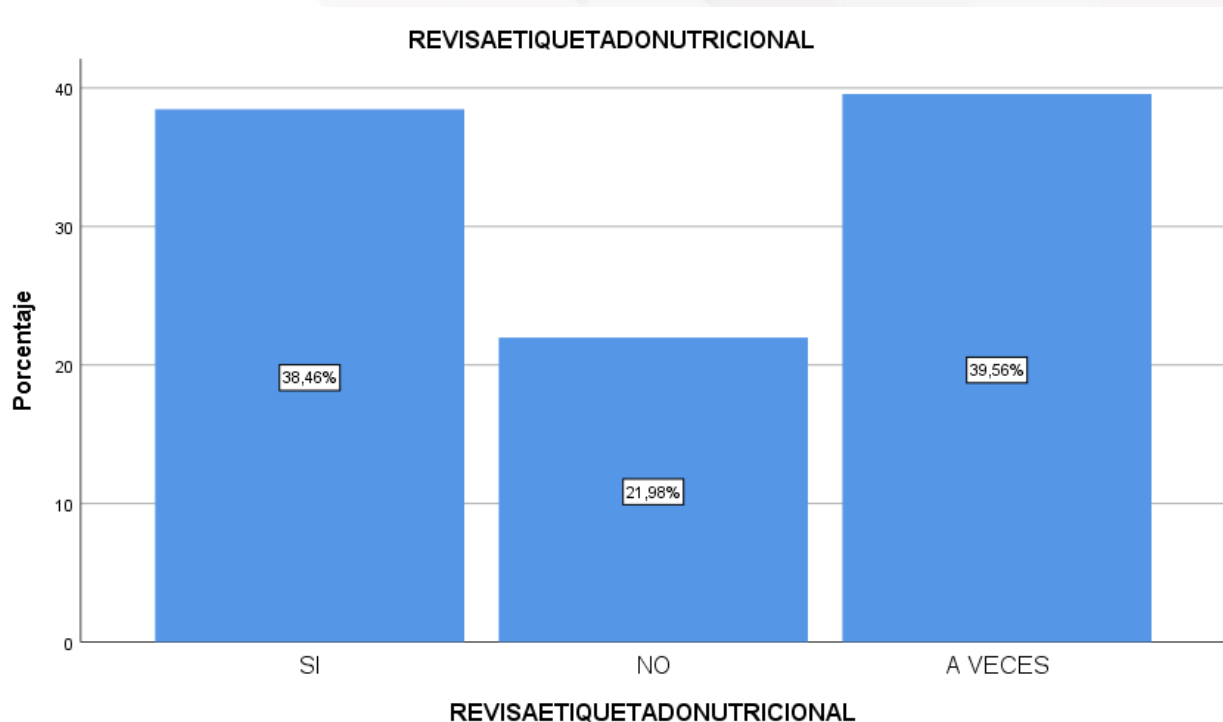


Figura 14: Distribución porcentual por etiquetado nutricional

Análisis: En la tabla 14 y la figura 14 Respecto a la revisión del etiquetado nutricional se determinó que el 39,56% a veces revisa, el 38,46% si lo realiza mientras que el 21,98% no lo hace.

Tabla 15 Distribución porcentual según clasificación de alimentación actual

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO SALUDABLE	7	7,7	7,7	7,7
	NO SE	13	14,3	14,3	22,0
	SALUDABLE	71	78,0	78,0	100,0
	Total	91	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a padres de familia de los niños de Educación Básica

Elaborado por: Mariela Baque

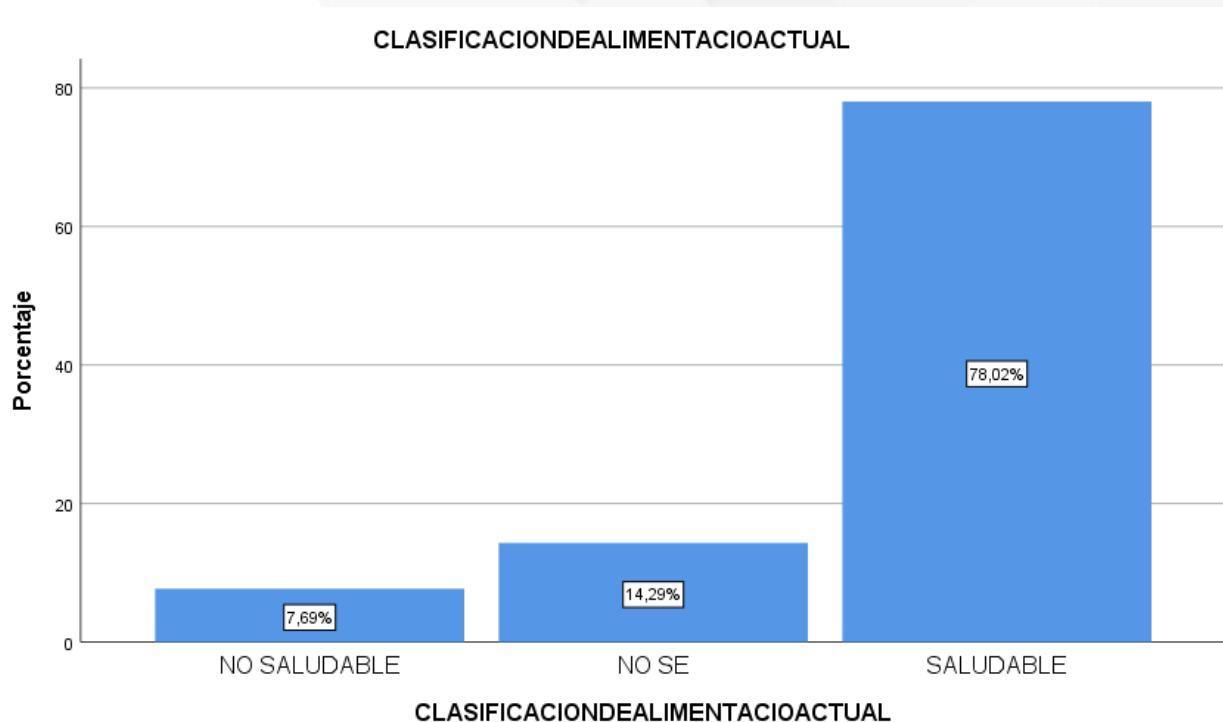


Figura 15: Distribución porcentual por clasificación de alimentación actual

Análisis: En la tabla 15 y la figura 15 se determinó la clasificación de alimentación actual donde el 78,02% corresponde a saludable, el 14,29% no sabe mientras que el 7,69% no saludable.

Tabla 16 Distribución porcentual según alimentación más saludable antes de la pandemia

ALIMENTACION MAS SALUDABLE ANTES QUE LA PANDEMIA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A VECES ES SALUDABLE	18	19,8	19,8	19,8
	ES IGUAL DE SALUDABLE	49	53,8	53,8	73,6
	NO ES MAS SALUDABLE	3	3,3	3,3	76,9
	NUNCA LA HA TENIDO	1	1,1	1,1	78,0
	SI ES MAS SALUDABLE	20	22,0	22,0	100,0
	Total	91	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a padres de familia de los niños de Educación Básica
Elaborado por: Mariela Baque

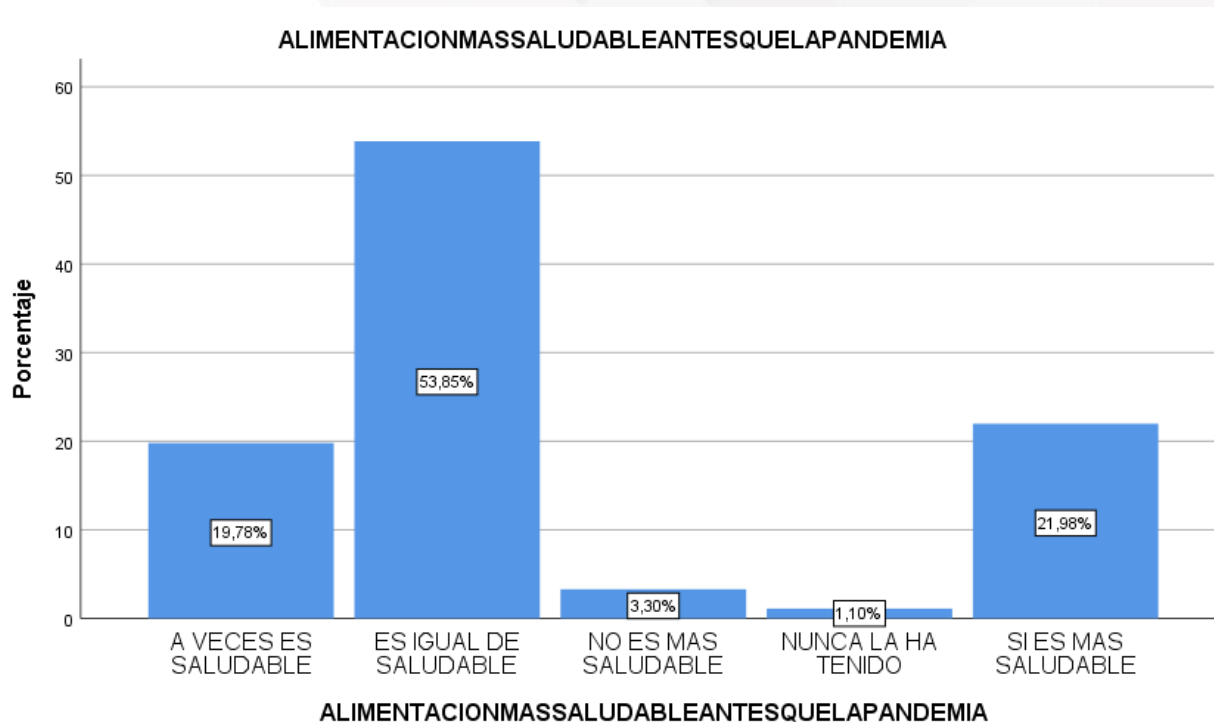


Figura 16: Distribución porcentual por alimentación más saludable antes de la pandemia

Análisis: En la tabla 16 y la figura 16 con relación a si los niños tenían una alimentación más saludable antes de la pandemia se determinó que el 53,85% es igual de saludable, el 21,98% si es más saludable, el 19,78% a veces es saludable, el 3,30% no es más saludable mientras que el 1,10% nunca la ha tenido.

Tabla 17 Distribución porcentual según cambio en la ingesta diaria en el hogar

AL ESTAR EN SU HOGAR LA INGESTA DIARIA HA CAMBIADO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	AUMENTADO	46	50,5	50,5	50,5
	DISMINUIDO	3	3,3	3,3	53,8
	NO HA CAMBIADO	42	46,2	46,2	100,0
Total		91	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a padres de familia de los niños de Educación Básica
Elaborado por: Mariela Baque

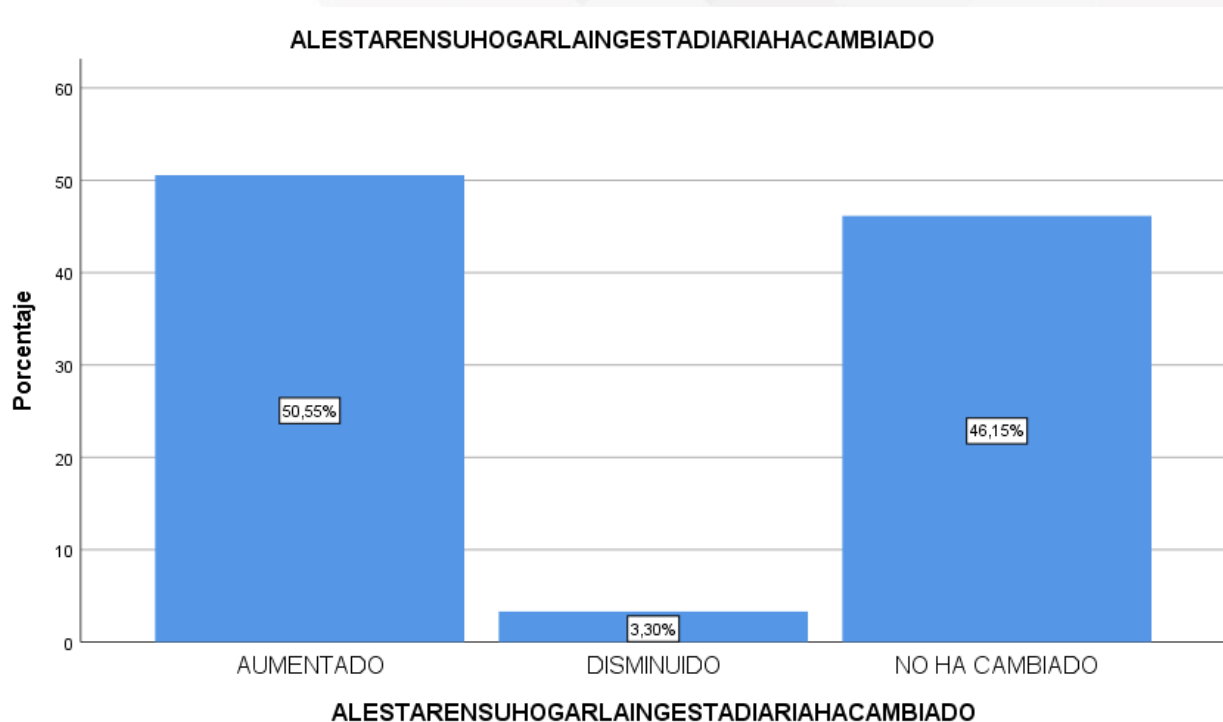


Figura 17: Distribución porcentual por cambio en la ingesta diaria en el hogar

Análisis: En la tabla 17 y la figura 17 se determinó el cambio en la ingesta diaria en el hogar de los niños donde el 50,55% corresponde a que ha aumentado, el 46,15% no ha cambiado mientras que el 3,30% ha disminuido.

Tabla 18 Distribución porcentual según frecuencia en la que siente hambre

FRECUENCIA QUE INDICO SENTIR HAMBRE

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido CADA 2 HORAS	14	15,4	15,4	15,4
MAS EN LA NOCHE	10	11,0	11,0	26,4
MAS EN LA TARDE	24	26,4	26,4	52,7
MAS EN LA MAÑANA	4	4,4	4,4	57,1
SOLO EN HORARIOS HABITUALES	39	42,9	42,9	100,0
Total	91	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a padres de familia de los niños de Educación Básica
Elaborado por: Mariela Baque

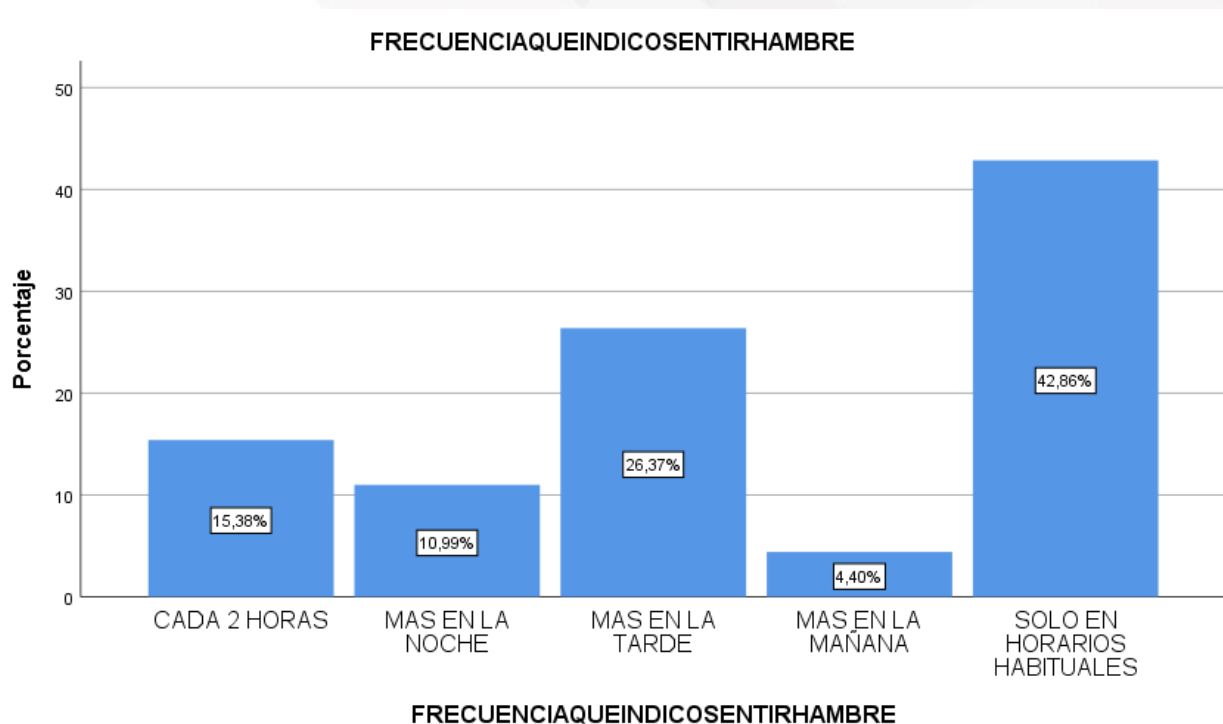


Figura 18: Distribución porcentual por frecuencia en la que siente hambre

Análisis: En la tabla 18 y la figura 18 con relación a la frecuencia en la que sienten hambre los niños se determinó que el 42,86% solo en horarios habituales, el 26,37% más en la tarde, el 15,38% cada 2 horas, el 10,99% más en la noche mientras que el 4,40% más en la mañana.

Tabla 19 Distribución porcentual según aumento de compra de comida en la pandemia

AUMENTO COMPRA DE COMIDA EN PANDEMIA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido AMBAS	39	42,9	42,9	42,9
CHATARRA/NO SALUDABLE	1	1,1	1,1	44,0
NO HUBO CAMBIO SALUDABLE	18	19,8	19,8	63,7
SALUDABLE	33	36,3	36,3	100,0
Total	91	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a padres de familia de los niños de Educación Básica
Elaborado por: Mariela Baque

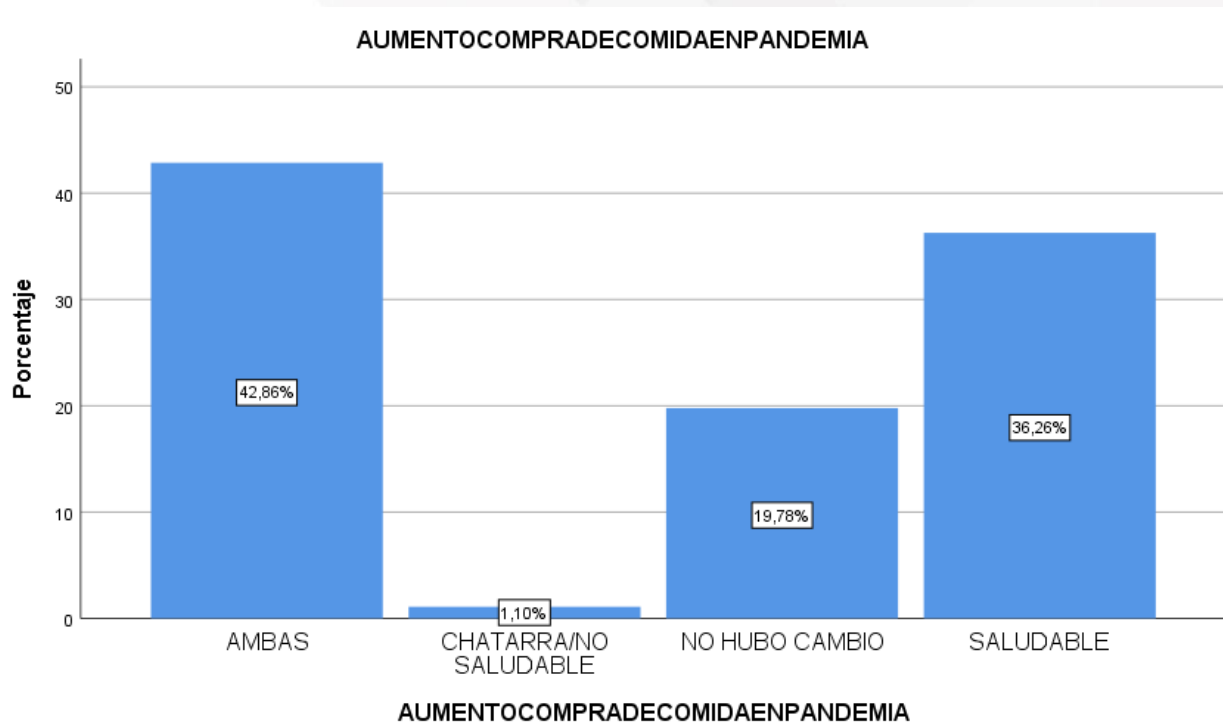


Figura 19: Distribución porcentual por aumento de compra de comida en la pandemia

Análisis: En la tabla 19 y la figura 19 se determinó el aumento de compra de comida en la pandemia donde el 42,86% corresponde a ambas, el 36,26% saludable, el 19,78% no hubo cambio, mientras que el 1,10% chatarra/ no saludable.

Tabla 20 Distribución porcentual según relación de consumo de proteínas

RELACION CONSUMO DE PROTEINAS

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	AUMENTO EL CONSUMO	35	38,5	38,5	38,5
	DISMINUIDO EL CONSUMO	9	9,9	9,9	48,4
	MANTENIDO EL CONSUMO	47	51,6	51,6	100,0
	Total	91	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a padres de familia de los niños de Educación Básica
Elaborado por: Mariela Baque

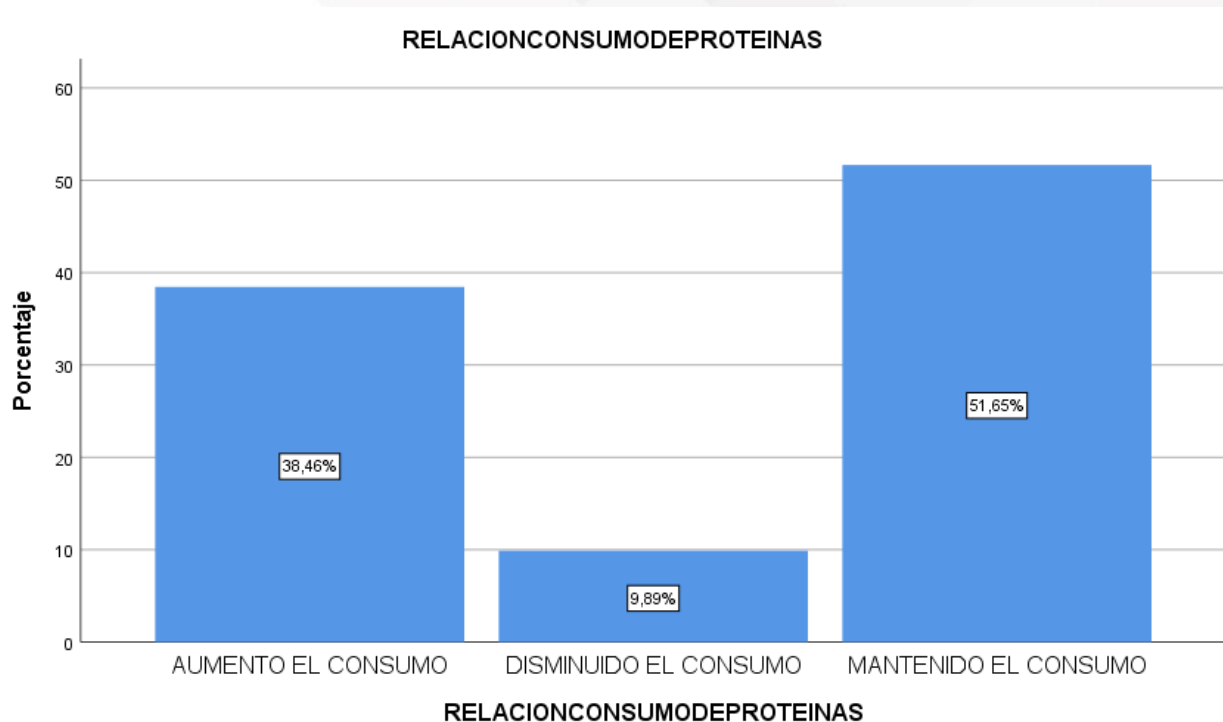


Figura 20: Distribución porcentual por relación de consumo de proteínas

Análisis: En la tabla 20 y la figura 20 respecto a la relación de consumo de proteínas de los niños se determinó que el 51,65% ha mantenido el consumo, el 38,46% aumento el consumo, mientras que el 9,89% ha disminuido el consumo.

Tabla 21 Distribución porcentual según consumo de lácteos

CONSUMO DE LACTEOS

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	AUMENTO	41	45,1	45,1	45,1
	DISMINUYO	5	5,5	5,5	50,5
	MANTENIDO	45	49,5	49,5	100,0
	Total	91	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a padres de familia de los niños de Educación Básica
Elaborado por: Mariela Baque

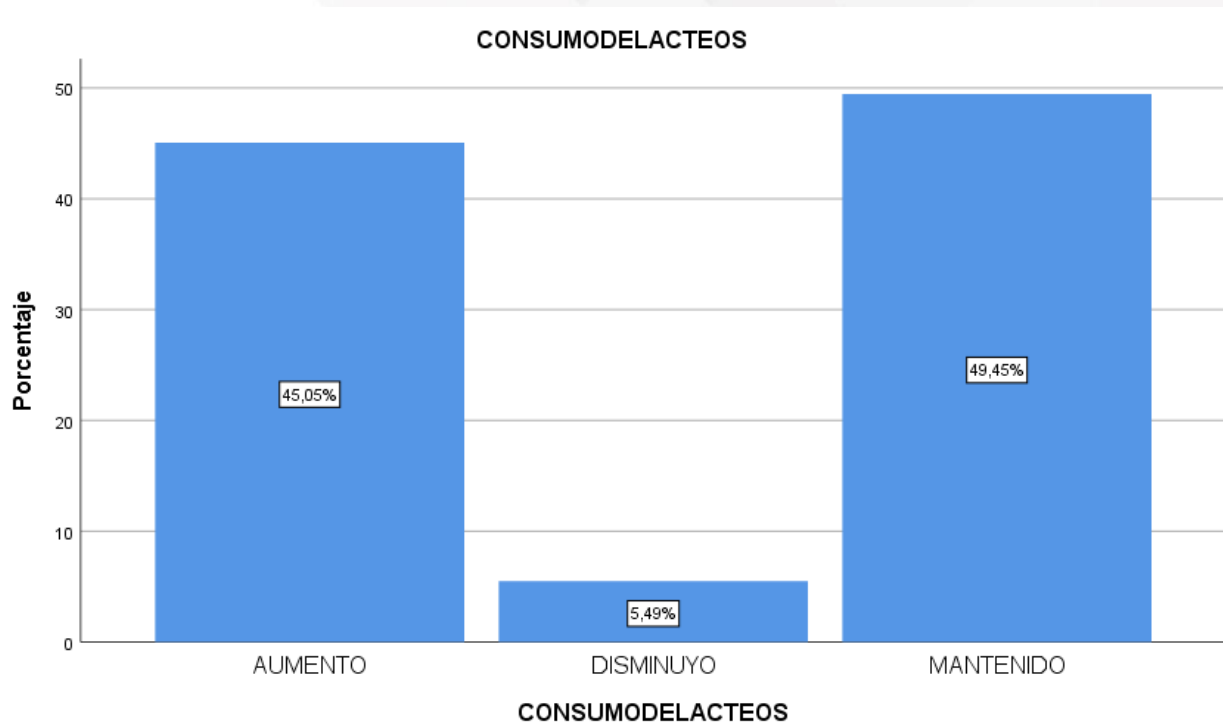


Figura 21: Distribución porcentual por consumo de lácteos

Análisis: En la tabla 21 y la figura 21 se determinó el consumo de lácteos de los niños donde el 49,45% se ha mantenido, el 45,05% ha aumentado mientras que el 5,49% ha disminuido.

Tabla 22 Distribución porcentual según consumo de alimentos vacíos

CONSUMO ALIMENTOS VACÍOS

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	AUMENTO	16	17,6	17,6	17,6
	DISMINUYO	30	33,0	33,0	50,5
	MANTENIDO	45	49,5	49,5	100,0
	Total	91	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a padres de familia de los niños de Educación Básica
Elaborado por: Mariela Baque

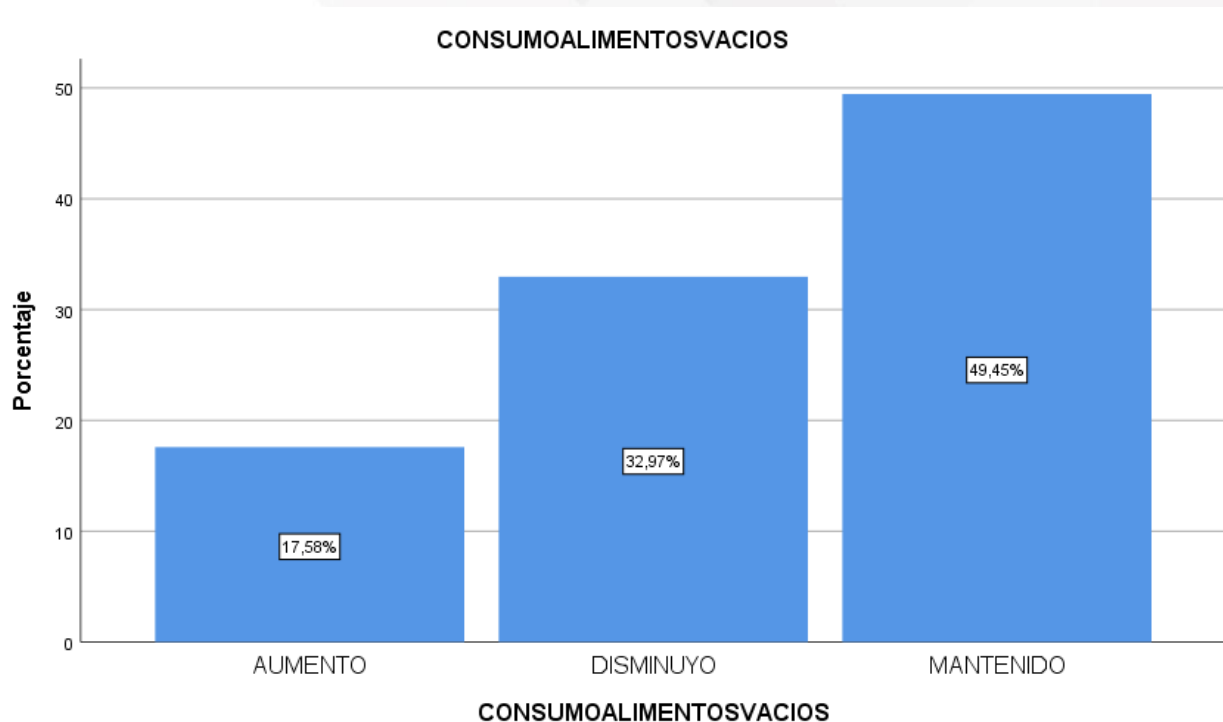


Figura 22: Distribución porcentual por consumo de alimentos vacíos

Análisis: En la tabla 22 y la figura 22 se determinó el consumo de alimentos vacíos de los niños donde el 49,45% se ha mantenido, el 32,97% ha disminuido mientras que el 17,58% ha aumentado.

Tabla 23 Distribución porcentual según consumo de agua

CONSUMO DE AGUA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	AUMENTO	39	42,9	42,9	42,9
	DISMINUYO	4	4,4	4,4	47,3
	MANTIENE	48	52,7	52,7	100,0
Total		91	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a padres de familia de los niños de Educación Básica
Elaborado por: Mariela Baque

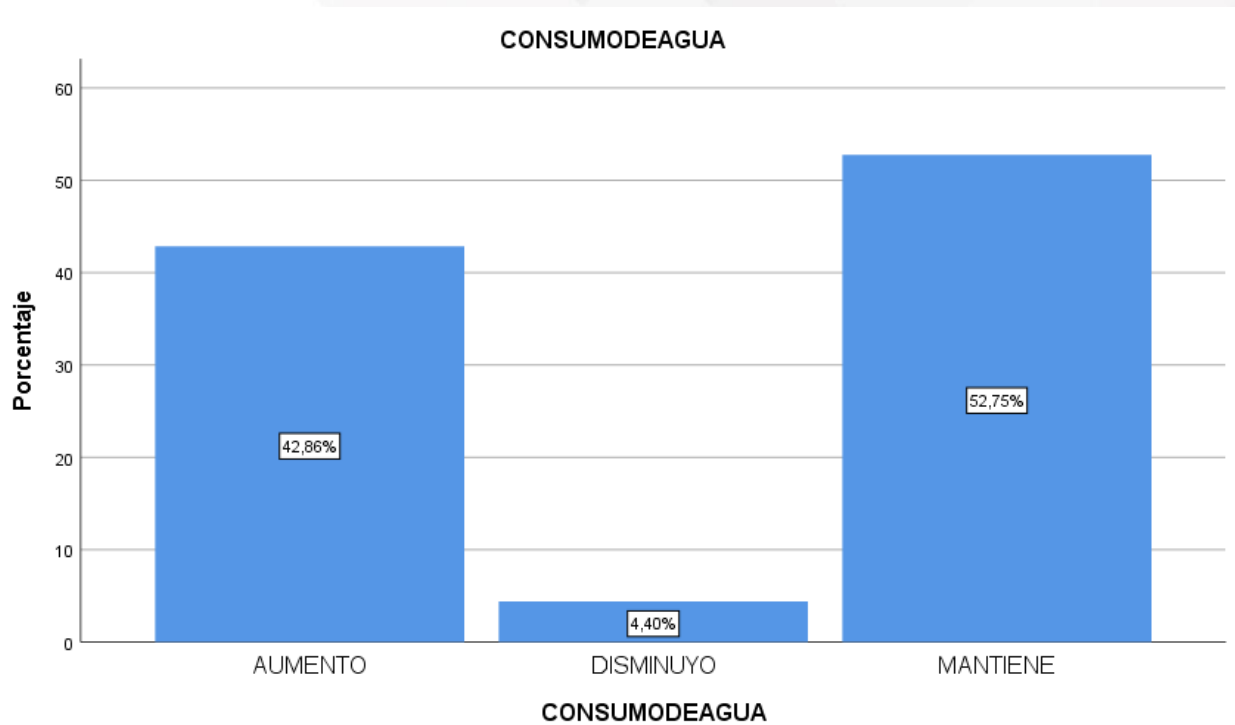


Figura 23: Distribución porcentual por consumo de agua

Análisis: En la tabla 23 y la figura 23 respecto al consumo de agua de los niños se determinó que el 52,75% se ha mantenido, el 42,86% ha aumentado mientras que el 4,40% ha disminuido.

4.2 Análisis Comparativo

En la investigación realizada por Severi & Medina (2020) se estudió los cambios en los hábitos alimentarios y actividad física durante el aislamiento físico durante el COVID -19 a un grupo de niños, en este artículo se concluyó que respecto al estado nutricional, la obesidad y el sobrepeso presenta porcentajes algo más bajas que los estudios sobre estado nutricional en muestras representativas de la población uruguaya; además, el permanecer en la casa, aunque sea una medida muy efectiva para no permitir la circulación del virus en la comunidad hasta la aparición de la vacuna, tiene sus consecuencias en alimentación y actividad física, y por lo tanto algunos desafíos importantes.

Por otra parte, los autores Sinisterra Loaiza, Vázquez, Miranda, Cepeda , & Cardelle Cobas (2020) realizaron un cuestionario a un total de 135 niños gallegos, la edad media fue de $6,2 \pm 8,1$ años, el 30 % eran hombres y el 70 % mujeres. Los datos obtenidos muestran una tendencia hacia el consumo de alimentos saludables como frutas y verduras, y una disminución de los menos saludables como los alimentos procesados. En total, el 46 % de la población manifestó comer más que antes del confinamiento, con un aumento de los picoteos entre horas (54 %) y de la ansiedad ante la comida por situaciones de estrés o nerviosismo, bien informado por el 40 % de los encuestados. Esto ha resultado en un aumento en el peso corporal, informado por el 44 % de los participantes, con una ganancia promedio de $2,8 \pm 1,5$ kg. Finalmente, los autores concluyeron que durante el confinamiento se han modificado los hábitos alimentarios y de estilo de vida de la población gallega. El aumento de peso observado en una población que ya presentaba un alto nivel de sobrepeso y obesidad al inicio del confinamiento agrava la situación actual y puede tener un impacto negativo en el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles.

4.3 Verificación de las Hipótesis

- Existe relación entre los hábitos alimenticios y estado nutricional post pandemia covid 19 en un grupo de niños de educación básica de la ciudad de Durán

Tabla 24 relación entre los hábitos alimenticios y estado nutricional post pandemia covid 19

Tabla cruzada ESTADO NUTRICIONAL PREVIO INICIO PANDEMIA *HABITOS ALIMENTARIOS POST PANDEMIA

Recuento

		ALIMENTACION MAS SALUDABLE ANTES QUE LA PANDEMIA					Total
		A VECES ES SALUDABLE	ES IGUAL DE SALUDABLE	NO ES MAS SALUDABLE	NUNCA LA HA TENIDO	SI ES MAS SALUDABLE	
ESTADO NUTRICIONAL PREVIO INICIO PANDEMIA	ADECUADO	11	40	0	1	12	64
	BAJO PESO	3	8	3	0	7	21
	SOBREPESO	4	1	0	0	1	6
Total		18	49	3	1	20	91

Fuente: Encuesta a padres de familia de los niños de Educación Básica

Elaborado por: Mariela Baque

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22,639 ^a	8	,004
Razón de verosimilitud	19,685	8	,012
Asociación lineal por lineal	,058	1	,810
N de casos válidos	91		

a. 11 casillas (73,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,07.

Fuente: Encuesta a padres de familia de los niños de Educación Básica

Elaborado por: Mariela Baque

Análisis: Con relación al estado nutricional y los hábitos alimenticios post pandemia covid 19 las personas que tienen sobrepeso

manifiestan que la alimentación es saludable a veces lo que demuestra que la problemática de la investigación está latente en la población de estudio, el estado nutricional se ve afectado ya que además las personas que tienen bajo peso de la no tienen una alimentación saludable. El valor estadístico es de 0,004 con relación a chi-cuadrado de Pearson, el mismo que se encuentra bajo el 0.05 del porcentaje requerido.

- Existe relación entre el estado nutricional con la pandemia niños de educación básica de la ciudad de Duran

Tabla 25 relación entre el estado nutricional con la pandemia

		Correlaciones	
		AL ESTAR EN SU HOGAR LA INGESTA DIARIA HA CAMBIADO	HA AUMENTADO MANTENIDO O BAJADO DE PESO
HÁBITOS ALIMENTARIOS	Correlación de Pearson	1	,207*
	Sig. (bilateral)		,049
	N	91	91

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Encuesta a padres de familia de los niños de Educación Básica
Elaborado por: Mariela Baque

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,783 ^a	8	,214
Razón de verosimilitud	12,632	8	,125
Asociación lineal por lineal	4,406	1	,036
N de casos válidos	91		

a. 13 casillas (86,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,03.

Fuente: Encuesta a padres de familia de los niños de Educación Básica
Elaborado por: Mariela Baque

Análisis: Con relación al estado nutricional en el transcurso de la pandemia para verificar el cambio en la ingesta diaria el valor estadístico de r de Pearson es de 0,207 con una significancia bilateral del 0,049 sobre el nivel del 0,05. requerido. Con un Chi-cuadrado de Pearson donde se esperó un recuento menor al 0,03.

- Relación de los distintos hábitos alimenticios en la pandemia

Tabla 26 Relación de los distintos hábitos alimenticios durante la pandemia

		Correlaciones				
		AL ESTAR EN SU HOGAR LA INGESTA DIARIA HA CAMBIADO	RELACION CONSUMO DE PROTEINAS	CONSUMO DE LACTEOS	CONSUMO ALIMENTOS VACIOS	CONSUMO DE AGUA
AL ESTAR EN SU HOGAR LA INGESTA DIARIA HA CAMBIADO	Correlación de Pearson	1	,363**	,428**	,034	,235*
	Sig. (bilateral)		,000	,000	,751	,025
	N	91	91	91	91	91
RELACION CONSUMO DE PROTEINAS	Correlación de Pearson	,363**	1	,632**	,220*	,370**
	Sig. (bilateral)	,000		,000	,036	,000
	N	91	91	91	91	91
CONSUMO DE LACTEOS	Correlación de Pearson	,428**	,632**	1	,326**	,344**
	Sig. (bilateral)	,000	,000		,002	,001
	N	91	91	91	91	91
CONSUMO ALIMENTOS VACIOS	Correlación de Pearson	,034	,220*	,326**	1	,272**
	Sig. (bilateral)	,751	,036	,002		,009
	N	91	91	91	91	91
CONSUMO DE AGUA	Correlación de Pearson	,235*	,370**	,344**	,272**	1
	Sig. (bilateral)	,025	,000	,001	,009	
	N	91	91	91	91	91

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Encuesta a padres de familia de los niños de Educación Básica
Elaborado por: Mariela Baque

Análisis: Con relación a los distintos hábitos alimenticios en la pandemia con relación al cambio de la ingesta diaria con respecto al incremento o disminución del consumo de proteínas, lácteos, alimentos vacíos o chatarra y consumo de agua con un valor estadístico de r de Pearson de 0,363 para consumo de proteínas; 0,428 para consumo de lácteos; 0,034 consumo de alimentos vacíos o chatarra; 0,235 y consumo de agua con una correlación significativa muy alta y una significancia bilateral de 0,000; 0,000; 0,751 y 0,025 respectivamente sobre el nivel del 0,01 y 0,05 requerido para la correlación.

CAPÍTULO V: Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

- La relación que existe entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional post pandemia covid 19 en un grupo de niños de Educación Básica de la ciudad de Durán se identificó que los hábitos de las personas si han variado debido a que el consumo alimenticio, respecto a si aumentaron, se mantuvieron o bajaron de peso los niños se determinó que el 56,04% se mantuvieron en su peso, el 38,46% aumentaron mientras que el 5,49% bajaron de peso. Se determinó la clasificación de alimentación actual donde el 78,02% corresponde a saludable, el 14,29% no sabe mientras que el 7,69% no saludable.
- Con respecto al estado nutricional de un grupo de niños de Educación Básica y su relación con la pandemia el valor estadístico de r de Pearson es de 0,207 con una significancia bilateral del 0,049 sobre el nivel del 0,05. requerido. Con un Chi-cuadrado de Pearson donde se esperó un recuento menor al 0,03.
- Con relación a los hábitos alimenticios de un grupo de niños de educación básica de Duran se identificó el aumento de compra de comida en la pandemia donde el 42,86% corresponde a ambas, el 36,26% saludable, el 19,78% no hubo cambio, mientras que el 1,10% chatarra/ no saludable.

5.2 Recomendaciones

- Promover una mejora en los hábitos alimenticios de los niños y niñas, para que de tal manera se pueda mejorar el estado nutricional de los mismos y contribuir con la calidad de vida.
- Considerar los cambios a los que las personas se someten al enfrentarse una pandemia, de tal modo en que se pueda ayudar a los niños y niñas en su desarrollo y preservar su estado de salud.
- Instruir a los padres de familia acerca de los diferentes cambios que se deben realizar para que el estado nutricional de los niños y niñas puedan mejorar.

Bibliografía

- Aguiza, M., Bustamante, L., Peralta, M., & Luzuriaga, M. (2021). Complicaciones de paciente covid- 19 asociadas al estado nutricional. Una revisión sistemática. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*, 7(4). doi:<https://www.dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2234/4789>
- Altibo, T. M. (2015). *Hábitos alimenticios y su influencia en el estado nutricional de los adolescentes del bachillerato del colegio Diez de Noviembre, de la Parroquia Los Encuentros, en el año 2014*. Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Loja, Zamora. doi:<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/9197/1/Teresa%20Margarita%20Albito%20Carrillo.pdf>
- Alvarado Quinteros, A., & Roco Videla, Á. (2022). ¿Qué tanto ha afectado la pandemia al estado nutricional de los niños chilenos? ¿Cuánto ha afectado la pandemia el estado nutricional de los niños chilenos? *Nutrición Hospitalaria*, 39(5). Obtenido de <https://dx.doi.org/10.20960/nh.04353>
- Alvarez , J., Lallena , S., & Bernal, M. (2020). Nutrition and the COVID-19 pandemic. 13(23). doi:<https://doi.org/10.1016/j.med.2020.12.013>
- Álvarez Ochoa, R. I., Cordero Cordero, G. d., Vásquez Calle, M. A., Altamirano Cordero, L. C., & Gualpa Lema, M. C. (2017). Hábitos alimentarios, su relación con el estado nutricional en escolares de la ciudad de Azogues. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 21(6). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000600011
- Azari , L. C., Nova, S. V., Mello , F. C., Smitarello, A., & Alberti, A. (2020). Mood, emotions, and behaviors of children during the COVID-19 pandemic in the Autonomous City of Buenos Aires. 120(2).
- Barker , D. (2007). Obesidad en la adolescencia. *Orig Dev Orig theory*, 45-47. Obtenido de <http://www.adolescenciaalape.org/sites/www.adolescenciaalape.org/files/C>
- Cacchiarelli San Román, N., Eyman , A., & Ferraris, J. R. (2021). Impacto presente y consecuencias futuras de la pandemia en la salud de los niños, niñas y

- adolescentes. *Arch Argent Pediat*, 119(6), 584-9. Obtenido de <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2021/v119n6a13.pdf>
- Calderón Herrera, N. E., & Grandes Hidalgo, J. S. (2022). *Trastornos en los hábitos alimentarios en niños y adolescentes durante el confinamiento en Ecuador, 2021: encuesta en línea*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. doi:<http://repositorio.puce.edu.ec:80/handle/22000/19936>
- Castañeda, C., & Ramos, G. (2020). Principales pandemias en la historia de la humanidad. *Revista Cubana de Pediatría*, 92(1).
- CEDU Uninorte. (07 de 12 de 2020). *Diferencia entre endemia, epidemia, brote y pandemia*. Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=dj4gm79WpPM>
- Delgado, K. C., Morán, W., Carranza, A., & Mendoza, M. (2021). Factores asociados a la mortalidad de los pacientes atendidos por covid-19 en el servicio de urgencias. *Revista Multidisciplinar Ciencia Latina*, 5(5). doi:<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/955/1297>
- Egaña Rojas, D., Rodríguez Osiac, L., & Galvez Espinoza, P. (2020). La alimentación en tiempos de pandemia por COVID-19.
- Federik, M. A., Calderón, C., Degastaldi, V., Duria, S. A., Monsalvo, C., Pinto, M., . . . Laguzzi, M. E. (2020). Hábitos alimentarios y COVID. Análisis descriptivo durante el aislamiento social en Argentina. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*, 40(3), 84-91. doi:10.12873/403federik
- Flores, C. (2021). Estado nutricional y postura del pie en niños de primaria en la institución educativa Santísima Cruz Chulucanas. doi:https://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/1142/Flores_Carmen_tesis_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Fondo de Naciones para la Infancia. (2020). *Unicef*. Obtenido de <https://www.unicef.org/argentina/media/8646/file/tapa.pdf>
- Gutiérrez, E., Goicochea, E., & Linares, E. (2020). Definición de obesidad: más allá del índice de masa corporal. *Revista Médica Vallejana*, 9(1). doi:<http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/revistamedicavallejana/article/view/84/80>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. *McGraw-Hill*.

- Hobbs, M., Pearson, N., Foster, P., & Biddle, S. (2015). Sedentary behaviour and diet across the lifespan: an updated systematic review. . *Br J Sports Med*, 49(18), 1179-1188. doi:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25351783>
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., & Hu, Y. (2020). Características clínicas de pacientes infectados con el nuevo coronavirus 2019 en Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10223), 497-506.
- Ilbañez Guelfenbein, C., Torres Torretti, J. P., & Santolaya de Pablo, M. E. (2021). CoV-2, estudios en fase III. *Revista chilena de infectología*, 61(2), 63-79. doi:<https://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182021000100088>
- Jose, L. (2019). Hábitos alimentarios y estado nutricional por antropometría en docentes del nivel primario en instituciones educativas estatales, San Juan de Lurigancho. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11820/Licapa_jl.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Koury, J., & Hirschhaut, M. (2020). Reseña histórica del COVID-19 ¿Cómo y por qué llegamos a esta pandemia? *58*(1), 3-4.
- Lopera Vélez, M. A. (2012). *Metodología de la Investigación*. Universidad de Antioquia.
- Lucero, K. (2020). El ecuatoriano transita entre la desnutrición y el sobrepeso. *Revista Gestión*. doi:[https://www.revistagestion.ec/sociedad-analisis/el-ecuatoriano-transita-entre-la-desnutricion-y-el-sobrepeso#:~:text=La%20alimentaci%C3%B3n%20tradicional%20de%20los,todo\)%2C%20siendo%20pobres%20nutricionalmente.&text=Sin%20embargo%2C%20no%20todo%20el,impo](https://www.revistagestion.ec/sociedad-analisis/el-ecuatoriano-transita-entre-la-desnutricion-y-el-sobrepeso#:~:text=La%20alimentaci%C3%B3n%20tradicional%20de%20los,todo)%2C%20siendo%20pobres%20nutricionalmente.&text=Sin%20embargo%2C%20no%20todo%20el,impo)
- Macias, A., Gordillo, L., & Camacho, E. (2012). Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. *Rev Chil Nutr.*, 39(3), 40-43. Obtenido de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182012000300006&script=sci_arttext
- Marchetti, C. (2022). Alteraciones del Estado Nutricional. *Clínica Pediátrica*. Obtenido de http://www.clinicapediatrica.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/revisiones_monografias/monografias/Alteraciones_del_estado_nutricional.pdf
- Matzkin, V., Maldini, A., & Gutiérrez, R. P. (2021). Hábitos alimentarios antes y durante la pandemia por covid-19 en un grupo de niñas/os de la Pampa.

- Actualización en Nutrición*, 22(2), 35-43. Obtenido de http://revistasan.org.ar/pdf_files/trabajos/vol_22/num_2/RSAN_22_2_35.pdf
- Maya, E. (2014). *Métodos y técnicas de investigación*. Universidad Nacional Autónoma de México, México. doi:http://www.librosoa.unam.mx/bitstream/handle/123456789/2418/metodos_y_tecnicas.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Ministerio de Educación. (2020). *Minist Educ.* (A. N. MINEDUC-MINEDUC-2020-00038-A, Editor) doi:<https://n9.cl/9pfz>
- Ministerio de Salud Pública (MSP). (2013). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT-ECU 2012)*. Obtenido de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf
- Montesinos, H. (2014). Crecimiento y antropometría: aplicación clínica. *Acta pediátrica de México*, 35(2). Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912014000200010#:~:text=La%20talla%20representa%20la%20suma,analizar%20la%20proporcionalidad%20del%20cuerpo.
- Morales León-Hing, M. R. (2020). *Emergencia sanitaria por COVID-19 y su impacto en los hábitos alimentarios en la población de la parroquia la Aurora, cantón Daule, de mayo a septiembre del 2020*. Tesis de licenciatura, Universidad Católica de Guayaquil, Guayaquil. doi:<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15257/1/T-UCSG-PRE-MED-NUTRI-426.pdf>
- Núñez, M., Prieto, V., & Romero, C. (2021). Evaluación del estado nutricional en adultos con Covid-19 que no requirieron internación en el Departamento Central de la República del Paraguay. *ALAN*, 71(1).
- OMS. (2018). Alimentación sana. doi:<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- OMS. (2020). *Coronavirus*. doi:https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
- OMS. (2020). *Coronavirus*. *Organización Mundial de la Salud*. doi:<https://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/en/>
- OMS. (2021). Malnutrición. *Organización Mundial de la Salud*. doi:<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>

- OMS. (2021). Obesidad y sobrepeso. *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight#:~:text=El%20%C3%ADndice%20de%20masa%20corporal,\(kg%2Fm2\).](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight#:~:text=El%20%C3%ADndice%20de%20masa%20corporal,(kg%2Fm2).)
- Orellana, K., & Urrutia, L. (2013). Evaluación del estado nutricional, nivel de actividad física y conducta sedentaria en los estudiantes universitarios de la Escuela de Medicina de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Obtenido de https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/301568/orellana_ak-pub-delfos.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *COVID-19: Cronología de la actualización de OMS*. doi:<https://www.who.int/es/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---COVID-19>
- Pajuelo, J., Torres, L., Aguero, R., & Bernui, I. (2019). El sobrepeso, la obesidad y la obesidad abdominal en la población adulta del Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*, 80(1). doi:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000100004
- Pereira Chaves, J. M., & Salas Meléndez, M. d. (2017). Análisis de los hábitos alimenticios con estudiantes de décimo año de un Colegio Técnico en Pérez Zeledón basados en los temas transversales del programa de tercer ciclo de educación general básica de Costa Rica. *Revista Electrónica Educare*, 21(3), 229-251. doi:Revista Electrónica Educare
- Pérez Rodrigo, C., Gianzo Citores, M., Hervás Bárbara, G., Ruiz Litago, F., Casis Sáenz, L., & Aranceta Bartrina, J. (2020). Cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 en España. *Rev Esp Nutr Comunitaria*, 26(2). Obtenido de https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2020_2_06_Cambios_habitos_alimentarios_estilos_vida_confinamiento_Covid-19.pdf
- Quintero Gutiérrez AG, A. G., González Rosendo , G., RodríguezMurguía , N. A., Reyes Navarrete , G. E., Puga Díaz, R., & Villanueva Sánchez, J. (2014). Omisión del desayuno, estado nutricional y hábitos alimentarios de niños y adolescentes de escuelas públicas de Morelos. *CyTA – J Food*, 12(3), 256–62.
- Ramos Chagoya, E. (2008). *Gestiopolis*. doi:<https://www.gestiopolis.com/metodos-y-tecnicas-de-investigacion>

- Restrepo , G. (2020). Alimentación y Nutrición durante la pandemia del covid-19. *Univ Antioquia*. doi:<https://www.ulima.edu.pe/entrevista/maria-mendoza-michilot-17-06-2020>
- Ribeiro, R., Pereira, M., Campello, T., Aragao, É., Medeiros, J., Ferrerira, A., . . . Chaves, S. (2020). Implicações da pandemia COVID-19 para a segurança alimentar e nutricional no Brasil. *Scielo Brasil*, 25(9). doi:<https://www.scielo.br/j/csc/a/mFBrPHcbPdQCPdsJYN4ncLy/?lang=pt&format=html>
- Ruiz Bravo, A., & Jiménez Valera, M. (2020). SARS-CoV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19). *Ars Pharmaceutica* , 61(2), 63-79. doi:<https://dx.doi.org/10.30827/ars.v61i2.15177>
- Sánchez Conejero, M., González de Buitrago, A. J., Tejado Bravo, M. L., & Jiménez, N. (2021). . Impact of COVID-19 lockdown on glucemic control in children and adolescents with type 1 diabetes mellitus. doi:<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.12.021>
- Severi, C., & M, M. (2020). *Cambios en los hábitos alimentarios y actividad física durante el aislamiento físico durante el COVID -19: estudio descriptivo sobre una muestra de trabajadores (Uruguay, abril 2020)*. Uruguay: Udelar. FM. doi:<https://hdl.handle.net/20.500.12008/30664>
- Severs, Y., & Calle Coronel, I. (2010). Impacto psicológico de la pandemia del COVID 19 en niños. *Rev Investig Psicol*, 75-85. doi:http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322020000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Sinisterra Loaiza, L. I., Vázquez, B., Miranda, J. M., Cepeda , A., & Cardelle Cobas, A. (2020). Hábitos alimentarios en la población gallega durante el confinamiento por la COVID-19. *ciELO*, 37(6), 1190-1196. doi:<https://dx.doi.org/10.20960/nh.03213>
- Valverde, M., Romero, T., Huerta, A., & Viteri, I. (2022). Importancia del Estado Nutricional preoperatorio en pacientes de Cirugía General. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*, 8(1). doi:<https://www.dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2728/html>

Vega Rodríguez , P., Álvarez Aguirre , A., Bañuelos Barrera , Y., Reyes Rocha, B., Hernández Castañón , M. A., & Vega Rodríguez , P. (2015). Estilo de vida y estado de nutrición en niños escolares. *Enfermería Univ*, 12(4), 182–7.

Anexos

ANEXOS 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN - PADRES-

Institución: Escuela Básica Fiscal Rafael Larrea Insuasti, Duran

Investigador: MARIELA BAQUE MARIN

Título: Relación entre los hábitos alimenticio y estado nutricional post pandemia Covid 19 en un grupo de niños de educación básica de la ciudad de Duran

INTRODUCCIÓN:

Estamos invitando a su hijo(a) a participar del estudio de investigación llamado: “Relación entre los hábitos alimenticio y estado nutricional post pandemia covid 19 en un grupo de niños de educación básica de la ciudad de Duran”. Este es un estudio desarrollado por cursantes de la MAESTRÍA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA CON MENCIÓN NUTRICIÓN COMUNITARIA DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO:

Estamos realizando este estudio con el objetivo de analizar los efectos del confinamiento por pandemia covid19 en hábitos alimentarios y estado nutricional en un grupo de niños de educacion basica de la ciudad de Duran

Por lo señalado creemos necesario profundizar más en este tema y abordarlo con la debida importancia que amerita.

METODOLOGÍA:

Si su hijo(a) decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

Detectar los hábitos alimenticios, el involucramiento que tienen los padres de familia en la alimentación de sus hijos respecto a una dieta balanceada.

Determinar el IMC de los niños seleccionados identificar su estado nutricional

Determinar los distintos hábitos alimenticios de los adolescentes y poder brindarles sugerencias para que puedan mejorar su salud

MOLESTIAS O RIESGOS:

No existe ninguna molestia o riesgo mínimo para su hijo(a) al participar de este trabajo de investigación. Usted es libre de aceptar o no aceptar que su hijo(a) participe.

BENEFICIOS:

No existe beneficio directo para usted o su hijo(a) por participar de este estudio. Sin embargo, se le informará de manera personal y confidencial de algún resultado que se crea conveniente que usted tenga conocimiento. Los resultados también serán archivados en las fichas de cada estudiante y de ser el caso se le recomendará para que acuda a su médico especialista tratante.

COSTOS E INCENTIVOS:

Usted no deberá pagar nada por la participación de su hijo en el estudio.

CONFIDENCIALIDAD:

Los investigadores registraremos la información de su hijo(a) con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados en una revista científica, no se mostrará ningún dato que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos de su hijo(a) no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

DERECHOS DEL PACIENTE:

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar de una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, puede preguntar al Investigador principal MARIELA BAQUE MARIN o llamarlo a los teléfonos 0994111803

CONSENTIMIENTO:

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo perfectamente las cosas que me pueden suceder si participa en el proyecto, también entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Firma del Padre o apoderado
Nombre:
CI:
Huella Digital
Fecha

Firma del Investigador
Nombre:
CI:
Huella Digital
Fecha

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES

Institución: Escuela Básica Fiscal Rafael Larrea Insuasti, Duran

Investigador: MARIELA BAQUE MARIN

Título: Relación entre los hábitos alimenticio y estado nutricional pos pandemia COVID 19 en un grupo de niños de educación básica de la ciudad de Duran

INTRODUCCIÓN:

Te estamos invitando a participar del estudio de investigación llamado: “relación entre los hábitos alimenticio y estado nutricional post pandemia COVID 19 en un grupo de niños de educación básica de la ciudad de duran”. Este es un estudio desarrollado por cursantes de la maestría de nutrición y dietética con mención nutrición comunitaria de la UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO.

Mi nombre es Mariela Baque de profesión Médico y deseo realizar un estudio sobre la relación de los hábitos alimenticios y el estado nutricional post pandemia por el COVID 19 con este estudio veremos cuantos de ustedes tienen un buen peso en relación a su edad y estatura sabremos como es tu alimentación y con esos resultados te ayudare a que tus papitos tengan una mejor orientación sobre tu alimentación para que puedas crecer fuerte y sano.

Si decides participar:

Procederé a tomar tu peso, talla, edad, en compañía de un adulto

Si decides no participar en el estudio no pasa nada y nadie se enojará o retará por ello. Tampoco va a influir en tus notas del colegio.

Si mientras se realiza el estudio tienes alguna duda puedes preguntarme todo lo que quieras saber

Yo : _____

SI quiero participar

NO quiero participar

Anexo 3

Instrumento de recolección de datos

La presente encuesta tiene el objetivo de determinar los Relación de la pandemia COVID-19 en los hábitos alimentarios y estado nutricional en niños de educación básica de una escuela de Duran

Toda la información que usted nos entregue será tratada de manera confidencial. Nunca se revelará su identidad. Los datos sólo serán usados para la presente investigación.

Su participación es completamente voluntaria. Se puede retirar del estudio en el momento que estime conveniente

1. Lugar de residencia:

- a) Urbano
- b) Rural

2.- ¿DURANTE EL CONFINAMIENTO POR EL COVID 19 SU BARRIO ESTUVO EN CUARENTENA TOTAL?

- a) No ha estado
- b) Si, por lo menos un mes
- c) Si, por más de un mes

3. EDAD DEL NIÑO

- a) 5 años
- b) 6 años
- c) 7 años
- d) 8 años

4. SEXO

- a) Femenino
- b) Masculino

5.- CON QUIEN SE ENCONTRABA VIVIENDO EL MENOR DURANTE EL CONFINAMIENTO (PUEDE ESCOGER VARIAS OPCIONES)

- a) Padre
- b) Madre
- c) Hermano/a (s)
- d) Abuela
- e) Abuelo
- f) Pareja del padre o madre

6. ¿EL/LA MENOR MANTUVO CLASES VÍA ONLINE DURANTE EL AÑO 2020 Y/O 2021?

- a) Si
- b) No

7. ¿LAS CLASES ONLINE INCLUYEN EDUCACIÓN FÍSICA ACTIVAS?

- a) Si
- b) No

8.- EL / LA MENOR SE ENCUENTRA ASISTIENDO A CLASES PRESENCIALES ACTUALMENTE

- a) Si
- b) No

9. SEGÚN SU PERCEPCIÓN, EL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO/A PREVIO AL INICIO DE LA PANDEMIA ERA:

- a) Adecuado/normal
- b) Bajo peso
- c) Sobrepeso

10. SEGÚN SU PERCEPCIÓN, EL NIÑO/A ¿HA AUMENTADO, MANTENIDO O BAJADO DE PESO DURANTE LA PANDEMIA?

- a) Aumentado
- b) Mantenido
- c) Bajado

11. AL MOMENTO DE COMPRAR ALIMENTOS ¿SUELE COMPARAR EL ETIQUETADO NUTRICIONAL

- a) Si
- b) No
- c) A veces

12. ¿CÓMO CLASIFICARÍA, SEGÚN SU PERCEPCIÓN, ¿LA ALIMENTACIÓN DEL MENOR ACTUALMENTE?

- a) No saludable
- b) Saludable
- c) No sabe (No lo sé)

13. ¿CONSIDERA USTED QUE EL/LA MENOR LLEVA UNA ALIMENTACIÓN MÁS SALUDABLE QUE ANTES DE LA PANDEMIA?

- a) Nunca la ha tenido
- b) A veces es saludable
- c) No es más saludable
- d) Es igual de saludable
- e) Si es más saludable

14. AL ESTAR MÁS TIEMPO EN SU HOGAR, ¿SIENTE UN CAMBIO EN LA CANTIDAD DE INGESTA DIARIA DE ALIMENTOS DEL NIÑO/A?

- a) No ha cambiado
- b) aumentado
- c) disminuido

15. ¿CON QUÉ FRECUENCIA EL MENOR INDICO SENTIR HAMBRE DURANTE ESTE

¿CONFINAMIENTO?

- a) Todo el día
- b) Solo en los horarios habituales de comidas
- c) Cada 2 horas aproximadamente

- d) Más en la noche
- e) Más en las tardes
- f) Más en la mañana

16. EN SU HOGAR, DURANTE LA PANDEMIA AUMENTÓ LA COMPRA DE COMIDA:

- a) Chatarra
- b) Saludable
- c) Ambas
- d) No hubo cambios

17.- EN RELACION CON EL CONSUMO DE PROTEINAS (VACUNO, POLLO, CERDO, PESCADO, DURANTE EL CONFINAMIENTO EL NIÑO/A HA

- a) Disminuido el consumo
- b) Aumentado el consumo
- c) Mantenido el consumo

18.- EN RELACION CON EL CONSUMO DE LACTEOS (LECHE, YOGURT, QUESO, ETC) DURANTE EL CONFINAMIENTO EL NIÑO HA

- a) **Disminuido el consumo**
- b) Aumentado el consumo
- c) Mantenido el consumo

19.- EN RELACION CON EL CONSUMO DE ALIMENTOS VACIOS (PAPAS FRITAS EMPANADAS, POLLO FRITO, PESCADO FRITO, BEBIDAS AZUCARADAS) DURANTE EL CONFINAMIENTO AH

- a) Disminuido el consumo
- b) Aumentado el consumo
- c) Mantenido el consumo

20. En relación con el consumo de agua durante el confinamiento, el niño/a ha:

- a) Disminuido el consumo
- b) Aumentado el consumo
- c) Mantenido el consumo

UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

¡Evolución académica!

@UNEMIEcuador

