

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE MEDICINA

ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA

**“TRASTORNOS EN LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS EN NIÑOS Y
ADOLESCENTES DURANTE EL CONFINAMIENTO EN ECUADOR, 2 021:
ENCUESTA EN LÍNEA”**

**DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ESPECIALISTA
EN PEDIATRÍA**

AUTORAS:

NATALY ESTEFANÍA CALDERÓN HERRERA

JENNY SUSANA GRANDES HIDALGO

DIRECTOR ACADÉMICO: DR. FREDDY CARRIÓN

DIRECTOR METODOLÓGICO: DR. CARLOS ERAZO

QUITO, 2 022

AGRADECIMIENTO

Al concluir una etapa maravillosa de nuestras vidas queremos extender un profundo agradecimiento, a quienes hicieron posible este sueño, aquellos que durante toda nuestras vidas caminaron junto a nosotras y fueron apoyo, inspiración, fortaleza en este largo caminar para cumplir nuestro sueño de ser Pediatras.

Esta mención en especial es para Dios, quien nos ha bendecido en cada momento de nuestras vidas y nos ha concedido sabiduría, inteligencia y profundo amor por nuestra profesión.

Nuestro profundo agradecimiento a nuestros padres, esposos, hijos, hermanos y amigos, quienes nos demostraron su amor verdadero.

Agradecemos a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, a las Escuela de Medicina, al personal docente de la especialización de Pediatría y en especial a nuestros directores de tesis, Dr. Freddy Carrión y Dr. Carlos Erazo, por sus conocimientos, apoyo, recomendaciones y paciencia durante todo este proceso.

Gracias infinitas a todos ustedes.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de tesis con mucho cariño a mis padres, Gonzalo Grandes, quien me ha apoyado y bendecido cada día de mi vida, y a mi madre querida, Susana Hidalgo, mi ángel en el cielo que me enseñó a ser una mujer que lucha por alcanzar sus metas con amor y abnegación. Ustedes han sido los forjadores de mi camino y sus bendiciones han sido mi fortaleza.

De manera especial a mi amado esposo, Santiago Sánchez, quien con su apoyo incondicional y su gran sacrificio demostró que siempre triunfaremos juntos. A mi adorado hijo, Julián, quien me ha regalado su amor y me ha dado las mejores lecciones de vida. A mis hermanos, Iván, Patricio, Javier, a mis sobrinos y a toda mi familia, a mi suegra y su familia, muchas gracias por su apoyo y admiración.

Jenny Grandes

Dedico este trabajo de tesis a mi maravilloso esposo, Fabián Cajas, y a mi amada hija, Romina Cajas, quienes han sido el impulso y la fuerza para alcanzar mis metas, gracias a su amor y apoyo incondicional.

A mis padres, Mercedes Herrera y Hams Baca, por haberme formado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes. Me formaron con reglas y libertades, motivando constantemente alcanzar mis anhelos. A mis hermanas, Sara y Mayra, a mis sobrinos y a mis grandes amigos Leslie y César muchas gracias por su apoyo.

Nataly Calderón

Índice de Contenido

AGRADECIMIENTO	II
DEDICATORIA.....	III
RESUMEN.....	XI
ABSTRACT	XIII
CAPÍTULO I.....	14
INTRODUCCIÓN	14
1.1 JUSTIFICACIÓN	16
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	18
1.3 OBJETIVOS	21
1.3.1 OBJETIVO GENERAL	21
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	21
1.4 HIPÓTESIS	21
CAPITULO II	21
MARCO TEÓRICO	22
2.1 ALIMENTACIÓN	22
2.1.1 CONCEPTO.....	22
2.2 HÁBITOS ALIMENTARIOS	22
2.2.1 CONCEPTO.....	22
2.2.2 FACTORES RELACIONADOS CON LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS.....	23
2.2.3 HÁBITOS ALIMENTARIOS SALUDABLES.....	25
2.2.4 BENEFICIOS DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS SALUDABLES.	26
2.2.5 CONSECUENCIAS DE LOS TRASTORNOS EN LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS.	27

2.3 PATRONES ALIMENTARIOS	28
2.3.1 CONCEPTO.....	28
2.4 CONFINAMIENTO	28
2.4.1 CONCEPTO.....	28
2.4.2 CONFINAMIENTO EN ECUADOR	29
2.4.3 EFECTOS DEL CONFINAMIENTO.	29
2.4.3.1 IMPACTO DEL CONFINAMIENTO SOBRE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS.....	29
2.4.3.2 IMPACTO DEL CONFINAMIENTO SOBRE EL ÁMBITO SOCIAL.	31
2.4.3.3 IMPACTO EDUCATIVO DEL CONFINAMIENTO.....	32
2.4.3.4 IMPACTO DEL CONFINAMIENTO SOBRE LA SALUD MENTAL.	33
CAPITULO III.....	34
MATERIALES Y MÉTODOS	34
3. METODOLOGÍA.....	34
3.1 TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO.	34
3.2 UNIVERSO Y MUESTRA.....	34
3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	35
3.4 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	36
3.5 TÉCNICA DE INVESTIGACIÓN.	36
3.6 DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO.....	36
3.7 ANÁLISIS CUANTITATIVO.....	38
CAPITULO IV	45
RESULTADOS Y ANALISIS.....	45
4.1 ANÁLISIS UNIVARIADO	45

4.1.1 CARACTERÍSTICAS DE LAS FAMILIAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.	45
4.1.2 CUMPLIMIENTO DEL CONFINAMIENTO.	48
4.1.3 CARACTERÍSTICAS DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES.	49
4.1.4 HÁBITOS ALIMENTARIOS DE NIÑOS Y ADOLESCENTES DURANTE EL CONFINAMIENTO DOMICILIARIO POR LA PANDEMIA DE COVID-19.	49
- ANTES DEL CONFINAMIENTO.	49
4.2 ANÁLISIS BIVARIADO	57
4.2.1 CAMBIOS EN LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES ANTES Y DURANTE EL CONFINAMIENTO.	57
- CARACTERÍSTICAS DE LAS FAMILIAS QUE DETERMINEN PATRONES RELACIONADOS CON LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS	57
4.2.2. CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO Y ADOLESCENTE.	59
4.2.3 HÁBITOS ALIMENTARIOS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DURANTE EL CONFINAMIENTO.	60
CAPITULO V	64
DISCUSIÓN	64
CAPITULO VI	70
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	70
6.1 CONCLUSIONES	70
6.2 RECOMENDACIONES	70
6.2.1 PARA LOS PADRES.	70
6.2.2 PARA LOS MÉDICOS.	71
6.2.3 PARA EL ESTADO.	72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73

ANEXOS.....	82
--------------------	-----------

Índice de Tablas

TABLA 1. <i>OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES</i>	38
TABLA 2. <i>DESCRIPCIÓN DE LAS PERSONAS ENCUESTADA</i>	45
TABLA 3. <i>CARACTERÍSTICAS DE LA FAMILIA Y VIVIENDA</i>	47
TABLA 4. <i>INFORMACIÓN ECONÓMICA Y LABORAL</i>	48
TABLA 5. <i>CUMPLIMIENTO DEL CONFINAMIENTO</i>	48
TABLA 6. <i>CARACTERÍSTICAS DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL HOGAR</i> ..	49
TABLA 7. <i>ALIMENTACIÓN DEL NIÑO Y ADOLESCENTE ANTES DEL CONFINAMIENTO</i>	50
TABLA 8. <i>CRITERIOS PARA ELEGIR LOS ALIMENTOS DURANTE EL CONFINAMIENTO</i>	50
TABLA 9. <i>ALIMENTACIÓN DEL NIÑO DURANTE EL CONFINAMIENTO</i>	51
TABLA 10. <i>CANTIDAD Y FRECUENCIA EN LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO DURANTE EL CONFINAMIENTO</i>	52
TABLA 11. <i>TIPO DE ALIMENTACIÓN Y PESO DURANTE EL CONFINAMIENTO</i> .	54
TABLA 12. <i>ALIMENTOS CUYO CONSUMO AUMENTÓ DURANTE EL CONFINAMIENTO</i>	55
TABLA 13. <i>ALIMENTOS CUYO CONSUMO DISMINUYÓ DURANTE EL CONFINAMIENTO</i>	56
TABLA 14. <i>CAMBIO DE HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN DURANTE EL CONFINAMIENTO</i>	57
TABLA 15. <i>HÁBITOS ALIMENTARIOS Y CARACTERÍSTICAS DE LA FAMILIA</i>	58

TABLA 16. HÁBITOS ALIMENTARIOS Y CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO Y ADOLESCENTE	59
TABLA 17. HÁBITOS ALIMENTARIOS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DURANTE EL CONFINAMIENTO.....	61
TABLA 18. CAMBIO EN LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS ANTES Y DURANTE EL CONFINAMIENTO.....	63
TABLA 19. HÁBITO FINAL.....	63

TÍTULO: Trastornos en los hábitos alimentarios en niños y adolescentes durante el confinamiento en Ecuador 2021: Encuesta en línea.

LUGAR: República del Ecuador

AUTORAS: Md. Jenny Susana Grandes Hidalgo

Md. Nataly Estefanía Calderón Herrera

Director Académico: Dr. Freddy Gonzalo Carrión Suárez

Director Metodológico: Dr. Carlos Vinicio Erazo Cheza

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN EN LA QUE SE CIRCUNSCRIBE EL PROYECTO: Vida digna y Salud integral

RESUMEN

El confinamiento domiciliario por la pandemia de COVID 19 ha ocasionado cambios importantes en los hábitos alimentarios de niños y adolescentes a nivel mundial, comprometiendo su estado nutricional por el incremento de la prevalencia de desnutrición y obesidad. **Objetivo:** Identificar trastornos en los hábitos alimentarios en niños y adolescentes durante el confinamiento en Ecuador. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, de tipo transversal, con metodología cuantitativa en 1 446 padres o cuidadores primarios (mayores de 18 años) de niños y adolescentes ecuatorianos de 5 a 17 años a través de una encuesta en línea previa aplicación de consentimiento y asentimiento informado. El instrumento de recolección de datos se basó en una encuesta validada y la muestra se obtuvo mediante la técnica no probabilística “Bola de nieve”. Se realizó un análisis descriptivo e inferencial de las variables del estudio con el software estadístico SPSS Versión 25. **Resultados:** 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 $p < 0.05$). **Conclusiones:** Niños y adolescentes en Ecuador, en su mayoría no presentaron cambios en los hábitos de alimentación, siendo estos saludables.

Palabras clave: Adolescentes, Alimentación, Confinamiento, Hábitos alimentarios, Niños, Pandemia.

ABSTRACT

Home confinement due to the COVID 19 pandemic has caused important changes in the eating habits of children and adolescents worldwide, compromising their nutritional status due to the increased prevalence of malnutrition and obesity. **Objective:** To identify disorders from eating habits in children and adolescents during confinement in Ecuador. **Materials and Methods:** A descriptive, cross-sectional study was carried out with quantitative methodology on 1,446 parents or primary caregivers (over 18 years of age) of ecuadorian children and adolescents from 5 to 17 years of age through an online survey after application of consent and informed assent. The data recollection instrument was based on a validated survey and the sample was obtained using the non-probabilistic "Snowball" technique. A descriptive and inferential analysis of the study variables was performed with the statistical software SPSS Version 25. **Results:** During confinement, 67.8% (n= 981) of the population did not make changes in their diet. 79.8% (n= 791) of the people who already had healthy habits maintained this pattern during confinement, and the remaining 20.2% (n=200) changed their habits from healthy to unhealthy. On the other hand, the 67.5% (n=307) who previously did not have healthy eating habits, continued this practice, finally, 32.5% (n=148) went from having unhealthy to healthy habits, with a statistically significant association (OR 8.204 CI 95% 6.389-10.535 $p < 0.05$). Healthy eating habits were present in children and adolescents coming from biparental families (OR 1.292 CI 95% 1.038-1.607 $p < 0.05$), 1 to 2 people living in the house (OR 0.559 CI 95% 0.338-0.925 $p < 0.05$), with face-to-face work (OR 0.691 95% CI 0.554-0.862 $p < 0.05$), work under a dependency relationship or have their own business (OR 0.619 95% CI 0.479-0.799 $p < 0.05$), more specifically, work under dependency relationship (OR 0.805 CI 95% 0.648-0.990 $p < 0.05$), and always complying with quarantine (OR 1.548 CI 95% 1.210-1.979 $p < 0.05$). **Conclusions:** Children and adolescents in Ecuador, for the most part did not present changes in their eating habits, being these healthy.

Keywords: Adolescents, Feeding, Confinement, Eating habits, Children, Pandemic.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La alimentación es la introducción de los alimentos al cuerpo para satisfacer sus necesidades fisiológicas, este acto se vincula con saciar el hambre y generar placer sin embargo la calidad de la dieta responde a los hábitos alimentarios y a la calidad de alimentos consumidos. Los hábitos alimentarios se crean a través de comportamientos y costumbres repetitivas relacionadas a cuáles alimentos consumir y de qué manera hacerlo; en el caso de los niños y adolescentes, estos hábitos dependen de su aprendizaje en el núcleo familiar y escolar, sumado a la intervención de factores culturales y sociales (Pereira & Salas, 2017).

En base a la influencia de múltiples factores biológicos, sociales y culturales sobre los hábitos alimentarios se considera al consumo de una alimentación saludable como un factor favorable para un estado nutricional adecuado, crecimiento y desarrollo óptimo así como la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles en la edad adulta (Macías et al., 2012).

Por tal razón, la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que los hábitos alimentarios sanos deben establecerse en los primeros años de vida, siendo la edad escolar una etapa crucial para la configuración de hábitos alimentarios saludables que persistirán hasta la edad adulta y senectud como un factor protector o caso contrario como un factor de riesgo (Ávila et al., 2018).

La evidencia científica ha establecido que, durante las vacaciones, los niños son menos activos, pasan más tiempo frente a las pantallas, duermen de forma irregular y comen mal, lo que provoca un aumento de peso y una reducción de la capacidad cardiopulmonar. Sin embargo, ante la particular situación que se dio en el 2020 por la declaración de pandemia por la nueva

enfermedad denominada COVID-19 obligó a niños y adolescentes a mantenerse en confinamiento (con actividades al exterior, suspendidas y sin contacto con amigos), incrementando estos efectos negativos ya conocidos previamente (Wang et al., 2020).

El Ecuador, ante el estado de emergencia sanitaria, a través del gobierno local estableció en marzo del 2020 el inicio del confinamiento domiciliario y reducción de la movilidad humana. Esta estrategia se mantuvo vigente de forma obligatoria para niños, adolescentes y adultos por un período de 6 meses, posteriormente se acogen medidas de distanciamiento social y confinamiento domiciliario parcial efectivos desde septiembre 2020 (MSP, 2021).

Con esta nueva normalidad, se afectó la actividad económica y per se la perturbación de las cadenas de suministro, creando nuevas dinámicas que han tenido una reacción en cadena con profundas implicaciones para la seguridad alimentaria, los sistemas alimentarios y la nutrición de los países (GANESAN, 2020).

El confinamiento domiciliario además ha generado un mayor consumo de alimentos con mayor frecuencia, cantidad y poco saludables, situación asociada a estados de ansiedad o aburrimiento (Ammar, et al., 2020). Con ello, las familias han invertido mayor tiempo para la preparación de alimentos sin mejorar la calidad de la alimentación (Ruiz et al., 2020).

Además, se han motivado cambios en los hábitos de consumo de la población alrededor del mundo, aumentando el consumo de dietas más económicas pero menos nutritivas y poco frescas, estos acontecimientos se explican por una disminución del ingreso familiar y las restricciones a la movilidad impuestas para evitar la propagación de SARS-COV-2 (FAO & CEPAL, 2020).

Según el mapa nutricional de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB) 2020 realizado en Chile, comparan el estado nutricional de los escolares durante el

confinamiento y antes de este, la prevalencia de desnutrición (1,8%) y obesidad (23,5%) variaron en este período en el 2020 de 2,6% y 25,4 % respectivamente, el consumo de alimentos ultra procesados y el sedentarismo fue evidenciado en los casos de obesidad (JUNAEB, 2021).

La evidencia científica ha establecido que la desnutrición y la obesidad están relacionados con complicaciones de salud, registrando mayor riesgo de muerte en cualquier evento de salud grave, aún más si se trata de COVID-19 asociada a la presencia de obesidad, comparado a los sujetos libres de estos problemas de nutrición (Rubio & Bretón, 2021).

Con todo esto, acucia la necesidad de hacer un seguimiento continuo de los aspectos nutricionales y psicológicos durante la epidemia o pandemia, para aplicar intervenciones específicas que permitan localizar casos de riesgo (Kaufman et al., 2021).

Este estudio pretende cubrir una necesidad sentida de identificar los trastornos alimentarios de la población de niños y adolescentes en Ecuador durante el confinamiento de COVID-19.

1.1 Justificación

Mantener una nutrición saludable durante la infancia es uno de los componentes más importantes que contribuyen a un apropiado crecimiento y desarrollo de los niños. La adopción de hábitos alimentarios saludables en los niños ayuda a prevenir el sobrepeso y la obesidad; la desnutrición crónica, el retardo del crecimiento, la anemia, entre otros (OSE, 2019). Mientras que una mal nutrición tiene un efecto negativo en la salud no solo por la disminución de la capacidad de respuesta del sistema inmunitario, sino también por la alteración del desarrollo físico, mental y productividad (Pilay & Zambrano, 2021).

Durante la pandemia de COVID 19, el confinamiento domiciliario ha impactado en los hogares de niños y adolescentes, con repercusión sobre ingresos económicos, en particular, en la restricción al consumo normal de alimentos (OSE, 2019). Adicional a esta circunstancia, se ha manifestado efectos en el estilo de vida, sobre todo en la actividad física y alimentación; además, se han presentado estados emocionales como miedo, ansiedad, estrés, que acarrearán patrones alimentarios anormales y aumento en el consumo de refrigerios (Naja & Hamadeh, 2020). En otros casos, se puede presentar disminución del deseo y falta de motivación para comer a causa del miedo y la tristeza (Androutsos et al., 2021).

En Ecuador, un estudio de seguridad alimentaria estableció que el 38,1% de hogares no lograron incluir en su dieta alimentos saludables y nutritivos durante el tiempo que llevan confinados, 13,3% de hogares en algún momento del confinamiento sintió hambre por la imposibilidad de consumo de alimentos asociado a la falta de dinero o recursos, mientras que el 11,2% solo logró consumir una sola comida en el día. En referencia a los menores de 18 años estableció que el 22,4% no tuvieron una alimentación balanceada debido a que no incluyeron todos los grupos alimentarios, o la dieta estaba conformada por poca variedad de alimentos, 26,9% de menores experimentaron la omisión de algún tiempo de comida (desayuno, almuerzo o merienda) mientras 23,4% consumió menor cantidad de alimentos que lo habitual. Este panorama no mostró diferencias significativas entre la población urbana o rural, sin embargo se demostró una mayor preocupación en la región de la Sierra y Oriente (Viteri et al., 2020).

Ante esta situación que se enfrenta actualmente, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) advierte que los niños y adolescentes ecuatorianos sufrirán esta crisis económica, por el aumento de la pobreza en sus hogares, que resulta en problemas sobre la salud, educación, bienestar y nutrición de estos. El impacto de la emergencia sanitaria sobre la oferta y

la demanda en servicios de salud y nutrición podrían agravar los estados de desnutrición crónica infantil (UNICEF, 2020).

Por este motivo nace la necesidad de realizar este estudio, además es un evento que no se presentará de forma muy frecuente, los resultados de este estudio contribuirán para mejorar ciertos indicadores de salud y de hábitos alimentarios en situaciones de confinamiento, tratando de entender mejor los procesos de desnutrición y sobrepeso.

1.2 Planteamiento del problema

La pandemia de COVID 19 ha causado una crisis de salud así como una amenaza social y económica a nivel mundial, los niños y adolescentes al ser una población vulnerable no se ha visto afectada con una alta morbilidad o mortalidad por el virus, por el contrario ha sido perjudicada por daños colaterales causados por inconsistencias en los sistemas de salud, servicios de inmunizaciones deficientes, inseguridad alimentaria y malnutrición, educación virtual, impacto en su salud mental con problemas de desarrollo social, emocional y actos de violencia intrafamiliar, de género y de explotación sexual (Parra et al., 2020).

Actualmente se desconoce el grado de afectación de esta pandemia en el estado nutricional de los niños y adolescentes en todo el mundo, pero la evidencia científica demuestra que podría comprometer la calidad, cantidad y diversidad de la dieta ante la inseguridad alimentaria global y la suspensión de programas de alimentación escolar tras el cierre de instituciones educativas durante el periodo de confinamiento, esto conlleva a modificación en los hábitos alimentarios y de estilo de vida de las familias de países con distintos poderes económicos (Zemrani et al., 2021).

Previo al confinamiento, el Ministerio de Salud Pública mediante la encuesta ENSANUT ECU-2 018 realiza el diagnóstico nutricional de la población de escolares y adolescentes ecuatorianos, estableció una prevalencia de enfermedades por consumo excesivo como sobrepeso y la obesidad en 35,38% de escolares de 5 a 10 años y 29,57% de adolescentes de 11 a 19 años (ENSANUT, 2018).

Entre los factores influyentes para las preferencias nutricionales de los ecuatorianos son: el desarrollo económico de las regiones, la urbanización, la etnia, el sexo y la edad, siendo la población de mayor riesgo los adolescentes de 10 a 19 años, de género masculino y de regiones urbanas quienes presentan hábitos alimentarios de riesgo caracterizado por mayor ingesta de alimentos procesados (snacks de sal y de dulce, gaseosas y otras bebidas y comida rápida) y por la ejecución de prácticas dietéticas (Freire et al., 2014).

En tiempos de pandemia de COVID-19, estudios internacionales valoran los hábitos alimentarios durante el confinamiento, países desarrollados como Francia reporta que 37 252 adultos desarrollaron conductas nutricionales poco saludables, que sumado a la reducida actividad física y por consiguiente mayor sedentarismo, conlleva al aumento de peso; todas estas conductas estuvieron relacionadas con la posición sociodemográfica y económica baja, la situación profesional durante el encierro (teletrabajo o no), cambios en las rutinas, tener hijos en casa, razones emocionales, así como la calidad de la dieta antes del encierro, el estado de peso inicial y el suministro de alimentos (Deschasaux et al., 2020). España, enfrentó igual situación nutricional en 303 adolescentes de 13 a 18 años, atribuyeron un mayor riesgo (21%) en aquellos que provienen de hogares posición socioeconómica más desfavorecida (Aguilar et al., 2021).

En Estados Unidos, 1 048 familias con ingresos económicos bajos cuyos hijos son beneficiarios de los programas de nutrición escolar presentó en el 93,5% de los encuestados

inseguridad alimentaria, el 41,4% además presentó menor consumo de alimentos saludables (frutas y verduras) siendo la población hispana la más vulnerable (Sharma et al., 2020).

Ruiz et ál.(2020) establecieron las tendencias dietéticas de 820 adolescentes de 10 a 19 años procedentes de Italia, España, Chile, Colombia y Brasil, este estudio destaca una modificación de los hábitos alimentarios durante el confinamiento en comparación al periodo previo a la pandemia de COVID-19, registró que durante el confinamiento hubo un incremento significativo de la ingesta de legumbres, verduras y frutas por al menos una vez al día, una reducción dramática del consumo de comidas rápidas y aumento significativo de alimentos fritos y dulces mientras que no hubo cambios en la ingesta de carne procesada y bebidas azucaradas. Además establece que los hábitos alimentarios saludables estarían relacionados con el género femenino, adolescentes mayores de 14 años, mayor escolaridad materna, familias con menos de 7 miembros, mientras que la alimentación poco saludable es evidente en la población con características contrarias.

Situación de similar proceder presentó la población de Argentina, quienes asociaron estos hábitos alimentarios con criterios de selección de alimentos como: “el precio, la falta de tiempo para su elaboración y cocción, la falta de oferta de productos frescos, y en menor medida, la falta de conocimiento y la percepción que la comida saludable no es rica” (Federik et al., 2020, p. 89).

En Ecuador, el estudio “Inseguridad alimentaria en hogares ecuatorianos durante el confinamiento por COVID-19” reportó serios problemas de inseguridad alimentaria, sobre todo en el área urbana enfrentando escases de alimentos, con un abastecimiento insuficiente y poco variado, lo que dio a lugar a dietas monótonas y poco saludables (Viteri et al., 2020). Por consiguiente, los hábitos alimentarios de escolares ecuatorianos entre 13 a 19 años, en su mayoría de género femenino y de procedencia urbana demostraron una alimentación regular

caracterizada por el anormal consumo de alimentos equilibrados y racionados (frutas, legumbres, verduras) que en ocasiones han sido suprimidos o reemplazados por comidas rápida o “chatarra” debido a la afectación del ingreso económico de su entorno familiar (Pilay & Zambrano, 2021).

Pregunta de investigación: ¿Cuáles son los trastornos alimentarios que presentaron los niños y adolescentes en el confinamiento en Ecuador?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

- Identificar los trastornos en los hábitos alimentarios en niños y adolescentes durante el confinamiento domiciliario en Ecuador aplicando una encuesta en línea.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Describir las características de las familias, niños y adolescentes que determinen patrones relacionados con modificaciones en los hábitos alimentarios por efecto del confinamiento domiciliario por la pandemia de COVID-19.
- Identificar la percepción subjetiva de los padres o cuidadores del estado nutricional de los niños y adolescentes durante el confinamiento domiciliario en Ecuador mediante una encuesta en línea aplicada a nivel nacional.

1.4 Hipótesis

- Durante el confinamiento existieron cambios en los hábitos alimentarios en niños y adolescentes en Ecuador.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Alimentación

2.1.1 Concepto.

Se define como: “Proceso consciente y voluntario que consiste en el acto de ingerir alimentos para satisfacer la necesidad de comer”(Bravo & Chávez, 2018, p. 18). Por este proceso se consumen una variedad de sustancias presentes en los alimentos que forman parte de una dieta y que son importantes para obtener una nutrición adecuada (Pereira & Salas, 2017).

Una alimentación saludable permite lograr y mantener un adecuado funcionamiento del organismo, recuperar la salud, reducir el riesgo de presentar enfermedades y promover un crecimiento y desarrollo idóneos. Además, debe ser equilibrada, provechosa, completa, en cantidad suficiente, segura, adaptada a las necesidades del individuo, sostenible y disponible (Basulto et al., 2013).

2.2 Hábitos Alimentarios

2.2.1 Concepto.

Los hábitos alimentarios se definen como la forma consciente y repetitiva de comer de una persona, esto incluye a los tipos de alimentos, sus cantidades y el momento de consumo, en respuesta a influencias culturales y sociales (Mahmood et al., 2021).

2.2.2 Factores Relacionados con los Hábitos Alimentarios.

Múltiples factores intervienen en adquisición de los hábitos alimentarios de niños y adolescentes, su interacción constante influyen en las acciones de escoger alimentos y su calidad para cubrir las necesidades fisiológicas del cuerpo, entre los factores más destacados son los biológicos, sociales y ambientales (Scaglioni et al., 2018).

El componente biológico hace referencia a la regulación de las necesidades vitales del organismo (gasto energético) que proceden de la ingesta de alimentos. En esta regulación intervienen dos factores fisiológicos: por un lado, el hambre que responde a mecanismos homeostáticos generados por la corteza cerebral, hipotálamo y el tallo cerebral; por otro lado, el apetito que se relaciona con el medio social que rodea a un individuo, juntos generan sentimientos de saciedad y la saciación. De otro lado, está documentada la presencia de otras condiciones particulares que influyen en el consumo de alimentos tales como la edad, el género y su genética (Loria Kohen, 2011).

El entorno familiar que rodea a un niño tiene un papel activo en el establecimiento y promoción de los hábitos alimentarios de niños y adolescentes, los cuales persistirán durante toda su vida. La evidencia científica determina que las prácticas de alimentación de los padres o cuidadores, la influencia materna o paterna, el estilo de crianza, la funcionalidad y comunicación intrafamiliar, el número de comidas familiares en presencia de sus padres, el control parental de consumo de alimentos y un ambiente obesogénico son los determinantes más influyentes en las preferencias alimentarias y el estilo de vida de sus hijos (Scaglioni et al., 2018).

La familia es un factor crucial para que los niños adquieran hábitos alimentarios saludables, en especial, la presencia de los padres puede marcar la diferencia, actuando como ejemplos a seguir, así lo corrobora el estudio realizado por Girón & Plazas (Girón & Plazas,

2019), quienes hallaron que el tipo de familia biparental (67%) y convivencia de más de 5 personas en el hogar (60%), entre otros, son factores que se relacionan con el hábito de alimentación de los niños. En Chile, otro estudio evidenció que la estructura familiar biparental y la presencia de abuelos en el hogar influye directamente con la conducta alimentaria del niño en edad preescolar, evidenciando que el 80% de las familias eran biparentales y el 40 % de los hijos tenían peso normal (Molina et al., 2021).

De tal forma, factores que modifican la dinámica familiar como dedicar menor tiempo para la preparación de alimentos y la pérdida de autoridad para la determinación de la cantidad y calidad de los alimentos consumidos también son influyentes en los hábitos alimentarios de niños y adolescentes (Pereira & Salas, 2017).

Otros factores que influyen en la adopción de hábitos alimentarios son los de tipo psicológico y social, entre estos destacan principalmente las experiencias tempranas ya sean positivas o negativas durante el consumo de alimentos, estados emocionales y de estrés, el conocimientos nutricional de padres, cuidadores e incluso los niños para escoger los alimentos a ser consumidos, así como influencia de la comunidad que rodea a los infantes con especial referencia a compañeros de escuelas y colegios, la industria alimentaria, el marketing (Mahmood et al., 2021).

Otro aspecto a tener presente son los criterios que los padres y representantes utilizan a la hora de elegir cuales alimentos comprar, aspecto revelado en el estudio de Oliveira, Quevedo, Samara, & Da Silva, (2016), quienes encontraron que los factores que más influyen en el momento de seleccionar los alimentos fueron salud, con un valor promedio de 35.6 %, precio 50.5 %, sabor 10.7 % y en último lugar la conveniencia con 3.2 %.

Finalmente, la disponibilidad alimentaria en los entornos sociales son otro de los factores externos que influyen en la alimentación infantil, esta disponibilidad estará determinada por la oferta de alimentos de los entornos sociales que rodea a los niños y adolescentes principalmente los comedores escolares y el hogar, lo que se ha asociado con una mayor preferencia al consumo de alimentos pocos saludables (altos en grasa y azúcar). A más de esto, se relaciona con condiciones socioeconómicas adversas y acceso limitado que desarrollan un sobreconsumo de alimentos al estar disponibles (Díaz, 2014).

2.2.3 Hábitos Alimentarios Saludables.

Las características que de las dietas de alta calidad consisten en: “una ingesta adecuada de micronutrientes; una ingesta equilibrada de proteínas, carbohidratos y grasas; y un consumo moderado de alimentos no saludables” (Akseer et al., 2020).

La OMS (2018), decreta las principales recomendaciones para el consumo de una dieta sana y son:

Lactantes y niños pequeños:

- Lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses, con su continuación hasta los 2 años.
- A partir de los seis meses de edad, la lactancia materna se debería complementar con alimentos inocuos y nutritivos sin la incorporación de sal ni azúcares.

Niños, adolescentes y adultos:

- Consumo de frutas, verduras, legumbres, frutos secos y cereales integrales al menos 400 gramos o cinco porciones al día.

- Ingesta calórica total de azúcares libres en menos del 10% que equivale a 50 gramos (12 cucharaditas rasas) para personas con un peso corporal saludable con un consumo aproximado 2000 calorías al día. Estos azúcares libres son aquellos que se añaden a los alimentos o las bebidas (concentrados y zumos de frutas, miel, azúcar).
- Alimentación con ingesta calórica diaria procedente de grasas menor al 30%. Lo recomendado es el uso de grasas no saturadas presentes en aceites de girasol, canola, oliva y soja, así como también pescados, aguacates y frutos secos. Lo permitido para las grasas saturadas de rumiantes es menos del 10%, estas proceden de carnes y productos lácteos de rumiantes como vacas, ovejas, cabras y camellos mientras que para las grasas trans (producidas industrialmente) como alimentos congelados, pasteles, galletas, aceites de cocina, etcétera se deberían evitar o restringir a menos del 1% por ser alimentos que no forman parte de una dieta saludable.
- Uso de sal yodada aproximadamente una cucharadita al día, equivalente a menos de 5 gramos.

2.2.4 Beneficios de los Hábitos Alimentarios Saludables.

El consumo de una alimentación saludable en niños y adolescentes ha establecido beneficios como favorecer en el desarrollo cerebral, crecimiento y peso saludable, mantiene a la piel, ojos y dientes saludables, fortalece huesos y músculos, promueve el funcionamiento del sistema digestivo y finalmente estimula la inmunidad (CDC, 2021).

La alimentación y nutrición en la infancia y adolescencia son cruciales para un crecimiento y desarrollo óptimo, no obstante son los hábitos alimentarios los que reflejan una alimentación saludable y su relación de continuidad hasta la edad adulta (Macías et al., 2012).

Por tal razón, se ha establecido que toda la población se favorece con: “La protección contra todas las formas de malnutrición, así como de enfermedades no transmisibles tipo diabetes, cardiopatías, accidentes cerebrovasculares y cáncer” (OMS,2018).

2.2.5 Consecuencias de los Trastornos en los Hábitos Alimentarios.

El término «malnutrición» establecido por la Organización Mundial de la Salud hace referencia a las carencias, los excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica y de nutrientes de una persona. Bajo este concepto se describen varios estados nutricionales: la desnutrición (emaciación, retraso del crecimiento e insuficiencia ponderal), los desequilibrios de vitaminas o minerales (incluye a carencias o excesos de micronutrientes), el sobrepeso, la obesidad, y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación las cardiopatías, la diabetes y algunos cánceres. (2021).

En base a esto, la UNICEF (2019), ha establecido las consecuencias de estos estados de malnutrición en niños y adolescentes:

- **Desnutrición y emaciación:** Causan retraso en el crecimiento, sistema inmunitario débil con mayor riesgo de adquirir infecciones, menor capacidad para la recuperación de enfermedades, muerte, además de cognición deficiente y bajo rendimiento académico.

- **Desequilibrio de vitaminas y minerales:** Promueven un desarrollo y crecimiento deficiente, problemas inmunológicos y de desarrollo de tejidos que fomentan una mala salud y muerte.

- **Sobrepeso y obesidad:** Tiene consecuencias a corto plazo de causar problemas cardiovasculares, infecciones y baja autoestima mientras que a largo plazo pueden provocar obesidad, diabetes, trastornos metabólicos, cáncer y muerte.

Por su parte, la Organización de Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) indica que los sistemas alimentarios modernos no garantizan una alimentación saludable para todos. En el caso particular de los niños alimentados con dietas deficientes, los estados de malnutrición tienen efectos negativos en su rendimiento escolar y su capacidad de aprender que además se vinculan a la disminución de la productividad y el potencial de ingresos (FAO & CEPAL, 2020).

Por tal motivo, son las intervenciones tempranas en los hábitos alimentarios las que pueden promover salud y disminuir el riesgo de desarrollar enfermedades a largo plazo (Mahmood et al., 2021).

2.3 Patrones Alimentarios

2.3.1 Concepto.

Los patrones alimentarios hacen referencia a la cantidad, calidad y variedad de alimentos y bebidas consumidos, así como a la frecuencia con la que se consumen habitualmente, esto define a un tipo de dieta. (Mahmood et al., 2021).

2.4 Confinamiento

2.4.1 Concepto.

El confinamiento es la combinación de una serie de estrategias aplicadas a nivel comunitario para reducir las interacciones sociales, que incluye, por ejemplo, el distanciamiento social, restricción de horarios de circulación, uso obligatorio de mascarilla, entre otras, todas ellas puestas en marcha cuando las medidas de aislamiento, cuarentena y distanciamiento social

han sido insuficientes para contener el contagio de una enfermedad (Sánchez & de La Fuente, 2020).

2.4.2 Confinamiento en Ecuador.

En diciembre del 2019, se notifica la presencia en Wuhan (China) de un brote de la enfermedad COVID-19 causada por el virus coronavirus, y es hasta el 11 de marzo de 2020 que la OMS que declara su calificación de pandemia (OMS, 2019).

Entre las principales intervenciones que adopta el Gobierno ecuatoriano, como medidas para proteger a la población de la exposición al contagio de la COVID-19, destacan la suspensión del derecho a la libertad de tránsito, de asociación y reunión, la declaratoria del toque de queda y la suspensión de la jornada laboral presencial (Morales, 2020).

Estas medidas de protección han generado un fuerte impacto sobre las condiciones de vida de los ciudadanos, poniendo en manifiesto las debilidades estructurales del sistema de salud de Ecuador. Esta crisis sanitaria ha afectado significativamente no solo en el estado emocional sino también en el empleo, los ingresos económicos y el acceso a la educación, o el desarrollo humano, todos ellos aspectos fundamentales para el bienestar de las personas (OECD, 2020).

2.4.3 Efectos del Confinamiento.

2.4.3.1 Impacto del Confinamiento sobre los Hábitos Alimentarios.

La alimentación y nutrición han sido pilares para la salud en las primeras etapas de la vida y la adolescencia, por tanto, es fundamental adquirir buenas conductas alimentarias que puedan influir concomitantemente en el estado de salud actual y la predisposición a

enfermedades, por ejemplo, obesidad, diabetes, patologías cardiovasculares, etc (Ruiz et al., 2020).

Sin embargo, las restricciones adoptadas como medidas gubernamentales durante el confinamiento, tales como el cierre de los proveedores de alimentos, así como la limitación de actividades al aire libre por el toque de queda, podrían generar una carga para los comportamientos normales relacionados con los alimentos afectando negativamente a la salud física y mental en general. En el caso de niños y jóvenes la educación con modalidad virtual compromete no solo su interacción social, sino que también aumenta el riesgo de comportamientos sedentarios (Ammar et al., 2020).

La ansiedad y el aburrimiento, sentimientos comunes durante el período de confinamiento, se han considerado como factores de riesgo para consumir más alimentos y de menor calidad, dando lugar en algunos casos provocan lo que se conoce como “food craving” o urgencia de comer un determinado tipo de alimento, todo esto con el objetivo de crear un resultado positivo en el estado de ánimo, mediante el estímulo que tienen los carbohidratos sobre el aumento en la secreción de serotonina. La población adolescente, ha incrementado la ingesta de dulces y bebidas azucaradas hasta un 20,7% y refiere el consumo de al menos una vez a la semana de comida rápida en el 64% (Ammar et al., 2020; Bueno, 2021)

Un estudio observacional mexicano, sobre el estilo de vida y nutrición durante el confinamiento, menciona que más de la mitad de los participantes experimentaron cambios en su percepción de hambre y saciedad, descrito por el 34,4% de los participantes como, “incremento en el apetito”, un 35.8% dijo haber reducido el consumo de alimentos saludables y el 25,6% de la población de estudio incrementó el consumo de comida chatarra. (Villaseñor et al., 2021). Según Bueno, esta conducta se presentó en los hogares más desfavorecidos, donde los alimentos

ultraprocesados fueron de primera elección al ser más baratos y duraderos (2021). Por el contrario, un estudio español, encontró que los participantes, todos ellos mayores de 18 años, tuvieron tendencia hacia un mayor consumo de alimentos saludables, menor consumo de alimentos con bajo interés nutricional, en probable relación con un contacto más cercano con los miembros de la familia y mayor práctica de cocinar en casa. El estudio señala que el confinamiento por la pandemia COVID-19 produjo cambios importantes en la población respecto a los hábitos de alimentación, con tendencia hacia un mayor consumo de frutas (frecuencia 5.78; $p=0,003$), verduras y legumbres (frecuencia 8.06; $p=0,001$), y pescados (frecuencia 4.78; $p= 0,009$), y un menor consumo de productos bollería, dulces, aperitivos salados, bebidas azucaradas (Pérez et al., 2020).

En Ecuador, el cese de actividades y el declive del comercio formal e informal, ha causado una grave crisis económica, que ha dado lugar a cambios en los hábitos alimenticios, alrededor del 25,2 % de adultos y 11,9 % de menores de 18 años prescindieron de alguna comida durante el día (desayuno, almuerzo, merienda), que corresponde, aproximadamente al 20 % y 30 % de jóvenes o adultos padecen hambre (Gavilanez et al., 2021).

Según Bueno, esta conducta se presentó en los hogares más desfavorecidos, donde los alimentos ultraprocesados fueron de primera elección al ser más baratos y duraderos (Bueno, 2021).

2.4.3.2 Impacto del Confinamiento sobre el Ámbito Social.

Producto del confinamiento, el país se enfrentó a una reducción en la cantidad y calidad de los empleos secundario a la disminución en la actividad económica de las empresas, así como, a la falta de ingresos para el comercio informal. Esta fuerte caída del crecimiento económico

elevó la pobreza a nivel nacional (reportado al momento como 24 %) y en el medio rural superó el 43 % (Cevallos et al., 2020; Gavilanez et al., 2021; OECD, 2020).

A nivel mundial, se estima que cerca de 150 millones de personas caerán en la extrema pobreza e inseguridad alimentaria, en efecto, la dificultad para el acceso a alimentos suficientes, seguros y nutritivos ha dado como resultado un incremento de las enfermedades alimenticias, 24 % de desnutrición infantil crónica y 60 % de población adulta que se encuentra entre el sobrepeso y la obesidad mórbida (Gavilanez et al., 2021).

En Ecuador, el 39,9 % de hogares mantuvo poca variedad en su dieta, sin alimentos saludables y nutritivos, siendo una de las principales preocupaciones quedarse sin alimentos en el 73,5 % de hogares (Viteri et al., 2020).

2.4.3.3 Impacto Educativo del Confinamiento.

Los sistemas educativos permiten el desarrollo integral de niños y adolescentes, mediante el aprendizaje, la socialización, el apoyo a la familia y en ocasiones, actúa como medio de protección en los casos de violencia (Monge & Suárez, 2020); al cesar las actividades en los centros educativos, se crea un impacto global en las familias ecuatorianas, se refleja la falta de continuidad de los programas de alimentación escolar, afectando también la participación de los padres en el mercado laboral, dejando vulnerables a 85 millones de niños (Cevallos et al., 2020).

Obligados a permanecer en sus hogares, los niños y adolescentes emplean medios virtuales para el aprendizaje, exponiéndoles a mayor tiempo frente a la pantalla que puede exacerbar aún más los hábitos sedentarios, sentimientos ansiedad, depresión y falta de atención, por se desencadenando una mayor ingesta de alimentos que condicionará sobrepeso, obesidad, resistencia a la insulina e hipertensión arterial (Bueno, 2021).

2.4.3.4 Impacto del Confinamiento sobre la Salud Mental.

En la salud mental de niños y adolescentes, cuatro son los problemas reportados como consecuencia de las medidas de confinamiento tan restrictivas: uso en exceso de dispositivos electrónicos (76,6%), sensaciones de aburrimiento y falta de estímulo (72%), incertidumbre o incompreensión (71,8%) y la falta interacción con los amigos (71,4%) (Monge & Suárez,2020). En España el 88,9% de los padres constató cambios en el estado emocional y comportamiento de sus hijos (UNICEF España, 2020). En la población pediátrica ecuatoriana, las emociones más comunes evidenciadas fueron miedo, ira, tristeza y alegría, así también cambios en las rutinas diarias. Por otro lado, las familias tuvieron más tiempo para compartir y fortalecer las relaciones, donde las normas y la disciplina son funciones del padre (Cifuentes & Navas, 2020).

El confinamiento también produjo estrés, acompañado con una ingesta alimentaria con mayor frecuencia sin sensación de hambre, descrito por algunos autores como “stress-related eating” (Bueno, 2021; Gavilanez et al., 2021).

CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3. Metodología

Se realizó una investigación cuantitativa que permitió establecer las características sociodemográficas y económicas de las familias participantes que tengan a un niño o adolescente de 5 a 17 años como miembro familiar, se utilizó una encuesta con preguntas y respuestas de selección simple y elección múltiple que fue distribuida virtualmente, la misma que determinó la ausencia de cambios en los hábitos alimentarios en la mayor parte de niños y adolescentes antes y durante el confinamiento domiciliario y se estableció su relación con los aspectos sociodemográficos y económicos.

3.1 Tipo y Diseño de Estudio.

Este trabajo de investigación se realizó con un estudio con metodología cuantitativa, de corte transversal con alcance exploratorio con el cual se alcanzó los objetivos planteados.

3.2 Universo y Muestra.

Universo: Padres de familia o cuidadores primarios de niños y adolescentes ecuatorianos de 5 a 17 años que se mantienen en confinamiento domiciliario por la pandemia de COVID-19. El grupo etario escogido corresponde a los niños y adolescentes en Ecuador en edad escolar primaria y secundaria.

Muestreo: El muestreo se efectuó con la técnica no probabilística “Bola de nieve”, cuya metodología se basa en que los participantes seleccionados para la investigación reclutan a nuevos participantes entre sus conocidos (Kleeberg & Ramos, 2009)

Esta técnica permitió que el tamaño de la muestra crezca paulatinamente a medida que los participantes recomiendan a sus conocidos de participar en el estudio. Se alcanzó un número de 1 446 respuestas de padres o cuidadores primarios que cumplieron con los criterios de inclusión durante el período de vigencia de la encuesta en redes sociales que fue desde el día 18 de octubre del 2 020 hasta el 10 de noviembre del 2 020 (24 días).

3.3 Criterios de Inclusión y Exclusión.

Inclusión:

- Familias con hijos de edad entre 5 a 17 años que se mantienen en confinamiento domiciliario por la pandemia de COVID-19.
- Encuestas que disponen de un consentimiento informado autorizado.
- Encuestas con datos completos.
- Encuestas respondidas por un mayor de 18 años de edad (padres o cuidadores primarios)

Exclusión:

- Familias con hijos menores de 4 años 11 meses y 29 días o mayores de 17 años 11 meses y 29 días.
- Encuestas con datos incompletos.
- Encuestas que no cuenten con un consentimiento informado autorizado.
- Encuestas respondidas por padres o cuidadores primarios menores de 18 años de edad.

3.4 Procedimiento de Recolección de Información.

La recolección de la información se basó en:

- Digitalización de la encuesta en la plataforma Google Form con las variables a ser estudiadas. (Anexo 2)
- Publicación y difusión de la encuesta a través de redes sociales, correos electrónicos (Facebook, Instagram, Twitter, Whatsapp, Hotmail, Yahoo, Gmail) con disponibilidad de 24 días para su llenado por padres o cuidadores primarios (mayores de 18 años) que autoricen voluntariamente la participación de sus hijos en este estudio.
- Aplicación de la técnica “bola de nieve” con llenado virtual para el alcance de la población requerida.
- Extracción y tabulación de los datos obtenidos en el software estadístico SPSS Versión 25.

3.5 Técnica de Investigación.

- Encuesta: Instrumento de recolección de datos que se obtuvieron en 24 días.

3.6 Descripción del Instrumento.

Se aplicó un instrumento de recolección con base a la encuesta de Quispe & Rodríguez, (2020), “Efectos del aislamiento por el COVID-19 y su relación con los hábitos alimentarios”, este instrumento tiene una fiabilidad 79,4 % (alfa de Cronbach) que constan de datos demográficos: género, edad, nivel de educación y distrito, son más 19 preguntas categorizadas en

dimensiones y analizadas mediante pruebas no paramétricas de Chi cuadrado, aplicada a la población adulta de 18 a 64 años de edad de los distritos de Tacna (zona urbana) y Locumba (zona rural) en Perú, la cual valora: Niveles de afectación por el aislamiento por el COVID 19 en la salud emocional, cambio de los hábitos alimentarios durante la pandemia, búsqueda involuntaria de alimentos y comportamientos frente al consumo de alimentos.

En este estudio, se adaptó la encuesta original al contexto de la investigación para nuestro país, añadiendo preguntas que valoren los siguientes aspectos: datos socioeconómicos, datos demográficos, datos sociales de los encuestados, niños y adolescentes y la estimación de los cuidadores primarios sobre el nutricional de los participantes. Además, en las preguntas encaminadas a indagar sobre la alimentación en exceso, se incluyó preguntas contrarias que valoren la disminución de consumo de alimentos; modificó la denominación de ciertos alimentos según la efectuada en nuestro país: agua de mesa por agua; zumo de fruta por jugo de fruta, ketchup por salsa de tomate y finalmente se eliminará la pregunta que valora el consumo de bebidas alcohólicas y de salud emocional.

La encuesta final contó con preguntas que describen las variables planteadas para esta investigación, además permitió la valoración de la percepción de los padres o cuidadores primarios sobre el estado nutricional de los participantes para determinar los factores influyentes en el consumo de alimentos. El tiempo estimado de la respuesta a este cuestionario fue de 10 a 15 minutos.

3.7 Análisis Cuantitativo.

El análisis de los datos cuantitativos se realizó con el programa estadístico SPSS V25, los resultados se obtuvieron de acuerdo al tipo de variables con las siguientes técnicas:

- **Análisis Descriptivo:** En el estudio se describen con variables de forma univariada y luego bivariada, siendo la variable preferencial de investigación los hábitos alimentarios de niños y adolescentes durante el confinamiento que será calculada y analizada por el programa estadístico.

- **Análisis Bivariado:** Se establece el valor de p desde una prueba de dependencia o no entre la variable principal y las otras variables y se consideraron significativas con un valor de $p < 0.05$ y a un IC 95%.

Tabla 1. Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
		Tipo	Escala	Indicador
Datos de la persona encuestada				
Lugar de residencia	Sitio en donde se encuentra ubicado la construcción domicilio. Definida como Urbana: es la población que reside en capitales provinciales, cabeceras cantonales o municipios. Rural: La población que reside en la periferia de las capitales provinciales y cabeceras cantonales o municipios.	Cualitativa nominal dicotómica	- Rural - Urbana	Frecuencias absolutas y relativas

Edad del encuestado	Número de años cumplidos del participante al momento de aplicar la encuesta con registro de fecha de nacimiento	Cuantitativa discreta	- Edad en años	Media, Mediana Desviación estándar
Sexo del encuestado	Condición biológica determinada por la presencia de caracteres sexuales secundarios	Cualitativa nominal	- Femenino - Masculino	Frecuencias absolutas y relativas
Parentesco con el niño/adolescente	Relación parenteral entre el encuestado y el menor	Cualitativa nominal	- Padre - Madre - Otro	Frecuencia absolutas y relativas
Nivel de escolaridad del encuestado	Último año cursado y aprobados en algún tipo de establecimiento educacional de la persona informante al momento de la encuesta.	Cualitativa ordinal	- Ninguna - Primaria incompleta - Primaria completa - Bachillerato incompleto - Bachillerato completo - Superior	Frecuencia absolutas y relativas
Estado Civil del encuestado	Situación civil del cuidador del participante, al momento de realizar la encuesta.	Cualitativa nominal	- Soltero - Casado - Unión libre - Separado - Divorciado - Viudo	Frecuencia absolutas y relativas
Estructura familiar				
Tipo de familia	Estructura familiar	Cualitativa nominal	- Monoparental: (padre o madre solos) - Biparental: (padre y madre juntos) - Cuidado por otra persona : (padre, madre y abuelos)	Frecuencia absolutas y relativas
Número total de personas que viven en el domicilio	Número de personas en total que habitan en un solo ambiente familiar	Cuantitativo discreto	- 1 - 2 - 3 - más de 3	Medidas de dispersión (media, máximo, mínimo, DS)
Información respecto a la vivienda				
Tipo de vivienda	Características de la infraestructura de la vivienda, para definir de forma espacial en donde se desenvuelve el niño/ a o adolescente	Cualitativo politómica	- Casa de cemento - Casa de caña - Departamento - Media agua - Villa - Otra	Frecuencia absolutas y relativas

Tenencia de la vivienda	Propiedad de la vivienda	Cualitativo politómica	- Propia - Arrendada - Prestada - Otra	Frecuencia absolutas y relativas
Número de dormitorios	Cantidad de espacios destinados para el descanso	Cuantitativa discreta	- 1 - 2 - 3 - Más de 3	Medidas de dispersión (media, máximo, mínimo, DS)
Información del niño y adolescente				
Número de niños, niñas y adolescentes que viven en el domicilio	Personas de 5-16 años que viven en el domicilio	Cuantitativa discreta	- 1 - 2 - 3 - más de 3	Medidas de dispersión (media, máximo, mínimo, DS)
Edad del niño/adolescente	Número de años cumplidos del participante al momento de aplicar la encuesta con registro de fecha de nacimiento	Cuantitativa discreta	- 5 a 8 años - 9 a 12 años - 13 a 17 años	Media Mediana Desviación estándar
Sexo del niño/adolescente	Condición biológica determinada por la presencia de caracteres sexuales secundarios	Cualitativa nominal	- Mujer - Hombre	Frecuencia absolutas y relativas
Nivel de escolaridad del niño/adolescente	Último año cursado y aprobados en algún tipo de establecimiento educacional hasta el momento de la encuesta.	Cualitativa ordinal	- Educación inicial - Primaria incompleta - Primaria completa - Bachillerato incompleto - Bachillerato completo	Frecuencia absolutas y relativas
Información Económica				
Ingreso familiar	Medida total económica y sociológica en relación a otras personas que mide dinero obtenido por actividad económica	Cualitativa policotómica	- < 400 dólares - 400 dólares - > 400 dólares	Frecuencia absolutas y relativas
Estado laboral del encuestado	Tiempo de trabajo que desempeña el cuidador, y que le genera recursos económicos	Cualitativa politónica	- No trabaja - Trabaja bajo relación de dependencia - Negocio autónomo (negocio privado) - Jubilado	Frecuencia absolutas y relativas
Tipo de trabajo del encuestado	Modalidad de trabajo (en relación a exposición directa a infección)	Cualitativa nominal policotómica	- Presencial - Semipresencial - Teletrabajo - No trabaja	Frecuencia absolutas y relativas
Información de confinamiento				

Cumplimiento del Confinamiento	Aislamiento temporal y generalmente impuesto a una población, una persona o un grupo por razones de salud o de seguridad.	Cualitativa politómica	- Nunca - A veces - Frecuentemente - Casi siempre - Siempre	Frecuencia absolutas y relativas
Información de los hábitos alimentarios				
Cantidad de comidas al día en exceso	Frecuencia en la que se exceden las tres comidas al día (desayuno, almuerzo y cena) durante el confinamiento	Cualitativa discreta	- Nunca - A veces - A menudo - Casi siempre	Frecuencia absolutas y relativas
Grupos de alimentos más consumidos durante el confinamiento	Alimentos que aumentaron en su consumo durante el confinamiento	Cualitativa	- Frutas frescas - Verduras frescas - Carnes y pollo - Pescados y mariscos - Lácteos - Pan, galletas, productos horneados - Papa, pasta, cereales - Frijoles, garbanzos, lentejas - Alimentos dulces - Frutos secos (nueces, almendras semillas.) - Preparados cárnicos en conserva - Frutas en conserva - Salsas, salsa de tomate, mayonesa - Chocolates, bombones caramelos - Pasteles, tortas, bollos - Snacks salados, dulces	Frecuencia absolutas y relativas
	Alimentos que redujeron su consumo durante el confinamiento	Cualitativa	- Frutas frescas - Verduras frescas - Carnes y pollo - Pescados y mariscos - Lácteos - Pan, galletas, productos horneados - Papa, pasta, cereales - Frijoles, garbanzos, lentejas - Alimentos dulces - Frutos secos (nueces, almendras semillas.) - Preparados cárnicos en conserva - Frutas en conserva - Salsas, salsa de tomate, mayonesa	Frecuencia absolutas y relativas

			- Chocolates, bombones caramelos - Pasteles, tortas, bollos - Snacks salados, dulces	
Bebidas consumidas	Tipo de bebidas que aumentaron su consumo durante el confinamiento	Cualitativa	- Agua - Gaseosas - Bebidas energéticas - Jugos naturales - Jugos de fruta industrializados - Refrescos de sobre - Jugos envasados - Otro tipo de bebidas endulzadas - Otro tipo de bebidas sin endulzar	Frecuencia absolutas y relativas
	Tipo de bebidas que disminuyeron su consumo durante el confinamiento	Cualitativa	- Agua - Gaseosas - Bebidas energéticas - Jugos naturales - Jugos de fruta industrializados - Refrescos de sobre - Jugos envasados - Otro tipo de bebidas endulzadas - Otro tipo de bebidas sin endulzar	Frecuencia absolutas y relativas
Cantidad de comida consumida	Número de comidas consumidas durante el confinamiento	Cualitativa	-Tres comidas habituales -Tres comidas habituales y entremeses (media mañana y media tarde) -Salta frecuentemente las comidas habituales sin un orden establecido -No existe un patrón ordenado de alimentación -Tres comidas habituales y picar todo el día -Tres comidas habituales, entremeses (media mañana y/o media tarde) y picar todo el día	Frecuencia absolutas y relativas
Exceso de consumo de alimentos	Frecuencia de consumo en exceso durante el confinamiento	Cualitativa	- Todos los días - 5 a 6 veces a la semana - 3 a 4 veces a la semana - 1 a 2 veces a la	Frecuencia absolutas y relativas

			semana - Una vez cada 15 días - Una vez al mes - Menos de una vez al mes	
	Exceso de consumo en términos generales durante el confinamiento	Cualitativa	- Definitivamente sí - Probablemente sí - Indeciso - Probablemente no - Definitivamente no	Frecuencia absolutas y relativas
Disminución de consumo de alimentos	Frecuencia de consumo disminuido durante el confinamiento	Cualitativa	- Todos los días - 5 a 6 veces a la semana - 3 a 4 veces a la semana - 1 a 2 veces a la semana - Una vez cada 15 días - Una vez al mes - Menos de una vez al mes	Frecuencia absolutas y relativas
	Disminución de consumo en términos generales durante el confinamiento	Cualitativa	- Definitivamente sí - Probablemente sí - Indeciso - Probablemente no - Definitivamente no	Frecuencia absolutas y relativas
Consumo de alimentos Ultraprocesados	Aumento de consumo de alimentos elaborados principalmente con ingredientes industriales, que normalmente contienen poco o ningún alimento entero.	Cualitativa	- Definitivamente sí - Probablemente sí - Indeciso - Probablemente no - Definitivamente no	Frecuencia absolutas y relativas
	Aumento de consumo de alimentos elaborados principalmente con ingredientes industriales, que normalmente contienen poco o ningún alimento entero.	Cualitativa	- Definitivamente sí - Probablemente sí - Indeciso - Probablemente no - Definitivamente no	Frecuencia absolutas y relativas
Alimentación antes del confinamiento	Estilo de alimentación previo al confinamiento	Cualitativa	- Poco saludable - Medianamente saludable - Saludable - Muy saludable	Frecuencia absolutas y relativas
Alimentación durante el confinamiento	Estilo de alimentación durante el confinamiento	Cualitativa	- Poco saludable - Medianamente saludable - Saludable - Muy saludable	Frecuencia absolutas y relativas
Comportamiento en el consumo de alimentos				
Control en la ingesta de alimentos	Frecuencia de ingesta de alimentos fuera de	Cualitativa	- Siempre - Casi siempre	Frecuencia absolutas y relativas

	control durante el confinamiento		- A veces - Casi Nunca - Nunca	
Forma de tomar los alimentos durante el confinamiento	Velocidad con la cual se ingieren los alimentos	Cualitativa	- Normal - Impaciente - Apresurado - Voraz - Siempre comiendo - No se sacia nunca - Come por aburrimiento - Siempre tiene hambre	Frecuencia absolutas y relativas
Sensación de hambre y saciedad	Percepción de hambre y saciedad durante el confinamiento	Cualitativa	- Sí, mucho menos apetito - Sí, menos apetito - No - Sí, más apetito - Sí, mucho más apetito	Frecuencia absolutas y relativas
Deseos de comer	Aumento en los deseos de comer durante el confinamiento	Cualitativa	- Definitivamente sí - Probablemente sí - Indeciso - Probablemente no - Definitivamente no	Frecuencia absolutas y relativas
Estimación de los cuidadores primarios acerca del estado nutricional de niños y adolescentes				
Percepción del cuidador primario acerca del estado nutricional del niño/adolescente	Apreciación subjetiva de los padres o cuidadores primarios con respecto al estado nutricional del niño/ adolescente	Cualitativa ordinal	- Peso Bajo - Normal - Sobrepeso - Obeso	Frecuencia absolutas y relativas
Elección de los alimentos	Criterios para elegir los alimentos durante las compras en el periodo de confinamiento	Cualitativa	- Salud - Costos - Vida útil del alimento - Bienestar emocional - Envases - Disponibilidad	Frecuencia absolutas y relativas

Fuente: Encuestas de la investigación

Elaboración: MD. Jenny Grandes, MD. Nataly Calderón (2 021)

CAPITULO IV

RESULTADOS Y ANALISIS

En el presente estudio participaron 1 519 personas, de los cuales el 95.2 % (n= 1446) aceptaron voluntariamente responder la encuesta y el 4.8 % (n= 73) decidió no aceptar, por lo que fueron descartadas.

4.1 Análisis Univariado

4.1.1 Características de las Familias, Niños y Adolescentes.

El 80.1 % (n= 1158) viven en zonas urbanas, siendo las provincias más frecuentes Pichincha con 77.8 % (n= 1125), Cotopaxi 6.5 % (n= 94) y Santo Domingo de los Tsáchilas con el 5 % (n=73) participantes. La edad de la persona que respondió la encuesta osciló entre un mínimo de 18 hasta máximo de 74 años, media de 38.2 (DE $\pm$ 7.75) años. El sexo del encuestado predominante fue femenino en el 77% (n=1113), el principal parentesco fue madre con 73.1 % (n=1057), el nivel de escolaridad que se registró con mayor frecuencia fue superior con 38.8 % (n= 561), estado civil casado en el 55.4 % (n= 801). (Tabla 2).

Tabla 2. Descripción de las personas encuestada

Características de la muestra	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa (%)
Procedencia		
Rural	274	18.9
Urbana	1158	80.1
Sin respuesta	14	1
Sexo del encuestado		
Hombre	333	23
Mujer	1113	77
Parentesco de la persona que llena la		

encuesta		
Madre	1057	73.1
Padre	318	22
Hermana/o	29	2
Tíos/as	19	1.4
Abuelos	11	0.8
Otros	12	0.83
Nivel de escolaridad del encuestado		
Ninguna	14	1
Primaria incompleta	72	5
Primaria completa	216	14.9
Bachillerato incompleto	159	11
Bachillerato completo	424	29.3
Superior	561	38.8
Estado civil de la madre, padre o cuidador		
Casado/a	801	55.4
Soltero/a	219	15.1
Unión libre	216	14.9
Divorciado	113	7.8
Separado	80	5.5
Viudo	17	1.2

Fuente: Encuestas de la investigación

Elaboración: MD. Jenny Grandes, MD. Nataly Calderón (2 021)

- ***Estructura familiar y características de la vivienda***

El tipo de familia predominante fue la biparental en el 58.3 % (n= 843) de los encuestados, en el 78.9 % (n= 1141) viven más de tres personas en la vivienda. La casa de cemento fue el tipo de vivienda más frecuente con 55.7 % (n= 806), propia en el 49.4 % (n= 714) con hasta tres habitaciones en el 51.3 % (n= 743). (Tabla 3).

Tabla 3. *Características de la familia y vivienda*

Características de la familia	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa (%)
Tipo de familia		
Biparental (padre y madre juntos)	843	58.3
Monoparental (padre o madre solos)	347	24
Extendida (padre, madre y/o abuelos, tíos, otros)	256	17.7
Personas que habitan en la casa		
2	64	4.4
3	241	16.7
Más de 3	1141	78.9
Características de la vivienda	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa (%)
Tipo de vivienda		
Casa de cemento	806	55.7
Departamento	488	33.7
Media agua	111	7.7
Villa	19	1.3
Otra	19	1.3
Casa de caña	3	0.2
Propiedad de la vivienda		
Propia	714	49.4
Arrendada	548	37.9
Prestada	152	10.5
Otra	32	2.2
Número de dormitorios		
1	35	2.4
2	387	26.8
3	742	51.3
Más de 3	282	19.5

Fuente: Encuestas de la investigación

Elaboración: MD. Jenny Grandes, MD. Nataly Calderón (2 021)

- Información Económica

El 49.7 % (n= 719) tienen ingreso por encima de los 400 dólares, el 51.5 % (n= 745) de los encuestados se encuentran laborando bajo dependencia, siendo el tipo de trabajo más referido el presencial en el 56.3 % (n= 814) de los participantes. (Tabla 4).

Tabla 4. *Información económica y laboral*

Economía	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa (%)
Ingreso familiar		
Menos de 400 dólares	398	27.5
400 dólares	329	22.8
Más de 400 dólares	719	49.7
Estado laboral del encuestado		
No trabaja	376	26
Trabajo bajo relación de dependencia	745	51.5
Negocio autónomo (privado)	314	21.7
Jubilado	11	0.8
Tipo de trabajo		
Presencial	814	56.3
Semipresencial	121	8.4
Teletrabajo	107	7.4
No trabaja	404	27.9

Fuente: Encuestas de la investigación

Elaboración: MD. Jenny Grandes, MD. Nataly Calderón (2 021)

4.1.2 Cumplimiento del Confinamiento.

El 75.6 % (n= 1093) de los encuestados refirieron cumplir siempre con la obligatoriedad del confinamiento. (Tabla 5).

Tabla 5. *Cumplimiento del confinamiento*

Cumplimiento	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa (%)
Cumplieron cuarentena		
Nunca	26	1.8
A veces	51	3.5
Casi siempre	214	14.8
Siempre	1093	75.6

Fuente: Encuestas de la investigación

Elaboración: MD. Jenny Grandes, MD. Nataly Calderón (2 021)

4.1.3 Características de los Niños y Adolescentes.

La edad de los niños que habitan en el hogar se registró desde un mínimo de 5 hasta máximo 17 años media 12.1 (DE $\pm$ 3.5) años. Predominó un hijo en cada hogar con el 38.9 % (n= 562) seguido de dos hijos en el 36.8 % (n= 532) de los casos, siendo la mayoría masculinos con 58.7 % (n= 849) con educación general básica en 35.3 % (n= 511) y general básica superior en el 35.8 % (n= 518). (Tabla 6).

Tabla 6. Características de los niños y adolescentes del hogar

Características	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa (%)
Número de hijos		
1	562	38.9
2	532	36.8
3	240	16.6
Más de 3	112	7.7
Sexo del niño		
Femenino	597	41.3
Masculino	849	58.7
Escolaridad del niño		
Educación general básica (2 do-7 mo)	511	35.3
Educación general básica superior (8vo-10 mo)	518	35.8
Bachillerato	417	28.8

Fuente: Encuestas de la investigación

Elaboración: MD. Jenny Grandes, MD. Nataly Calderón (2 021)

4.1.4 Hábitos Alimentarios de Niños y Adolescentes Durante el Confinamiento Domiciliario por la Pandemia de COVID-19.

- Antes del Confinamiento.

Previo al confinamiento, el encuestado describe la alimentación del niño como saludable en el 57.7 % (n= 835) de los casos y el peso predominante era normal en el 87.1 % (n= 1260) de los casos. (Tabla 7).

Tabla 7. *Alimentación del niño y adolescente antes del confinamiento*

Hábito de alimentación antes del confinamiento	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa (%)
Poco saludable	83	5.7
Medianamente saludable	372	25.7
Saludable	835	57.7
Muy saludable	156	10.8
Peso		
Peso bajo	85	5.9
Normal	1260	87.1
Sobrepeso	95	6.6
Obeso	6	0.4

Fuente: Encuestas de la investigación

Elaboración: MD. Jenny Grandes, MD. Nataly Calderón (2 021)

- ***Durante el Confinamiento***

El criterio para la elección de los alimentos se basó de manera más frecuente en el aspecto de salud en el 79 % (n= 1142), seguido de los costos en el 30.8 % (n=445) de los casos. (Tabla 8).

Tabla 8. *Criterios para elegir los alimentos durante el confinamiento*

Criterios	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa (%)
Salud	1142	79
Costos	445	30.8
Vida útil del alimento	207	14.3
Bienestar emocional	175	12.1
Envases	193	13.3
Disponibilidad	167	11.5

Fuente: Encuestas de la investigación

Elaboración: MD. Jenny Grandes, MD. Nataly Calderón (2 021)

El 53.2 % (n= 769) de los participantes refirieron que el niño a veces se excedió en más de tres comidas durante el confinamiento, mostrando un comportamiento normal durante el consumo de alimentos en el 69.1 % (n= 999), con una ingesta de tres comidas habituales en el 46.3 % (n= 669) de los casos. Respecto a cambios en la sensación de hambre/saciedad, esto no se

evidenció en un 39.8 % (n= 576), mientras que el 30 % (n= 434) probablemente sintieron grandes deseos de comer. (Tabla 9).

Tabla 9. Alimentación del niño durante el confinamiento

Alimentación	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa (%)
Se excedió más de tres comidas durante el confinamiento		
Casi siempre	186	12.9
A menudo	324	22.4
A veces	769	53.2
Nunca	167	11.5
Comportamiento frente al consumo durante el confinamiento		
Normal	999	69.1
Siempre comiendo	137	9.5
Impaciente	98	6.8
Siempre tiene hambre	68	4.7
Apresurado	64	4.4
Come por aburrimiento	46	3.2
Voraz (insaciable)	24	1.7
No se sacia nunca	10	0.7
Modelo de ingesta de comida		
Tres comidas habituales	669	46.3
Tres comidas habituales y entremeses (media mañana y media tarde)	539	37.3
Tres comidas habituales y picar todo el día	157	10.9
Salta frecuentemente las comidas habituales sin un orden establecido	42	2.9
No existe ningún patrón ordenado de alimentación	39	2.7
Cambio de sensación de hambre/saciedad		
Sí, mucho más apetito	81	5.6
Sí, más apetito	543	37.6
Sí, menos apetito	167	11.5
Sí, muchos menos apetito	79	5.5
No	576	39.8
Sintió grandes deseos de comer		
Definitivamente sí	346	23.9

Probablemente sí	434	30
Indeciso	170	11.8
Probablemente no	277	19.2
Definitivamente no	219	15.1

Fuente: Encuestas de la investigación

Elaboración: MD. Jenny Grandes, MD. Nataly Calderón (2 021)

El 31.5 % (n= 456) hizo referencia a que probablemente si hubo un aumento en la cantidad de alimentos consumidos durante el confinamiento, con una frecuencia de ingesta en exceso entre una a dos veces a la semana en el 25.4 % (n= 367) de los niños. En el 35.7 % (n= 516) respondieron que definitivamente no hubo disminución de la frecuencia de consumo de alimentos, confirmado por el 68.7 % (n= 994) que refiere no hubo disminución en la frecuencia de consumo. No hubo aumento de consumo de alimentos ultraprocesados según el 36.4 % (n= 527) y según el 31.3 % (n= 452) se evidenció una disminución en el consumo de estos. (Tabla 10).

Tabla 10. *Cantidad y frecuencia en la alimentación del niño durante el confinamiento*

Aumento de consumo alimentos	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa (%)
Definitivamente sí	334	23.1
Probablemente sí	456	31.5
Indeciso	162	11.2
Probablemente no	273	18.9
Definitivamente no	221	15.3
Frecuencia de la ingesta en exceso		
Todos los días	214	14.8
5 a 6 veces a la semana	74	5.1
3 a 4 veces a la semana	203	14
1 a 2 veces a la semana	367	25.4
Una vez cada 15 días	128	8.9
Una vez al mes	119	8.2
Menos de una vez al mes	120	8.3
No hubo ingesta en exceso	221	15.3
Disminución de la frecuencia de consumo de alimentos		

Definitivamente sí	107	7.4
Probablemente sí	195	13.5
Indeciso	150	10.4
Probablemente no	478	33.1
Definitivamente no	516	35.7
Frecuencia de disminución de consumo de alimentos		
Todos los días	67	4.6
5 a 6 veces a la semana	31	2.1
3 a 4 veces a la semana	63	4.4
1 a 2 veces a la semana	145	10
Una vez cada 15 días	39	2.7
Una vez al mes	57	3.9
Menos de una vez al mes	50	3.5
No hubo disminución	994	68.7
Aumento de consumo de alimentos ultraprocesados		
Definitivamente sí	128	8.9
Probablemente sí	270	18.7
Indeciso	172	11.9
Probablemente no	349	24.1
Definitivamente no	527	36.4
Disminución de consumo de alimentos ultraprocesados		
Definitivamente sí	452	31.3
Probablemente sí	396	27.4
Indeciso	189	13.1
Probablemente no	231	16
Definitivamente no	178	12.3

Fuente: Encuestas de la investigación

Elaboración: MD. Jenny Grandes, MD. Nataly Calderón (2 021)

En el 55.7 % (n= 805) de los encuestados afirman que la alimentación fue saludable, con una frecuencia de consumo de alimentos fuera de control, a veces en el 35.3 % (n= 510) de los casos. El peso fue normal en el 79 % (n= 1143) y sobrepeso de 14.3 % (n= 207) de los niños. (Tabla 11).

Tabla 11. *Tipo de alimentación y peso durante el confinamiento*

Tipo de alimentación	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa (%)
Hábito de alimentación durante el confinamiento		
Poco saludable	91	6.3
Medianamente saludable	416	28.8
Saludable	805	55.7
Muy saludable	134	9.3
Frecuencia de consumo de alimentos fuera de control durante el confinamiento		
Siempre	59	4.1
Casi siempre	127	8.8
A veces	510	35.3
Casi nunca	419	29
Nunca	331	22.9
Peso después del confinamiento		
Peso bajo	87	6
Normal	1143	79
Sobrepeso	207	14.3
Obeso	9	0.6

Fuente: Encuestas de la investigación

Elaboración: MD. Jenny Grandes, MD. Nataly Calderón (2 021)

Los alimentos que refieren haber aumentado su consumo incluyeron las frutas frescas en el 64.7 % (n= 935), seguido de carnes y pollo según el 60.3 % (n= 871) de los participantes, En el caso de las bebidas, se registró un aumento de agua en el 71.6 % (n= 1035) y jugos naturales en el 68.1 % (n= 985) de los casos. (Tabla 12).

Tabla 12. *Alimentos cuyo consumo aumentó durante el confinamiento*

Alimentos con aumento de consumo	No		Sí	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa (%)	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa (%)
Frutas en conserva	1376	95.2	70	4.8
Preparados cárnicos en conserva	1389	96.1	57	3.9
Frutos secos, nueces y almendras	1209	83.6	237	16.4
Frutas frescas	511	35.3	935	64.7
Verduras frescas	764	52.8	682	47.2
Pescados y mariscos	1052	72.8	394	27.2
Frijoles, garbanzos	937	64.8	509	35.2
Carnes y pollo	575	39.8	871	60.2
Lácteos	837	57.9	609	42.1
Pan, galletas, pasteles	800	55.3	646	44.7
Papa, pasta, cereales	882	61	564	39
Salsa de tomate, mayonesa	1123	77.7	323	22.3
Chocolate, bombones, caramelos	1201	83.1	245	16.9
Snacks (salados, dulces)	1064	73.6	382	26.4
Bebidas con aumento de consumo				
Agua	411	28.4	1035	71.6
Jugos naturales	461	31.9	985	68.1
Jugos envasados	1277	88.3	169	11.7
Bebidas energéticas	1361	94.1	85	5.9
Otro tipo de bebidas sin endulzar	1366	94.5	80	5.5
Jugos de fruta industrializados	1341	92.7	105	7.3
Otro tipo de bebidas endulzadas	1253	86.7	193	13.3
Refrescos de sobre	1235	85.4	211	14.6

Fuente: Encuestas de la investigación

Elaboración: MD. Jenny Grandes, MD. Nataly Calderón (2 021)

Los alimentos que disminuyeron su consumo fueron los chocolates, bombones, caramelos según el 36.2 % (n=523) y los snacks salados o dulces, de acuerdo con el 31.5 % (n= 456) de los

encuestados. Respectos a las bebidas, se registró una disminución de consumo de jugos envasados en el 40.5 % (n= 585) y refrescos de sobre en el 36 % (n= 521) de los niños. (Tabla 13).

Tabla 13. *Alimentos cuyo consumo disminuyó durante el confinamiento*

Alimentos con disminución de consumo	No		Sí	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa (%)	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa (%)
Frutas en conserva	1173	81.1	273	18.9
Preparados cárnicos en conserva	1151	79.6	295	20.4
Frutos secos, nueces y almendras	1155	79.9	291	20.1
Frutas frescas	1150	79.5	296	20.5
Verduras frescas	1156	79.9	290	20.1
Pescados y mariscos	1025	70.9	421	29.1
Frijoles, garbanzos	1242	85.9	204	14.1
Carnes y pollo	1203	83.2	243	16.8
Lácteos	1214	84	232	16
Pan, galletas, pasteles	1085	75	361	25
Papa, pasta, cereales	1261	87.2	185	12.8
Salsa de tomate, mayonesa	1099	76	347	24
Chocolate, bombones, caramelos	923	63.8	523	36.2
Snacks (salados, dulces)	990	68.5	456	31.5
Bebidas con disminución de consumo				
Agua	1235	85.4	211	14.6
Jugos naturales	1193	82.5	253	17.5
Jugos envasados	861	59.5	585	40.5
Bebidas energéticas	1005	69.5	441	30.5
Otro tipo de bebidas sin endulzar	1279	88.5	164	11.5
Jugos de fruta industrializados	1038	71.8	408	28.2

Otro tipo de bebidas endulzadas	1004	69.4	442	30.6
Refrescos de sobre	925	64	521	36

Fuente: Encuestas de la investigación

Elaboración: MD. Jenny Grandes, MD. Nataly Calderón (2 021)

Durante el confinamiento se presentó cambio de hábitos en la alimentación en el 32.2 % (n= 465) de los encuestados, el 67.8 % (n= 981) restante no realizaron cambios en sus hábitos de alimentación (Tabla 14).

Tabla 14. *Cambio de hábitos de alimentación durante el confinamiento*

Hábito final	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa (%)
Cambio en el hábito		
No	981	67.8
Sí	465	32.2

Fuente: Encuestas de la investigación

Elaboración: MD. Jenny Grandes, MD. Nataly Calderón (2 021)

4.2 Análisis Bivariado

4.2.1 Cambios en los Hábitos Alimentarios en Niños y Adolescentes Antes y Durante el Confinamiento.

- Características de las familias que determinen patrones relacionados con los hábitos alimentarios

Se evidenció asociación estadísticamente significativa entre hábitos de alimentación saludable y los pacientes procedentes 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), el tipo de 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 $p < 0.05$). El resto de las variables no presentaron asociación significativa. (Tabla 15).

Tabla 15. Hábitos alimentarios y características de la familia

Hábito de alimentación saludable					
Variables	Sí N (%)	No N (%)	p	OR	IC (95%)
Sexo del encuestado					
Masculino	206 (21.9%)	127 (25%)	0.180	0.841	0.653-1.083
Femenino	733 (78.1%)	380 (75%)			
Procedencia					
Urbana	750 (80.6%)	408 (81.4%)	0.687	0.945	0.716-1.247
Rural	181 (19.4%)	93 (18.6%)			
Escolaridad del entrevistado					
Bachillerato completo, Superior	298 (31.7%)	163 (32.1%)	0.872	0.981	0.778-1.237
Ninguna, primaria completa, bachillerato incompleto	641 (68.3%)	344 (67.9%)			
Tipo de familia					
Biparental	568 (60.5%)	275 (54.2%)	0.021	1.292	1.038-1.607
Monoparental, extendida	371 (39.5%)	232 (45.8%)			
Personas que viven en la casa					
1 a 2	32 (3.5%)	31 (6.1%)	0.022	0.559	0.338-0.925
3 o más	906 (96.5%)	475 (93.9%)			
Ingreso familiar					
Más de 400\$	475 (50.6%)	244 (48.1%)	0.372	1.103	0.889-1.370
Hasta 400\$	464 (49.4%)	263 (51.9%)			
Tipo de trabajo					
Presencial	499 (53.1%)	315 (62.1%)	0.001	0.691	0.554-0.862
No trabaja, semipresencial, teletrabajo	440 (46.9%)	192 (37.9%)			
Estado laboral					
Bajo relación de dependencia, negocio propio	658 (70.1%)	401 (79.1%)	0.000	0.619	0.479-0.799
No trabaja, jubilado	281 (29.9%)	106 (20.9%)			

Forma de trabajo					
Negocio propio	192 (20.4%)	122 (24.1%)	0.064	0.811	0.627-1.050
Otros	747 (79.6%)	385 (75.9%)			
Forma de trabajo					
Bajo relación de dependencia	466 (49.6%)	279 (55%)	0.028	0.805	0.648-0.990
Otros	473 (50.4%)	228 (45%)			
Cumplimiento de cuarentena					
Siempre	737 (78.5%)	356 (70.2%)	0.000	1.548	1.210-1.979
Casi siempre, frecuentemente					
A veces, nunca	202 (21.5%)	151 (29.8%)			

Fuente: Encuestas de la investigación

Elaboración: MD. Jenny Grandes, MD. Nataly Calderón (2 021)

4.2.2. Características del Niño y Adolescente.

Las características del niño y adolescente como sexo, edad, número de hermanos y escolaridad no evidenciaron asociación estadísticamente significativa con los hábitos de alimentación ($p > 0.05$). (Tabla 16).

Tabla 16. Hábitos alimentarios y características del niño y adolescente

Hábito de alimentación saludable					
Variables	Sí N (%)	No N (%)	P	OR	IC (95%)
Sexo					
Masculino	559 (65.8%)	209 (34.2%)	0.211	1.101	0.884-1.370
Femenino	380 (63.7%)	217 (36.3%)			
Edad					
Hasta 12 años	478 (65.3%)	254 (34.7%)	0.406	1.033	0.832-1.282
Mayor de 12 años	461 (64.6%)	253 (35.4%)			
Número de hijos					
1 a 2	702 (64.1%)	393 (35.9%)	0.135	0.859	0.666-1.109
3 o más	237 (67.5%)	114 (32.5%)			
Escolaridad					
Educación básica	677 (65.5%)	354 (34.5%)	0.243	1.096	0.864-1.390
Bachillerato	262 (63.4%)	151 (36.6%)			

Fuente: Encuestas de la investigación

Elaboración: MD. Jenny Grandes, MD. Nataly Calderón (2 021)

4.2.3 Hábitos Alimentarios en Niños y Adolescentes durante el Confinamiento.

Los criterios para elegir los alimentos fueron vida útil, disponibilidad, envases, bienestar emocional, salud y costos, las respuestas se combinaron entre varios criterios. Se evidenció asociación estadísticamente significativa entre hábitos de alimentación saludable y los criterios para elegir los alimentos, tales como vida útil (OR 1.481 IC 95% 1.098-1.998 $p < 0.05$), disponibilidad (OR 1.993 IC 95% 1.440-2.757 $p < 0.05$), salud (OR 0.386 IC 95% 0.298-0.500 $p < 0.05$) y costos (OR 1.897 IC 95% 1.507-2.388 $p < 0.05$).

Respecto a las características de la ingesta se evidenció asociación significativa con nunca exceder más de tres comidas (OR 1.533 IC 95% 1.069-2.198 $p < 0.05$), comportamiento normal frente al consumo (OR 0.364 IC 95% 2.663-4.248 $p < 0.05$), buen hábito de ingesta (OR 1.694 IC 95% 1.359-2.112 $p < 0.05$), ausencia de cambios en la sensación de hambre/saciedad (OR 2.910 IC 95% 2.289-3.699 $p < 0.05$), no sentir grandes deseos de comer (OR 2.919 IC 95% 2.265-3.761 $p < 0.05$), no aumentar el consumo de alimentos (OR 2.419 IC 95% 1.889-3.096 $p < 0.05$), no aumentar la frecuencia de ingesta en exceso (OR 2.533 IC 95% 1.897-3.382 $p < 0.05$), no disminuir la ingesta (OR 1.426 IC 95% 1.133-1.795 $p < 0.05$), ausencia en la frecuencia de la disminución en la ingesta (OR 1.493 IC 95% 1.178-1.892 $p < 0.05$), ausencia de aumento de ingesta de alimentos ultraprocesados (OR 3.639 IC 95% 2.901-4.566 $p < 0.05$) y ausencia en el aumento de frecuencia de consumo de alimentos fuera de control durante el confinamiento (OR 2.912 IC 95% 2.127-3.986 $p < 0.05$). El resto de las variables no presentaron asociación significativa (Tabla 17).

Tabla 17. Hábitos alimentarios en niños y adolescentes durante el confinamiento

Hábito de alimentación saludable					
Variables	Sí N (%)	No N (%)	P	OR	IC (95%)
Criterios para elegir los alimentos					
Varios motivos	821 (87.4%)	418 (82.4%)	0.010	1.481	1.098-1.998
Vida útil	118 (12.6%)	89 (17.6%)			
Varios motivos	855 (91.1%)	424 (83.6%)	0.000	1.993	1.440-2.757
Disponibilidad	84 (8.9%)	83 (16.4%)			
Varios motivos	143 (15.2%)	161 (31.8%)	0.000	0.386	0.298-0.500
Salud	796 (84.8%)	346 (68.2%)			
Varios motivos	812 (86.5%)	441(87%)	0.787	0.957	0.695-1.317
Envases	127 (13.5%)	66 (13%)			
Varios motivos	832 (88.6%)	439 (86.6%)	0.262	1.204	0.870-1.667
Bienestar emocional	107 (11.4%)	68 (13.4%)			
Otros motivos	696 (74.1%)	305 (60.2%)	0.000	1.897	1.507-2.388
Costos	243 (25.9%)	202 (39.8%)			
Excedió alimentación más de 3 comidas					
Nunca	122 (13%)	45 (8.9%)	0.019	1.533	1.069-2.198
A veces, a menudo, casi siempre, siempre	817 (87%)	462 (91.1%)			
Comportamiento frente al consumo					
Normal	736 (78.4%)	263 (51.9%)	0.000	3.364	2.663-4.248
Otros	203 (21.6%)	244 (48.1%)			
Modelo de ingesta					
Buen hábito	477 (50.8%)	192 (37.9%)	0.000	1.694	1.359-2.112
Mal hábito	462 (49.2%)	315 (62.1%)			
Cambio de sensación de hambre/saciedad					
No	453 (48.2%)	123 (24.3%)	0.000	2.910	2.289-3.699
Sí	486 (51.8%)	384 (75.7%)			
Sintió grandes deseos de comer					
No	395 (42.1%)	101 (19.9%)	0.000	2.919	2.265-3.761
Sí	544 (57.9%)	406 (80.1%)			
Aumento de consumo alimentos					
No	382 (40.7%)	112 (22.1%)	0.000	2.419	1.889-3.096

Sí	557 (59.3%)	395 (77.9%)			
Frecuencia de ingesta en exceso					
No	271 (28.9%)	70 (13.8%)	0.000	2.533	1.897-3.382
Sí	668 (71.1%)	437 (86.2%)			
Disminución de ingesta					
No	671 (71.5%)	323 (63.7%)	0.002	1.426	1.133-1.795
Sí	268 (28.5%)	184 (36.3%)			
Frecuencia de disminución de ingesta					
No	705 (75.1%)	339 (66.9%)	0.001	1.493	1.178-1.892
Sí	234 (24.9%)	168 (33.1%)			
Aumento de alimentos ultraprocesados					
No	670 (71.4%)	206 (40.6%)	0.000	3.639	2.901-4.566
Sí	269 (28.6%)	301 (59.4%)			
Disminución de alimentos ultraprocesados					
Sí	687 (73.2%)	350 (69%)	0.096	1.223	0.965-1.550
No	252 (26.8%)	157 (31%)			
Aumento de frecuencia de consumo de alimentos fuera de control durante el confinamiento					
No	860 (91.6%)	400 (78.9%)	0.000	2.912	2.127-3.986
Sí	79 (8.4%)	107 (21.1%)			

Fuente: Encuestas de la investigación

Elaboración: MD. Jenny Grandes, MD. Nataly Calderón (2 021)

El grupo conformado por 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). (Tabla 18).

Tabla 18. *Cambio en los hábitos alimentarios antes y durante el confinamiento*

Hábito de alimentación saludable durante el confinamiento					
Variables	Sí N (%)	No N (%)	P	OR	IC (95%)
Hábito de alimentación saludable antes del confinamiento					
Sí	791 (79.8%)	200 (20.2%)	0.000	8.204	6.389-10.535
No	148 (32.5%)	307 (67.5%)			

Fuente: Encuestas de la investigación

Elaboración: MD. Jenny Grandes, MD. Nataly Calderón (2 021)

El cumplimiento de la cuarentena (OR 0.654 IC 95% 0.510-0.840 $p < 0.05$), tipo de alimentación saludable (OR 0.281 IC 95% 0.223-0.354 $p < 0.05$) y peso normal (OR 0.455 IC 95% 0.351-0.589 $p < 0.05$) constituyen factor protector para cambios en los hábitos de alimentación, con una relación estadísticamente significativa (Tabla 19).

Tabla 19. *Hábito final*

Cambios en los hábitos de alimentación					
Variables	Sí N (%)	No N (%)	P	OR	IC (95%)
Cumplimiento de cuarentena					
Siempre	326 (70.1%)	767 (78.2%)	0.001	0.654	0.510-0.840
Frecuentemente, casi siempre, a veces, nunca	139 (29.9%)	214 (21.8%)			
Tipo de alimentación					
Saludable	209 (44.9%)	730 (74.4%)	0.000	0.281	0.223-0.354
No saludable	256 (55.1%)	251 (25.6%)			
Peso					
Normal	324 (69.7%)	819 (83.5%)	0.000	0.455	0.351-0.589
Bajo peso, sobrepeso, obesidad	141 (30.3%)	162 (16.5%)			

Fuente: Encuestas de la investigación

Elaboración: MD. Jenny Grandes, MD. Nataly Calderón (2 021)

CAPITULO V

DISCUSIÓN

Entre los encuestados, el grupo predominante fue el femenino en 77 %, principal parentesco fueron madres en 73.1 %, con nivel de escolaridad superior el 38.8 %, casadas en el 55.4 %, procedentes de Pichincha en el 77.8 %, de la zona urbana con 80.1 %. La estructura familiar más representativa entre los encuestados se caracteriza por ser familias biparentales en el 58.3 %, con más de tres integrantes familiares que habitan en una casa propia y con un ingreso económico es mayor a 400 dólares por trabajos bajo relación dependencia y con modalidad presencial con un 56.3 %. Los niños y adolescentes que habitan en estos hogares presentaron en su mayoría una edad media de 12.1 años, de sexo masculino en el 58.7 % y con instrucción general básica superior en el 35.8 %. Este estudio logra reunir los aspectos demográficos que han sido señalados como elementos representativos de mayor vulnerabilidad para el desarrollo de trastornos en los hábitos alimentarios de sobrealimentación en niños y adolescentes ecuatorianos de edad escolar (Freire et al., 2014).

El 75.6 % de los encuestados cumplieron siempre el confinamiento mientras que el 1.8% lo omitieron, situación de similar comportamiento en Argentina, que mantuvo el 73,5% de cumplimiento del confinamiento y un 25% no lo respetaron por salidas para compra de alimentos y razones laborales (UNICEF, 2020).

Durante el confinamiento, los criterios para la elección de los alimentos más frecuente fueron salud en el 79 % y costos en el 30.8 % de los casos, los criterios para comprar los alimentos, de acuerdo con Macías & Gordillo & Camacho (2012), se relacionan con el núcleo familiar, factores sociales y culturales, siendo los más frecuentes, la disponibilidad económica y

la posibilidad de acceder a los alimentos, por su parte, el CEPAL (2020) refiere que la disminución de los ingresos económicos influyó en la compra de los alimentos.

Entre las características de la alimentación de los niños durante el confinamiento, resaltan que el 53.2 % a veces se excedió en más de tres comidas, comportamiento normal durante el consumo de alimentos en el 69.1 %, ingesta de tres comidas habituales en el 46.3 %, el 30 % probablemente sintieron grandes deseos de comer, 31.5 % presentaron aumento en la cantidad de alimentos consumidos, ingesta en exceso entre una a dos veces a la semana en el 25.4 %, con aumento de consumo de alimentos ultraprocesados en 27.6 %, consumo de alimentos fuera de control en 35.3 %, lo que concuerda Ammar, et al., (2020) quienes afirman que el confinamiento domiciliario provocó mayor consumo de alimentos, en mayor frecuencia, cantidad y con características poco saludables, de igual manera, el CEPAL (2020), afirma que durante el confinamiento la población aumento el consumo de dietas menos nutritivas y menos frescas.

Previo al confinamiento, el 57.7 % de los encuestados describen la alimentación del niño como saludable con predominio de peso normal en el 87.1 % de los casos, durante el confinamiento, el 55.7 % de los encuestados afirman que la alimentación fue saludable, con un peso normal en el 79 % y sobrepeso de 14.3 % de los niños, la importancia de esto se basa en las afirmaciones de Macías & Gordillo & Camacho (2012), quienes mencionan que la alimentación saludable actúa como un factor positivo para que el niño tenga una estado nutricional normal o adecuado. La JUNAEB en Chile advirtió la relación entre la obesidad y el aumento en el consumo de alimentos ultraprocesados durante el confinamiento (JUNAEB, 2021).

Los alimentos que refieren haber aumentado su consumo incluyeron las frutas frescas en el 64.7 %, seguido de carnes y pollo según el 60.3 % de los participantes, En el caso de las bebidas, se registró un aumento de agua en el 71.6 % y jugos naturales en el 68.1 % de los casos.

La disminución del consumo de estos alimentos se presentó durante el confinamiento en muchos hogares en los Estados Unidos, de acuerdo a Sharma et al., (2020), por lo que su aumento en el país constituye un aspecto favorable como hábito de alimentación saludable, tal y como lo confirman Ruiz et al., (2020) quienes en su estudio también registraron aumento en el consumo de estos alimentos.

Los alimentos que disminuyeron su consumo fueron los chocolates, bombones, caramelos según el 36.2 % y los snacks salados o dulces, de acuerdo con el 31.5 % de los encuestados. Respectos a las bebidas, se registró una disminución de consumo de jugos envasados en el 40.5 % y refrescos de sobre en el 36 % de los niños. Estos alimentos han sido considerados como de consumo característico en la población ecuatoriana, de acuerdo con la ENSANUT-ECU (2014), sin embargo, la disminución de su consumo representa un aspecto positivo como hábito de alimentación saludable durante el confinamiento.

Durante el confinamiento se presentó cambio de hábitos en la alimentación en el 32.2 % de los encuestados, este aspecto ha sido evaluado por CEPAL (2020) quienes señalan durante el confinamiento se presentaron cambios en los hábitos de consumo de alimentos a nivel mundial.

Se evidenció asociación estadísticamente significativa entre hábitos de alimentación saludable y proceder de una familia biparental, 1 a 2 de personas viviendo en la casa, el tipo de trabajo presencial, trabajar bajo relación de dependencia y el siempre cumplir la cuarentena. Estos aspectos han sido relacionados con hábitos de alimentación saludables por Deschasaux et al., (2020), quienes advierten que durante la pandemia el tipo de trabajo y el número de personas en casa, influye en los hábitos alimentarios, por su parte Aguilar et ál., (2021) confirman la asociación entre estas variables, en especial hacen énfasis en la importancia de establecer hábitos alimentarios en la edad escolar como etapa crucial para ello, aspecto que igualmente señalan

Scaglioni et al., (2018) y Girón & Plazas (2019), en relación a los hábitos alimentarios saludables y el entorno familiar, siendo los padres responsables de ser modelos a seguir para lograrlo. Así también, los autores Molina, et al., (2021), relacionaron la conducta alimentaria con la estructura familiar biparental.

Se evidenció asociación estadísticamente significativa entre hábitos de alimentación saludable y los criterios para elegir los alimentos, tales como vida útil, disponibilidad, salud y costos, en cuanto al costo, se trata de un factor señalado por Viteri, Iza, Mejía, & Moreno, (2020) relacionado con la falta de consumo de alimentos. A su vez, los autores Federik et al., (2020) y Díaz (2014), registraron en su estudio criterios como costos y disponibilidad de productos durante el confinamiento. Por su parte, los resultados concuerdan con los obtenidos por De Oliveira, Quevedo, Samara, & Da Silva,(2016), con factores como salud y costos, antepuestos a la conveniencia, como factores que influyen en la selección para la compra de los alimentos.

Respecto a las características de la ingesta, se evidenció asociación significativa entre hábitos de alimentación saludables y nunca exceder más de tres comidas, comportamiento normal frente al consumo, buen hábito de ingesta, ausencia de cambios en la sensación de hambre/saciedad, no sentir grandes deseos de comer, no aumentar el consumo de alimentos, no aumentar la frecuencia de ingesta en exceso, no disminuir la ingesta, ausencia en la frecuencia de la disminución en la ingesta, ausencia de aumento de ingesta de alimentos ultraprocesados y ausencia en el aumento de frecuencia de consumo de alimentos fuera de control durante el confinamiento; Estos aspectos han sido señalados por autores como Naja & Hamadeh, (2020), Androutsos, Perperidi, Georgiou, & Chouliaras, (2021) y Villaseñor, et al., (2021) como patrones de alimentación comunes durante el confinamiento domiciliario.

Estos resultados concuerdan con los obtenidos por Pérez, et al., (2020), quienes encontraron una asociación estadísticamente significativa en el consumo de alimentos saludables durante el confinamiento, con aumento de frutas, verduras y pescados y menor frecuencia de productos dañinos para la salud.

Por el contrario, los aspectos señalados por autores como Naja & Hamadeh, (2020), Androutsos, Perperidi, Georgiou, & Chouliaras, (2021) y Villaseñor, et al., (2021) como patrones de alimentación comunes durante el confinamiento domiciliario, advierten que fueron más frecuentes los hábitos irregulares, aspectos que no concuerdan con lo observado en este estudio, en especial por su relación con la situación económica de los participantes de esos estudios. De igual manera, no se concuerda con el estudio realizado en Ecuador por Viteri, Iza, Mejía, & Moreno, (2020), quienes evidenciaron que los menores de 18 años del país omitieron comidas y consumieron menos alimentos de lo habitual durante el confinamiento. En este mismo sentido, lo descrito por Bueno, (2021); Gavilanez et al., (2021), también advierte que durante el confinamiento fue común observar aumento en la frecuencia de la ingesta alimentaria en ausencia de hambre, aspecto no evidenciado en este estudio.

Un grupo conformado por el 79.8 % mantuvo hábitos alimentarios saludables antes y durante el confinamiento, de igual manera, el 67.5 % que no tenían hábitos alimentarios saludables prosiguieron con esta misma práctica. Otro grupo de 20.2 % cambiaron sus hábitos de saludables antes de confinamiento a no saludables luego de este y el 32.5 % de pasaron a tener hábitos no saludables a saludables, entre estas variables se presentó asociación estadísticamente significativa. Estos cambios en los hábitos de alimentación durante el confinamiento, concuerda con los hallazgos de Ruiz et al. (2020), quienes también evidenciaron cambios en los hábitos de alimentación durante el confinamiento en varios países. Por el contrario, resultados diferentes

fueron evidenciados por Ammar et al., (2020) y Bueno (2021), quienes en su estudio registraron una mayor tendencia al consumo de alimentos dulces y bebidas azucaradas, así como un importante consumo de comidas rápidas, en especial entre la población adolescente.

Se evidenció asociación estadísticamente significativa entre la ausencia de cambios en los hábitos de alimentación y el cumplimiento de la cuarentena, tipo de alimentación saludable y peso normal. En contraposición con Zemrani et al., (2021) Gaviláñez, et al., (2021) y Ruiz et al. (2020), quienes afirman que el confinamiento ha conllevado a cambios en los hábitos alimentarios

Limitantes

Los resultados obtenidos en el presente estudio orientan sobre los trastornos alimentarios suscitados durante el confinamiento en la población pediátrica; sin embargo, es importante considerar que debido a las características propias de la técnica de muestreo bola de nieve, la muestra se encuentra sujeta a la decisión de los encuestados quienes a su vez seleccionan nuevos individuos para que participen en la misma, lo que podría dar lugar a que los participantes compartan ciertas características o rasgos a pesar de que se utilizó diferentes vía de difusión. La barrera del lenguaje, el acceso a internet y redes sociales de los encuestados son puntos a tomar en cuenta para estudios a futuro con similar metodología, con el fin de llegar a la mayoría de grupos sociales en el país.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

- Las características de las familias, niños y adolescentes que determinaron patrones relacionados con modificaciones en los hábitos alimentarios por efecto del confinamiento domiciliario por la pandemia de COVID-19, incluyeron el tipo de familia biparental, convivencia menor a tres personas en el hogar, trabajo bajo dependencia, cumplimiento de la cuarentena, vida útil, disponibilidad, salud y costos, como criterios para elegir los alimentos, el comportamiento frente al consumo, modo de ingesta y las características de la ingesta.
- Los padres o cuidadores refirieron una percepción subjetiva del estado nutricional de los niños y adolescentes durante el confinamiento domiciliario con predominio de peso normal, hábito de alimentación saludable y poca frecuencia de cambios en los hábitos de alimentación.

6.2 Recomendaciones

6.2.1 Para los padres.

- Buscar asesorías acerca de los criterios de elección de alimentos, preparación y valor nutritivo para brindar una alimentación más saludable, incluyendo alternativas saludables y acordes con la edad del niño, así como la importancia de mantener una vigilancia del cumplimiento de estos parámetros por parte de los representantes responsables de la alimentación del niño.

- Crear límites y normas respeto a los hábitos de alimentación y los patrones de ingesta que permiten el mejor aprovechamiento de los alimentos, con mayor énfasis en los horarios y forma de recibir las comidas, entendiendo que se trata de una actividad que está estrictamente relacionada con la salud.
- Evitar comprar productos ultraprocesados, snack poco saludables y con alto contenido de grasa o azúcares, tomando en cuenta que existen alternativas de snacks que pueden ser usados como alternativas más sanas sin dejar de ser atractivas para los niños y fomentar el consumo de frutas, verduras y vegetales.
- Vigilar que sus hijos realicen las tres comidas correspondientes y dos estremecees según la edad, con esta instrucción se agrega la importancia de que los niños no realicen las comidas solos, la presencia de los padres o en su defecto un representante responsable, podrá implementar normas sanas que permitirán aprovechar mejor los alimentos.
- Consultar con el médico pediatra para recibir orientaciones respecto a los buenos hábitos de alimentación, aprovechando la consulta de control para aclarar dudas y recibir las instrucciones correspondientes de la evolución y cambios que deben implementarse de acuerdo a la edad.

6.2.2 Para los médicos.

- Incluir en la consulta el interrogatorio correspondiente a los hábitos de alimentación del niño y adolescente, en especial en épocas de contingencia como el confinamiento, para poder establecer las orientaciones respectivas y proporcionar alternativas saludables.

- Tomar en cuenta los cambios de hábitos de alimentación para alertar a los padres o cuidadores acerca de una posible alteración del estado nutricional del niño, así como las consecuencias que esto puede determinar en el resto de su salud.
- Proporcionar guías de alimentación saludable para que puedan ser cumplidas en los hogares, como parte de la educación de los pacientes, donde se incluyan horarios y recetas como ejemplos.

6.2.3 Para el Estado.

- Mejorar el abastecimiento de los productos indispensables en la dieta del niño, en especial, en los lugares remotos que se afectan por la movilización y el transporte durante el confinamiento, tomando en cuenta que se trata de un aspecto que no puede ser descuidado durante las contingencias.
- Establecer programas de vigilancia alimentaria en las zonas de escasos recursos económicos para que puedan recibir productos de calidad, con vigilancia de las medidas antropométricas y las instrucciones que deben recibir los padres para participar activamente en estos programas al identificar posibles signos y síntomas de alarma de alteración del peso del niño.
- Mantener campañas informativas a través de los medios de comunicación, sobre hábitos de alimentación saludable con propuestas de alternativas factibles para educar a la población en esta materia, lugares donde adquirir alimentos frescos y sanos y las formas de preparación que conserven su valor alimenticio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, A., Bosque, M., González, H., Colillas, E., Puigcorbé, S., Esquius, L., & Espelt, A. (2021). Social inequalities in changes in diet in adolescents during confinement due to covid-19 in Spain: The deskcohort project. *Nutrients*, 13(5). <https://doi.org/10.3390/nu13051577>
- Akseer, N., Kandru, G., Keats, E. C., & Bhutta, Z. A. (2020). COVID-19 pandemic and mitigation strategies : implications for maternal and child health and nutrition. *American Journal of Clinical Nutrition*, 112(2). Retrieved from <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqaa171>
- Ammar, A., Brach, M., Trabelsi, K., Chtourou, H., Boukhris, O., Masmoudi, L., Bouaziz, B., Bentlage, E., How, D., Ahmed, M., Müller, P., Müller, N., Aloui, A., Hammouda, O., Paineiras-Domingos, L. L., Braakman-Jansen, A., Wrede, C., Bastoni, S., Pernambuco, C. S., ... Hoekelmann, A. (2020). Effects of COVID-19 home confinement on eating behaviour and physical activity: Results of the ECLB-COVID19 international online survey. *Nutrients*, 12(6). <https://doi.org/10.3390/nu12061583>
- Androutsos, O., Perperidi, M., Georgiou, C., & Chouliaras, G. (2021). Lifestyle changes and determinants of children's and adolescents' body weight increase during the first COVID-19 lockdown in Greece: The COV-EAT study. *Nutrients*, 13(3). <https://doi.org/10.3390/nu13030930>
- Ávila, H., Gutiérrez, G., Martínez, M. de la L., Ruíz, J. M., & Guerra, J. A. (2018). Conducta y hábitos alimentarios en estudiantes escolares. *Horizonte Sanitario*, 17(3). <https://doi.org/10.19136/hs.a17n3.2113>
- Basulto, J., Manera, M., Baladía, E., Miserachs, M., Pérez, R., Ferrando, C., Amigó, P., Rodríguez, V. M., Babio, N., Mielgo, J., Roca, A., San Mauro, I., Martínez, R., Sotos, M., Blanquer, M., & Revenga, J. (2013). Postura del GREP-AEDN: Definición y características de una alimentación

saludable. *Grupo de Revisión, Estudio y Posicionamiento de La Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas*. http://fedn.es/docs/grep/docs/alimentacion_saludable.pdf

Bravo, K., & Chávez, A. (2018). *Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional de escolares*.

<http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/3990/1/HABITOS%20ALIMENTARIOS%20Y%20SU%20RELACION%20CON%20EL%20ESTADO%20NUTRICIONAL%20EN%20ESCOLARES%2023.pdf>

Bueno, M. (2021). Obesidad infantil en tiempos de COVID-19. *Rev Esp Endocrinol Pediatr*, 12(1).

<https://www.endocrinologiapediatrica.org/modules.php?name=articulos&idarticulo=679&idlang=art=EN>

CDC. (2021, May 22). *Beneficios de comer saludable*. CDC.

<https://www.cdc.gov/nutrition/resources-publications/spanish/beneficios-de-comer-saludable.html>

Cevallos, G. K., Calle, A. del R., & Ponce, O. S. (2020). Impacto social causado por la COVID-19 en Ecuador. *Investigación y Pensamiento Crítico*.

<https://doi.org/10.17993/3cemp.2020.edicion especial1.115-127>

Cifuentes, A., & Navas, A. (2020). *Confinamiento domiciliario por COVID-19 y la salud mental de niños y adolescente, período Marzo - Junio 2020s en la población ecuatoriana*.

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/18656/8%20TESIS%20CONCLUIDA%20EN%20FORMATO%20PDF%20CIFUENTES%20NAVAS%20COVI%20Y%20CONFINMIENTO%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- De Oliveira, D., Gomes, S., Quevedo, F., & Rodrigues, W. (2016). CRITERIOS DE SELECCIÓN Y DE CONSUMO ALIMENTARIOS EN PEQUEÑAS CIUDADES DE BRASIL. *Invenio*, 19, 123–135. <https://www.redalyc.org/pdf/877/87747436008.pdf>
- Deschasaux, M., Druet, N., Esseddik, Y., de Edelenyi, F. S., Allès, B., Andreeva, V. A., Baudry, J., Charreire, H., Deschamps, V., Egnell, M., Fezeu, L. K., Galan, P., Julia, C., Kesse-Guyot, E., Latino-Martel, P., Oppert, J. M., Péneau, S., Verdot, C., Hercberg, S., & Touvier, M. (2020). Diet and physical activity during the COVID-19 lockdown period (March-May 2020): Results from the French NutriNet-Santé cohort study. *MedRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2020.06.04.20121855>
- Díaz, M. D. P. (2014). Factores influyentes en el comportamiento alimentario infantil. *Revista de La Facultad de Medicina*, 62(2). <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v62n2.45414>
- ENSANUT. (2018). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. In *ENSANUT*. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT_2018.pdf
- FAO & CEPAL. (2020). Sistemas alimentarios y COVID-19 en América Latina y el Caribe N° 10: hábitos de consumo de alimentos y malnutrición. *Sistemas Alimentarios y COVID-19 En América Latina y El Caribe*. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45794/1/cb0217_es.pdf
- Federik, M. A., Calderón, C., Degastaldi, V., Duria, S. A., Monsalvo, C., Pinto, M., Carrioli, C. V., & Laguzzi, M. E. (2020). Hábitos alimentarios y COVID. Análisis descriptivo durante el aislamiento social en Argentina. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 40(3). <https://doi.org/10.12873/403federik>

- Freire, W. B., Ramírez Luzuriaga, M. J., Belmont, P., Mendieta, M. J., Silva Jaramillo, K. N. R., Sáenz, K., Piñeiros, P., Gómez, L. F., & Monge, R. (2014). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT-ECU 2012 Tomo I: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de la población ecuatoriana de cero a 59 años. In *ENSANUT-ECU 2012. Ministerio de Salud Pública/Instituto Nacional de Estadísticas y Censos: Vol. Tomo 1*. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf
- GANESAN. (2020). Los efectos de la COVID-19 en la seguridad alimentaria y la nutrición: elaboración de respuestas eficaces en materia de políticas para abordar la pandemia del hambre y la malnutrición. In *FAO: Roma*. <https://www.fao.org/3/cb1000es/cb1000es.pdf>
- Gavilanez, M., Llerena, G., Lucero, E., & Céspedes, J. (2021). COVID-19 en Ecuador: potenciales impactos en la seguridad alimentaria y la nutrición. *Revista Científica INSPILIP*, 5.
- Girón, N., & Plazas, K. (2019). *Los hábitos alimenticios en la familia y su incidencia en el desarrollo integral de los niños y niñas del preescolar del centro educativo rural el convento del municipio de Trinidad Casanare*.
- JUNAEB. (2021, March 25). *Mapa Nutricional Junaeb 2020 detecta profundo impacto de la pandemia en aumento de la obesidad*. JUNAEB. <https://www.junaeb.cl/archivos/63811>
- Kaufman-Shriqui, V., Navarro, D. A., Raz, O., & Boaz, M. (2021). Multinational dietary changes and anxiety during the coronavirus pandemic-findings from Israel. *Israel Journal of Health Policy Research*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/s13584-021-00461-1>
- Kleeberg, F., & Ramos, J.-C. (2009). Aplicación de las técnicas de muestreo en los negocios y la industria. *Ingeniería Industrial*, 0(027). <https://doi.org/10.26439/ing.ind2009.n027.621>

- Loria Kohen, V. (2011). Una visión global de los factores que condicionan la ingesta. Instrumentos de medida. *Nutrición Hospitalaria*, 4(2). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309226781001>
- Macias, A. I. M., Gordillo, L., & Camacho, E. (2012). Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. In *Revista Chilena de Nutricion* (Vol. 39, Issue 3). <https://doi.org/10.4067/S0717-75182012000300006>
- Mahmood, L., Flores-Barrantes, P., Moreno, L. A., Manios, Y., & Gonzalez-Gil, E. M. (2021). The influence of parental dietary behaviors and practices on children's eating habits. In *Nutrients* (Vol. 13, Issue 4). <https://doi.org/10.3390/nu13041138>
- Molina, P., Gálvez, P., Stecher, M. J., Vizcarra, M., Coloma, M. J., & Schwingel, A. (2021). Influencias familiares en las prácticas de alimentación materna a niños preescolares de familias vulnerables de la Región Metropolitana de Chile. *Atención Primaria*, 53(9). <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102122>
- Monge, M., & Suárez, R. (2020, October 2). *El Pediatra ante la pandemia por coronavirus. Salud y bienestar infantil*. Sociedad Canaria de Pediatría. <https://scptfe.com/el-pediatra-ante-la-pandemia-por-coronavirus-salud-y-bienestar-infantil/>
- Morales, J. (2020, May 8). *Los controles al Gobierno ecuatoriano en tiempos de pandemia*. . <https://agendapublica.elpais.com/noticia/13541/controles-al-gobierno-ecuatoriano-tiempos-pandemia>
- MSP. (2021). *Actualización de casos de coronavirus en Ecuador*. MSP. <https://www.salud.gob.ec/actualizacion-de-casos-de-coronavirus-en-ecuador>
- Naja, F., & Hamadeh, R. (2020). Nutrition amid the COVID-19 pandemic: a multi-level framework for action. *European Journal of Clinical Nutrition*, 74(8). <https://doi.org/10.1038/s41430-020-0634-3>

- Observatorio Social del Ecuador. (2019). Situación de la niñez y adolescencia en el Ecuador. Una mirada a través de los ODS. In *UNICEF*. <https://odna.org.ec/wp-content/uploads/2019/02/Situacio%CC%81n-de-la-nin%CC%83ez-y-adolescencia-en-Ecuador-2019.pdf>
- OECD. (2020). Impacto social del COVID-19 en Ecuador: desafíos y respuestas. *Making Development Happen*, 4. <https://www.oecd.org/dev/Impacto-social-COVID-19-Ecuador.pdf>
- OMS. (2018, August 31). *Alimentación sana*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- OMS. (2019). *Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. OMS. <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- OMS. (2021, June 9). *Malnutrición*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- Parra, J. C., Roldán, P. A., & Torres, M. P. (2020). Impacto oculto de la pandemia por SARS-CoV-2, un reto en pediatría. *Pediatría*, 53(3). <https://doi.org/10.14295/rp.v53i3.247>
- Pereira, J. M., & Salas, M. D. Á. (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 Electronica Educare*, 21(3). <https://doi.org/10.15359/ree.21-3.12>
- Pérez, C., Gianzo, M., Hervás, G., Ruiz, F., Casis, L., & Aranceta, J. (2020). Cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 en España. *Revista Espanola De Nutricion Comunitaria-Spanish Journal of Community Nutrition*, 26(2). [https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2020_2_0X_Cambios_habitos_alimentarios_estilos_vida_confinamiento_Covid-19\(1\).pdf](https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2020_2_0X_Cambios_habitos_alimentarios_estilos_vida_confinamiento_Covid-19(1).pdf)

- Pilay, L. A., & Zambrano, R. O. (2021). Hábitos alimenticios en adolescentes de 13 a 19 años en el centro de salud Junín en tiempos de pandemia. *Revista Científica Higía de La Salud*, 4(1). <https://doi.org/10.37117/higia.v1i4.499>
- Rubio, M. A., & Bretón, I. (2021). Obesidad en tiempos de COVID-19. Un desafío de salud global. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición*, 68(2), 123–129. <https://doi.org/10.1016/j.endinu.2020.10.001>
- Ruiz, M. B., Padilha, P. de C., Mantilla-Escalante, D. C., Ulloa, N., Brun, P., Acevedo-Correa, D., Peres, W. A. F., Martorell, M., Aires, M. T., Cardoso, L. de O., Carrasco-Marín, F., Paternina-Sierra, K., Rodriguez-Meza, J. E., Montero, P. M., Bernabè, G., Pauletto, A., Taci, X., Visioli, F., & Dávalos, A. (2020). Covid-19 confinement and changes of adolescent's dietary trends in Italy, Spain, Chile, Colombia and Brazil. *Nutrients*, 12(6). <https://doi.org/10.3390/nu12061807>
- Sánchez, A. R., & de La Fuente, V. (2020). COVID-19: cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, ¿son lo mismo? *Anales de Pediatría*, 93(1). <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.05.001>
- Scaglioni, S., de Cosmi, V., Ciappolino, V., Parazzini, F., Brambilla, P., & Agostoni, C. (2018). Factors influencing children's eating behaviours. In *Nutrients* (Vol. 10, Issue 6). <https://doi.org/10.3390/nu10060706>
- Sharma, S. v., Chuang, R. J., Rushing, M., Naylor, B., Ranjit, N., Pomeroy, M., & Markham, C. (2020). Social Determinants of Health–Related Needs During COVID-19 Among Low-Income Households With Children. *Preventing Chronic Disease*, 17. <https://doi.org/10.5888/pcd17.200322>

- UNICEF. (2019). Estado mundial de la infancia 2019. Niños, alimentos y nutrición. In Perellon Carlos (Ed.), *Niños, alimentos y nutrición Crecer bien en un mundo en transformación*.
<https://www.unicef.org/sites/default/files/2019-11/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>
- UNICEF. (2020). *El impacto de la pandemia COVID-19 en las familias con niñas, niños y adolescentes* (S. Waisgrais, Ed.; Primera). UNICEF.
<https://www.unicef.org/argentina/media/8646/file/tapa.pdf>
- UNICEF España. (2020). Impacto de la crisis por COVID-19 sobre los niños y niñas más vulnerables. In *UNICEF*.
https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSec/2020_UNICEF_covid19-infancia_vulnerable.pdf
- Unidad de las Naciones Unidas para la Infancia. (2020, November 19). *UNICEF pide evitar daños irreversibles en educación, salud, nutrición y bienestar de los niños y niñas a causa de la pandemia*. UNICEF. <https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/unicef-pide-evitar-da%C3%B1os-irreversibles-en-educaci%C3%B3n-salud-nutrici%C3%B3n-y-bienestar#:~:text=UNICEF%20estima%20que%203.1%20millones,los%20efectos%20de%20la%20pandemia>.
- Villaseñor, K., Jimenez, A., Ortega, A., Islas, L., Gonzalez, O., & Silva, T. (2021). Cambios en el estilo de vida y nutrición durante el confinamiento por SARS-CoV-2 (COVID-19) en México: un estudio observacional. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 25.
<https://doi.org/10.14306/renhyd.25.s2.1099>
- Viteri, C., Iza, P., & Moreno, C. (2020). Inseguridad alimentaria en hogares ecuatorianos durante el confinamiento por COVID-19. *Investigación & Desarrollo*, 12.
<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/dide/article/cite/985/TurabianCitationPlugin>

- Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J., & Jiang, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. In *The Lancet* (Vol. 395, Issue 10228). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30547-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30547-X)
- Zemrani, B., Gehri, M., Masserey, E., Knob, C., & Pellaton, R. (2021). A hidden side of the COVID-19 pandemic in children: the double burden of undernutrition and overnutrition. *International Journal for Equity in Health*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01390-w>

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento Informado

“TRASTORNOS EN LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DURANTE EL CONFINAMIENTO EN ECUADOR, 2021: ENCUESTA EN LÍNEA”

POSGRADO DE PEDIATRÍA CONSENTIMIENTO INFORMADO

AUTORAS:

JENNY SUSANA GRANDES HIDALGO - CI 1803883618

NATALY ESTEFANÍA CALDERÓN HERRERA - CI 1722577010

*** OBLIGATORIO**

Dirigido a: Padres/ cuidadores primarios:

Institución a cargo de la investigación: Pontificia Universidad Católica Del Ecuador

Metodología: Encuesta online:

Investigadores: Md. Jenny Grandes Hidalgo / Md. Nataly Calderón Herrera.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Le invitamos a participar en la encuesta online, para identificar los trastornos en los hábitos alimentarios en niños y adolescentes durante el confinamiento en Ecuador.

El confinamiento ha traído consecuencias en diversos ámbitos de la vida de las personas, entre estos, se han evidenciado cambios importantes en los hábitos alimentarios de la población a nivel mundial, generando por una parte aumento del consumo de alimentos ultraprocesados que al combinarlo con el sedentarismo, incrementa la obesidad y el sobrepeso, por otra parte, la población ha afrontado la disminución de sus ingresos, poca movilidad ocasionando cambios en sus hábitos alimentarios dado por el consumo de alimentos en poca cantidad y calidad,

desarrollando con ello pérdida de peso y desnutrición. En ambos casos, el riesgo de agravar un cuadro patológico es mayor en comparación con las personas con peso normal.

PROCEDIMIENTOS:

Si usted decide participar en este estudio, aportará información valiosa y confidencial que los investigadores emplearán en el siguiente estudio de investigación, para evidenciar cambios los hábitos alimentarios en la población infantil, así como factores de riesgo que permitan establecer medidas que mejoren la nutrición de niños y adolescentes ecuatorianos y propicien un bienestar familiar y social.

La población de estudio niños y adolescentes de Ecuador con rango de edad entre 5-17 años. Los informantes serán el padre, madre o cuidador de cada participante, quien deberá llenar el formulario de forma individual a cada niño o niña y adolescente.

Objetivo: Identificar los trastornos en los hábitos alimentarios en niños y adolescentes durante el confinamiento sanitario en Ecuador.

Procedimientos: La presente encuesta ha sido adaptada de un instrumento previamente validado por un comité experto, la participación del estudio es libre y voluntaria, y en caso de considerar su retiro podrá ser en cualquier ACEPTAR y no tendrá ninguna repercusión. Para el inicio de su participación deberá marcar en el casillero de aceptar en el presente documento.

Costos y compensación: No tiene costo ni compensación alguna para el participante.

Riesgos: Ninguno

Confidencialidad: La información de su representado no estará disponible para el investigador.

Uso de la información obtenida: Estos resultados serán usados para identificar los trastornos en los hábitos alimentarios en niños y adolescentes durante el confinamiento en

Ecuador, la información de los resultados del estudio en macro será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación beneficiando al mejor conocimiento sobre lo ocurrido en la alimentación de niños y adolescentes durante el confinamiento por pandemia COVID 19 en el Ecuador; se contará con el permiso del Comité Institucional de Ética de la Universidad Católica del Ecuador.

Derechos del participante: Si usted decide que su hijo(a) no participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética.

Duración de la encuesta: 10 a 15 minutos aproximadamente.

ACEPTACIÓN / NEGACIÓN: Acepto voluntariamente otorgar información de mi hijo(a) de forma confidencial, comprendo lo que implica que mi representado participe en el proyecto, también entiendo que puedo revocar esta autorización en cualquier momento.

_____ Nombre y
apellidos del padre, representante o cuidador del menor
Cédula _____ Firma _____

En caso de dudas comunicarse con los investigadores al mail jsgrandes@puce.edu.ec o al teléfono: 0992718587/ necalderon@puce.edu.ec o al teléfono: 0998600965

Anexo 2. Encuesta Online

“ Trastornos en los hábitos alimentarios en niños y adolescentes durante el confinamiento en Ecuador, 2 021: encuesta en línea.”

INDICACIONES

El presente estudio tiene como finalidad de identificar los trastornos en los hábitos alimentarios en niños y adolescentes durante el confinamiento domiciliario en Ecuador; por favor provea información veraz, confiable y detallada, proceda a llenar una encuesta POR CADA INTEGRANTE en el rango de edad descrito (5-17 años)

- Todos los campos son obligatorios
- En caso de dudas comunicarse con los investigadores del estudio al mail jsgrandes@puce.edu.ec o al teléfono: 0992718587/ necalderon@puce.edu.ec o al teléfono: 0998600965
- Marque solo un cuadro de respuesta.

RESPONDA TODAS LAS PREGUNTAS A CONTINUACIÓN:

Entiendo el objetivo de esta encuesta y los fines de los datos recolectados así como el anonimato de la misma, me queda claro y acepto participar de la misma:

Si acepto

No acepto

1. Zona de residencia de la familia

Rural

Urbana

2. Provincia de residencia de la familia

3. Edad del encuestado (padre, madre o tutor legal) en años: _____

4. Fecha de nacimiento del encuestado (padre, madre o tutor legal):

5. Sexo del encuestado (padre, madre o tutor legal):

Femenino

Masculino

6. Parentesco del encuestado (padre, madre o tutor legal) con el niño y/o adolescente

Padre

Madre

Otro

7. Nivel de escolaridad del encuestado (padre, madre o tutor legal):

Ninguna

Primaria incompleta

Primaria completa

Bachillerato incompleto

Bachillerato incompleto

Superior

8. Estado laboral del encuestado (padre, madre o tutor legal) durante el confinamiento :

No trabaja

Trabaja bajo relación de dependencia

Negocio autónomo (negocio privado)

Jubilado

9. Tipo de trabajo del encuestado (padre, madre o tutor legal) durante el confinamiento:

Presencial

Semipresencial

Teletrabajo

No trabajo

10. Usted y su familia cumplieron la cuarentena impuesta por el gobierno ecuatoriano:

Nunca

A veces

Frecuentemente

Casi siempre

Siempre

11. Estado civil del jefe de familia o cuidador del niño y/o adolescente:

Soltero

Casado

Unión libre

Divorciado

Separado

Viudo

12. Tipo de familia en la que vive el niño y/o adolescente

Monoparental (Padre o madre solo)

Biparental (Padre y madre juntos)

Extendida (Padre, madre y/o abuelos)

13. Tipo de vivienda de la familia

Casa de cemento

Casa de caña

Departamento

Media agua

Villa

Otra

14. Propiedad de vivienda de la familia

Propia

Arrendada

Prestada

Otra

15. Número total de dormitorios, en la vivienda de la familia:

1

2

3

Más de 3

16. Número total de personas que viven en el domicilio

1

2

3

Más de 3

17. Número de niños, niñas y adolescentes que viven en el domicilio

2

3

Más de 3

18. Ingreso familiar

Menos de 400 dólares

400 dólares

Más 400 dólares

19. Número de niños, niñas y adolescentes (entre 5 a 17 años que viven en el domicilio:

1

2

3

Más de 3

❖ DATOS DEL NIÑO Y/O ADOLESCENTE

Aspectos demográficos, sociales y económicos relacionados con el niño y/o adolescente entre 5 y 17 años.

20. Edad del niño o adolescente en años cumplidos: _____

21. Fecha de nacimiento del niño o adolescente _____

22. Sexo del niño/adolescente

Hombre

Mujer

23. Nivel de escolaridad del niño y/o adolescente

Educación General Básica (segundo a séptimo año de educación general básica)

Educación General Básica Superior (octavo a décimo año de educación general básica)

Bachillerato

❖ **HÁBITOS ALIMENTARIOS DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE**

Preguntas inherentes a los hábitos alimentarios del niño, niña, adolescente durante el confinamiento

24. ¿ Que criterios tuvo en cuenta USTED para elegir los alimentos durante las compras en el período de confinamiento ? (puede seleccionar más de uno)

Salud: Procuro elegir alimentos más naturales y saludables para lograr mejorar la respuesta inmune en caso de una posible contaminación.

Costos: Elijo por precio y compro los más baratos

Vida útil del alimento: Elijo los alimentos no perecederos (latas, botes, al vacío, congelados).

Bienestar emocional: Alimentos por lo que tengo una relación afectiva y me proporcionan una sensación de mejor humor y bienestar.

Envases: Elijo alimentos con envases que puedan ser higienizados en casa y/o que garantice menor necesidad de manipulación por otras personas.

Disponibilidad: Compro los alimentos que encuentro, aunque no se ajusten a mi lista de la compras.

25. En general ¿ Como considera la alimentación del niño/ adolescente ANTES del confinamiento?

Poco saludable

Medianamente saludable

Saludable

Muy saludable

26. En relación al peso de su hijo Antes del confinamiento. Usted considera que su peso fue:

Peso bajo

Normal

Sobrepeso

Obeso

27. ¿ Durante la cuarentena, ¿con qué frecuencia excedió las tres comidas al día (desayuno, almuerzo y cena), (por ejemplo snacks entre las comidas)?

Nunca

A veces

A menudo

Casi siempre

28.Durante el confinamiento, ¿ cómo considera el comportamiento de su hijo frente al consumo los alimentos?

Normal

Impaciente

Apresurado

Voraz (insaciable)

Siempre comiendo

No se sacia (llena) nunca

Come por aburrimiento

Siempre tiene hambre

29.Seleccione los grupos de alimentos cuya ingesta AUMENTÓ en la alimentación del niño/adolescente durante el confinamiento. (puede seleccionar más de uno)

Frutas frescas

Verduras frescas

Carnes y pollo

Pescado y mariscos

Lácteos

Pan, galletas, pasteles, tortas, bollos

Papa, pasta, cereales

Frijoles, garbanzos, lentejas

Frutos secos (nueces, almendras semillas.)

Preparados cárnicos en conserva

Frutas en conserva

Salsas de tomate, mayonesa

Chocolates, bombones caramelos

Snacks salados, dulce

30. Seleccione los grupos de alimentos cuya ingesta se REDUJO en la alimentación del niño/adolescente durante el confinamiento. (puede seleccionar más de uno)

Frutas frescas
Verduras frescas
Carnes y pollo
Pescado y mariscos
Lácteos
Pan, galletas, pasteles, tortas, bollos
Papa, pasta, cereales
Frijoles, garbanzos, lentejas
Frutos secos (nueces, almendras semillas.)
Preparados cárnicos en conserva
Frutas en conserva
Salsas de tomate, mayonesa
Chocolates, bombones caramelos
Snacks salados, dulce

31. Seleccione las bebidas cuya ingesta AUMENTÓ en el niño/adolescente durante el confinamiento. (puede seleccionar más de uno)

Agua
Bebidas energéticas
Jugos naturales
Jugos de fruta industrializados
Refrescos de sobre
Jugos envasados
Otro tipo de bebidas endulzadas
Otro tipo de bebidas sin endulzar

32. Seleccione las bebidas cuya ingesta se REDUJO en el niño/adolescente durante el confinamiento. (puede seleccionar más de uno)

Agua
Bebidas energéticas
Jugos naturales

Jugos de fruta industrializados

Refrescos de sobre

Jugos envasados

Otro tipo de bebidas endulzadas

Otro tipo de bebidas sin endulzar

33.¿Cuál fue el modelo de ingesta de comidas del niño/adolescente durante el período de confinamiento?

Tres comidas habituales

Tres comidas habituales y entremeses (media mañana y media tarde)

Tres comidas habituales y picar todo el día

Salta frecuentemente las comidas habituales sin un orden establecido

No existe un patrón ordenado de alimentación

34.¿Cambió el niño/adolescente la sensación de hambre y saciedad durante el período de confinamiento?

Sí, mucho menos apetito

Sí, menos apetito

No

Sí, más apetito

Sí, mucho más apetito

35.Considera usted que el niño/adolescente sintió grandes deseos de comer durante el período de confinamiento?

Definitivamente sí

Probablemente sí

Indeciso

Probablemente no

Definitivamente no

36.En general, ¿considera que el niño/adolescente AUMENTÓ la cantidad de consumo de alimentos durante el período de confinamiento con respecto al consumo habitual?

Definitivamente sí

Probablemente sí

Indeciso

Probablemente no

Definitivamente no

37. Con qué frecuencia cree que el niño/adolescente ingirió alimentos en exceso durante el periodo de confinamiento?

Todos los días

5 a 6 veces a la semana

3 a 4 veces a la semana

1 a 2 veces a la semana

Una vez cada 15 días

Una vez al mes

Menos de una vez al mes

38. ¿Disminuyó la frecuencia de consumo de alimentos durante el confinamiento?

Definitivamente sí

Probablemente sí

Indeciso

Probablemente no

Definitivamente no

39. ¿Con qué frecuencia cree que el niño/adolescente DISMINUYÓ la ingesta de alimentos durante el periodo de confinamiento?

Todos los días

5 a 6 veces a la semana

3 a 4 veces a la semana

1 a 2 veces a la semana

Una vez cada 15 días

Una vez al mes

Menos de una vez al mes

40. Durante el confinamiento usted considera que su hijo AUMENTÓ en el consumo de alimentos ultra procesados (alimentos elaborados principalmente con ingredientes industriales, que normalmente contienen poco o ningún alimento entero por ejemplo nuggets de pollo).

Definitivamente sí

Probablemente sí

Indeciso

Probablemente no

Definitivamente no

41. Durante el confinamiento, ¿ha disminuido el consumo de alimentos ultra procesados?

Definitivamente sí

Probablemente sí

Indeciso

Probablemente no

Definitivamente no

42. DURANTE el confinamiento la alimentación del niño/adolescente fue:

Poco saludable

Medianamente saludable

Saludable

Muy saludable

43. ¿Con qué frecuencia cree que el niño/adolescente COMIÓ fuera de control durante el confinamiento?

Siempre

Casi siempre

A veces

Casi Nunca

Nunca

44. En relación al peso de su hijo DESPUÉS del confinamiento. Usted considera que ACTUALMENTE es :

Peso Bajo

Normal

Sobrepeso

Obeso