

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE MEDICINA

ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA

**“PATRONES DE ALIMENTACIÓN EN ESTUDIANTES DE ESCUELAS URBANAS
Y RURALES DE LA PROVINCIA DE PASTAZA EN ETAPA DE
CONFINAMIENTO POR COVID-19”.**

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

AUTORA: JENNY MARILY LUNA CONLAGO

DIRECTOR ACADÉMICO: DR. FREDDY CARRIÓN

DIRECTOR METODOLÓGICO: DR. ALEXIS RIVAS

QUITO, 2021

AGRADECIMIENTO

Con todo mi corazón agradezco a mis padres que me guiaron con amor y comprensión,

hicieron de mí una mujer perseverante.

A mis Maestros Médicos que compartieron su conocimiento en todo este proceso y en

especial a mis tutores Dr. Freddy Carrión y Dr. Alexis Rivas.

Y un especial reconocimiento a las familias de los niños y niñas de la unidad educativa del

Milenio Tarqui y Unidad educativa Camilo Gallegos Domínguez de Shell

DEDICATORIA

*A mi esposo pilar fundamental en este camino, consejero y guía en los momentos difíciles
siempre estaremos juntos.*

A mi hijo Carlos Sebastián luz de mi vida, por ser la felicidad de todos mis días.

*A mi hermana que me acompañó en todo momento y dejó todo por estar a mi lado
dándome amor y apoyo como una madre.*

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	8
ABSTRACT	10
CAPÍTULO II	16
MARCO TEÓRICO	16
2.1 Nutrición.....	16
2.1.1 Nutrición y crecimiento.....	16
2.1.2 Objetivos de la nutrición.....	17
2.1.3 Factores que determinan el estado nutricional de un individuo.....	17
2.1.4 Necesidades nutricionales.....	19
2.1.5 Alimentación saludable.....	21
2.2 Patrones de alimentación.....	21
2.2.1 Patrones de alimentación y su importancia en el desarrollo infantil.....	22
2.2.2 Patrones de consumo alimenticio durante la infancia.....	25
2.2.3 Hábitos alimenticios en el Ecuador.....	27
2.3 Enfermedad COVID-19.....	27
2.3.1 COVID-19 en Ecuador.....	28
2.3.4 COVID-19 y confinamiento.....	29
2.3.5 Aislamiento social.....	29
2.4 Hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19.	30

2.5 Malnutrición en Ecuador.....	33
2.5.1 Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador	34
2.6 Provincia de Pastaza	34
2.6.1 División política.....	34
2.6.2 Cultura.....	35
2.6.3 Salud.	35
CAPÍTULO III.....	37
METODOLOGÍA.....	37
3.1 Justificación	37
3.2 Planteamiento Del Problema De Investigación	40
3.3 Pregunta de investigación	41
3.4 Objetivos.....	42
3.4.1 Objetivo General.....	42
3.4.2 Objetivos Específicos.....	42
3.5 Hipótesis	42
3.6 Estrategia y Metodología	42
3.6.1 Tipo y diseño de estudio.	42
3.6.2 Universo y muestra.	43
3.6.3 Criterios de Selección	43
3.6.4 Procedimiento de recolección de información.....	44

3.6.5 Técnica de investigación.....	44
3.6.6 Operacionalización de variables.	49
3.6.7 Aspectos Bioéticos.....	53
3.6.8 Limitantes de la investigación.	54
CAPÍTULO IV	55
ANÁLISIS DE RESULTADOS	55
4.1 Resultados univariados – Variables sociodemográficas	55
4.2 Resultados univariados – Variables nutricionales	58
4.3 Análisis factorial – Cuestionario de alimentación infantil.....	60
CAPÍTULO V	63
DISCUSIÓN	63
CAPÍTULO VI	69
CONCLUSIONES	69
RECOMENDACIONES	70
BIBLIOGRAFIA	72
ANEXOS	85

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables.....	49
Tabla 2. Perfil sociodemográfico: lugar donde viven, persona que llena la encuesta, sexo, instrucción, nacionalidad, autoidentificación étnica.....	55
Tabla 3. Perfil de Habitabilidad: Número de personas que habitan en la casa, Número de menores habitan en la casa.....	56
Tabla 4. Perfil del menor estudiado. Edad del niño o niña, genero.	57
Tabla 5. Perfil socioeconómico: ingreso familiar, tiempo de trabajo.....	57
Tabla 6. Perfil Nutricional Preparación de alimentos, Tipo de alimentos, Numero de veces come al día, Disponibilidad de alimentos, Control de la alimentación.	58
Tabla 7. Rol del Estado en la alimentación: Acceso a la alimentación escolar, Kit de alimentos.....	59
Tabla 8. Perfil medico: Ultimo control médico, Estado nutricional.....	59
Tabla 9. Análisis factorial confirmatorio de cuestionario de alimentación infantil.	60
Tabla 10. Estimaciones de consistencia interna de las subescalas de CFQ y sus correlaciones con el peso del niño.	61
Tabla 11. Correlaciones factor-factor estimadas para el modelo final de 7 factores del cuestionario de alimentación infantil.	62

RESUMEN

Los patrones alimentarios en los niños y adolescentes van a influir de manera directa en su crecimiento, su desarrollo físico, social, psicológico y esto impactará en su calidad de vida, es importante identificarlos para determinar si existen trastornos que pueden afectar al adulto en un futuro, al momento el principal riesgo para la seguridad alimentaria de niños y niñas es la enfermedad del COVID-19.

Objetivo: Describir y analizar los patrones de alimentación en estudiantes de escuelas urbanas y rurales de la provincia de Pastaza en etapa de confinamiento por COVID-19.

Metodología: Se efectuó un estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal, los participantes fueron seleccionados con la técnica de bola de nieve, participaron 327 niños y niñas de 5 a 12 años de escuelas urbanas y rurales de la provincia de Pastaza. Se envió una encuesta mediante la plataforma de Google Forms de donde se obtuvo datos para el estudio y se empleó el cuestionario de alimentación infantil (CFQ).

Resultados: La madre fue quien controla y prepara los alimentos con un 84,71(n:277), y 72,78(n:238) respectivamente. Los alimentos más consumidos son los lácteos 65,44 % (n:214), se observó un bajo consumo de carnes 15.9% (n:50), legumbres 11.01% (n:36) y frutas 1.22% (n:4). El 43,9% (n:143) de los encuestados afirmó que los alimentos están disponibles en menor cantidad. En cuanto al CFQ los factores convergieron en 7 interacciones, que explicó el 64.31% de la varianza, el valor de confiabilidad mostro un Alpha de Cronbach de $\alpha = 0.78$ de los 31 ítems. De los siete factores, cinco se correlacionaron significativamente de manera positiva con el estado nutricional de la muestra evaluada. Lo que reveló una relación directa entre la preocupación por el peso del niño, la restricción, la presión para comer y el monitoreo.

Conclusión: Se encontró un patrón restrictivo de consumo de varios grupos alimenticios, así como la disminución en la frecuencia cantidad y calidad de alimentación recomendada para el grupo evaluado. Además, se mostró que los padres que se preocupan por el peso de los niños muestran conductas restrictivas a ciertos alimentos como dulces, ejercen presión al momento de alimentarlos y controlan de cerca su alimentación.

Palabras clave: Cuestionario de Alimentación Infantil, Covid-19, Malnutrición Niños, Pastaza, Patrones de Alimentación.

ABSTRACT

Dietary patterns in children and adolescents will directly influence their growth, their physical, social, psychological development and this will impact on their quality of life, it is important to identify them to determine if there are any disorders that may affect the adult in the future, at the moment the main risk to the food security of children is the disease of the COVID-19.

Objective: To describe and analyze feeding patterns in students of urban and rural schools in the province of Pastaza in the period of confinement by COVID-19.

Methodology: A descriptive quantitative cross-sectional study was carried out, the participants were selected with the snowball technique, and 327 children aged 5 to 12 participated from urban and rural schools in the province of Pastaza. A survey was sent using the Google Forms platform from which data was obtained for the study and the infant feeding questionnaire (CFQ) was used.

Results: The mother controlled and prepared the food with 84.71 (n: 277), and 72.78 (n: 238) respectively. The most consumed foods are dairy 65.44% (n: 214), low consumption of meat was observed 15.9% (n: 50), legumes 11.01% (n: 36) and fruits 1.22% (n: 4). 43.9% (n: 143) of the respondents affirm that food is available in less quantity. As for CFQ the factors converged in 7 interactions, which explained 64.31% of the variance, the reliability value showed a Cronbach Alpha of $\alpha = 0.78$ of the 31 items. Of the seven factors, five correlated significantly positively with the nutritional status of the sample evaluated. This revealed a direct relationship between concern for the child's weight, restraint, pressure to eat, and monitoring.

Conclusion: A restrictive pattern of consumption of several food groups was found, as well as the decrease in the frequency quantity and quality of food recommended for the group evaluated. In addition, it was shown that parents who care about the weight of children show restrictive

behaviors to certain foods such as sweets, exert pressure at the time of feeding them and closely control their feeding.

Keywords: Infant Feeding Questionnaire, Covid-19, Malnutrition Children, Pastaza, Feeding Patterns.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La OMS señaló que la prevalencia mundial de una mala nutrición en edades tempranas de la vida ha incrementado su nivel en los últimos años. Se estima que entre el 9,9% y el 17,4% de los adolescentes son obesos a nivel mundial (OMS, 2020b).

Los hábitos alimentarios en los niños y adolescentes van a influir de manera directa en su crecimiento, su desarrollo físico, social, psicológico, en la calidad de vida que estos pueden tener y en los trastornos que afectarán al adulto en un futuro (Macias et al., 2012). Estos hábitos alimenticios son adquiridos en los primeros años de vida, perdurando a lo largo de la misma, siendo difíciles de modificar si estos continúan en la edad adulta.

De acuerdo con la FAO (2020) “una persona sufre inseguridad alimentaria cuando no tiene acceso físico, social y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a los alimentos a fin de llevar una vida activa y sana” (p. 1). Para el 2018, alrededor de 42,5 millones de personas en Latinoamérica se encontraron en situación de inseguridad alimentaria. Si a esta cifra se le añade la población que enfrenta contratiempos en lo referente a su capacidad para proveerse de suministros vitales y estando obligada a disminuir la calidad o cantidad de los mismos, se tiene que alrededor de 188 millones de individuos, un tercio de los habitantes de Latinoamérica, ya se encontraba en una situación de inseguridad alimentaria antes del inicio de la pandemia de COVID-19 (FAO y CELAC, 2020). Dentro de este contexto, la región enfrenta esta nueva enfermedad como una amenaza a su seguridad alimentaria, la subalimentación a nivel regional ha venido en aumento en los últimos años, alcanzando una prevalencia de 6,5% para el año 2018, luego de alcanzar una importante reducción entre 2010 y 2014 (de 11,9% a 6,1% de la población). Se ve un incremento

de personas subalimentadas en los países latinoamericanos, desde 2014 a 2018, creció de 19 millones a 23,7 millones de personas reuniendo en Sudamérica el 55% de los subalimentados (FAO et al., 2018).

En el año 2018 según un informe presentado por la FAO y CELAC (2020) los países con mayores índices de inseguridad alimentaria fueron: “Haití (49,3%), la República Bolivariana de Venezuela (21,2%), Bolivia (17,1%), Nicaragua (17%) y Guatemala (15,2)” (p. 8), en este sentido, hay países donde el impacto que puede generar el COVID-19 es grave, por consiguiente existe un riesgo inminente que impide asegurar la accesibilidad a los alimentos de los pueblos que están guardando cuarentenas para evadir la expansión de esta enfermedad viral, a esto se suma la suspensión de varias actividades que generan recursos aumentando notablemente los índices de desempleo en la región (FAO y CELAC, 2020).

La seguridad alimentaria enfrenta un panorama crítico en las poblaciones con mayor índice de pobreza, debido a que se destina la mayoría de sus ingresos a la adquisición de alimentos, y mientras más se dilate esta crisis, se verá disminuida su capacidad de adquisición lo que afectará la cantidad y calidad de sus dietas (FAO y CELAC, 2020). Esto ocasionará, en las poblaciones más susceptibles la presencia de carencias debido al bajo consumo de nutrientes esenciales que se obtienen de alimentos frescos, con lo que se podría ver un incremento en el patrón de consumo alimentario alto en calorías, con un reducido aporte nutricional, lo que seguramente aumentará la frecuencia de enfermedades crónicas asociadas a una mala nutrición como son la diabetes, enfermedades cardiovasculares y desnutrición (World Food Program, 2017). Las familias que viven en países en donde existen crisis económicas con devaluación monetaria e incremento del costo de los alimentos presentan alto riesgo de disminuir su poder adquisitivo (FAO y CELAC, 2020).

El principal factor que pone en riesgo la seguridad alimentaria de niños y niñas en este momento es la enfermedad del COVID-19, la cual no solamente preocupa a las autoridades nacionales sino que también preocupa a autoridades internacionales debido a la alta tasa de contagiados que se presentaron en la ciudad de Wuhan, en la provincia de Hubei la cual tiene cerca de 11 millones de habitantes y posee uno de los aeropuertos internacionales más grandes de China, con conexiones aéreas directas a otras ciudades del mundo, en el caso de América Latina cuenta con conexiones a Estados Unidos, México, Sao Paulo y Bogotá, esto facilitó la propagación de este virus (FAO, 2020).

Durante la emergencia sanitaria, los individuos mayormente afectados son la población más débil, quienes son susceptibles de contraer este virus, para ellos el infectarse de COVID-19 conlleva a un sinnúmero de problemas entre los cuales destacan la aparición de enfermedades carenciales con alteraciones en el sistema inmune que incrementa el riesgo de padecer enfermedades infectocontagiosas, lo que rememora la ilustrada máxima hipocrática: “Que la comida sea tu alimento y el alimento tu medicina” (De La Mar, 2020).

Un problema importante de las pandemias es la pérdida de oportunidades laborales misma que conlleva a un estado de desnutrición, lo cual a su vez se materializa en pérdidas económicas producto de aumento en nivel de mortalidad y los menores niveles de educación que alcanza una población que ha sido víctima de desnutrición. Además, se sabe que la falta de empleo y limitación a la educación impacta en la aparición de enfermedades crónicas y malnutrición. (WFP, 2017). Todo esto afecta la economía y constituye una pérdida de recursos muy importante para los países afectados severamente por la pandemia (Fernández et al., 2020).

Los primeros informes de confinamiento de una población asociado a enfermedades epidémicas, se dieron en la época de la peste negra, aunque la población de ese entonces

desconocía los orígenes del microorganismo, sí estaban al tanto que el contacto personal beneficiaba la transmisión de la enfermedad. El Decamerón obra publicada por Giovanni Boccaccio, explico cómo se extendió la peste negra en el siglo XIV: contribuyo a dar mayor potencia y energía a esta enfermedad el hecho de que las personas sanas visitaban o se comunicaban con los que estaban padeciendo la patología, esto en una época en donde la medicina daba sus primeros pasos, y manifestaban que no existía remedio más eficaz que el aislamiento de la población. Por lo que las autoridades ordenaban la cuarentena de las poblaciones que se encontraban infectadas (Ledermann, 2003).

La primera cuarentena oficial de la que se tiene registro, fue dada en Ragusa, actual Dubrovnik, el 27 de julio de 1377. La ciudad croata prohibió el ingreso de personas que llegaran de territorios infestados. Las personas debían forzosamente pasar un mes en dos lugares cercanos a la ciudad. Si llegaban vía terrestre, tenían que aislarse en la localidad de Ragusavecchia, a quince kilómetros. Si ingresaban por mar, se quedarían en la isla de Mercana, próxima a la capital. Sin que en ese momento existan lugares específicos para los confinados, a los que se obligó a vivir en barracas que eran incineradas cuando pasaba el peligro (Phillips, 2020).

La gripe española fue la pandemia de inicios del siglo XX, que duró entre enero de 1918 y diciembre de 1920 que afectó a más de un 50 % de las personas del planeta, infectando alrededor de 500 millones y matando a 50 millones, instaurando pánico lo cual llevó a un auto aislamiento de la población, provocando una reducción media del 18% en la producción industrial que sumió a gran parte de la población en la pobreza (GPMB, 2019). Gracias a estos datos es consistente que las pandemias merman la actividad económica a través de reducciones tanto de oferta como de demanda. Generando caídas en el precio de productos: las áreas más afectadas permanecieron deprimidas económicamente en relación con las áreas menos expuestas hasta 1923 (Fariza, 2020).

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Nutrición

De acuerdo con Cervera et al. (2004) la nutrición hace referencia al grupo de procesos por los cuales un ser vivo usa, transforma y añade en sus propias construcciones una secuencia de sustancias que obtiene de todo el mundo exterior mediante la ingesta de alimentos, esto con el objetivo de obtener energía y regular los procesos metabólicos.

Según la OMS (2021) la nutrición “es la alimentación relacionada con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición es un factor importante de la buena salud” (p. 1). Al contrario de esto la mala nutrición minimiza la respuesta inmunitaria, incrementa la vulnerabilidad a diferentes patologías, compromete el desarrollo físico, psicológico y minimiza la productividad de los individuos (OMS, 2021).

La nutrición además podría ser considerada como una ciencia que se ocupa de detectar los diferentes recursos nutritivos que tienen dentro los alimentos, esto a fin de decidir las necesidades cuantitativas y cualitativas de las personas con interacción a dichos durante las distintas fases de su historia, determinando el valor de los mismos para el mantenimiento o restablecimiento de su salud (Royo et al., 2017).

2.1.1 Nutrición y crecimiento

En la obra titulada crecimiento y desarrollo publicada por Tores (2002) señala que el crecimiento es : “movimiento de la materia viva que se desplaza en el tiempo y en el espacio” (p. 1), que se manifiesta con incremento progresivo de tamaño del cuerpo. Se alcanza por un proceso de replicación y celular y posteriormente por el incremento del tamaño celular. También está

estrechamente relacionado con la nutrición desde la fase intrauterina y continuara durante todo su ciclo vital (Tores, 2002).

El ritmo de crecimiento presenta varias fases, se estabiliza alrededor de los 6 años hasta la pubertad, con respecto a la talla se ve un incremento de 5-6 centímetros anuales y el aumento de peso es de alrededor de 2 kilos por año. Las niñas suelen ser un poco más pequeñas que los niños (1 centímetro más como media), y pesan 400-500 gramos menos que éstos (Cervera et al., 2004).

2.1.2 Objetivos de la nutrición

Según Webb (2015) los objetivos principales de la nutrición son :

- Asegurar un adecuado crecimiento, que debe adaptarse a las necesidades del niño, así como a los cambios físicos que presente.
- Prevenir las enfermedades que se presentan en el adulto y con base nutricional desde la infancia, siendo las principales patologías cardiovasculares, cerebrovasculares, relacionadas con el peso como la obesidad la diabetes o trastornos del desarrollo psicológico y del desarrollo intelectual.
- Promocionar hábitos dietéticos saludables.
- Promocionar un adecuado desayuno, debido a que este proporciona nutrientes esenciales, lo que evita o disminuye el consumo durante el día de alimentos de bajo aporte nutricional.
- Controlar el consumo y la aptitud de las comidas intermedias, favoreciendo la ingesta de frutas, cereales, lácteos, bocadillos caseros u otros alimentos con buena calidad nutricional.

2.1.3 Factores que determinan el estado nutricional de un individuo

Existen diversos factores que influyen en el estado nutricional del individuo, así como en su conducta alimentaria. En este sentido, se han realizado diversas clasificaciones de dichos factores tomando diferentes criterios. Los principales criterios de clasificación son los siguientes:

sociodemográficos, económicos, culturales y sanitarios. Se puede afirmar que los factores sociodemográficos y económicos son la principal amenaza que tienen los niños para tener acceso a una nutrición de calidad (Díaz Beltrán, 2014).

La alimentación se puede expresar como un factor de riesgo para la salud ya que si no se ingieren alimentos en cantidad y calidad adecuados, pueden llegar a ser el origen de varias patologías (Pérez et al., 2020). Una patología puede determinarse, además de la conducta alimentaria, por otros elementos de riesgo como carga génica, hábitos culturales, riesgos ambientales y el entorno económico y social en el que habitan (Montoya, 2008).

Así también los factores culturales que norman la dieta de una persona pueden clasificarse en dos las personas comen lo disponible en su habitar y, cuando puede elegir, estos escogerán los mismos alimentos que comieron sus antepasados perpetuando así las costumbres alimenticias (Díaz Beltrán, 2014).

La alimentación es la expresión sociocultural más significativa dentro de la existencia de los pueblos. El alimento se torna en un medio de comunicación, político, da origen a tabús religiosos y cada población selecciona lo que va a consumir entre los alimentos disponibles y que están al alcance en su medio ambiente, generando una respuesta frente a hechos históricos, a los cambios medioambientales y estructuras socioeconómicas (Macancela & Avilés, 2014).

Se puede asegurar que los modelos alimentarios de una ubicación geográfica concreta se basan en los cultivos, la crianza de ganado y animales de granja, que se ayudan de nuevas tecnologías y aumenta o disminuye con el estado económico de la sociedad. Por esto, los patrones de consumo alimentario específicos de una población serán adaptables a esa situación, estando precisamente influidos por creencias propias de la sociedad y prohibiciones impuestas por la misma. Una vez instauradas las creencias y las prácticas alimentarias serán de difícil modificación,

inclusive si estas interfieren con un correcto proceso nutricional. Los elementos que perturban la selección de los alimentos dentro de este contexto son las pautas de crianza, los cuidados del niño, el núcleo familiar, las preferencias alimentarias, la religión, el contexto social, las costumbres, el nivel sociocultural, el contexto educativo, el estado de salud y la publicidad impartida por los medios de comunicación (Macancela & Avilés, 2014).

Los factores sanitarios se relacionan directamente ya que una inadecuada nutrición incrementará la mortalidad causada por enfermedades infectocontagiosas. El mantener un buen estado nutricional garantiza el adecuado funcionamiento del sistema inmunológico del ser humano, por ende, un estado nutricional pobre va a limitar la respuesta inmunológica, produciendo alteraciones en la reacción del sistema inmune del individuo a las infecciones. Por otro lado, las enfermedades infectocontagiosas agravarán el problema de nutrición ya existente (Macancela & Avilés, 2014).

2.1.4 Necesidades nutricionales

De acuerdo con Moreno & Galiano (2015) las necesidades nutricionales en la infancia están destinadas a cubrir dos requerimientos fundamentales la de mantenimiento y la de crecimiento, mismas que presentarán cambios durante las distintas etapas del desarrollo.

La valoración del estado nutritivo tiene tácitamente presente dichos 2 puntos, que pueden denominarse como un estado estático y un estado dinámico. El estático se evalúa midiendo el estado trófico del niño: cuando este es deficiente en forma general se observarán los signos de la desnutrición infantil, y al contrario cuando este sea desmesurado, aparecerán los signos del sobrepeso y obesidad. El estado dinámico se manifiesta específicamente por el incremento; luego de varios meses, en este caso la talla será el dato antropométrico de mayor fiabilidad, que es la

traducción objetiva por excelencia del crecimiento y la manifestación tangible de una nutrición adecuada (Moreno & Galiano, 2015).

Las necesidades calóricas van a ser diferentes durante todo el crecimiento y desarrollo, esto a consecuencia de los cambios en la velocidad de crecimiento que se producen durante la infancia y adolescencia (Lozada, 2014). No obstante, estos nutrientes tienen un alto grado de importancia dentro del proceso de crecimiento y desarrollo normal del niño o niña (Martinez & Pedrón, 2016).

Los principales nutrientes de los que debe constar un buen régimen de nutrición son los siguientes:

- **Carbohidratos:** Los carbohidratos son los nutrientes que suministran energía inmediata al individuo. En este apartado, únicamente el 10% del total de carbohidratos deben ser azúcares simples. El 90% restante deben ser hidratos de carbono de absorción lenta y con un nivel elevado de fibra (Martinez & Pedrón, 2016).
- **Proteínas:** Este nutriente va a ser vital dentro del desarrollo del niño durante la etapa escolar, debido a que estos forman masa muscular y varios tejidos. La recomendación diaria de estos nutrientes es de 10 al 30% de las calorías totales diarias, manteniendo una proporción igual entre el origen vegetal y el origen animal (Martinez & Pedrón, 2016).
- **Grasas:** Fuente sustancial de energía. Estas producen en el niño sensación de saciedad, aportando alrededor del 25 y el 35% del aporte calórico diario. Estas deben obtenerse de animales y de origen vegetal.
- **Agua:** La hidratación del niño debe ser siempre importante. El agua se debe aportar en relación a la demanda que tenga el niño. Estudios indican que los niños con 20 kg de peso deben consumir alrededor de 1,2 litros de agua por día (Martinez & Pedrón, 2016).

- **Fibra:** Cabe mencionar que la dieta del niño debe ser rica en fibra, esto con el fin de favorecer el correcto ritmo intestinal del mismo. Recomendándose el consumo de una cantidad adecuada durante todas las comidas en debe incluirse verduras y frutas (Martínez & Pedrón, 2016).
- **Vitaminas y minerales:** Elementos básicos para la regulación de las distintas funciones del organismo, estos se obtienen principalmente de alimentos de origen vegetal como frutas y verduras además de una dieta variara con porciones adecuadas (Alva, 2017).

2.1.5 Alimentación saludable.

La alimentación saludable es un modelo mediante el cual se ingiere alimentos que van a cubrir todas las necesidades fisiológicas del organismo durante todo el ciclo vital, esta debe cumplir varias características como el estar en suficiente cantidad, ser variada, completa que incluya todos los grupos alimenticios y equilibrada en la proporción de cada alimento (Mariño et al., 2016).

De tal modo, se puede asegurar que el estado de salud de cada individuo es dependiente de sus costumbres, cantidad y calidad de alimentos que ingiere, el acceso al agua potable y las prácticas nutricionales de la misma. Dichos componentes permiten conseguir un adecuado manejo del organismo, conservando la salud (Manera et al., 2012). Por tal fundamento, es menester conocer la estructura y aporte calórico de todos los alimentos que se ofrecen al niño, asimismo el contenido nutricional y el aporte calórico de cada comida que se incluye en la dieta diaria (Navarro & Reyes, 2016).

2.2 Patrones de alimentación

Los patrones de alimentación según Lozano (2003) son las " manifestaciones recurrentes del comportamiento relacionado con el alimento por las cuales un individuo o grupo de ellos

prepara y consume alimentos directa o indirectamente como parte de prácticas culturales, sociales y religiosas”(p. 31), dentro de este contexto, los patrones de alimentación del individuo comienzan su formación justo después de su nacimiento y conforme va creciendo aprenderá como alimentarse durante el inicio de su vida y seguirá, adaptándose y replicando las conductas que observa en su entorno (Lozano, 2003). En este aprendizaje se ven implicados, en un primer nivel, la familia y la escuela, y en un segundo nivel, la sociedad, misma que apoya la labor educativa que las mencionadas anteriormente realizan (Caballero, 2017).

Asimismo, González (2004) asegura que los siguientes términos son importantes para el análisis del concepto de patrones de alimentación.

- Preferencias alimentarias: son alimentos específicos a los cuales un individuo prefiere o rechaza.
- Elección alimenticia: se refiere a los alimentos preferidos por el individuo que pueden variar en el tiempo.
- Hábitos alimenticios: agrupa los alimentos elegidos por un individuo y conforman su dieta general.
- Costumbres alimenticias: comprenden los hábitos de consumo alimentario de grupos, familias y culturas. Definido también como hábitos alimenticios.

2.2.1 Patrones de alimentación y su importancia en el desarrollo infantil

Mientras el niño va creciendo y desarrollando aptitudes físicas, psíquicas y sociales, va adquiriendo y asimilando sus patrones de alimentación. Cuando el niño los adquiere, estos permanecerán durante todo su ciclo vital, se encuentran arraigados y son difícilmente modificables a posteriori (Rivero Urgell et al., 2015). Por tal razón, es muy importante que se puedan adoptar o modificar durante los años escolares, esto con el fin de facilitar la prevención en lo referente a

trastornos y enfermedades que pudieran ocurrir en etapas posteriores de la vida del individuo (WFP, 2017).

La etapa escolar se convierte en un objetivo de gran interés donde se puede modelar las costumbres alimentarias, inculcando una alimentación balanceada y sana. También se favorece la adquisición de conocimientos y potencia sus habilidades. Con el objetivo de lograr esta meta, se ve la necesidad de incluir a la familia y sociedad donde se desarrolla el niño, proporcionando contenidos y mensajes que sean de fácil comprensión y concretos que estén enfocados para que se desarrolle en el niño hábitos nutricionales saludables. Esta perspectiva debe tomar muy en cuenta las preferencias, contexto cultural y económico del niño, esto con el objetivo de plantear menús saludables, adecuados para su edad, que sean aceptados y puedan ser elaborados por los padres (Aranceta, 2000).

Los elementos que modificarán las conductas alimentarias de los estudiantes son varios, existiendo una correlación directa entre los factores individuales y los factores ambientales, de este modo el medio ambiente condiciona las conductas del individuo, beneficiando o dificultando las prácticas alimentarias adecuadas. Cabe mencionar que una persona puede influir en su entorno, por tal razón, se pueden resumir los factores indicados en cuatro niveles: intrapersonales, entorno familiar, entorno escolar y entorno social (Beiza, 2012).

Los factores interpersonales son las características individuales del infante, aquí se incluyen la psicología, sensación gustativa y la educación del gusto. El grado de conocimiento con relación a temas afines con una nutrición adecuada y los lugares de donde obtienen esta información así como las opiniones, percepciones personales y preferencias alimentarias del niño o niña, son el resultado de complejas interacciones con diversos factores del entorno, tales como

la experiencia previa con ciertos alimentos y su consumo durante etapas iniciales de la vida (Beiza, 2012).

En el ambiente familiar es donde se inicia el contacto y conocimiento de las costumbres nutricionales y el estilo de vida que irá desarrollando el individuo a futuro hasta integrarlos como parte de su cotidianidad. En la primera infancia, la alimentación del niño va depender exclusivamente de la familia ya sean por medio de los padres o cuidadores, y de la escuela por los docentes (Romero et al., 2020). Esta influencia irá disminuyendo conforme el niño va creciendo, se van modificando y cambiando los factores que tienen más importancia (Suárez & Vélez, 2018). Igualmente, se ha visto que los menores de edad provenientes de familias de nivel socioeconómico bajo presentan características de una alimentación poco saludable que aquellos de familias de perfil socioeconómico alto (Rojas, 2011).

En lo referente al entorno escolar, los lugares donde se expenden comida en los centros educativos desempeñan un rol trascendental dentro de la nutrición, contribuyendo a la adquisición de patrones alimentarios que se manifestarán en la adultez (Lozano, 2003). Estos lugares son de vital importancia debido a la influencia en las costumbres alimentarias de los infantes, además del estado nutricional de los mismos, debido a que un gran número de niños reciben su principal comida del día en dichos establecimientos a lo largo de toda su etapa escolar (Macias et al., 2012).

En lo referente al entorno social, la principal influencia está dada por los medios de comunicación y la publicidad difundida a la que la población está expuesta en dicho contexto (Comité de Seguridad Alimentaria Mundial, 2018). En estos medios, la publicidad presentada por medio de la televisión sigue siendo el medio con mayor popularidad. Según Aranceta (2000) esta publicidad tiene un papel primordial dentro de la infancia, debido que los menores de edad son más susceptibles y vulnerables a la publicidad que los mayores de edad.

Con relación a este apartado, el estudio realizado por Menéndez & Franco (2009) señala que un que la mayoría de la publicidad que es ofertada en televisión corresponden a la industria alimentaria. De aquí se concluye que, los anuncios publicitarios presentados a los niños modifican o influyen en sus preferencias alimentarias afirmación que se mencionó anteriormente, por lo tanto, los hábitos de alimentación pueden estar en cierto porcentaje siendo modificados por la publicidad a la que son expuestos.

Se realizó un estudio en el que se analizó el contenido de la publicidad de la industria alimentaria que va dirigida exclusivamente hacia los niños y niñas de 3 y 12 años de edad. Los resultados encontrados muestran que los productos más publicitados son dulces, comida rápida, cereales con alto contenido de azúcar, bocaditos salados y gaseosas, es decir, alimentos de alto contenido energético y ningún valor nutricional, que son altos en azúcares simples y ácidos grasos saturados, los que no deben estar en altas cantidades en una dieta balanceada (Menéndez & Franco, 2009).

2.2.2 Patrones de consumo alimenticio durante la infancia.

La nutrición durante la etapa estudiantil es un tema que se debe atender por parte de los gobiernos de turno, esto debido a que un sistema de nutrición correcto durante los años de escolaridad va a promover un desarrollo, crecimiento y estado de salud óptimos a futuro que de no ser atendidos pueden generar hábitos viciosos de alimentación (Lozano, 2003). Otro de los beneficios de un buen sistema de nutrición es que se adquirirá hábitos alimenticios saludables que, a posteriori, posiblemente no se puedan modificar, se mantendrán toda su vida y la transmitirán a las nuevas generaciones (Castro, 2016).

También se debe mencionar que el niño necesita tomar una mayor cantidad de nutrimentos con una cantidad baja de calorías, esto debido a que, si su dieta es la misma que la de una persona

adulto, el niño puede conseguir un exceso calórico, provocando sobrepeso en el menor e iniciando problemas más complejos como la obesidad. Al contrario, si un niño ingiere los alimentos presentes en la dieta de un adulto, únicamente disminuyendo la cantidad, el niño recibirá posiblemente aportes insuficientes de los nutrientes que necesita, lo que afectara su desarrollo y favorecerá la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles (Castro, 2016).

Estudios realizados en diferentes países han mostrado que la situación anteriormente mencionada es una constante en diferentes partes del globo, impidiendo que el niño tenga los nutrientes necesarios para su desarrollo. Uno de estos estudios llevado a cabo en España señala que se está produciendo un distanciamiento de los hábitos nutricionales tradicionales para ser cambiados paulatinamente por formas más propias de la cultura anglosajona y americana (Neumark-Sztainer et al., 2003).

Por otro lado, en un estudio de nutrición infantil ejecutada en la población madrileña se reflejó que la dieta básica en los niños mostraba una ingesta deficiente de alimentos esenciales, tales como productos de origen vegetal frescos, frutas y pescados, y al contrario era excesiva en alimentos industrializados que no son necesarios para la dieta del niño, tales como dulces, confites altos en sal, productos precocidos, gaseosas y bebidas azucaradas. Este patrón de nutrición se traduce en un perfil alimentario con exceso de hidratos de carbono (43,6%), de proteínas (17,4%), grasa total (39,0%) y grasas saturadas (13,3%) (Fundación Española de Nutrición, 2014). Todo lo mencionado anteriormente puede ser justificado en parte debido a la industrialización y cambios en los estilos de vida, los que han obligado en parte a cambiar los patrones y preferencias alimentarias, con el advenimiento de cadenas alimenticias, bebidas altas en azúcar y alimentos industrializados, que tienen alto contenido de grasas saturadas y azúcares refinados. además se vio que los adolescentes tienen un mayor consumo de productos con alto contenido calórico y bajo

valor nutricional, a pesar de esto la población española está presentando mejor adherencia a la dieta mediterránea tradicional (Ruiz et al., 2015).

2.2.3 Hábitos alimenticios en el Ecuador

De acuerdo con Freire et al. (2012) en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) “seis de cada diez ecuatorianos están fuera de la relación normal de peso y talla: 41% de la población presenta sobrepeso y 22% obesidad” (p. 245), la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes alcanza el 26%, siendo el rango de edad que presenta más prevalencia los adolescentes de 12 a 14 años. Las provincias con los índices más altos de obesidad y sobrepeso son Galápagos seguida por Azuay y Guayas, así lo menciona el Ministerio de Salud Pública mediante la encuesta de nutrición y salud realizada en el 2012. En los jóvenes que viven en áreas urbanas, se encontró que el sobrepeso y obesidad son más frecuentes en adolescentes con bajo nivel de actividad física o no realizan ningún tipo de ejercicio (Freire et al., 2012).

Se realizó una evaluación de los patrones de alimentación en jóvenes por Herrera (2016) que reportó un incremento del 28% en el consumo de alimentos industrializados, comidas rápidas, bebidas azucaradas o bebidas energizantes consumo que se ha relacionado con el estilo de vida contemporáneo, además hace referencia a que estos datos no son diferentes de lo que está ocurriendo a nivel mundial, donde se ve una propagación de dietas altas en grasas saturadas y azúcares; además de la baja actividad física que realizan los adolescentes; todos estos factores son el origen de la naturaleza en aumento del sobrepeso y obesidad que afecta a toda la población de todas las edades, etnicidad y nivel de ingresos.

2.3 Enfermedad COVID-19

La invasión y extensión casi generalizada del COVID-19 SARS-CoV-2 a nivel mundial, ocasionó la declaratoria de pandemia en el año 2020, misma que produce una patología

denominada de manera oficial por la OMS (2020) como coronavirus, esta se propago de manera rápida en un planeta que se encuentra globalizado, y favoreció el rápido incremento de individuos contagiados aumentando la tasa de mortalidad en pacientes vulnerables. Finalmente generó el colapso de los sistemas sanitarios a nivel mundial, lo que preocupó no solo a las autoridades sanitarias ya que inicialmente se desconocía con certeza los mecanismos de contagio, así como la fisiopatología de la infección del coronavirus, esto dificultó el control y tratamiento de la enfermedad. Ante la presencia de una situación crítica las autoridades gubernamentales, decidieron poner en práctica las sugerencias de la Organización Mundial de la Salud, al establecer en la mayoría de los países medidas de confinamiento para toda la población con mayor o menor severidad en gran parte del planeta (OMS, 2020a).

2.3.1 COVID-19 en Ecuador

El primer caso informado en Ecuador se detectó el 29 de febrero del 2020, quien fue una mujer de 71 años proveniente de España la misma que arribó el 14 de febrero al país; el 13 de marzo del 2020 se comunicó la muerte del paciente 0. Los casos a finales de febrero fueron aumentando en todo el país. El 16 de marzo debido al rápido incremento de contagiados y 2 personas fallecidas; el mandatario del Ecuador, Lenin Moreno Garcés manifestó el Estado de Excepción con el objetivo de disminuir la transmisión de coronavirus (Santillan & Calderon, 2020).

Se publica el 17 de marzo el Decreto Presidencial N° 1017 (2020) con las siguientes resoluciones:

1. Interrupción de servicios públicos a exclusión de servicios sanitarios, seguridad, servicios básicos.
2. Nosocomios, lugares de provisión de alimentos mantendrán su atención.

3. Detención total de la jornada laboral presencial de los sectores públicos y privados.
4. Toque de queda a partir de 17 de marzo del 2020 desde las 21h00 a 5h00 del día siguiente.
5. Interrupción de transporte aéreo nacional comercial.
6. Suspensión de transporte interprovincial.

2.3.4 COVID-19 y confinamiento

El hombre es un ser social. Las relaciones sociales son el transporte primordial de su humanización. Una ejemplificación de esto son los denominados chicos salvajes, aquellos niños que, por diversas situaciones crecen fuera del contacto social. Estos sujetos ven gravemente comprometida sus funcionalidades cognitivas inclusive de manera irreversible. Dichos niños, al faltarles el contacto social no se desarrollan correctamente (Wayne, 1941).

La mayor parte de la población tiene acceso a redes sociales y telefonía los mismos que incrementaron su demanda, debido a la prohibición de reuniones físicas. Esto ha dado lugar a videoconferencias y otras formas de comunicación. No obstante, las personas ven limitada su movilidad y la presencia de visitas. Este confinamiento implica un cierto número de dificultades tanto de índole vincular como psíquicas (Linconao, 2020).

2.3.5 Aislamiento social

La población por las condiciones de separación social forzosa se ve obligada en su mayoría a confinarse a sus domicilios, este aislamiento fue llevado en algunos casos en soledad o en compañía de una o algunas personas (Gordillo & Méndez, 2013). La cuarentena, particularmente prolongada y en ambientes confinados resulta en cuadros de depresión e irritabilidad (Palinkas & Browner, 1995). A lo largo del confinamiento social otro aspecto psicológico relevantes es el decrecimiento de los estímulos (Levesque, 1991). En un aislamiento es regular que bastantes

personas se vean abocadas a ver películas, a la lectura u otros pasatiempos. Dichos cobran monumental trascendencia en una situación de aislamiento pasando de ser optativos en las situaciones tradicionales a ser necesarios a lo largo del aislamiento. Inclusive distracciones básicas como ver por la ventana o contemplar un fácil póster tienen la posibilidad de ser componentes que apoyen a modelar el estrés y prevenir cuadros de ansiedad o depresión (Cornelius, 1991).

2.4 Hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19.

El confinamiento desencadenó varios cambios en la vida de las personas entre los cuales uno de los más importantes en relación a este estudio fue el cambio alimentario de la población mundial.

De acuerdo al estudio realizado en España por Pérez et al (2020) titulado “*Cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 en España*”. Se observaron cambios en lo referente al incremento en la ingesta de frutas (27%), huevos (25,4%), leguminosas (22,5%), verduras (21%) y pescados (20%), por el contrario, se redujo significativamente el consumo de cárnicos procesados (35,5%), borrego (32%), pizza (32,6%), alcohol (44,2%), gaseosas (32,8%) o chocolate (25,8%), presentando mínimas diferencias en relación al rango de edad y la dieta habitual que consume. Además, se vio que 14,1% de las personas que no cocinaban, al momento lo hacen por encontrarse más tiempo en casa. (Pérez et al., 2020).

La CEPAL (2020) realizó un estudio para conocer los efectos negativos que ocasionó la pandemia de COVID-19 sobre la alimentación de los pueblos de Latinoamérica y el Caribe. El más importante fue que se incrementó el consumo de alimentos industrializados como, postres, frituras y carnes procesadas lo que impactó de manera negativa en los hábitos alimenticios ya que

se trata de productos que, si bien tienen un bajo aporte nutricional por el alto contenido de grasas, y carbohidratos simples son de fácil acceso debido a su bajo costo.

La población menos favorecida tiene menos acceso y capacidad de conseguir alimentos saludables. Los gobiernos han empleado medidas de mitigación para intentar solventar los requerimientos nutricionales básicos, mediante la entrega de alimentos no perecibles. Sin embargo, muchos de estos alimentos suministrados por esta clase de asistencias, no están cumpliendo con los aportes nutricionales esenciales, ya que estos no incluyen frutas frescas, vegetales, alimentos de origen proteico, fibras y micronutrientes. Se conoce ampliamente que ingerir alimentos inadecuados es una de las primordiales razones de morbilidad y causa de discapacidades en el planeta (Landeta & González, 2021).

En los países sudamericanos y del Caribe, antes de la pandemia por COVID-19, 262 millones de adultos (59,5%) tenían cualquier grado de sobrepeso y obesidad. Además de esto, 4,9 millones (9%) y 4 millones (7,5%) de infantes presentan malnutrición asociados a un mal patrón de consumo de alimentos los que han originado retardo del crecimiento y sobrepeso (FAO et al., 2020).

De la misma manera Díaz et al. (2020) determinó el efecto que tienen las cuarentenas obligatorias en adultos jóvenes de 18 a 30 años de edad, mismos que se han generado por la emergente pandemia COVID-19, en su estudio concluye que la población evaluada está expuesta a diferentes modificaciones en su patrón alimenticio generando graves problemas en su salud ya que muchos no pueden mantener un balance nutricional óptimo, esto se debe principalmente a problemas de índole económica y alteraciones en el estado emocional que podrían propiciar alteraciones nutricionales.

Con estos antecedentes se determinó que la población de Colombia a lo largo del aislamiento por la crisis del coronavirus, presentó problemas económicos graves que impactaron de manera negativa en los hábitos de alimentación, debido a que se observó un crecimiento en el consumo de alimentos procesados a lo largo de comentado lapso (Díaz et al., 2020).

En los últimos años se ha mantenido el consumo de alimentos como carnes rojas, postres y bocaditos procesados, los que tienen gran cantidad de azúcares refinados y ácidos grasos saturados, y de mantenerse su consumo podrían llegar a tener efectos graves en la salud. Sin embargo, un elevado porcentaje poblacional, más de la mitad de los individuos evaluados, aseveró que el consumo de frutas y vegetales se ha ido incrementando, lo que mejoraría los hábitos de consumo alimentario, debido al alto valor nutricional que poseen estos alimentos y que además su consumo se relaciona con la reducción en la frecuencia de presentar patologías crónicas no transmisibles (Comité de Seguridad Alimentaria Mundial, 2018).

Estos antecedentes nos dan resultados mixtos, en cuanto a alimentación, denotando que existe una mejoría en la calidad de alimentos ingeridos, pero esto puede estar íntimamente relacionado con el factor económico que las familias poseen ya que si bien es cierto que en varios estudios la población tiende al consumo de más verduras y alimentos preparados en casa, es determinante del ingreso económico que posean para adaptarse a la pandemia, en poblaciones de estatus económicos menor, puede tenderse más a la malnutrición o carencias alimenticias debido a la falta de un buen estado económico para comprar alimentos (Díaz et al., 2020).

2.4.1 Nutrición frente al COVID

En la actualidad, no existe un procedimiento nutricional específico frente al coronavirus, generalmente, las pautas de ingesta de alimentos están enfocadas en atenuar los indicios provocados por la fiebre y los problemas de índole respiratorio, además de asegurar una adecuada

ingesta de líquidos. Constantemente, la sintomatología inicial del coronavirus es anorexia, lo que ocasiona una ingesta inapropiada de alimentos y deshidratación que se ve agravado por la fiebre, que de no corregirse puede ocasionar hipotensión. La monitorización de una ingesta adecuada de alimentos y agua es de vital importancia en todo momento. En lo referente a la dotación de alimentos y bebidas, una ingesta de alimentos saludables es la indicación para toda la población, y con las personas infectadas de coronavirus que presentan síntomas leves o son asintomáticos (Academia española de nutrición y dietética, 2020).

La Academia Española de Nutrición y Dietética (2020) define a la alimentación saludable “como aquella que es suficiente, completa, balanceada, exitosa, segura, adaptada al comensal y al ámbito, sustentable y asequible”. Generalmente, esta se basará en un patrón alimenticio mediterráneo que es el más frecuente en la población de España, dieta que tiene como base el consumo de productos de origen vegetal, granos secos, cereales integrales, aceite de oliva y bajo consumo de carnes rojas (Lozano, 2003).

2.5 Malnutrición en Ecuador

En el Estado ecuatoriano, 1 de cada 4 niños y niñas menores de 5 años sufre desnutrición crónica. Esta condición es más alarmante en la población indígena de la sierra y amazonia ya que 1 de cada 2 niños la sufre y 4 de cada 10 niños y niñas presentan anemia, lo que ocasionará alteraciones en el desarrollo del cuerpo de un niño marcándolo para toda la vida. Ya que se ha visto que los niños con esta condición probablemente se conviertan en personas de baja talla, sus logros académicos serán deficientes y tendrán menos ingresos cuando sean activos económicamente. De esta manera se conseguirá un impacto negativo en las esferas social, económica tanto individual como colectiva de las naciones expuestas a malnutrición (UNICEF, 2014).

También es importante tener presente que las personas que en su infancia presentaron problemas de desnutrición crónica y posterior a esto ganaron rápidamente peso serán más propensas al desarrollo de enfermedades crónicas no contagiosas (UNICEF, 2014).

2.5.1 Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador

Ecuador tiene como objetivo llegar a una adecuada nutrición y desarrollo de la población ecuatoriana durante todo el curso de vida, dando atención integral y, promoviendo estrategias multisectoriales entre el gobierno y otras instituciones no gubernamentales privadas, en el marco de realizar intervenciones que favorezcan una nutrición adecuada y de esta manera modificar de manera positiva los efectos sociales en la salud. (Ministerio de Salud Pública, 2018).

2.6 Provincia de Pastaza

Situada en la Amazonía ecuatoriana es la más grande de todas las provincias. Llamada así por el río Pastaza, el que limita al sur con la Provincia de Morona Santiago. Su capital es la ciudad del Puyo. La provincia cuenta con una población total de 83.933 personas de acuerdo al censo de población del 2010 (Avilés, 2020). Según el Censo del 2010, en la provincia de Pastaza habitan 41.199 menores de 19 años, de estos 21743 son menores de 5 años (INEC, 2010).

2.6.1 División política.

La provincia de Pastaza alberga población mestiza e indígena que se distribuyen en los siguientes cantones:

- Pastaza (principal cantón y capital de la provincia)
- Arajuno
- Mera
- Santa Clara

2.6.2 Cultura.

Es una de las provincias con más diversidad cultural, en esta podemos hallar a las poblaciones como Quichuas de la Amazonía, los Andoas, los Zaparás, los Huoranis, los Achuar, los Shiwiar y los Shuar. Estas comunidades han habitado la selva amazónica desde hace milenios. Al contar con una gran diversidad cultural, se crea una gran cantidad de idiomas que se hablan dentro de las poblaciones de la provincia; Español, quichua, shuar-chicham, achuar chicham, shiwiar, záparo y andwash (INEC, 2019).

2.6.3 Salud.

En lo referente a la disponibilidad de los servicios básicos en la provincia de Pastaza el 48,3% de los habitantes de los cantones de Pastaza-Mera-Santa Clara tiene agua potable en el interior de su vivienda y en el cantón Arajuno solamente el 8,3%. Con respecto a un adecuado sistema de eliminación de excretas en Pastaza-Mera-Santa Clara el 64,4% lo hace de manera adecuada y en el cantón Arajuno solo 16,6% (Senplades, 2017).

La tasa de natalidad es de 46.9 por cada 1000 habitantes una de las más altas del país, mientras que la mortalidad infantil es de 12,5 por cada 1000 habitantes en los cantones de Pastaza-Mera-Santa Clara, y en el cantón Arajuno la tasa de mortalidad infantil es de 4,4 por cada 1000 habitantes. Con respecto a la mortalidad en la niñez es de 19,7 por cada 1000 habitantes en los cantones Pastaza-Mera-Santa Clara y en el cantón Arajuno la tasa de mortalidad de la niñez es de 4,4 por cada 1000 habitantes (Senplades, 2017).

Entre enero a diciembre 2018 en el cantón Arajuno de la provincia de Pastaza se registró un índice del 32% de desnutrición crónica infantil, tasa superior al promedio nacional del 23%. En toda la provincia de Pastaza existen cerca de 3000 niños con riesgo de desnutrición crónica Infantil (Vicepresidencia de la República del Ecuador, 2020). En cuanto a los índices de sobrepeso y

obesidad en los niños de 5 a 12 años oscila entre el 20% y 29% del total de la población infantil (Freire et al., 2012).

En el cantón de Puyo de la provincia Pastaza, gracias a sus características climáticas, no existen riesgos de salud elevados. No obstante, para ingresar a los demás cantones que se encuentran dentro de la selva, es necesario la administración de un tratamiento preventivo adecuado, con el fin de evitar la infección de enfermedades tropicales como la fiebre amarilla y la malaria (ECURED, 2010).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Justificación

Con la pandemia ocasionada por el COVID-19, el estado de la seguridad alimentaria y la nutrición (SAN) empeoró, si previo a la irrupción del COVID-19 la condición ya era crítica, así: según el SAN, entre los años 2016 y 2018 el número de personas con desnutrición oscilaba alrededor de los 821 millones; esto se atribuye a que la mayoría de las personas que padecen hambre en el planeta habitan en naciones con bajos ingresos económicos, donde el 12,9% de los habitantes presentan desnutrición. La presencia de hábitos nutricionales malos causa casi el 45% de la mortalidad en infantes menores de cinco años y con la llegada de la emergencia sanitaria estos índices se agravaron; siendo la gente de nivel socioeconómico bajo los más afectados, fundamentalmente los pobres de áreas urbanas, las que se asientan en áreas de difícil acceso, personas con trabajo informal, trabajadores inmigrantes, grupos con crisis humanitarias en zonas de conflicto y demás grupos de vulnerabilidad quienes probablemente enfrentan consecuencias más graves (GANESAN, 2020).

Micha et al. (2020a) en el informe mundial de nutrición mostro que “Los niños menores de 5 años, 149 millones presentan retraso del crecimiento, 49,5 millones sufren de emaciación y 40,1 millones tienen sobrepeso”(p. 2), cifra que aún es alarmante y dificulta el cumplimiento de los objetivos mundiales de nutrición que se plantearon a nivel mundial para el año 2015. En este contexto el Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas estimó que la prevalencia de desnutrición grave en niños podría incrementarse, lo que causará tasas de mortalidad más elevadas en este grupo etario. COVID-19 (UNICEF, 2019).

La COVID-19 ha puesto a prueba la sostenibilidad no solo de los sistemas sanitarios que han sido desbordados por población de todas las clases sociales, y que, está afectando en mayor grado a personas malnutridas y con patologías crónicas que tienen una alteración en su sistema inmune. También se ha probado la capacidad de respuesta del sistema alimentario mundial que ya se encontraba afectado por cambios climáticos extremos y crisis humanitarias sumado a que la mayor parte de esfuerzos a nivel mundial fue dirigido a contener el virus dejando detrás la seguridad alimentaria (Micha et al., 2020b).

La paralización económica a consecuencia del COVID-19 y las limitaciones en la movilidad humana están mermando duramente los medios de sustento, acrecentando los problemas existentes como problemas sociales y débiles sistemas sanitarios, imposibilitando a los núcleos familiares de los países tercermundistas acceder a una dieta de calidad con alto valor nutritivo (World Food Programme, 2020).

La emergencia sanitaria provocada por el COVID-19 se expandió rápidamente en todo el planeta favorecida por la globalización, y a pesar que a lo largo de la historia se han producido muchas pandemias, no se compara en el impacto que ha generado está en las industrias, agricultura y comercio, provocando principalmente inflación en productos alimenticios y medicamentos utilizados para palear esta enfermedad (GANESAN, 2020).

La seguridad alimentaria y nutrición son más vulnerables conforme se extiende la emergencia sanitaria, debido a que pone a prueba la capacidad de respuesta de los gobiernos no solo con las medidas impuestas para evitar la enfermedad, también probará la resistencia de los sistemas de alimentos de cada pueblo o región. Además si estos sistemas fallan originarán graves problemas nutricionales y los harán más vulnerables a enfermedades infectocontagiosas como el COVID-19 (GANESAN, 2020).

Los países con más altos índices de pobreza al decretar confinamientos, paralización de servicios y toques de queda, aumentan la vulnerabilidad de sus habitantes debido a que estos tienen menos recursos para paliar el desempleo, la inflación en el precio de los alimentos, y garantizar su disponibilidad para el comercio. De este modo se incrementarán los niveles de pobreza y con esto la imposibilidad de garantizar una alimentación adecuada. (ONU, 2020).

En el año 2018 en un estudio realizado sobre la malnutrición en Ecuador se encontró que la población infantojuvenil de la región amazónica presenta niveles altos de malnutrición, observándose un ligero decrecimiento en las tasas de desnutrición y un incremento en las tasas de obesidad y sobrepeso (Rivera, 2018).

Por estas razones se consideró necesario el desarrollo de este estudio en población de la Amazonia ecuatoriana, esto con el fin de que sea tomado como referencia al momento de realizar una comparativa de los patrones de alimentación entre estudiantes de diferentes escuelas, pudiendo así identificar las principales causas de un mal patrón de alimentación que puede estar presente en un determinado grupo de estudiantes.

Este estudio permitió conocer la situación económica social y de salud, lo que ayudó a generar un plan de contingencia ya sea inmediato o a largo plazo para evitar la malnutrición infantil, mediante la recolección de información de las familias que han estado expuestas ya sea al virus o solo han sufrido el confinamiento provocado por este.

El motivo por el cual se realizó el estudio en una provincia amazónica se da debido a su diversidad cultural, social y económica. Se añade a esto una mala distribución de recursos desde el gobierno central y local, por tanto, se pudo conocer distintos enfoques con respecto al estudio planteado.

Actualmente en el país no existen estudios que indiquen el grado de afectación que ha tenido la pandemia de COVID-19 sobre la salud alimenticia y nutricional de los niños y niñas entre 5 y 12 años.

3.2 Planteamiento Del Problema De Investigación

En el primer país afectado, China, se ha determinado que respecto a la infección por el COVID-19, los niños parecen ser menos vulnerables que los adultos al COVID-19, sin embargo, los informes iniciales indican que los niños y adolescentes han sido afectados por el confinamiento consecuencia de la infección en el ámbito conductual; estos estudios señalan que niños de entre 3 a 6 años tenían más probabilidades de presentar síntomas de apego y temor a que los miembros de su familia puedan contraer la infección comparándolos con niños mayores.

Existen varios millones de niños y niñas en condiciones de vulnerabilidad ya que viven en zonas de conflictos, inestabilidad y desplazamiento, a esto se suma un riesgo sin precedentes que es generado por la pandemia emergente. Según la Organización Mundial de la Salud, la respuesta global al COVID-19 podría excluir a estos niños y sus comunidades si no se efectúan políticas adecuadas para mitigar estos riesgos. Los sistemas de salud nacionales han sido desbordados por el COVID-19, por lo que los niños y otros grupos vulnerables tendrán menos acceso a otros servicios de atención primaria y terciaria de rutina, pero fundamentales (Medina & Jaramillo, 2020).

Los niños parecen ser afectados con menos frecuencia y la enfermedad puede ser menos severa; sin embargo, la situación puede cambiar. Los niños pueden tener una infección asintomática y también excreción fecal prolongada, que puede contribuir a la propagación de la pandemia (Kaushik et al., 2020).

Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades o CDC, solo el 2 por ciento de los casos de COVID-19 presentados en un hogar pertenecen a niños menores de 18 años. Pero, los datos recogidos por Bloomberg presentan que esas tasas pueden variar mucho según la región (Gibbens, 2020),

La infección global por COVID-19 puede alterar los ambientes donde se desarrollan y crecen los niños, niñas y adolescentes. Con todas estas modificaciones la estructura familiar y social puede desestabilizarse, lo que puede generar efectos contraproducentes en el desarrollo de políticas de protección a niños y adolescentes. Además, el cambio en la rutina, la separación de los amigos y la comunidad pueden desarrollar efectos negativos en el bienestar emocional de los menores. Las cuarentenas obligatorias y la reclusión domiciliaria, los espacios destinados para el aislamiento y cuarentenas podrían afectar de manera negativa a los integrantes del núcleo familiar en especial a los menores de edad. Por tanto, estas acciones tomadas para mitigar y frenar la propagación del COVID-19 podrían ser las que aumenten los riesgos a los que están expuestos los niños, niñas y adolescentes (Fernández et al., 2020).

Al 23 de marzo de 2020, cerca de 154 millones de niños, niñas y adolescentes (más del 95% de los matriculados en la región de Latinoamérica), se situaron temporalmente fuera de las escuelas cerradas por el COVID-19 (UNICEF, 2020). Esos niños y niñas necesitan cuidados que aumentan el tiempo en los hogares, en particular al cuidado de las tutoras que destinan diariamente el triple del tiempo a las labores domésticas y de cuidados no remunerados lo que limita su acceso económico hacia bienes primordiales como son los alimentos y salud.

3.3 Pregunta de investigación

¿Cuáles son los patrones de alimentación en estudiantes de escuelas urbanas y rurales de la provincia de Pastaza en etapa de confinamiento por COVID-19?

3.4 Objetivos

3.4.1 Objetivo General

- Describir y analizar los patrones de alimentación en estudiantes de escuelas urbanas y rurales de la provincia de Pastaza en etapa de confinamiento por COVID-19.

3.4.2 Objetivos Específicos

- Describir cuáles son las características de la nutrición en estudiantes de escuelas urbanas y rurales de la provincia de Pastaza en etapa de confinamiento por COVID-19.
- Conocer la accesibilidad alimentaria que tienen los estudiantes de escuelas urbanas y rurales de la provincia de Pastaza.
- Señalar cuál es el rol que cumple el Estado en la nutrición de los estudiantes de escuelas urbanas y rurales.
- Conocer la accesibilidad para realizarse controles médicos nutricionales de los niños de escuelas urbanas y rurales de la provincia de Pastaza.

3.5 Hipótesis

El confinamiento domiciliario por COVID-19 afecta los patrones de alimentación en estudiantes de escuelas urbanas y rurales de la provincia de Pastaza.

3.6 Estrategia y Metodología

3.6.1 Tipo y diseño de estudio.

El tipo de estudio cuantitativo que corresponde a un modelo descriptivo de corte transversal, los participantes serán seleccionados con la técnica de bola de nieve, este se usó para evaluar el impacto que tienen los patrones alimenticios en la malnutrición infantil.

3.6.2 Universo y muestra.

Universo. Se conformó por los estudiantes de la Unidad Educativa Camilo Gallegos Domínguez de la parroquia urbana de Shell que fueron 1703 estudiantes y los niños y niñas de la Unidad Educativa Milenio de la Parroquia rural de Tarqui que fueron 553 estudiantes. A pesar que la población analizada se refirió a los estudiantes, se nombró a las familias de ellos, al ser un estudio que se realizó a niños de 5 a 12 años donde sus padres respondieron el cuestionario.

Muestra. Para el desarrollo de este trabajo se procedió a enviar la encuesta a todos los padres de familia mediante la plataforma de Google forms, de los cuales se obtuvieron 327 respuestas aleatorias de los niños y niñas entre 5 a 12 años, 97 respuestas corresponden a la de Unidad educativa del Milenio de la parroquia Tarqui y 230 respuestas corresponden a la Unidad Educativa Camilo Gallegos Domínguez de la parroquia Shell, las dos localizadas en la provincia de Pastaza, para la obtención de la muestra se utilizó la técnica bola de nieve, que se aplicó enviando la encuesta a los 2236 cuidadores de las 2 escuelas para finalmente obtener la muestra final de 327 individuos.

En las dos escuelas evaluadas se encontró como limitante para responder la encuesta el limitado acceso a internet y el restringido acceso a medios tecnológicos como smartphones, tablets y computadoras.

3.6.3 Criterios de Selección

Criterios de inclusión. En este proyecto se incluyó a personas mayores de edad que tengan a su cargo a niños entre 5 a 12 años de edad, los cuales aceptaron voluntariamente en participar en este proyecto. Se admitieron las encuestas que estuvieron llenadas de manera adecuada.

Criterios de exclusión. No se aceptó las encuestas inconclusas o con datos inválidos. Además de niños y niñas que se encontraban fuera del rango de edad.

3.6.4 Procedimiento de recolección de información

Para realizar este proyecto se contactó inicialmente con la dirección distrital de educación de Pastaza, Mera y Santa Clara, a la que se solicitó el permiso para realizar el proyecto de investigación. Con esto se tuvo acceso a la información de los padres de los niños que fueron estudiados.

La dirección distrital de educación de Pastaza, Mera y Santa Clara emitió una autorización vía Quipux para los directores de las dos instituciones educativas, en donde se proporcionó la autorización para acceder a información personal de los padres de Familia para ejecución del estudio. Luego con los directores y docentes de las escuelas, con la finalidad de que sirvan de nexo con los padres de familia se realizó video conferencias para explicar la temática del proyecto. Finalmente se realizó video conferencias con los padres organizados en grupos en donde se facilitó información para poder realizar la encuesta mediante la plataforma Google Forms. Posterior a esto se envió el link de la encuesta de Google Forms a los docentes para que este sea enviado a los padres mediante los grupos de trabajo que se formaron.

3.6.5 Técnica de investigación.

Encuesta: Se realizó en la plataforma de Google Forms, la misma que permaneció activa durante las tres primeras semanas de mes de diciembre del año 2020, que sirvió de fuente para la obtención de datos para el estudio. La encuesta que se aplicó se muestra en el anexo 1.

3.6.5.1 Instrumento de recolección de información. Se utilizó la encuesta de alimentación infantil (child feeding questionnaire CFQ), se desarrolló por Birch, Fisher, Grimm-Thomas, Markey, y Sawyer, (2001) es una herramienta que sirve para valorar las creencias, actitudes y prácticas alrededor de la nutrición de niños y niñas, el mismo que fue validado en el país de México en el trabajo titulado “Validación Psicométrica de la Adaptación Mexicana

del Child Feeding Questionnaire”, realizado por Navarro (2016) en el cual se obtuvo un porcentaje de fiabilidad de alfa de Cronbach de 0.85 lo cual confirmó la validez del mismo.

Los comportamientos de alimentación de los progenitores evaluados por el CFQ están correlacionados con el estado nutricional del niño, lo que lo convierte en un instrumento útil para reconocer los comportamientos inapropiados de los padres que se pueden cambiar. La subescala de restricción (RST) del CFQ incluye comportamientos que limitan el tipo y la cantidad de alimentos que se pueden ingerir y se asocia positivamente con la capacidad de respuesta a los alimentos. Asimismo, CFQ: la preocupación por el peso del niño (CN) está relacionada con un mayor peso del niño y masa grasa total. Por otro lado, la escala de monitoreo de CFQ (MN), que está relacionada con una forma receptiva de limitar la ingesta, no está asociada con la capacidad de respuesta a los alimentos. Pero se asocia con un índice de masa corporal (IMC) más saludable y una conducta alimentaria saludable. En cuanto al CFQ - presión para comer (PE), varios autores han mostrado una asociación inversa con las medidas de peso en el niño: a saber, menor IMC, menor masa grasa total, y una mayor capacidad de respuesta a la saciedad (Canals-Sans et al., 2016).

Los desarrolladores del cuestionario de alimentación infantil afirma que los factores están diseñados para medir las preocupaciones y creencias de los padres con respecto al riesgo de sobrepeso y obesidad de sus hijos y se relacionan de manera positiva con el estado nutricional del niño. Al contrario, los informes de los padres sobre su uso del control en la alimentación infantil también se relacionaron con el estado de peso del niño en las direcciones contrarias; los padres de niños con mayor peso informan que ejercen menos presión para comer y un mayor uso de la restricción del acceso del niño a los alimentos. (Birch et al., 2001)

El cuestionario de alimentación infantil está agrupado en 7 factores que se muestran a continuación:

- 1) Responsabilidad percibida para la alimentación - 3 preguntas que inspeccionan cuan responsable se siente el cuidador de alimentar a su niño
- 2) Conocimiento materno de su propio peso. Tiene 4 preguntas que evalúan la historia de la percepción del peso de la madre o de padre.
- 3) Conocimiento materno del peso del niño. Tiene 5 preguntas que evalúan la percepción del cuidador del peso del niño en el tiempo de vida.
- 4) Preocupación por el peso del niño. Tiene 3 preguntas que evalúan el grado de preocupación del cuidador porque su hijo presente sobrepeso y lo estimula a realizar correcciones nutricionales.
- 5) Prohibición de alimentos. Tiene 8 preguntas que calculan los esfuerzos del cuidador por intervenir la alimentación del niño, restringiendo tipo y cantidad de alimentos.
- 6) Imposición para comer. Tiene 4 preguntas que valoran el grado en el cual el cuidador incentivó al niño a consumir alimentos.
- 7) Control de la ingesta de alimentos Tiene 3 preguntas que inspeccionan el grado en el cual el cuidador controla el consumo de dulces, bocaditos y alimentos con alto contenido energético.

Una vez contestadas todas las preguntas por parte de las madres o padres de los niños se procedió a calcular la media y la desviación estándar de cada una de las siete subescalas (Aspera Campos, 2012). En el anexo 2 se presenta la distribución factorial del CFQ, así como la puntuación que recibe cada subescala. Esta se aplicó a los padres de niños y niñas de la provincia de Pastaza.

Costanzo & Woody (1985) sostuvieron que es más probable que los padres ejerzan niveles más altos de control sobre la alimentación de los niños cuando el padre está preocupado por el desarrollo del niño y: (I) Invirtió mucho en salud, ejercicio o peso infantil, (II) Percibió que el niño estaba en riesgo de desarrollar problemas de alimentación o peso basados en antecedentes familiares u otros factores de riesgo percibidos, (III) No creía que el niño fuera capaz de autocontrolarse sobre la comida. Además, plantearon la hipótesis que el control parental excesivo durante el consumo de alimentos puede imposibilitar el desarrollo de el autocontrol de los niños basado en la capacidad de respuesta a señales de hambre y saciedad. (Birch et al, 2001)

Mediante este cuestionario se buscó conseguir datos sobre el consumo de alimentos y estado nutricional de los niños y niñas durante la emergencia sanitaria.

Se realizó un plan piloto del cuestionario de alimentación infantil del 17 a 19 de noviembre del 2020, con los niños y niñas de tercero de básica de la unidad educativa Camilo Gallegos Domínguez conformada por 29 estudiantes que se ejecutó en 2 grupos. Se organizó una conferencia por Zoom en donde se dio a conocer información sobre el estudio, se envió el link del cuestionario de alimentación infantil para que sea contestado por los padres con un tiempo de 30 minutos. En una segunda reunión por zoom se receptó las dificultades encontradas en el cuestionario en donde se reportó dificultad en cuanto a la opción (NEUTRO) de la pregunta 20 a 28 del cuestionario de alimentación infantil, por lo que se optó en colocar la opción (NI EN ACUERDO, NI EN DESACUERDO), la misma que fue utilizada en el estudio “Creencias y actitudes de los padres sobre la alimentación de niños de primer ciclo básico de tres colegios de diferente dependencia administrativa en la ciudad de Viña del Mar” en el año 2018 (Covarrubias et al., 2018).

3.6.5.2 Plan de análisis. El análisis de los datos se realizó con el programa estadístico SPSS versión 24, los resultados que se obtuvo de acuerdo a las variables fueron procesados de la siguiente manera:

- Variables cuantitativas: se calculará medias, mínimo, máximo y desviación estándar.
- Variables cualitativas: se calcularán frecuencias relativas y absolutas
- Análisis de asociación entre variables cualitativas: Chi cuadrado con significancia estadística si el valor de p es menor de 0,05 e IC 95,
- Análisis factorial, medidas de consistencia interna, varianzas.

3.6.6 Operacionalización de variables.

Tabla 1. Operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL			
		Tipo	Dimensión	Escala	Indicador
Datos de la persona encuestada					
Lugar donde vive	Lugar donde se encuentra la vivienda habitual que reside desde el confinamiento	Cualitativa nominal	Lugar	Rural Urbana	Frecuencia absolutas y relativas
Sexo	Características que describen a un individuo y que permiten la identidad sexual	Cualitativa nominal	Masculino /Femenino	Femenino Masculino	Frecuencia absolutas y relativas
Parentesco con el niño o niña	Relación parenteral entre el encuestado y el menor	Cualitativa nominal	Social	Padre Madre Otro	Frecuencia absolutas y relativas
Nivel de educación padre/madre o cuidador	Último grado de escolaridad aprobado al momento de la encuesta	Cualitativa ordinal	Social	Analfabeta Primaria Primaria incompleta Secundaria incompleta Superior	Frecuencia absolutas y relativas
Nacionalidad del padre/madre o cuidador	Lugar de nacimiento del representante	Cualitativa nominal	Lugar	Ecuatoriano Venezolano Colombiano Otros	Frecuencia absolutas y relativas
Etnia del padre/madre o cuidador	Grupo racial al que pertenece	Cualitativa nominal	Social	Mestizo Afroamericano Indígena Otras	Frecuencia absolutas y relativas
Personas que habitan en la casa	Número de personas que habitan en el domicilio	Cuantitativa discreta	Número de habitantes	2 3 4	Medidas de dispersión

				Mas de 4	(media, máximo, mínimo, DS)
Información del niño y niña					
Cantidad de niños y niñas que viven en el domicilio	Número de niños y niñas que habitan en el ambiente familiar.	Cuantitativa discreta	Número de habitantes	1 2 3 más de 3	Medidas de dispersión (media, máximo, mínimo, DS)
Edad niño o niña motivo de la encuesta	tiempo transcurrido entre nacimiento y el llenado de la encuesta	Cuantitativa discreta	Años cumplidos	Numeración	Numérica Medidas de dispersión (media, máximo, mínimo, DS)
Sexo	Características que describen a un individuo y que permiten la identidad sexual	Cualitativa nominal	Masculino /Femenino	Femenino Masculino	Frecuencia absolutas y relativas
Ingreso familiar	Medida total económica y sociológica en relación a otras personas que mide dinero obtenido por actividad económica	Cualitativa policotómica	Escala económica	1 SBU 1 SBU 2 SBU 3 SBU 4 SBU	Frecuencia absolutas y relativas
Tiempo en el trabajo	Periodo de tiempo que se le dedica a la actividad económica	Cualitativa policotómica	Social	Sin Trabajo Teletrabajo Horario Fijo Teletrabajo Horario Ampliado Sale De Casa Diariamente Sale En Horario Rotativo Negocio En Casa Otro	Frecuencia absolutas y relativas

Información con respecto a la alimentación					
Preparación de alimentos	Individuo que elige la forma de preparación o métodos de cocción a utilizarse en los alimentos.	Cualitativa policotómica	Social	Papá Mamá Cuidador Hermanos Otro	Frecuencia absolutas y relativas
Tipo de alimentos consumidos	Características de los alimentos que está recibiendo durante el confinamiento	Cualitativa policotómica	Social	Lácteos Carnes Legumbres Hortalizas Frutas Grasas Comida procesada Comida chatarra	Frecuencia absolutas y relativas
Frecuencia de alimentación	Número de veces que se come al día	Cualitativa policotómica	Fracciones alimentarias	Dos Tres Cuatro Cinco Más de cinco	Numérica
Disponibilidad de alimentos	Disponibilidad per cápita de cada alimento básico, en un año determinado, versus cantidad necesaria estimada para un niño promedio.	Cuantitativa discreta	Fracciones alimentarias	Cantidad adecuada Menor cantidad No hay disponibilidad	Frecuencia absolutas y relativas
Control de alimentación	Control de las porciones de alimentos que consume el niño en el día.	Cuantitativa discreta	Fracciones alimentarias	Padre Madre Cuidador Hermanos No hay control	Frecuencia absolutas y relativas
Rol del Estado en la nutrición del niño o niña					
Acceso a desayuno escolar	Disponibilidad de niño o niña para acceder a un alimento básico ofrecido por su escuela.	Cuantitativa discreta	Social	Si No	Frecuencia absolutas y relativas

Dotación de kits alimenticios	Disponibilidad de niño o niña para acceder a unos kits alimenticios ofrecido por su escuela.	Cuantitativa discreta	Social	Si No	Frecuencia absolutas y relativas
Controles médicos del niño o niña					
Ultimo control nutricional	Tiempo transcurrido entre nacimiento y el ultimo control nutricional recibido por el niño o niña.	Cuantitativa discreta	Fecha de revisión	Hace menos de un mes Hace más de un mes Hace 6 meses Hace más de un año	Numérica de Medidas de dispersión (media, máximo, mínimo, DS)
Estado nutricional en el último control	Es el conjunto de procesos mediante los cuales el organismo recibe, procesa, absorbe y utiliza los alimentos para la producción de la energía que permite el funcionamiento normal de los tejidos y órganos, el crecimiento y el mantenimiento general de la vida.	Cuantitativa	A. Peso: unidad y medición en kilogramos (Kg). B. Talla: unidad de medición en metros (m). C. Edad: unidad de medición en años (a).	Desnutrido Normal Sobrepeso Obesidad Desconoce	Numérica de Medidas de dispersión (media, máximo, mínimo, DS)

Autor: Luna (2021)

3.6.7 Aspectos Bioéticos

Este estudio contó con la aprobación del Comité de Ética de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador para su respectiva revisión y aprobación.

Este trabajo de investigación cumplió con las disposiciones de la Declaración de Helsinki a cerca de los principios éticos que se deben tener presentes para la realización de una investigación médica en la que se involucren seres humanos, en este sentido, la investigadora se comprometió a:

- Precautelar la salud física y mental de los implicados, sobre todas las cosas, se protegerá la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de los sujetos que participan en esta investigación.
- Contó con una autorización impuesta por parte de los involucrados para avalar el voluntariado, la admisión de información total y suficiente acerca de los objetivos y rentabilidad de la investigación, así como la facultad del participante a retirarse de la misma, sin que ello represente algún perjuicio para él o su familia; esta autorización estuvo incluida en la encuesta de investigación online, en la cual el participante acepto su colaboración en el casillero ACEPTO, caso contrario no pudo continuar con la encuesta.

La investigación se realizó con personas mayores de edad que tengan hijos o sean cuidadores de niños entre 5 a 12 años y no se tuvo contacto de ningún tipo con el menor de edad. En el anexo 3 se muestra el consentimiento informado aplicado en este estudio.

Las encuestas fueron enviadas por internet por lo que no se tuvo contacto directo con los involucrados, salvaguardando de esta manera la salud, la identidad del participante y conservando su incognito.

El cuestionario contó con la validación y aprobación del comité de bioética de la Universidad Católica del Ecuador, tales preguntas no perjudican la moral o dignidad del involucrado. La investigadora se comprometió a tratar con mucho respeto a los participantes, por lo que no corren riesgo de sufrir daño o molestia alguna. De forma anónima se pidió números telefónicos y mail, mas no nombres de los involucrados.

En lo que respecta a la confidencialidad, la investigadora tomó las previsiones del caso para conservar el resguardo de los datos que identifican a los participantes, la totalidad de los datos fueron analizados de manera exclusiva por la investigadora y únicamente se utilizaron para fines de concluir con el trabajo de titulación. En caso de publicarse resultados de este trabajo, no se hará huso de la información personal de los participantes claves.

3.6.8 Limitantes de la investigación.

- La escasez de acceso a medios tecnológicos y de conexión a internet dificultó que los padres de familia contesten la encuesta enviada por la plataforma de Google Forms. Debido a la difícil situación económica y la falta de conexiones de internet en zonas rurales de la provincia de Pastaza.
- Con el estudio se conoció los patrones de alimentación de manera cuantitativa, pero es muy importante conocer de manera cualitativa como se han desarrollado los patrones de alimentación durante la pandemia.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 Resultados univariados – Variables sociodemográficas

4.1.1 lugar donde viven, persona que llena la encuesta, sexo, instrucción, nacionalidad, autoidentificación étnica

Con respecto a los datos sociodemográficos el 77,68% (n:254) pertenecen al sexo femenino, el 51,68% (n:169) vive en la zona rural y el 48,32% (n:148) en la zona urbana. La madre fue la persona que llena la encuesta 78,29% (n:256). Del 100% de los encuestados el 59,63% (n:195) se identificó como mestizo, el 36,63% (n:120) se identificaron como indígenas.

Tabla 2. Perfil sociodemográfico: lugar donde viven, persona que llena la encuesta, sexo, instrucción, nacionalidad, autoidentificación étnica

Variable	Frecuencia(n)	Porcentaje (%)
Lugar donde viven		
Rural	169	51,68
Urbana	158	48,32
Sexo		
Femenino	254	77,68
Masculino	73	22,32
Persona que llena la encuesta		
Madre	256	78,29
Padre	56	17,13
Otro	15	4,59
Instrucción		
Primaria	46	14,07
Primaria incompleta	8	2,45
Secundaria	140	42,81
Secundaria incompleta	36	11,01
Superior	97	29,66
Nacionalidad		
Colombiano	3	0,92
Ecuatoriano	317	96,94
Otro	7	2,14
Identificación étnica		
Afroamericano	5	1,53
Indígena	120	36,70
Mestizo	195	59,63
Otras	7	2,14

Fuente: Resultados de la investigación

Autor: Luna (2021)

4.1.2 Numero personas y menores habitan en la casa.

Al consultar cuantas personas habitan en la casa el 52,29% (n:171), señaló que son más de 4 individuos. Con respecto al número de menores de edad en el 39,14% (n:128), de hogares hay 2 menores y en el 25,99% (n:85), habitan 3 menores.

Tabla 3. Perfil de Habitabilidad: Número de personas que habitan en la casa, Número de menores habitan en la casa

Variable	Frecuencia(n)	Porcentaje (%)
Número de personas que habitan en la casa		
2	9	2,75
3	36	11,01
4	111	33,94
Más de 4	171	52,29
Número de menores que habitan en la casa		
1	66	20,18
2	128	39,14
3	85	25,99
Más de 3	48	14,68

Fuente: Resultados de la investigación

Autor: Luna (2021)

4.1.3 Edad del niño o niña, genero.

En cuanto a la edad del niño o niña la edad más representativa fue los 7 años 18,04% (n:59). Se cuestionó a padres que tienen hijos entre los 5 a los 12 años. El género que prevaleció fue el femenino representado por el 50,15% (n:164). con una diferencia mínima por el 49,85% (n:163).

Tabla 4. Perfil del menor estudiado. Edad del niño o niña, genero.

Variable	Frecuencia(n)	Porcentaje (%)
Edad del niño o niña		
5	30	9,17
6	40	12,23
7	59	18,04
8	55	16,82
9	42	12,84
10	43	13,15
11	31	9,48
12	27	8,26
Género		
Femenino	164	50,15
Masculino	163	49,85

Fuente: Resultados de la investigación

Autor: Luna (2021)

4.1.4. Ingreso familiar, Horario de trabajo

Con respecto al ingreso familiar el 56,71% (n:186) reciben menos de un salario básico unificado, lo que puede limitar el acceso de los alimentos. La mayoría representada por el 46,65% (n:153) señalan que ya no trabajan y pasan todo el día en la casa, esto puede deberse a que la mayoría de encuestados son de género femenino.

Tabla 5. Perfil socioeconómico: ingreso familiar, tiempo de trabajo.

Variable	Frecuencia(n)	Porcentaje (%)
Ingreso familiar		
Menos de un salario básico	186	56,88
Mas de un SBU	96	29,36
Mas de 2 SBU	29	8,87
Mas de 3 SUB	11	3,36
Mas de 4SUB	5	1,53
Tiempo de trabajo		
Tengo negocio propio en casa	23	7,03
Tengo que salir diariamente	79	24,16
Tengo que salir en horario rotativo	16	4,89
Tengo teletrabajo en horario ampliado	20	6,12
Tengo teletrabajo en horario fijo	14	4,28
Ya no tengo trabajo paso todo el día en la casa	153	46,79
Otro	22	6,73

Fuente: Resultados de la investigación

Autor: Luna (2021)

4.2 Resultados univariados – Variables nutricionales

4.2.1 Preparación de alimentos, Tipo de alimentos, Número de veces que come al día, Disponibilidad de alimentos, Control de la alimentación

La madre fue quien controla y prepara los alimentos con un 84,71% (n:277), y 72,78% (n:238) respectivamente. Los alimentos más consumidos son los lácteos 65,44% (n:214), se observó un bajo consumo de carne 15,9% (n:50), legumbres 11,01% (n:36) y frutas 1,22% (n:4). El 43,9% (n:143) afirmó que los alimentos están disponibles en menor cantidad. El 6,42% (n:21) se alimenta solo 2 veces al día.

Tabla 6. Perfil Nutricional Preparación de alimentos, Tipo de alimentos, Numero de veces que come, al día, Disponibilidad de alimentos, Control de la alimentación.

Variable	Frecuencia(n)	Porcentaje (%)
Preparación de alimentos		
Cuidador	7	2,14
Padre	10	3,06
Madre	277	84,71
Hermanos	23	7,03
Otro	10	3,06
Tipos de alimentos		
Carnes	50	15,29
Frutas	4	1,22
Grasas	2	0,61
Legumbres	36	11,01
Hortalizas	5	1,53
Lácteos	214	65,44
Alimentos procesados comida chatarra	16	4,89
Cuántas veces que come al día		
2	21	6,42
3	179	54,74
4	78	23,85
5	41	12,54
Más de 5	8	2,45
Disponibilidad de alimentos		
Si están disponibles	172	52,7
Están en menor cantidad	143	43,9
No hay alimentos disponibles	11	3,35
Control de la alimentación		
Cuidador	5	1,53
Madre	238	72,78
Padre	62	18,96
Hermanos	11	3,36
No hay control	7	2,14
Otro	4	1,22

Fuente: Resultados de la investigación

Autor: Luna (2021)

4.2.2 Acceso a la alimentación escolar, Kit de alimentos

El 56,57% (n:185) afirmó que no tiene acceso a la alimentación escolar, y durante la emergencia sanitaria no fue beneficiario del kit de alimentos el 58,10% (n:190).

Tabla 7. Rol del Estado en la alimentación: Acceso a la alimentación escolar, Kit de alimentos.

Variable	Frecuencia(n)	Porcentaje (%)
Acceso a la alimentación escolar		
Si	142	43,43
No	185	56,57
Kit de alimentos		
Si	137	41,90
No	190	58,10

Fuente: Resultados de la investigación

Autor: Luna (2021)

4.1.7 Último control médico, Estado nutricional

Con respecto a cuándo fue el último control del niño el 36,70% (n:120) señaló que hace más de 6 meses fue el último control médico, seguido del 25,69% (n:84) que indicó que fue hace más de un año, El 88,38% (n:289) reportó que el estado nutricional encontrado fue normal.

Tabla 8. Perfil médico: Último control médico, Estado nutricional.

Variable	Frecuencia(n)	Porcentaje (%)
Último control médico		
Menos de un mes	56	17,13
Más de un mes	67	20,49
Más de 6 meses	120	36,70
Más de un año	84	25,69
Estado nutricional		
Desconoce	9	2,75
Desnutrido	16	4,89
Normal	289	88,38
Obesidad	1	0,31
Sobrepeso	12	3,67

Fuente: Resultados de la investigación

Autor: Luna (2021)

4.3 Análisis factorial – Cuestionario de alimentación infantil

4.3.1 Cuestionario de alimentación infantil. Análisis factorial.

Se hizo el análisis factorial exploratorio, con rotación varimax. Los factores convergieron en 7 interacciones, que explicó el 64.31% de la varianza, con una confiabilidad de la prueba total mediante el alpha de Cronbach de $\alpha = 0.78$. La medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) alcanzó un puntaje de 0.712 con alta adecuación muestral para el análisis factorial. La Prueba de Esfericidad de Bartlett, que demuestra si la matriz de correlaciones es una matriz de identidad, tuvo un valor de chi-cuadrado de 2533,955, a un nivel de significancia $p < .001$, validando su aplicación en estas escuelas.

Tabla 9. Análisis factorial confirmatorio del cuestionario de alimentación infantil.

Ítem	Responsabilidad percibida (PR)	Peso percibido del padre (PPW)	Peso percibido del niño (PVW)	Preocupación por el peso del niño (CN)	Restricción (RST)	Presión para comer (PE)	Monitoreo (NM)
PR1	0,38						
PR2	0,79						
PR3	0,82						
PPW1		0,81					
PPW2		0,81					
PPW3		0,85					
PPW4		0,85					
PCW1			0,83				
PCW2			0,78				
PCW3			0,81				
PCW4			0,81				
CN1				0,71			
CN2				0,80			
CN3				0,73			
RST1A, B, C					0,69		
RST2					0,30		
RST3A, B					0,35		
RST4A, B					0,49		
PE1						0,76	
PE2						0,69	
PE3						0,77	
PE4						0,73	
MN1							0,90
MN2							0,74
MN3							0,78

Fuente: Resultados de la investigación

Autor: Luna (2021)

4.3.2 Cuestionario de alimentación infantil estadísticas descriptivas.

Se presentan estadísticas descriptivas para los puntajes de un factor y la consistencia interna de los ítems para cada factor. Se reportó un alfa de Cronbach estandarizado, con los valores aceptables para el peso percibido del niño (0,74) y el peso percibido de los padres (0,74), responsabilidad percibida (0,71) el monitoreo (0,70) y la restricción (0,70).

Se expone la correlación entre el estado nutricional y los 7 factores del cuestionario de alimentación infantil. De los siete factores, cinco se correlacionaron significativamente de manera positiva con el estado nutricional del niño. Lo que reveló una relación directa entre la preocupación por el peso del niño, la restricción, la presión para comer y el monitoreo con alteraciones en el estado nutricional como el sobrepeso y obesidad. Mostrando que los padres que se preocupan por el peso de los niños muestran conductas restrictivas a ciertos alimentos como dulces, además ejercen presión al momento de alimentarlos y controlan de cerca su alimentación. Concluyendo que los padres de la población estudiada se encuentran preocupada por la alimentación y estado nutricional de sus hijos.

Tabla 10. Estimaciones de consistencia interna de las subescalas de CFQ y sus correlaciones con el peso del niño.

Factor	Media+- S. D	Rango	Consistencia Interna *	Correlación con el estado nutricional
Responsabilidad percibida	3,99 ± 0,79	1-5	0,719	0,235**
Peso percibido del padre	3,06 ± 0,29	1-5	0,741	0,02
Peso percibido del niño	2,94 ± 0,28	1-5	0,741	0,05
Preocupación por el peso del niño	3,13 ± 0,94	1-5	0,688	0,43**
Restricción	2,97 ± 0,81	1-5	0,700	0,40**
Presión para comer	4,18 ± 0,99	1-5	0,692	0,29**
Monitoreo	2,32 ± 1,19	1-5	0,704	0,41**

* Alfa de Cronbach estandarizado.

** P < 0.0001.

Fuente: Resultados de la investigación

Autor: Luna (2021)

4.3.3 Cuestionario de alimentación infantil. Correlaciones factor – factor para modelo de 7 factores.

Se encontró altas correlaciones entre los factores restricción y seguimiento ($r = 0,49$). Los puntajes más altos en la restricción se asociaron con un mayor control, lo que indica que los padres podrían ser restrictivos con la alimentación y por tanto están inclinados a intervenir en la ingesta de alimentos de sus hijos.

Además, se percibió una correlación positiva entre restricción y preocupación por el peso del niño ($r = 0,44$) lo que sugiere la preocupación de los padres por el peso de su hijo, estos se sintieron responsables de la nutrición del niño mostrando conductas restrictivas con respecto a tipo frecuencia y cantidad de alimentos.

El factor presión para comer se correlacionó positivamente con la restricción ($r = 0,49$), y con la preocupación por el peso del niño ($r = 0,23$), mientras que se correlacionó negativamente con el peso infantil percibido ($r = 0,04$). Esto apuntó que los padres con una puntuación más alta en la presión para comer se sentían más responsables de alimentar a sus hijos y monitoreaban con más frecuencia la ingesta de alimentos.

El monitoreo se correlacionó positivamente con la preocupación por el peso del niño ($r = 0,22$) y restricción ($r = 0,46$) que indicaría más control y vigilancia en la nutrición del niño al tener mayor preocupación por el estado nutricional del niño.

Tabla 11. Correlaciones factor-factor estimadas para el modelo final de 7 factores del cuestionario de alimentación infantil.

Factores	1	2	3	4	5	6	7
1 Responsabilidad percibida	-						
2 Peso percibido por los padres	0,09	-					
3 Peso percibido del niño	-0,03	0,22**	-				
4 Preocupación por el peso del niño	0,19**	0,09	0,04	-			
5 Restricción	0,09	0,49	0,04	0,44**	-		
6 Presión para comer	0,08	-0,09	-0,04	0,23**	0,49**	-	
7 Monitoreo	0,22	-0,04	0,02	0,22**	0,26**	0,13	-

** $P < 0,001$.

Fuente: Resultados de la investigación

Autor: Luna (2021)

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Este estudio reveló que la madre es quien está al cuidado de los niños y por ende se encarga de su alimentación, predominando en un 78,29%, además es ella quien controla la alimentación en un 72,78%, estableciendo que la figura materna está a cargo del cuidado, la alimentación y control de los niños y niñas. Cifras que están acordes con la publicación de Ramírez et al. (2014) donde afirmó que en los primeros años de vida existe mayor presencia de las madres para satisfacer las necesidades básicas de salud y nutrición. Al mismo tiempo, las madres más educadas son más eficientes en la producción de bienes para la salud y alimentación de sus hijos, dada su estabilidad económica lo que influye en el cambio de preferencias alimentarias (Marini et al., 2011). De acuerdo a un estudio realizado por la UNICEF (2019), para lograr tomar decisiones en temas de nutrición, las madres tienen que disponer de información correcta, orientación, apoyo e ingreso a alimentos nutritivos, seguros, asequibles y sostenibles.

Con respecto a la distribución dietética Peña et al. (2010) publicó que el niño en edad escolar a lo largo del día debe recibir 5 comidas, con un 25% al desayuno (se incluye la comida de media mañana), un 30% a la comida, un 15-20% a la merienda y un 25-30% a la cena. En México Alvear et al. (2013) mostró en cuanto a la frecuencia del consumo de alimentos, 57 % de los niños comía tres veces al día, 25 % cuatro, 9.2 % cinco veces al día y el resto lo hacía una o dos veces. La frecuencia del consumo de alimentos de los niños evaluados fue de dos comidas al día en un (6,42%), tres comidas al día en un (54,74%), cuatro comidas al día en un (23,85%), cinco comidas al día en un (12,54%) y más de cinco comidas al día en un (2,45%). Se observa un bajo número en la distribución diaria de los alimentos para la edad escolar que puede estar agravado por la emergencia sanitaria provocada por el COVID -19 ya que no se

están cumpliendo con los requerimientos mínimos de frecuencia de alimentación para garantizar un crecimiento y desarrollo adecuados.

La UNICEF y la OMS recomiendan que los niños en edad escolar coman un mínimo de cinco de los ocho grupos de alimentos, además advirtió que el 59% de los niños de todo el mundo no reciben los nutrientes de los alimentos de origen animal y el 44% de los niños de todo el mundo no comen frutas ni verduras (UNICEF, 2019). Esta información está acorde a lo que se encontró en las escuelas de la provincia de Pastaza, donde se encontró que solo un 15% de todos los niños evaluados consume carnes, solo el 12.54% de niños incluye en su dieta vegetales, y el 1.22 % accede a frutas para su dieta. Poniendo de manifiesto un acceso limitado a todos los grupos alimenticios que puede influenciar en la malnutrición de los niños y alterar su desarrollo y que esta agravado por la situación económica de los padres ya que el 56,88% recibió menos de un salario básico al mes.

Según una investigación realizada por Barroso et al. (2016) en los hospitales de España, de una población de 40 encuestados el 80% refirieron que sus hijos se alimentan con harinas, gaseosas y comida chatarra como dieta principal diaria. Se considera que de esos el 45% toman como bebida principal gaseosas y el 40% de los niños estudiados consumen comida chatarra, estos índices denotan que los padres no siempre se encuentran al cuidado de la dieta de sus hijos, lo cual en un futuro puede ocasionar obesidad infantil o inclusive consecuencias más graves como es la diabetes tipo II. En contraste el consumo de alimentos procesados y comida chatarra por parte de los niños de las escuelas evaluadas durante la emergencia sanitaria solo alcanzó el 4.89%, esto podría deberse a que los padres al estar más tiempo en los domicilios pueden estar ejerciendo más control en la alimentación de sus hijos.

El MIES en contexto de la emergencia sanitaria por COVID-19 entregó alrededor de 25.000 kits de alimentos en el año 2020, la selección de las personas que viven en situación de vulnerabilidad fue dada por el Registro Social (Machado, 2020). De las familias encuestadas

durante la emergencia sanitaria no fue beneficiario del kit de alimentos el 58,10%, y el 41,90% si lo recibió.

El Ministerio de Educación (2020) público que 1,2 millones de estudiantes se han beneficiado de las raciones alimenticias en el régimen Sierra - Amazonia, mientras que con este servicio se atendió a 1,8 millones de estudiantes del régimen Costa-Galápagos. Los hallazgos de la muestra que se evaluó indican que el 56,57% no tuvo acceso a la alimentación escolar durante la emergencia sanitaria.

Con respecto a los resultados del cuestionario de alimentación infantil la correlación entre factores fue similar a la publicada en el estudio desarrollado por (Kaur et al., 2006). Donde la restricción se correlacionó positivamente con la preocupación, el monitoreo, la responsabilidad, el peso infantil percibido, y la presión para comer.

Se pudo validar las variables evaluadas y se determinó que se encuentran asociadas entre las prácticas y actitudes de alimentación de los padres, en donde los 31 ítems evaluados presentaron un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.78. Esto proporciona evidencia de que el CFQ puede ser apropiado para su uso en estudiantes de escuelas urbanas y rurales de la provincia de Pastaza en etapa de confinamiento por COVID-19.

La información del cuestionario de alimentación infantil indicó un fuerte apoyo a la estructura de siete factores propuesta originariamente por Birch et al. (2001) que explican el 73,1% de la varianza, que se equivalen con el estudio (Geng et al., 2009). Un estudio realizado en Turquía indicó que los siete factores en conjunto explicaban el 57,6% de la varianza total (Polat & Erci, 2010). La mayoría de los ítems se cargaron como se esperaba y la carga factorial fue comparable a la obtenida en el estudio de Birch et al. (2001) y Kaur et al. (2006) en niños pequeños y al aplicarlo en adolescentes (Geng et al., 2009).

La carga factorial mínima aceptada del presente estudio fue de 0.30 y los valores oscilaron entre 0.38 y 0.90. La carga factorial de los ítems de la escala original osciló entre 0.68 y 0.93 (Birch et al., 2001)

Los valores de consistencia interna que se obtuvo en este estudio fue comparable a los resultados de (Birch et al., 2001). La consistencia interna que se alcanzó fue superior a la obtenida en la versión japonesa (Geng et al., 2009). Ligeramente superior al estudio turco que tuvo un coeficiente alfa de 0.75 (Polat & Erci, 2010). Los coeficientes alfa de Cronbach se ven afectados por muchos factores y, por lo tanto, pueden ser insatisfactorios en algunos grupos de estudio. En el estudio de niños de escuelas urbanas y rurales de la provincia de Pastaza, el coeficiente alfa de Cronbach estuvo en los valores de corte para una adecuada consistencia de 0,78. Este resultado mostró que todos los ítems individuales apoyaron al funcionamiento de su subescala y las diferencias de idioma no parecieron comprometer la efectividad de los ítems.

Se examinó las relaciones entre las prácticas de los padres evaluadas por el CFQ y el estado nutricional de los niños y niñas. Se descubrió que las prácticas de alimentación de los padres se relacionan con las características individuales de los niños, incluida la edad, el sexo, el estado de peso y la conducta alimentaria (Birch & Ventura, 2009). Las prácticas alimentarias por parte de los padres, especialmente restrictivas, tiende a asociarse con la sobrealimentación y una peor autorregulación de la ingesta energética en los niños en edad preescolar (Savage et al., 2007). El estudio realizado en niños de 5 a 12 años demostró que el estado nutricional de los niños está relacionado positivamente con la restricción, peso percibido de los padres y peso percibido del niño. Utilizando las réplicas de los padres, se encontró asociaciones positivas entre la restricción y el IMC, comparables a las observadas en niños y niñas por (Geng et al., 2009); (Davison & Birch, 2008); (Monnery-Patris et al., 2011) y en adolescentes (Kaur et al., 2006). Musher-Eizenman & Holub (2007) en un estudio realizado en la Universidad de Texas

se mostró que los padres que están preocupados por el sobrepeso de sus hijos presentaron más conductas restrictivas.

Por el contrario, los padres preocupados por el bajo peso de sus hijos informaron en este estudio menos restricciones en el control del peso y más presión para comer. Resultados que son comparables a los hallazgos de Fisher et al. (2002), en donde se reportó un excesivo control de los padres y que la presión para comer también pueden influir en la ingesta dietética y alterar el control conductual a corto plazo de los niños sobre la ingesta de alimentos.

En cuanto a las correlaciones entre factores de este trabajo se encontró que fueron similares a las publicadas de otros estudios como Monnery-Patris et al. (2011), Kaur et al. (2006) y Birch et al., (2001) donde la restricción se correlacionó positivamente con la preocupación, el control, la responsabilidad, el peso infantil percibido, y la presión para comer se correlacionó negativamente con el peso infantil percibido que es semejante a la muestra evaluada en este estudio. Por otra parte, Geng et al. (2009) reveló en una muestra japonesa que los padres son menos propensos a utilizar prácticas de alimentación restrictivas y más propensos a ejercer presión este hallazgo, que parece ser coherente con el bajo IMC de los niños japoneses. Se encontró que es más probable que los padres de este estudio controlen la ingesta de dulces, bocadillos y alimentos ricos en grasas por parte de sus hijos. Lo que contrasta a los hallazgos de Kröller & Warschburger (2009) uso de recompensas de alimentos se relacionó con un mayor consumo de alimentos no saludables en los niños en edad preescolar. Esto puede conllevar a ingerir alimentos en exceso (Leann Lipps Birch et al., 1987). Por el contrario, la restricción de los padres de la ingesta de alimentos poco saludables ha demostrado estar asociada con un menor consumo de estos alimentos en los niños pequeños (Sud et al., 2010). Sin embargo, la investigación de Faith et al. (2004) señaló que las actitudes y estilos de alimentación referenciados por parte de los padres fueron estables durante un período de tiempo, que se puede hacer referencia con el periodo de tiempo en el estudio durante el

confinamiento lo que demostró la importancia de realizar un seguimiento de los hallazgos del estudio.

Equivalente al trabajo de Birch et al. (2001) con muestras predominantemente caucásicas y muestras japonesas de Geng et al. (2009) se encontró una correlación positiva entre la preocupación de los padres, la restricción, el monitoreo y el estado nutricional del niño. Por el contrario, la presión para comer se correlacionó negativamente con el estado nutricional del niño en la muestra mexicana de Contreras & Lagunes (2016) lo que significa que los padres de niños con bajo peso ejercieron más presión con el objetivo de aumentar la ingesta de alimentos del niño, lo que también es coherente con los hallazgos de Birch et al. (2001) y de la muestra que de padres de la provincia de Pastaza.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

- Se encontró que los alimentos de mayor consumo son los productos lácteos. Las legumbres y frutas alimentos esenciales en la dieta diaria son consumidos por un bajo porcentaje de niños y niñas. Además, podemos observar un limitado acceso y consumo de proteínas de origen animal que puede limitar su máximo potencial de crecimiento físico y desarrollo.
- Las madres son las encargadas de vigilar en un mayor porcentaje el crecimiento y desarrollo de los niños, por lo que es fundamental promover políticas para mejorar el acceso a la educación y con esto mejoren sus ingresos para poder garantizar la seguridad alimentaria.
- En cuanto a la accesibilidad que tienen los niños y niñas a la alimentación se observa que hay familias que se alimentan dos veces al día, tienen una disminución en la disponibilidad y cantidad, lo que compromete el estado nutricional de los niños ya que en esta etapa del desarrollo se deben alimentar por lo menos 5 veces al día.
- En lo referente al rol que cumple el Estado con la alimentación escolar y kits alimenticios en la etapa de confinamiento se benefició alrededor del 50% de la población estudiada.
- Los controles médicos son más accesibles, pero se observa un declive en la frecuencia de los mismos debido a la situación sanitaria.
- El virus COVID-19, ha cambiado seriamente la vida tanto de padres como de hijos, y por ende la alimentación, este estudio demostró algunos cambios positivos hacia la disminución del consumo de comida chatarra, quizás debido al mayor control que pueden realizar los padres al pasar más tiempo con sus hijos, puesto que hasta el momento un gran porcentaje de escuelas y trabajos permanecen cerrados, es por eso que se deben realizar nuevos estudios a futuro para observar cambios que puedan ocurrir cuando la vida se normalice.

RECOMENDACIONES

A LOS CUIDADORES

- Procurar el consumo de al menos 5 de los grupos alimentarios para favorecer un crecimiento y desarrollo adecuados.
- Concientizar sobre la nutrición de los niños y la importancia de garantizar las comidas necesarias y productos de alto valor nutricional.
- Adquirir hábitos saludables de alimentación basados en conductas de autocontrol y no de restricción para que estos perduren a lo largo de toda la vida promoviendo una cultura de higiene alimentaria.
- Realizar controles médicos con evaluaciones físicas y nutricionales para prevenir estados de malnutrición.

A LAS INSTITUCIONES

- Promover campañas de salud y nutrición para brindar información sobre los alimentos que se deben consumir para mantener una vida saludable.
- Garantizar el acceso a un control médico nutricional para mantener un estado activo y saludable.
- La evaluación del CFQ de las madres y padres debería ser una parte esencial de la práctica sanitaria.
- Desarrollar proyectos de investigación en donde se identifiquen los factores que determinan alteraciones en los patrones alimenticios que pueden llegar a ser perjudiciales para niños, niñas y adolescentes.

A LA SOCIEDAD

- Fomentar la educación en prácticas y conductas alimentarias saludables que promuevan una conducta nutricional adecuada en el niño y sus familias.

- Crear y ejecutar políticas que garanticen el acceso de alimentos en cantidad, calidad y frecuencia adecuados para todos los grupos de edad.
- Garantizar la disponibilidad equitativa de todos los grupos alimenticios esenciales durante todas las etapas de crecimiento y desarrollo, para en un futuro tener personas productivas, que puedan mejorar su nivel socioeconómico.
- Dar origen a políticas que promuevan la educación materna y con ello mejoren sus recursos para garantizar la seguridad alimentaria.

BIBLIOGRAFIA

- Academia española de nutrición y dietética. (2020). *Recomendaciones de alimentación y nutrición para la población española ante la crisis sanitaria del COVID-19*.
<https://academianutricionydietetica.org/NOTICIAS/alimentacioncoronavirus.pdf>
- Alva, V. C. (2017). Conocimientos , percepciones y prácticas alimentarias de madres de escolares con exceso de peso de 6 a 8 años de edad de tres colegios públicos del Cercado de Lima agosto - setiembre 2014. In *Tesis*.
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6716>
- Alvear, M. G., Yamamoto, L., Moran, C., Solis, M. G., Torres, P., Juárez, M., Acuña, M. E., & Ferreira, A. (2013). Consumo alimentario dentro y fuera de la escuela. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 51(4), 450–455. <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2013/im134r.pdf>
- Aranceta, B. (2000). Educación nutricional en el infancia. *Revista de Nutrición*, 28–34.
- Aspera Campos, T. (2012). *HEREDABILIDAD DE LA COMPOSICIÓN CORPORAL Y PRÁCTICAS MATERNAS DE ALIMENTACIÓN INFANTIL* (Vol. 1) [UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN]. <http://eprints.uanl.mx/2553/1/1080227449.pdf>
- Avilés, E. (2020). *Provincia de pastaza*.
- Barroso, F. G., González, R. I., & Gomero, E. (2016). Obesidad infantil, causas, consecuencias y su importancia para la sociedad. In *Universidad Nacional de Cuyo*.
<http://bdigital.uncu.edu.ar/8634>
- Beiza, A. (2012). *Las relaciones interpersonales como herramienta esencial para optimizar el clima organizacional en la escuela básica nacional Creación Chaguaramos II*.
<http://www.riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/956/4/abeiza.pdf>
- Birch, L. L., Fisher, J. O., Grimm-Thomas, K., Markey, C. N., Sawyer, R., & Johnson, S. L. (2001). Confirmatory factor analysis of the Child Feeding Questionnaire: A measure of

- parental attitudes, beliefs and practices about child feeding and obesity proneness. *Appetite*, 36(3), 201–210. <https://doi.org/10.1006/appe.2001.0398>
- Birch, L. L., & Ventura, A. K. (2009). Preventing childhood obesity: What works? *International Journal of Obesity*, 33, S74–S81. <https://doi.org/10.1038/ijo.2009.22>
- Caballero, L. S. (2017). PATRONES DE CONSUMO ALIMENTARIO, ESTADO NUTRICIONAL Y CARACTERISTICAS METABOLÓMICAS EN MUESTRAS POBLACIONALES URBANAS DEL NIVEL DEL MAR Y ALTURA DEL PERÚ. In *Universidad Peruana Cayetano Heredia*. http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1012/Patrones_CaballeroGutierrez_Lidia.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Canals-Sans, J., Blanco-Gómez, A., Luque, V., Ferré, N., Ferrando, P. J., Gispert-Llauradó, M., Escribano, J., & Closa-Monasterolo, R. (2016). Validation of the Child Feeding Questionnaire in Spanish Parents of Schoolchildren. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 48(6), 383-391.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2016.03.017>
- Castro, S. R. (2016). *Guías alimentarias : consumo aconsejado de alimentos adaptado a los hábitos de la población*. [http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/SUSANA ROCIO CASTRO BELMONTE.pdf](http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/SUSANA%20ROCIO%20CASTRO%20BELMONTE.pdf)
- CEPAL. (2020). *Análisis y respuestas de América Latina y el Caribe ante los efectos del COVID-19 en los sistemas alimentarios*. <http://repositorio.cepal.org/handle/11362/45512>
- Cervera, P., Clapes, J., & Rigolfas, R. (2004). *Aimentación y dietoterapia*. <http://datelobueno.com/wp-content/uploads/2014/05/Alimentacion-Dietoterapia.pdf>
- Comité de Seguridad Alimentaria Mundial. (2018). La nutrición y los sistemas alimentarios. In *Food and Agriculture Organization of the United Nations*. <http://www.fao.org/3/I7846ES/i7846es.pdf>
- Contreras, G. N., & Lagunes, I. R. (2016). Validación Psicométrica de la Adaptación Mexicana

- del Child Feeding Questionnaire. *Acta de Investigación Psicológica*, 6(1), 2337–2349.
[https://doi.org/10.1016/s2007-4719\(16\)30054-0](https://doi.org/10.1016/s2007-4719(16)30054-0)
- Cornelius, P. E. (1991). Life in Antarctica. *From Antarctica to Outer Space*, 9–14.
https://doi.org/10.1007/978-1-4612-3012-0_2
- Costanzo, P., & Woody, E. (1985). Estilos de crianza de dominios específicos y su impacto en el desarrollo del niño de una desviación particular: el ejemplo de la propensión a la obesidad. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 1, 425–445.
<https://guilfordjournals.com/doi/10.1521/jscp.1985.3.4.425>
- Covarrubias, P., Maldonado, I., Salinas, D., & Tolosa, J. (2018). Creencias y actitudes de los padres sobre la alimentación de niños de primer ciclo básico de tres colegios de diferente dependencia administrativa en la ciudad de Viña del Mar. In *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Davison, K., & Birch, L. (2008). Weight Status, Parent Reaction, and Self-Concept in Five-Year-Old Girls. *Bone*, 23(1), 1–7. <https://doi.org/10.1542/peds.107.1.46.Weight>
- De La Mar, R. (2020). *Malnutrición y sistema inmune en tiempos de pandemia*. Canarias7.
<https://www.canarias7.es/sociedad/salud/malnutricion-y-sistema-inmune-en-tiempos-de-pandemia-BE9071773>
- Díaz, A., Osorio, N., & Barker, S. (2020). Impacto del cambio en los hábitos alimenticios sobre la salud de la población entre los 18 y 30 años por el confinamiento obligatorio en Colombia. *UNIVERSIDAD EAN*, 1–15.
<https://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/10266/DiazAngely2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Díaz Beltrán, M. D. P. (2014). Factores influyentes en el comportamiento alimentario infantil. *Revista de La Facultad de Medicina*, 62(2), 237–245.
<https://doi.org/10.15446/revfacmed.v62n2.45414>

- FAO. (2020). *Hambre e inseguridad alimentaria*. Food and Agriculture Organization of the United Nations. <http://www.fao.org/hunger/es/>
- FAO, OPS, WFP, & UNICEF. (2020). Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2020. In *Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2020*. <https://doi.org/10.4060/cb2242es>
- FAO, WFP, OPS, OMS, & UNICEF. (2018). *Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2018*.
- FAO y CELAC. (2020). Seguridad Alimentaria bajo la Pandemia de COVID-19. In *Seguridad Alimentaria bajo la Pandemia de COVID-19*. <https://doi.org/10.4060/ca8873es>
- Fariza, I. (2020). Lecciones de 1918: las ciudades que adelantaron el distanciamiento social crecieron más tras la pandemia. *EL PAIS*. <https://elpais.com/economia/2020-03-30/lecciones-de-la-gripe-de-1918-las-ciudades-que-adelantaron-el-distanciamiento-social-crecieron-mas-tras-la-pandemia.html>
- Fernández, A., Martínez, R., Carrasco, I., & Palma, A. (2020). Impacto del COVID-19 Contexto general. In *Perspectivas en Nutrición Humana* (Vol. 12, Issue 1). <http://revistas.unl.edu.ec/index.php/economica/article/view/391/337>
- Fisher, J. O., Mitchell, D. C., Smiciklas-Wright, H., & Birch, L. L. (2002). Parental influences on young girls' fruit and vegetable, micronutrient, and fat intakes. In *Journal of the American Dietetic Association* (Vol. 102, Issue 1, pp. 58–64). [https://doi.org/10.1016/S0002-8223\(02\)90017-9](https://doi.org/10.1016/S0002-8223(02)90017-9)
- Freire, W., Ramirez, M. J., Belmont, P., Mendieta, M. J., Silva, K., Romero, N., Sáenz, K., Piñeros, P., Gómez, L. F., & Monge, R. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*.
- Fundación Española de Nutrición. (2014). Encuesta de nutrición de la Comunidad de Madrid. In *Documento técnico de salud pública; n. 18*. <http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/observatorio/E>

NUCAM_2014.pdf

- GANESAN. (2020). Impacto del COVID-19 en la seguridad alimentaria y la nutrición (SAN). *Perspectivas En Nutrición Humana*, 12(1), 1–9.
<http://revistas.unl.edu.ec/index.php/economica/article/view/391/337>
- Geng, G., Zhu, Z., Suzuki, K., Tanaka, T., Ando, D., Sato, M., & Yamagata, Z. (2009). Confirmatory factor analysis of the Child Feeding Questionnaire (CFQ) in Japanese elementary school children. *Appetite*, 52(1), 8–14.
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2008.06.015>
- Gibbens, S. (2020). Los efectos del COVID-19 en los niños. *NATIONAL GEOGRAPHIC*.
<https://www.nationalgeographic.com/ciencia/2020/07/los-efectos-del-covid-19-en-los-ninos-coronavirus>
- González, M. (2004). *Estudio de Hábitos Alimenticios en los Estudiantes de la Universidad de las Américas, Puebla*.
http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lhr/gonzalez_r_m/capitulo2.pdf
- Gordillo, G., & Méndez, O. (2013). *SEGURIDAD Y SOBERANÍA ALIMENTARIAS*.
<http://www.fao.org/3/ax736s/ax736s.pdf>
- GPMB. (2019). Un mundo en peligro. Informe anual sobre preparación mundial para las emergencias sanitarias. In *Informe anual sobre preparación mundial para las emergencias sanitarias*.
- Herrera, D. (2016). *Hábitos Alimentarios y su Relación con el Sobrepeso y Obesidad en Adolescentes en la Unidad Educativa Julio María Matovelle en el año 2016*.
[http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12310/TESIS DIANA HERRERA.pdf?sequence=1](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12310/TESIS%20DIANA%20HERRERA.pdf?sequence=1)
- INEC. (2010). *Resultados del censo 2010. Fascículo provincial pastaza*.
<http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados->

provinciales/pastaza.pdf

INEC. (2019). *Información de la Provincia de Pastaza*. Gobierno Provincial de Pastaza.

Kaur, H., Li, C., Nazir, N., Choi, W. S., Resnicow, K., Birch, L. L., & Ahluwalia, J. S. (2006).

Confirmatory factor analysis of the child-feeding questionnaire among parents of adolescents. *Appetite*, 47(1), 36–45. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2006.01.020>

Kaushik, A., Gupta, S., & Sood, M. (2020). COVID-19 in Children: Clinical Approach and

Management- Correspondence. *Indian Journal of Pediatrics*, 87(11), 970–972. <https://doi.org/10.1007/s12098-020-03374-0>

Landeta, L., & González, G. (2021). Sistemas alimentarios y COVID-19 en América Latina

y el Caribe. In *Sistemas alimentarios y COVID-19 en América Latina y el Caribe* (Issue July). <https://doi.org/10.4060/cb5312es>

Ledermann, W. (2003). El hombre y sus epidemias a través de la historia. *Revista Chilena de*

Infectología, 20, 13–17. <https://doi.org/10.4067/s0716-10182003020200003>

Levesque, M. (1991). An Experiential Perspective on Conducting Social and Behavioral

Research at Antarctic Research Stations. *From Antarctica to Outer Space*, 15–20. https://doi.org/10.1007/978-1-4612-3012-0_3

Linconao, A. J. (2020). El confinamiento ante el COVID-19, sus efectos vinculares y

psicológicos. Fenómenos y prácticas recomendadas. *Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales*, April, 12. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.27820.82566>

Lozada, C. M. (2014). *ESTILOS DE VIDA RELACIONADO CON EL SOBREPESO Y*

OBESIDAD EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DE LA I.E.P SANTA MAGDALENA SOFÍA.

AREQUIPA. 2014. <https://1library.co/document/yr3o7e8y-estilos-relacionado-sobrepeso-obesidad-ninos-magdalena-sofia-arequipa.html>

Lozano, M. del C. (2003). CONDICIONANTES SOCIOECONÓMICOS DE LOS HÁBITOS

ALIMENTARIOS E INGESTA DE ENERGÍA Y NUTRIENTES EN ESCOLARES DE

- LA POBLACIÓN ESPAÑOLA. In *UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID*.
<http://webs.ucm.es/BUCM/tesis/far/ucm-t27248.pdf>
- Macancela, M., & Avilés, K. (2014). *UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL Incidencia de la malnutrición en preescolares que asisten a la escuela fiscal mixta m atutina “ Eduardo Estrella Aguirre ” desde a abril a mayo del 2014 . Autoras KERLY AVILÉS MÉNDEZ LCDA . MSC . SILVIA HURTADO PANTOJA . Año Lect.*
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9061/1/TESIS MARCIA.pdf>
- Machado, J. (2020). Así funciona la base de beneficiarios de los kits de alimentos. *Primicias*.
<https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/kits-alimentos-registro-social-coronavirus/>
- Macias, A., Gordillo, L., & Camacho, E. (2012). Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. *Revista Chilena de Nutricion*, 39(3), 40–43.
<https://doi.org/10.4067/S0717-75182012000300006>
- Manera, M., Gil, A., Mielgo, J., & Mauro, I. S. (2012). *Postura del GREP-AEDN sobre la “Dieta Enteral Planas”* (Vol. 2012).
<http://fedn.es/docs/grep/docs/DietaEnteralPlanas.pdf>
- Marini, A., Alcázar, L., & Walker, I. (2011). El rol de las percepciones y los conocimientos de las madres en el estado nutricional de sus niños. *Salud, Interculturalidad y Comportamiento de Riesgo*, 1–70.
http://www.grade.org.pe/upload/publicaciones/archivo/download/pubs/30_alcazar_marini_walker.pdf%0Ahttp://biblioteca.clacso.edu.ar/Peru/grade/20120223050027/30_alcazar_marini_walker.pdf
- Mariño, A., Núñez, M., & Gámez, A. I. (2016). Alimentación saludable. *Medigraphic*, 1–13.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/actamedica/acm-2016/acm161e.pdf>
- Martinez, A., & Pedrón, C. (2016). *Conceptos básicos de la alimentación*.
<https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-06/conceptos-alimentacion.pdf>

- Medina, M., & Jaramillo, L. (2020). Covid Estres Postraumatico. *Preprint-Scielo*, 1, 12.
- Menéndez, R., & Franco, F. (2009). Publicidad y alimentación: Influencia de los anuncios gráficos en las pautas alimentarias de infancia y adolescencia. *Nutricion Hospitalaria*, 24(3), 318–325. <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v24n3/original6.pdf>
- Micha, R., Mannar, V., Afshin, A., Allemandi, L., Baker, P., Battersby, J., Chen, K., Zulfiqar, B., & Corvalán, C. (2020a). *Desigualdades en la carga mundial de malnutrición*. <https://globalnutritionreport.org/reports/2020-global-nutrition-report/>
- Micha, R., Mannar, V., Afshin, A., Allemandi, L., Baker, P., Battersby, J., Chen, K., Zulfiqar, B., & Corvalán, C. (2020b). *EL INFORME DE LA NUTRICIÓN MUNDIAL 2020 EN EL CONTEXTO DE LA COVID-19*. <https://globalnutritionreport.org/reports/2020-global-nutrition-report/>
- Ministerio de Educación. (2020). *Inició la segunda fase de entrega de kits de alimentación escolar*. NOTICIAS. <https://educacion.gob.ec/inicio-la-segunda-fase-de-entrega-de-kits-de-alimentacion-escolar/>
- Ministerio de Salud Publica. (2018). *Plan Intersectorial de Alimentacion y nutricion Ecuador 2018-2025*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/08/PIANE-2018-2025-final-compressed-.pdf>
- Monnery-Patris, S., Rigal, N., Chabanet, C., Boggio, V., Lange, C., Cassuto, D. A., & Issanchou, S. (2011). Parental practices perceived by children using a French version of the Kids' Child Feeding Questionnaire. *Appetite*, 57(1), 161–166. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2011.04.014>
- Montoya, P. (2008). Alimentación, nutrición y salud. *Rev Cienc Méd Pinar Río*, 1–31.
- Decreto presidencial No 1017, 6 (2020). https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/03/Decreto_presidencial_No_1017_17-Marzo-2020.pdf

- Moreno, J., & Galiano, M. (2015). Alimentación del niño preescolar, escolar y del adolescente. *Pediatría Integral*, 19(4), 268–279. [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix04/05/n4-268-276_Jose Moreno.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix04/05/n4-268-276_Jose%20Moreno.pdf)
- Musher-Eizenman, D., & Holub, S. (2007). Comprehensive feeding practices questionnaire: Validation of a new measure of parental feeding practices. *Journal of Pediatric Psychology*, 32(8), 960–972. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsm037>
- Navarro, G., & Reyes, I. (2016). Validación Psicométrica de la Adaptación Mexicana del Child Feeding Questionnaire. *Acta de Investigación Psicológica*, 147(1), 11–40. <https://www.elsevier.es/es-revista-acta-investigacion-psicologica-psychological-111-pdf-S2007471916300540>
- Neumark-Sztainer, D., Hannan, P., Story, M., Croll, J., & Perry, C. (2003). Family meal patterns: Associations with sociodemographic characteristics and improved dietary intake among adolescents. *Journal of the American Dietetic Association*, 103(3), 317–322. <https://doi.org/10.1053/jada.2003.50048>
- OMS. (2020a). *Coronavirus*. https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
- OMS. (2020b). *Malnutrición*. Organización Mundial de La Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- OMS. (2021). *Nutrición*. Organización Mundial de La Salud. [https://www.who.int/topics/nutrition/es/#:~:text=La nutrición es la ingesta,fundamental de la buena salud.](https://www.who.int/topics/nutrition/es/#:~:text=La%20nutrici3n%20es%20la%20ingesta,fundamental%20de%20la%20buena%20salud.)
- ONU. (2020). *La crisis económica del COVID-19 empujará a millones de niños al trabajo infantil | Noticias ONU*. ONU. <https://news.un.org/es/story/2020/06/1475912>
- Palinkas, L. A., & Browner, D. (1995). Effects of Prolonged Isolation in Extreme Environments on Stress, Coping, and Depression. *Journal of Applied Social Psychology*, 25(7), 557–576. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1995.tb01599.x>

- Peña, L., Ros Mar, L., González, D., & Rial, R. (2010). Alimentación del preescolar y escolar. *Asociación Española de Pediatría.*, 297–305. <https://doi.org/00106>
- Pérez, C., Citores, M. G., Bárbara, G. H., Litago, F. R., Sáenz, L. C., Aranceta-Bartrina, J., Val, V. A., López-Sobaler, A. M., Victoria, E. M. de, Ortega, R. M., Partearroyo, T., Izquierdo, J. Q., Barba, L. R., Martín, A. R., Castell, G. S., Tur, J. A., Ibáñez, M. V., Varela-Moreiras, G., & Serra-Majem, L. (2020). Cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 en España. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 26(2), 101–111. <https://doi.org/10.14642/RENC.2020.26.2.5213>
- Phillips, A. (2020). *De la gripe española al coronavirus, historia de las cuarentenas*. La Vanguardia. <https://www.lavanguardia.com/historiayvida/20200201/473229638796/cuarentena-coronavirus-gripe-contagio.html>
- Polat, S., & Erci, B. (2010). Psychometric properties of the child feeding scale in Turkish mothers. *Asian Nursing Research*, 4(3), 111–121. [https://doi.org/10.1016/S1976-1317\(10\)60011-4](https://doi.org/10.1016/S1976-1317(10)60011-4)
- Ramírez, P., Patiño, V., & Gamboa, E. (2014). La educación temprana para niños y niñas desde nacimiento a los 3 años: Tres perspectivas de análisis. *Revista Electrónica Educare*, 18(3), 67–90. <https://doi.org/10.15359/ree.18-3.5>
- Rivera, J. (2018). La malnutrición infantil en el Ecuador. *Revista Estudios de Políticas Públicas*, 5(5), 1–108. <https://revistas.uchile.cl/index.php/REPP/article/download/51170/56498/>
- Rivero Urgell, M., Aznar Moreno, L. A., Dalmau Serra, J., MorenoVillares, J. M., Aliaga Pérez, A., & García Perea, A. (2015). Libro Blanco de la Nutrición Infantil en España. In *Libro blanco de la nutrición*.

http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/libro_blanco_de_la_nutricion_infantil.pdf

Rojas, D. (2011). *Percepción de alimentación saludable, hábitos alimentarios estado nutricional y práctica de actividad física en población de 9-11 años del colegio Cedit Ciudad Bolívar, Bogotá.*

<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/8771/tesis704.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Romero, K., Martínez, B., Falcón, V., & Tames, A. (2020). Estado nutricional en adultos de población rural en un cantón de la sierra ecuatoriana. *Revista Ciencias de La Salud*, 18(1), 52–66. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8748>

Royo, M. Á., Bes-Rastrollo, M., Bosqued, M. J., & Carmen, D. B. L. (2017). NUTRICIÓN EN SALUD PÚBLICA. In *Nutrición en Salud Pública*. <http://publicaciones.isciii.es>

Ruiz, E., Ávila, J. M., Valero, T., Pozo, S. Del, Rodriguez, P., Aranceta-Bartrina, J., Gil, Á., González-Gross, M., Ortega, R. M., Serra-Majem, L., & Varela-Moreiras, G. (2015). Energy intake, profile, and dietary sources in the spanish population: Findings of the ANIBES study. *Nutrients*, 7(6), 4739–4762. <https://doi.org/10.3390/nu7064739>

Santillan, A., & Calderon, E. (2020). Caracterización epidemiológica de Covid-19 en Ecuador. Epidemiological characterization of Covid-19 in Ecuador. *InterAm J Med Health*, 3, 2–5. <https://www.iajmh.com/iajmh/article/view/99/110>

Savage, J. S., Fisher, J. O., & Birch, L. L. (2007). Parental influence on eating behavior. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 35(1), 22–34. <https://doi.org/10.1111/j.1748-720X.2007.00111.x>.Parental

Senplades. (2017). Agenda zonal zona 3 centro provincias de: Cotopaxi, Tungurahua, Chimborazo y Pastaza 2013-2017. In *Secretaria nacional de planificación y desarrollo* (Vol. 1). <http://www.planificacion.gob.ec>

- Suárez, P., & Vélez, M. (2018). El papel de la familia en el desarrollo social del niño : una mirada desde la afectividad , la comunicación familiar y estilos de educación parental. *Psicoespacios*, 12(20), 173–197. file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-ElPapelDeLaFamiliaEnElDesarrolloSocialDelNino-6573534.pdf
- Tores, A. del R. (2002). Crecimiento y desarrollo. *Revista Mexicana de Medicina Y Rehabilitacion*, 14(24), 54–57. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4488811/pdf/nutrients-07-04739.pdf>
- UNICEF. (2014). *DESNUTRICION*. UNICEF. <https://www.unicef.org/ecuador/desnutrición>
- UNICEF. (2019). Estado mundial de la infancia 2019. In *Niños, alimentos y nutrición: Crecer bien en un mundo en transformación*. <https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>
- UNICEF. (2020). *COVID-19: Más del 95 por ciento de niños, niñas y adolescentes está fuera de las escuelas en América Latina y el Caribe*. UNICEF. <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/covid-19-mas-del-95-por-ciento-de-ninos-y-niñas-esta-fuera-de-las-escuelas#:~:text=CIUDAD DE PANAMÁ%2C 23 de,a causa del COVID-19>.
- Vicepresidencia de la República del Ecuador. (2020). *Intervención multisectorial en Taisha y Arajuno para reducir la desnutrición crónica infantil*. Vicepresidencia de la República del Ecuador
- Wayne, D. (1941). The Significance of Feral Man. *The American Journal of Psychology*, 54(3), 425–432.
- Webb, P. (2015). *NUTRICIÓN y Objetivos de Desarrollo Sostenible posteriores a 2015*. http://www.unscn.org/files/Publications/Briefs_on_Nutrition/EA1-VS-ESP_Nutrition-The-Post-2015-Sustainable.pdf
- WFP. (2017). Malnutrición : Impacto Social Y Económico. In *El costo de la doble carga de*

malnutrición: impacto social y económico.

<https://www.cepal.org/es/publicaciones/42535-impacto-social-economico-la-doble-carga-la-malnutricion-modelo-analisis-estudio>

World Food Program. (2017). *Nutrir en el futuro. Programas de Alimentación Escolar Sensibles a la Nutrición en América Latina y el Caribe. Un Estudio de 16 Países.*

<https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000071367/download/>

World Food Programme. (2020). El coronavirus amenaza con aumentar la desnutrición aguda, poniendo en peligro el futuro de 10 millones de niños. *World Food Programme.*

<https://reliefweb.int/report/world/el-coronavirus-amenaza-con-aumentar-la-desnutricion-aguda-poniendo-en-peligro-el-futuro>

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta aplicada en Google Forms

“PATRONES DE ALIMENTACIÓN EN ESTUDIANTES DE ESCUELAS URBANAS Y RURALES DE LA PROVINCIA DE PASTAZA EN ETAPA DE CONFINAMIENTO POR COVID-19”

POSGRADO DE PEDIATRÍA
ENCUESTA DE PROYECTO DE TESIS
AUTOR:
JENNY MARILY LUNA CONLAGO CI 1600466104

*Obligatorio

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Dirigido a: Padres/ cuidadores
Institución a cargo de la investigación: Pontificia Universidad Católica Del Ecuador
Metodología: Encuesta online
Investigadores: Md. Jenny Marily Luna Conlago.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Estamos invitando a usted a participar en la encuesta online, para determinar el cambio en los patrones de alimentación en estudiantes de escuelas urbanas y rurales de la provincia de Pastaza en etapa de confinamiento por COVID-19. La aparición del coronavirus ha supuesto la instauración a nivel mundial del confinamiento domiciliario como medida emergente para precautelar la salud de las poblaciones. Más allá de los problemas de salud inmediatos, se esperan impactos a corto, mediano y largo plazo en los sistemas alimentarios, la seguridad alimentaria y la nutrición; con esto el COVID-19 tiene repercusiones tanto directas como indirectas en la nutrición de los menores.

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 en los patrones de alimentación en estudiantes de escuelas urbanas y rurales de la provincia de Pastaza con lo que se podrá tomar medidas que aporten al bienestar infantil, familiar y social.

La población de estudio será considerada aquella en rango de edad entre 3-12 años, el padre, madre o cuidador deberá llenar el formulario de forma individual a cada niño o niña.

Objetivo: Describir y analizar los patrones de alimentación en estudiantes de escuelas urbanas y rurales de la provincia de Pastaza en etapa de confinamiento por COVID-19

Procedimientos: La presente encuesta ha sido validado por un comité experto, la participación es libre y voluntaria, su participación consiste en brindar información dentro de una encuesta virtual previa autorización de este documento.

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

Participación voluntaria y retiro del estudio: La participación en el presente estudio es voluntaria, para ingresar en el estudio deberá aceptar el presente documento.

Riesgos: NINGUNO

Confidencialidad: La información de su representado no estará disponible para el investigador, solamente a través de correos electrónicos de los padres.

USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA:

Estos resultados serán usados para identificar cambios cuantitativos y cualitativos en los patrones de alimentación de niños de escuelas urbanas y rurales de la provincia de Pastaza durante la pandemia por COVID-19, la información de los resultados del estudio en macro será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación beneficiando al mejor conocimiento sobre los cambios en los patrones alimenticios a propósito del 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 paciente:

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.

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.

*Obligatorio

1. Correo *

2. ACEPTA RESPONDER EL CUESTIONARIO *

Marca solo un óvalo.

- SI ACEPTO
 NO ACEPTO

INDICACIONES; El presente estudio tiene como finalidad reconocer cambios en los patrones de alimentación en estudiantes de escuelas urbanas y rurales de la provincia de Pastaza en etapa de confinamiento por COVID-19; por favor provea información veraz, confiable y detallada. Por favor proceda a llenar una encuesta por cada integrante en el rango de edad descrito (5-12 años)

Todos los campos son obligatorios

En caso de dudas comunicarse con la investigadora al mail jilana767@puce.edu.ec 0984478523

Marque solo un cuadro.

3. Teléfono de la persona que llena la encuesta

4. ÁREA EN LA QUE VIVE

Marca solo un óvalo.

- URBANA
 RURAL

5. SEXO DE QUIEN RESPONDE LA ENCUESTA

Marca solo un óvalo.

- FEMENINO
 MASCULINO

6. PERSONA QUE LLENA LA ENCUESTA

Marca solo un óvalo.

- MADRE
 PADRE
 OTRO

7. INSTRUCCIÓN DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

Marca solo un óvalo.

- PRIMARIA
- PRIMARIA INCOMPLETA
- SECUNDARIA
- SECUNDARIA INCOMPLETA
- SUPERIOR
- ANALFABETA

8. NACIONALIDAD DEL PADRE MADRE O CUIDADOR

Marca solo un óvalo.

- ECUATORIANO
- COLOMBIANO
- VENEZOLANO
- OTRO

9. IDENTIFICACIÓN ÉTNICA

Marca solo un óvalo.

- MESTIZO
- INDIGENA
- AFROAMERICANO
- OTRAS

10. CUÁNTAS PERSONAS HABITAN EN LA CASA

Marca solo un óvalo.

- 2
- 3
- 4
- MAS DE 4

11. CUANTOS MENORES DE EDAD HABITAN EN CASA

Marca solo un óvalo.

- 1
- 2
- 3
- MAS DE 3

12. SEXO DEL MENOR POR EL QUE REALIZA LA ENCUESTA

Marca solo un óvalo.

- FEMENINO
 MASCULINO

13. EDAD DEL NIÑO O NIÑA

Marca solo un óvalo.

- 5
 6
 7
 8
 9
 10
 11
 12

14. EN CUANTO A SU INGRESO FAMILIAR

Marca solo un óvalo.

- MENOS DE UN SALARIO BÁSICO UNIFICADO(SBU)
 MAS DE UN SBU
 MAS DE 2 SBU
 MAS DE 3 SUB
 MAS DE 4SUB

15. EN CUANTO AL TIEMPO EN EL TRABAJO, USTED

Marca solo un óvalo.

- YA NO TENGO TRABAJO, PASO TODO EL DÍA EN CASA
 TENGO TELETRABAJO EN HORARIO FIJO
 TENGO TELETRABAJO EN HORARIO AMPLIADO (MAS DE 8 HORAS)
 TENGO QUE SALIR DIARIAMENTE
 TENGO QUE SALIR EN HORARIO ROTATIVO
 TENGO NEGOCIO PROPIO EN CASA
 OTRO

16. QUIEN PREPARA LOS ALIMENTOS EN CASA

Marca solo un óvalo.

- PADRE
- MADRE
- CUIDADOR
- HERMANOS
- OTRO

17. QUE TIPOS DE ALIMENTOS CONSUME

Selecciona todos los que correspondan.

- LACTEOS
- CARNES
- LEGUMBRES
- HORTALIZAS
- FRUTAS
- GRASAS
- ALIMENTOS PROCESADOS
- COMIDA CHATARRA

18. CUANTAS VECES COME EL NIÑO AL DÍA

Marca solo un óvalo.

- 2
- 3
- 4
- 5
- MAS DE 5

19. ESTÁN DISPONIBLES TODOS LOS ALIMENTOS

Marca solo un óvalo.

- SI ESTÁN DISPONIBLES
- ESTÁN EN MENOR CANTIDAD
- NO HAY ALIMENTOS DISPONIBLES

20. QUIEN CONTROLA LA ALIMENTACIÓN DE SU NIÑO O NIÑA

Selecciona todos los que correspondan.

- PADRE
- MADRE
- CUIDADOR
- HERMANOS
- OTRO
- NO HAY CONTROL

21. SU NIÑO O NIÑA TIENEN ACCESO AL DESAYUNO ESCOLAR

Marca solo un óvalo.

- SI
- NO

22. HA SIDO BENEFICIARIO DE KIDS DE ALIMENTACIÓN DURANTE LA PANDEMIA POR COVID 19

Marca solo un óvalo.

- SI
- NO

23. CUANDO FUE EL ÚLTIMO CONTROL MÉDICO DE SU HIJO

Marca solo un óvalo.

- MENOS DE UN MES
- MAS DE UN MES
- HACE MAS DE 6 MESES
- MAS DE UN AÑO

24. CUAL FUE EL ESTADO NUTRICIONAL DE SU HIJO O HIJA EN EL ÚLTIMO CONTROL MÉDICO

Marca solo un óvalo.

- DESNUTRIDO
- NORMAL
- SOBREPESO
- OBESIDAD
- DESCONOCE

[Salta a la pregunta 25](#)

CUESTIONARIO DE ALIMENTACIÓN INFANTIL (CFQ)

25. ¿Cuándo su hijo está en casa, cuan frecuentemente es responsable de alimentarlo? *

Marca solo un óvalo.

- NUNCA
- RARAMENTE
- A VECES
- FRECUENTEMENTE
- SIEMPRE

26. ¿Con que frecuencia es usted responsable de decidir la cantidad de comida que debe comer su hijo (a)?

Marca solo un óvalo.

- NUNCA
- RARAMENTE
- A VECES
- FRECUENTEMENTE
- SIEMPRE

27. ¿Con que frecuencia es usted responsable de decidir si su hijo (a) ha comido el tipo adecuado de comida?

Marca solo un óvalo.

- NUNCA
- RARAMENTE
- A VECES
- FRECUENTEMENTE
- SIEMPRE

28. ¿Cómo definiría usted SU PROPIO PESO durante: ¿Su niñez (5 a 10 años de edad)?

Marca solo un óvalo.

- MUY BAJO
- PESO BAJO
- NORMAL
- SOBREPESO
- OBESIDAD

29. ¿Cómo definiría usted SU PROPIO PESO durante: ¿Su adolescencia?

Marca solo un óvalo.

- MUY BAJO
- PESO BAJO
- NORMAL
- SOBREPESO
- OBESIDAD

30. ¿Cómo definiría usted SU PROPIO PESO durante: ¿Sus 20 a 29 años?

Marca solo un óvalo.

- MUY BAJO
- PESO BAJO
- NORMAL
- SOBREPESO
- OBESIDAD

31. ¿Cómo definiría usted SU PROPIO PESO durante: ¿Actualmente?

Marca solo un óvalo.

- MUY BAJO
- PESO BAJO
- NORMAL
- SOBREPESO
- OBESIDAD

32. ¿Cómo definiría el peso de su hijo (a): Durante el primer año de vida?

Marca solo un óvalo.

- MUY BAJO
- PESO BAJO
- NORMAL
- SOBREPESO
- OBESIDAD

33. ¿Cómo definiría el peso de su hijo (a): de 1 a 2 años?

Marca solo un óvalo.

- MUY BAJO
- PESO BAJO
- NORMAL
- SOBREPESO
- OBESIDAD

34. ¿Cómo definiría el peso de su hijo (a): De edad preescolar ?

Marca solo un óvalo.

- MUY BAJO
- PESO BAJO
- NORMAL
- SOBREPESO
- OBESIDAD

35. ¿Cómo definiría el peso de su hijo (a): Desde primer a tercer grado?

Marca solo un óvalo.

- MUY BAJO
- PESO BAJO
- NORMAL
- SOBREPESO
- OBESIDAD

36. ¿Cómo definiría el peso de su hijo (a): De cuarto a sexto grado?

Marca solo un óvalo.

- MUY BAJO
- PESO BAJO
- NORMAL
- SOBREPESO
- OBESIDAD
- NO APLICA

37. ¿Cómo definiría el peso de su hijo (a): Séptimo a Noveno grado?

Marca solo un óvalo.

- MUY BAJO
- PESO BAJO
- NORMAL
- SOBREPESO
- OBESIDAD
- NO APLICA

38. ¿Cuánto le preocupa que su hijo coma demasiado cuando no está cerca de él?

Marca solo un óvalo.

- DESPREOCUPADO
- POCO PREOCUPADO
- PREOCUPADO
- BASTANTE PREOCUPADO
- MUY PREOCUPADO

39. ¿Que tanto le preocupa que su hijo (a) tenga que hacer dieta para mantener el peso adecuado?

Marca solo un óvalo.

- DESPREOCUPADO
- POCO PREOCUPADO
- PREOCUPADO
- BASTANTE PREOCUPADO
- MUY PREOCUPADO

40. ¿Que tanto le preocupa que si hijo (a) llegará a tener sobrepeso?

Marca solo un óvalo.

- DESPREOCUPADO
- POCO PREOCUPADO
- PREOCUPADO
- BASTANTE PREOCUPADO
- MUY PREOCUPADO

41. Tengo que asegurarme de que mi hijo no coma muchos dulces (caramelos, helados, pasteles).

Marca solo un óvalo.

- DESPREOCUPADO
 UN POCO PREOCUPADO
 PREOCUPADO
 BASTANTE PREOCUPADO
 MUY PREOCUPADO

42. Tengo que asegurarme de que mi hijo no coma muchos alimentos ricos en calorías

Marca solo un óvalo.

- DESPREOCUPADO
 UN POCO PREOCUPADO
 PREOCUPADO
 BASTANTE PREOCUPADO
 MUY PREOCUPADO

43. Tengo que asegurarme de que mi hijo no coma muchas de sus comidas favoritas.

Marca solo un óvalo.

- DESPREOCUPADO
 UN POCO PREOCUPADO
 PREOCUPADO
 BASTANTE PREOCUPADO
 MUY PREOCUPADO

44. Intencionalmente mantengo algunos alimentos fuera del alcance de mi hijo

Marca solo un óvalo.

- EN DESACUERDO
 LIGERA MENTE EN DESACUERDO
 NI EN ACUERDO NI EN DESACUERDO
 POCO DE ACUERDO
 DE ACUERDO

45. Ofrezco dulces (caramelos, helados, pasteles, tartas) a mi hijo como recompensa por su buen comportamiento.

Marca solo un óvalo.

- EN DESACUERDO
 LIGERA MENTE EN DESACUERDO
 NI EN ACUERDO NI EN DESACUERDO
 POCO DE ACUERDO
 DE ACUERDO

46. Ofrezco a mi hijo (a) su comida favorita a cambio de que se porte bien.

Marca solo un óvalo.

- EN DESACUERDO
 LIGERA MENTE EN DESACUERDO
 NI EN ACUERDO NI EN DESACUERDO
 POCO DE ACUERDO
 DE ACUERDO

47. Si yo no vigilara la alimentación de mi hijo (a), él (ella) comería mucha comida chatarra.

Marca solo un óvalo.

- EN DESACUERDO
 LIGERA MENTE EN DESACUERDO
 NI EN ACUERDO NI EN DESACUERDO
 POCO DE ACUERDO
 DE ACUERDO

48. Si yo no controlara o guiara la alimentación de mi hijo (a), él (ella) comería más de las cosas que le gustan.

Marca solo un óvalo.

- EN DESACUERDO
 LIGERA MENTE EN DESACUERDO
 NI EN ACUERDO NI EN DESACUERDO
 POCO DE ACUERDO
 DE ACUERDO

49. Mi hijo (a) debe terminarse toda la comida que se le sirva en su plato

Marca solo un óvalo.

- EN DESACUERDO
- LIGERA MENTE EN DESACUERDO
- NI EN ACUERDO NI EN DESACUERDO
- POCO DE ACUERDO
- DE ACUERDO

50. Tengo que tener mucho cuidado para asegurarme de que mi hijo (a) coma lo suficiente

Marca solo un óvalo.

- EN DESACUERDO
- LIGERA MENTE EN DESACUERDO
- NI EN ACUERDO NI EN DESACUERDO
- POCO DE ACUERDO
- DE ACUERDO

51. Si mi hijo dice "no tengo hambre", trato de hacerle comer de todos modos.

Marca solo un óvalo.

- EN DESACUERDO
- LIGERA MENTE EN DESACUERDO
- NI EN ACUERDO NI EN DESACUERDO
- POCO DE ACUERDO
- DE ACUERDO

52. Si no guío o regulo lo que come mi hijo, podría comer mucho menos de lo que debería.

Marca solo un óvalo.

- EN DESACUERDO
- LIGERA MENTE EN DESACUERDO
- NI EN ACUERDO NI EN DESACUERDO
- POCO DE ACUERDO
- DE ACUERDO

53. ¿Lleva un registro de los dulces (caramelos, helados, pasteles, tartas) que come su hijo?

Marca solo un óvalo.

- NUNCA
- RARAMENTE
- A VECES
- LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO
- SIEMPRE

54. ¿Lleva un registro de los bocadillos (papas, bocadillos) que come su hijo?

Marca solo un óvalo.

- NUNCA
- RARAMENTE
- A VECES
- LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO
- SIEMPRE

55. ¿Lleva un registro de los alimentos ricos en calorías que come su hijo?

Marca solo un óvalo.

- NUNCA
- RARAMENTE
- A VECES
- LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO
- SIEMPRE

Anexo 2. Tabla del Cuestionario de Alimentación Infantil

Cuestionario de factores de alimentación infantil, ítems y opciones de respuesta. Para crear un puntaje de factor por cada uno de los siete factores, calcular la media por los ítems contenidos en ese factor.

Factor	Variable	Orden	Pregunta	Opciones
Responsabilidad percibida	PR1	1	¿Cuándo su hijo está en casa, cuan frecuentemente es responsable de alimentarlo?	1=Nunca 2=Raramente 3= La mitad del tiempo 4=La mayor parte del tiempo 5=Siempre
	PR2	2	¿Con cuanta frecuencia es usted responsable de decidir cuál es el tamaño de la porción de su hijo?	
	PR3	3	¿Con cuanta frecuencia es usted responsable de decidir si su hijo ha ingerido el tipo correcto de comidas?	
Peso percibido del padre	PPW1	4	En su niñez (5 a 10 años)	1= muy bajo
	PPW2	5	En su adolescencia	2= bajo peso
	PPW3	6	En sus 20s	3=normal
	PPW4	7	En el presente	4=sobrepeso 5=obesidad
Peso percibido del niño	PCW1	8	Su hijo durante el primer año de vida	1= muy bajo
	PCW2	9	Su hijo de 1 a 3 años	2= bajo peso
	PCW3	10	Su hijo como preescolar	3=normal
	PCW4	11	Su hijo durante la guardería hasta 2do grado	4=sobrepeso
	PCW5	12	Su hijo desde el 3ro al 5to grado	5=obesidad
	PCW6	13	Su hijo desde el 6to al 8vo grado	
Preocupación por el peso del niño	CN1	14	¿Cuán preocupado está usted por su hijo comiendo demasiado, cuando usted no se encuentra presente?	1= no preocupado 2= un poco preocupado 3= preocupado 4= ligeramente preocupado 5= muy preocupado
	CN2	15	¿Cuán preocupado esta de que su hijo tenga que hacer dieta para mantener el peso deseado?	
	CN3	16	¿Cuán preocupado se encuentra que su hijo gane sobrepeso?	
Restricción	RST1	17	Tengo que estar seguro de que mi hijo no come muchos dulces (caramelos, helados, pasteles o pastas)	1= en desacuerdo 2= ligeramente en desacuerdo 3=ni en acuerdo, ni en desacuerdo 4= ligeramente de acuerdo 5= de acuerdo
	RST2	18	Tengo que estar seguro de que mi hijo no come demasiadas comidas altas en grasa.	
	RST3	19	Tengo que estar seguro de que mi hijo no come demasiado de sus comidas favoritas.	
	RST4	20	Intencionalmente mantengo alejados algunos alimentos del alcance de mi hijo	
	RST5	21	Le ofrezco dulces (caramelos, helado, pastel, pastas) a mi hijo como premio por su buen comportamiento.	
	RST6	22	Le ofrezco a mi hijo sus comidas favoritas a cambio de su buen comportamiento.	
	RST7	23	Si yo no guío o regulo la alimentación de mi hijo ella comería demasiada comida chatarra.	
	RST8	24	Si yo no guío o regulo la alimentación de mi hijo ella comería demasiado de sus alimentos favoritos	
Presión para comer	PE1	25	Mi hijo debería comer siempre toda la comida en su plato.	1= en desacuerdo 2=ligeramente en desacuerdo 3= ni en acuerdo, ni en desacuerdo 4= ligeramente de acuerdo 5= de acuerdo
	PE2	26	Debo ser especialmente cuidadoso de asegurarme que mi hijo coma lo suficiente	
	PE3	27	Si mi hijo dice "no tengo hambre", intento hacerle comer de todas maneras.	
	PE4	28	Si yo no guíara o regulara la alimentación de mi hijo, comería mucho menos de lo que debe.	
Monitoreo	MN	29	Cuanto seguimiento mantiene de los dulces (caramelos, helados, pasteles, pies, pastas), ¿que su hijo ingiere?	1=nunca 2=raramente 3= a veces 4= en su mayoría 5=siempre
	MN	30	¿Cuánto seguimiento mantiene de la comida chatarra (papas, doritos, bolitas de queso) que su hijo ingiere?	
	MN	31	¿Cuánto seguimiento mantiene de las comidas con alto contenido de grasa que su hijo ingiere?	

Tomado de: L. L. Birch et al. 2001

Anexo 3. Consentimiento Informado

“PATRONES DE ALIMENTACIÓN EN ESTUDIANTES DE ESCUELAS URBANAS Y RURALES DE LA PROVINCIA DE PASTAZA EN ETAPA DE CONFINAMIENTO POR COVID-19”

POSGRADO DE PEDIATRÍA

ENCUESTA DE PROYECTO DE TESIS

AUTOR: JENNY MARILY LUNA CONLAGO CI 1600466104

*Obligatorio

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Dirigido a: Padres/ cuidadores

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

Metodología: Encuesta online

Investigadores: Md. Jenny Marily Luna Conlago.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Estamos invitando a usted a participar en la encuesta online, para determinar el cambio en los patrones de alimentación en estudiantes de escuelas urbanas y rurales de la provincia de Pastaza en etapa de confinamiento por COVID-19. La aparición del coronavirus ha supuesto la instauración a nivel mundial del confinamiento domiciliario como medida emergente para precautelar la salud de las poblaciones. Más allá de los problemas de salud inmediatos, se esperan impactos a corto, mediano y largo plazo en los sistemas alimentarios, la seguridad alimentaria y la nutrición; con esto el COVID-19 tiene repercusiones tanto directos como indirectos en la nutrición de los menores.

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 en los patrones de alimentación en estudiantes de

escuelas urbanas y rurales de la provincia de Pastaza con lo que se podrá tomar medidas que aporten al bienestar infantil, familiar y social.

La población de estudio será considerada aquella en rango de edad entre 5-12 años, el padre, madre o cuidador deberá llenar el formulario de forma individual a cada niño o niña.

Objetivo: Describir y analizar los patrones de alimentación en estudiantes de escuelas urbanas y rurales de la provincia de Pastaza en etapa de confinamiento por COVID-19

Procedimientos: La presente encuesta ha sido validado por un comité experto, la participación es libre y voluntaria, su participación consiste en brindar información dentro de una encuesta virtual previa autorización de este documento.

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

Participación voluntaria y retiro del estudio: La participación en el presente estudio es voluntaria, para ingresar en el estudio deberá aceptar el presente documento.

Riesgos: NINGUNO

Confidencialidad: La información de su representado no estará disponible para el investigador, solamente a través de correos electrónicos de los padres.

USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA:

Estos resultados serán usados para identificar cambios cuantitativos y cualitativos en los patrones de alimentación de niños de escuelas urbanas y rurales de la provincia de Pastaza durante la pandemia por COVID-19, la información de los resultados del estudio en macro será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación beneficiando al mejor conocimiento sobre los cambios en los patrones alimenticios a propósito del 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 paciente:

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.

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.

Marca solo un cuadro.

SI ACEPTO

NO ACEPTO

INDICACIONES

El presente estudio tiene como finalidad reconocer cambios en los patrones de alimentación en estudiantes de escuelas urbanas y rurales de la provincia de Pastaza en etapa de confinamiento por COVID -19; por favor provea información veraz, confiable y detallada. Por favor proceda a llenar una encuesta por cada integrante en el rango de edad descrito (5-12 años)

- Todos los campos son obligatorios
- En caso de dudas comunicarse con los investigadores al mail

Jluna767@puce.edu.ec, 0984478523

Mail de contacto del que llena la encuesta

Marque solo un cuadro.