Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América
Facultad de Medicina
Escuela Profesional de Nutrición

Variación de la seguridad alimentaria de familias con niños de 6-36 meses, según el periodo de aislamiento social por COVID-19 en Lima

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Nutrición

AUTOR

Mary Cruz COLLAZOS PARDAVE

ASESOR

Mg. Sissy Liliana ESPINOZA BERNARDO

Lima, Perú

2022



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Collazos M. Variación de la seguridad alimentaria de familias con niños de 6-36 meses, según el periodo de aislamiento social por COVID-19 en Lima [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Nutrición; 2022.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Mary Cruz Collazos Pardave
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	72749140
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Sissy Liliana Espinoza Bernardo
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	09995953
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-9413-7320
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Jovita Silva Robledo de Ricalde
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	25832917
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Katya del Pilar Laos Choy
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	10722550

Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Vicente Avelino Papa Huacho
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08694505
Datos de investigación	
Línea de investigación	Nutrición y Desarrollo humano
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Autofinanciado
Ubicación geográfica de lainvestigación	País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Puente Piedra Latitud: -11.864826 Longitud: -77.074430
Año o rango de años en que se realizóla investigación	2021
URL de disciplinas OCDE	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00

Firmado digitalmente por QUINTANA SALINAS Margot Rosario FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 04.08.2022 13:05:38 -05:00

Firmado digitalmente por FERNANDEZ GIUSTI VDA DE PELLA Alicia Jesus FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 04.08.2022 18:00:26 -05:00

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Nutrición

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

ACTA Nº 0026-2022

SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD VIRTUAL

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN NUTRICIÓN

Autorizado por RR-01242-R-20

1. **FECHA DE LA SUSTENTACIÓN** **:** 1 de agosto del 2022

   HORA INICIO : 6:00 pm.

   HORA TÉRMINO : 7:00 pm.

2. **MIEMBROS DEL JURADO**

   PRESIDENTE: Mg. Jovita Silva Robledo de Ricalde

   MIEMBRO: Mg. Katya del Pilar Laos Choy

   MIEMBRO: Mg. Vicente Avelino Papa Huacho

   ASESORA: Mg. Sissy Liliana Espinoza Bernardo

3. **DATOS DEL TESISTA**

   APELLIDOS Y NOMBRES : Mary Cruz Collazos Pardave

   CÓDIGO : 17010185

   R.R. DE GRADO DE BACHILLER : N° 006419-2022-R/UNMSM

   TÍTULO DE LA TESIS: "Variación de la seguridad alimentaria de familias con niños de 6-36 meses, según el periodo de aislamiento social por COVID-19 en Lima"(Aprobado R.D. N° 003908-2021 -D-FM/UNMSM).

4. RECOMENDACIONES:

5. NOTA OBTENIDA : DIECISÉIS (16)

6. PÚBLICO ASISTENTE

Nº	Nombre y Apellidos	DNI
1	Alexandra Huaraca Huaman	70907569
2	María Elena Tello Jara	77277475
3	Jhosselyn Kristel Cárdenas Pérez	70515463
4	Nadine Pamela Tejada Alvarez	75616991
5	Gian Carlo Solis Tapia	72194716
6	Lucy Esperanza Cruz Oyague	71515124
7	Filomena Pardave Herrera	44225575
8	Andrea Marcos Pardave	71702123
9	Akira Torres Trujillo	73008182
10	Ruben Marcos Espinoza	22880551

Datos de la plataforma virtual:
https://www.google.com/url?q=https://us02web.zoom.us/j/88562588631?pwd%3Da3FVNU5IMzFhWU01YS9FMHhKRGlWUT09&sa=D&source=calendar&ust=1659194929327681&usg=AOvVaw2cnb8QzzP06GcqHg_ZdNuP
ID de reunión: 885 6258 8631
Código de acceso: 381362
Grabación archivada en Grabaciones de Sustentación

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Nutrición

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO

Estando de acuerdo con la presente acta, el Jurado de Sustentación firma en señal de conformidad:



Mg. Jovita Silva Robledo de Ricalde
Docente Asociado
Presidente



Mg. Katya del Pilar Laos Choy
Docente Auxiliar
Miembro



Mg. Vicente Avelino Papa Huacho
Docente Auxiliar
Miembro



Mg. Sissy Liliana Espinoza Benardo
Docente Asociado
Asesora

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina
Escuela Profesional de Nutrición

INFORME DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

Facultad	Medicina
Escuela Profesional	Nutrición
Autoridad académica que emite el informe	Directora Escuela Profesional de Nutrición
Apellidos y nombres de la autoridad	Quintana Salinas Margot Rosario, Dra.

1.	Operador del programa informático de similitudes: Miembro del Comité de Ética en investigación de la EPN	Mg Yadira Lilia Cairo Arellano Correo: ycairoa@unmsm.edu.pe Cel: 946060145
1.	Documento evaluado	: Tesis para obtener el título profesional de Licenciado en Nutrición
2.	Autores del Documento	: *Mary Cruz COLLAZOS PARDAVE*
3.	Fecha de recepción del documento	: 18/07/2022
4.	Fecha de aplicación del programa informático de similitudes	: 19/07/2022
5.	Software utilizado	: Turnitin
6.	Configuración del programa detector de similitudes	● Excluye textos entre comillas ● Excluye bibliografía ● Excluye cadenas menores a 40 palabras ● Otro criterio: Las primeras páginas, incluyendo como nombre de la universidad, nombre de variable, índice,encabezados, títulos de cuadros.
7.	Porcentaje de similitudes según programa detector de similitudes *(en letras y números)*	NUEVE (9%)
8.	Fuentes originales de las similitudes encontradas (indicar en orden decreciente y su respectivo porcentaje)	Se anexa
9.	Observaciones	Ninguna

Calificación

X Documento cumple con criterios de originalidad, sin observaciones

Documento cumple criterios de originalidad, con observaciones

Documento no cumple con criterios de originalidad

Fecha: 19/07/2022

CAIRO ARELLANO Yadira Lilia

UNMSM
Firmado digitalmente por QUINTANA SALINAS Margot Rosario FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 22.07.2022 12:13:12 -05:00

DEDICATORIA

Esta tesis va dedicada a mis queridos padres Ruben Marcos Espinoza y Filomena Pardave Herrera, que siempre estuvieron motivándome durante toda mi carrera universitaria, sé que este logro alcanzado es gracias a ellos y espero poder retribuirles todo lo brindado.

Dedicada también a mi hermana Andrea Marcos Pardave, que estuvo ahí dándome su apoyo y aliento constante en el transcurso del camino, sé lo orgullosa que esta de mí y que mis triunfos también son los suyos.

AGRADECIMIENTO

Para mi querida asesora la Mg. Sissy Espinoza Bernardo, por todo el apoyo y tiempo brindado en la culminación de mi investigación, me siento honrada de haber sido su tesista y haber podido aprender de ella.

Agradezco también a mis padres, familiares y amistades, quienes estuvieron animándome en todo el camino de la culminación de mi tesis. De corazón muchas gracias, los quiero.

CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN	**1**
I.1.Introducción	**1**
I.2 Planteamiento	**2**
I.3 Objetivos	**3**
I.4 Importancia y alcance de la investigación	**3**
I.5 Limitaciones de la investigación	**4**
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	**5**
II.1 Marco teórico	**5**
II.2 Antecedentes del estudio	**6**
II.3 Bases Teóricas	**9**
II.4 Definición de términos	**13**
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	**15**
III.1 Hipótesis	**15**
III.2 Variables	**15**
III.3 Operacionalización de variables	**16**
IV. MATERIALES y MÉTODOS	**17**
IV.1 Área de estudio	**17**
IV.2 Diseño de Investigación	**17**
IV.3 Población y muestra	**17**
IV.4 Procedimientos, Técnicas e instrumentos de recolección de datos	**18**
IV.5 Análisis Estadístico	**19**
IV.6 Consideraciones éticas	**19**
V. RESULTADOS	**20**
V.1. Presentación y análisis de los resultados	**20**
VI. DISCUSIÓN	**24**
VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	**28**
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	**30**
IX. ANEXOS	**36**

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características de la persona encargada de la alimentación del niño que asiste al Centro Salud de Puente Piedra-Lima, 2020 20

Tabla 2. Características socioeconómicas del hogar del niño que asiste al Centro Salud de Puente Piedra-Lima, 2020..... 21

INDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. Distribución de los hogares con niños de 6-36 meses según el nivel de seguridad alimentaria durante y después del aislamiento social, que asisten al Centro Salud en Puente Piedra-Lima, 2020.....22

FIGURA 2. Percepciones más frecuentes de la inseguridad alimentaria durante y después del aislamiento social en el hogar del niño que asiste al Centro de Salud en Puente Piedra-Lima, 2020 23

FIGURA 3. Frecuencia de la variación de la seguridad alimentaria durante y después del aislamiento social en el hogar del niño que asiste al Centro de Salud en Puente Piedra-Lima, 2020 24

RESUMEN

Introducción: La pandemia por COVID-19 ha impactado en la seguridad alimentaria de la población al no poder acceder a los alimentos inocuos y nutritivos, debido a que se redujeron los ingresos económicos en el hogar durante el periodo de aislamiento social. **Objetivo:** Evaluar la variación de la seguridad alimentaria de familias con niños de 6-36 meses, según el periodo de aislamiento social (AS) por COVID-19 en Lima. **Materiales y métodos:** Estudio de enfoque cuantitativo, no experimental, de alcance descriptivo y transversal. La muestra fue de 71 familias con niños que acuden al Centro de salud de Puente Piedra. Se aplicó el instrumento Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA) mediante llamadas telefónicas. **Resultados:** La inseguridad alimentaria (IA) se evidencio durante y después del AS con 97% y 83% respectivamente. No se presentó diferencia significativa en la inseguridad alimentaria leve (IAL) durante y después del AS con 66% y 69% respectivamente. Se pudo percibir una disminución del 15% de la inseguridad alimentaria moderada (IAM) entre el periodo durante y después del aislamiento con un 25% y 10% respectivamente. La inseguridad alimentaria severa (IAS) durante y después del AS fue de 6% y 4% respectivamente. **Conclusión**: La IA disminuyó en un 14% después del AS. En ambos periodos más de la mitad de los hogares se encontraban en IAL, también se presentó la IAM y IAS.

Palabras Clave: Inseguridad Alimentaria, Aislamiento social, Covid-19, niños

ABSTRACT

Introduction: The COVID-19 pandemic has impacted the food security of the population by not being able to access safe and nutritious food, since the economic income in the home was reduced during the period of social isolation. **Objective:** To evaluate the variation in food security of families with children aged 6-36 months, according to the period of social isolation (SI) due to COVID-19 in Lima. Materials and methods: Study with a quantitative, non-experimental approach, with a descriptive and cross-sectional scope. The sample consisted of 71 families with children who attend the Puente Piedra Health Center. The Latin American and Caribbean Food Security Scale (ELCSA) instrument was applied through telephone calls. Results: Food insecurity (FI) is evidenced during and after the SI with 97% and 83% respectively. There was no significant difference in mild food insecurity (LFI) during and after SI with 66% and 69% respectively. A 15% decrease in moderate food insecurity (MFI) could be perceived between the period during and after isolation with 25% and 10% respectively. Severe food insecurity (SFI) during and after SI was 6% and 4%, respectively. **Conclusion:** The AI should be 14% after the SI. In both periods, more than half of the households were in LFI, MLI and SFI were also presented.

Keywords: Food Insecurity, Social isolation, Covid-19, children

I. INTRODUCCIÓN

I.1. Introducción

A finales del 2019 se reportaron los primeros casos de COVID-19 en China, enfermedad provocada por el virus SARS-CoV-2, posterior a ello el 11 de marzo del 2020, la OMS declara pandemia por COVID-19 (1).

En consecuencia, el gobierno peruano toma medidas preventivas para evitar su propagación, como el aislamiento social lo cual imposibilitaba que las personas puedan realizar sus labores cotidianas. Como resultado de ello se cerraron varios centros de expendio, lugares de trabajo, afectando los ingresos económicos de las familias sobre todo en quienes dependen del trabajo del día a día, generando así resultados desfavorables en la seguridad alimentaria, siendo los más perjudicados los niños y niñas en etapa de crecimiento y desarrollo (2,3).

La pandemia por COVID-19 ha impactado en varios aspectos de la vida, siendo uno de los más trascendentales la seguridad alimentaria. En un estudio realizado durante la pandemia, se pudo evidenciar que más del 50% de los hogares encuestados presentaban inseguridad alimentaria antes y durante el periodo de aislamiento social voluntario (4).

El interés que tiene el presente estudio radica en el efecto que podría tener la inseguridad alimentaria en los hogares de aquí a unos años, dado que, con la disminución de los ingresos familiares y la alteración de los precios de los alimentos, varias personas transformaron la estructura de su dieta, tanto en la cantidad y calidad de dichos alimentos consumidos (5). Además, los datos hallados generarán una información muy valiosa para la elaboración de intervenciones futuras a nivel de municipios que favorezcan el estado nutricional de estos niños.

I.2 Planteamiento

La pandemia por COVID-19 desato una de las peores crisis en el mundo y Perú no fue ajeno a ello. Presentándose los primeros casos a comienzos de marzo del 2020, donde días después estos fueron en aumento, debido a ello el gobierno peruano decide decretar la cuarenta o aislamiento social, a la vez con otras medidas para evitar así su propagación (6).

Este contexto de pandemia viene afectando de manera directa a los sistemas alimentarios, a través de la alteración de la oferta y demanda de los alimentos, y secundariamente por medio de la reducción de la capacidad adquisitiva y la facultad de producir, lo cual tendrá consecuencias distinguibles y afectará intensamente a la población más pobre y vulnerable. Todo ello pudiendo impactar en la seguridad alimentaria de las familias peruanas (7).

En este contexto de pandemia en el Perú se ha visto alterado el acceso a los servicios de salud y alimentación, encontrándose en riesgo la población en situación de pobreza y pobreza extrema, siendo los más perjudicados los niños y niñas en etapa crecimiento y desarrollo (3). La pobreza es sin duda una de las causantes del hambre y de una insuficiente nutrición, la cual está relacionada con la inseguridad alimentaria (8); siendo Puente Piedra uno de los cinco distritos de Lima Metropolitana con mayor índice de pobreza en la zona norte (9).

En una encuesta ejecutada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en mayo del 2020 en Lima Metropolitana y Callao, menciona que el 14% de las familias no pudo adquirir alimentos de fuente proteica, y esto fue debido a la falta de medios económicos; hablando en cifras esto equivale a más de 3 millones de peruanos a nivel nacional en situación de inseguridad alimentaria (10). Según la encuesta realizada por el Programa Mundial de Alimentos en mayo del 2020, refieren que el 71% de la población experimentó una reducción en sus ingresos debido a la pandemia, el 78% presento inconvenientes para acceder a los alimentos y el 77% reveló un incremento de los precios de los alimentos durante, impactando en el estado nutricional de los grupos más vulnerables entre ellos los niños y niñas (11).

En un estudio realizado en Lima metropolitana durante el aislamiento social por COVID-19, se obtuvo como resultado que el 34.7% de las familias evaluadas presentaron inseguridad alimentaria. Encontrándose así que los hogares de Lima Metropolitana presentan inseguridad alimentaria durante la pandemia (12).

En la pandemia por COVID-19, es probable que se agrave la condición de pobreza y haya incremento de hambre en la población (13). Según los datos de INEI del año 2020, el 26% tienen en sus hogares al menos un miembro con déficit calórico, debido a que no llegan a cubrir sus necesidades alimentarias; si estas dificultades perduran en el tiempo se puede llegar a convertir en desnutrición crónica o aguda, siendo afectados principalmente las familias con menores de 5 años que se encuentran en crecimiento y desarrollo (14–16).

Formulación del problema

¿Cuál es la variación de la seguridad alimentaria de familias con niños de 6 a 36 meses, según el periodo de aislamiento social por COVID-19 en Lima?

I.3 Objetivos

- **Objetivo general**

Evaluar la variación de la seguridad alimentaria de familias con niños de 6 a 36 meses, según el periodo de aislamiento social por COVID-19 en un CMI de Puente Piedra, Lima.

- **Objetivos específicos**

- Determinar la seguridad alimentaria de familias con niños de 6 a 36 meses durante el aislamiento social.
- Establecer la seguridad alimentaria de familias con niños de 6 a 36 meses después del aislamiento social.

I.4 Importancia y alcance de la investigación

El contexto actual de pandemia por COVID-19 ha impactado en la seguridad alimentaria de la población peruana, al no poder acceder a los alimentos inocuos y nutritivos, reduciendo así la calidad de la dieta, y afectando el estado nutricional de los grupos más sensibles entre ellos niños y niñas.

La importancia del presente estudio se fundamenta en el efecto que tendría dicha inseguridad alimentaria de aquí a unos años, debido a que la malnutrición en los niños genera mortalidad en la etapa adulta y con ello disminuye las probabilidades de

desarrollo del país. Además, los datos hallados generarán una información muy valiosa para la elaboración de intervenciones futuras a nivel de municipios que favorezcan el estado nutricional de estos niños.

Por ello, la investigación pretendió evaluar cuál es variación de la seguridad alimentaria en familias con niños de 6 a 36 meses según el periodo de aislamiento social por COVID-19 en Puente Piedra, de esa manera las autoridades puedan tomar medidas necesarias y pertinentes para el beneficio de la población en condición vulnerable. La realización de este estudio resulta viable debido a que se dispone de recursos humanos, económicos y materiales para su ejecución.

I.5 Limitaciones de la investigación

Debido a que el tema elegido abarca el contexto de pandemia por COVID-19, y la recolección de datos se hizo mediante llamadas telefónicas la investigación presenta limitaciones, ya que dificultó la salida al campo, lo que podría disminuir en la fiabilidad de los datos obtenidos.

Si bien la pandemia dificulta la realización de la investigación, sin embargo, no fue un impedimento para su realización, ya que permitió responder a nuevos desafíos durante este contexto.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

II.1 Marco teórico

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), la seguridad alimentaria contiene cuatro dimensiones las cuales están enlazadas al acceso de alimentos inocuos y nutritivos en la población. Para que se logre la seguridad alimentaria se deben cumplir las cuatro dimensiones, y cualquier problema en alguna de ellas generaría inseguridad alimentaria, de esa manera se estaría comprometiendo el logro del segundo Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones unidas, que es poner fin al hambre (8,17).

En una situación de pandemia la economía de los países se ve afectada, debido a que se interrumpen las actividades de las cadenas alimenticias y se experimenta el alza de precios de los alimentos, tanto a nivel nacional como internacional (18). El aumento de los precios de los alimentos tiene un mayor impacto en los países de ingresos bajos y medianos, ya que en estos países se gasta una mayor proporción de los ingresos en alimentos (19). Cuando existe el alza de precio en los alimentos se ve afectada la economía familiar de los hogares, sumado a ello las desigualdades sociales existentes en el país hacen que impacte de primera mano en la seguridad alimentaria (20).

La pandemia por COVID-19 ha perjudicado la cadena de suministros de alimentos, provocando escasez de los alimentos y con ello deficiencias nutricionales (18). En el Perú el aislamiento social por COVID-19 ha limitado el poder acceder de manera física a los mercados y esto sumado a la escasez de alimentos, resulta difícil la adquisición de alimentos frescos y perecibles. Además de ello la disminución de la economía y el desempleo por parte de los jefes de hogares tiene como consecuencia una reducción de los salarios familiares y el aumento de la pobreza, lo que dificulta la adquisición de alimentos (21).

La pandemia por COVID-19 ha generado desempleo y pobreza en muchas familias de todo el mundo. En una encuesta realizada en Perú sobre el impacto de COVID-19 en los hogares, mostraron que el 66% de los encuestados sintió preocupación por no contar con suficiente comida para nutrirse en los anteriores 30 días, en la zona rural la preocupación es mayor, representando el 81%; con respecto a la alimentación, el 20% mencionó haber comido una sola vez al día o no haber comido nada el día anterior; en relación al acceso y disponibilidad, el 78% refirió que tuvo dificultades para conseguir alimentos y que el 75% manifestó un aumento de precios en los productos (22,23).

Al igual que Perú existe información de países vecinos como Argentina y Chile, donde se evidenció el aumento de la inseguridad alimentaria durante la pandemia (24). Si bien la seguridad alimentaria ya era preocupante antes de la pandemia por COVID-19, es probable que esta situación se agrave debido a la crisis sanitaria, siendo los más afectados las personas en condición de pobreza en su mayoría población que trabaja de manera informal y los grupos vulnerables entre ellos los niños menores de cinco años en etapa de crecimiento, generando consecuencias en su estado nutricional a corto y largo plazo (25).

El Perú es uno de los países donde la manifestación del hambre y la malnutrición puede ser especialmente severa, sobre todo en las zonas rurales donde se presentan las tasas más altas de retraso de crecimiento (26).

II.2 Antecedentes del estudio

Agbadi et al. (2017) en su investigación determinó la relación entre la seguridad alimentaria de los hogares y la adecuación de la dieta infantil en el norte de Ghana. El estudio usó información de la encuesta de los hogares y niños de 6 a 23 meses, la muestra se conformó por 871 niños de 825 hogares. La técnica usada fue la entrevista, la cual se aplicó a los encargados del hogar. Se obtuvo como resultado que la seguridad alimentaria de los hogares se asoció con la dieta mínima aceptable que reciben los niños, esto indica que los hogares en situación de inseguridad alimentaria recibieron alimentos suficientes, pero no fueron variados. Se pudo indagar que los niños más pequeños en edad se encontraban en riesgo de desnutrición (27).

Gipson et al. (2019) en su investigación hecha en Estados Unidos determinó la seguridad alimentaria en los hogares y el sobrepeso/ obesidad en los niños de una clínica comunitaria. La población la conformaban padres con sus niños que asistieron a la clínica comunitaria durante el periodo de un año y la muestra fue de 264 hogares y sus hijos; el instrumento usado fue una encuesta autoadministrada por los padres. Se obtuvo como resultado que el 23.3% de los niños tuvo sobrepeso y obesidad; con respecto al estado de seguridad alimentaria, el 42.1% de los hogares experimentaron inseguridad alimentaria, o en otras palabras 4 de cada 10 familias. Los hogares con seguridad alimentaria tenían preocupaciones por el estado corporal de sus hijos y con ello había el doble de probabilidad de que su niño presente exceso de peso que las familias que no tenían esa preocupación (28).

Bejarano et al. (2020) en su estudio realizado en Colombia, busco determinar la caracterización de la seguridad alimentaria en las familias durante el aislamiento social por COVID-19. La población estuvo conformada por familias con niños residentes en Colombia y la muestra estuvo constituida por 1470 encuestados. La encuesta usada fue virtual, elaborada en Google, y distribuido mediante las redes sociales. Se obtuvo como resultado que el 34.8% de las familias refirió no tener dinero para la compra de alimentos, de ellos el 15.3% menciono haber comido menos y que el 13.6% paso por alto un tiempo de comida. Se encontró que 11.5% presenta un riesgo de inseguridad alimentaria, de los cuales el 52.8% se encontraba con un riesgo moderada y 41% con riesgo severo. Los hogares presentaron inseguridad alimentaria por motivos económicos y no poder acceder a los alimentos, aumentando así el riesgo de malnutrición en los niños (29).

Saldaña (2020) en su estudio planteó estimar la seguridad alimentaria en los hogares de Lima, durante la cuarentena por COVID-19. El presente estudio es descriptivo y de corte transversal, se obtuvo una muestra de 232 personas y el tipo de muestreo es no probabilístico. Se obtuvo como resultado que el 34.7% de los hogares evaluados presentaron inseguridad alimentaria y el 65.3% de los hogares estuvieron en seguridad alimentaria; como resultado de la dimensión acceso el 29.3% se encontró en inseguridad leve y el 15.5% en inseguridad alimentaria moderada, en la dimensión disponibilidad el 56.5% estaba en inseguridad alimentaria leve, 20.3% en moderada y 3.9% en severa. Se concluye que los hogares de Lima se encontraban en inseguridad alimentaria durante la cuarentena por COVID-19 (12).

Guadalupe (2020) en su trabajo de investigación busco evaluar la seguridad alimentaria de las familias, antes y durante el periodo de aislamiento social voluntario por COVID-19 en Lima. Fue un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo comparativo y de corte transversal. Con una muestra de 384 personas, se utilizó de instrumento al ELCSA mediante una encuesta virtual. Se obtuvo como resultado que antes y durante el periodo de confinamiento voluntaria la inseguridad alimentaria leve fue de 51,3% y 40.9% respectivamente, la inseguridad alimentaria moderada fue de 8,9% y 8,9% correspondientemente y la inseguridad alimentaria severa fue de 4,4% y 4,2%; comparando la seguridad alimentaria antes y durante el confinamiento se encontró una diferencia significativa en ambos periodos, concluyendo que existe un incremento de la seguridad alimentaria durante el periodo de aislamiento social (4).

Alejo (2019) en su investigación planteó determinar la relación que existe entre la seguridad alimentaria y el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses de edad. El siguiente estudio es correlacional y descriptivo, se utilizó una muestra de 103 madres con niños. El instrumento usado fue el cuestionario. Se obtuvo como resultado que el 43.7% de los hogares presentó inseguridad alimentaria leve; se encontró que el 21.4% de los niños estaba en talla baja, el 5.8% en bajo peso; el 55.3% tenía anemia, y el 15.5% presentó alteraciones en su estado de salud, según la consulta realizada en Crecimiento y desarrollo. Se concluye que existe relación entre la seguridad alimentaria y el estado nutricional de los niños, donde los hogares que presentaron inseguridad alimentaria leve y moderada se halló anemia y desnutrición crónica en los niños de 6 a 24 meses de edad (30).

Velásquez (2018) en su estudio tuvo como objetivo determinar la influencia de la seguridad alimentaria en el estado nutricional de los escolares. En una muestra de 120 estudiantes; la técnica usada para la recolección de datos fue la entrevista y el instrumento usado fue la encuesta de Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad alimentaria la cual fue adaptada. Se obtuvo como resultado que 39.2% de los hogares tuvieron inseguridad alimentaria sin hambre, el 26.7% presenta inseguridad alimentaria con hambre moderada, 5.8% inseguridad alimentaria con hambre severa; con respecto al estado nutricional de los niños 35% mostró desnutrición crónica, el 11.7% sobrepeso y el 1.7% obesidad. Se concluye que la seguridad alimentaria está relacionada con el estado nutricional de los niños según indicadores antropométricos de talla para edad y peso para la talla (31).

Córdova, Egocheaga (2012) en su estudio planteó determinar el nivel de seguridad alimentaria asociado a pobreza y apoyo alimentario en hogares del distrito de Puente Piedra. El siguiente estudio es descriptivo, observacional y de corte transversal. La muestra se conformó por 102 hogares de un sector del distrito. Se obtuvo como resultado que 71% hogares tuvo inseguridad alimentaria y de ellos 87% era de condición pobre y que el 48% se ha visto beneficiado con algún apoyo alimentario Se concluye que el nivel de seguridad alimentaria está asociado a la pobreza en los hogares, pero no al apoyo alimentaria en el sector del distrito de Puente Piedra (32).

Bada (2015) en su estudio determinó la seguridad alimentaria en los hogares y su relación con el estado nutricional de los niños en Huancavelica. La muestra se conformó de 48 familias con niños menores de 5 años, el muestreo fue probabilístico aleatorio simple. Dando como resultado que el 52.1% (25) tuvo inseguridad alimentaria leve y el 47.9% (23) inseguridad alimentaria moderada; según el indicador P/E, el 37.5% tuvo

desnutrición global, con respecto P/T el 20.8% tenía desnutrición aguda y el 10.4% sobrepeso, y T/E el 43.8% presentó talla baja. Se concluye que en los hogares con niños menores de 5 años existe inseguridad alimentaria leve, teniendo un riesgo severo la disponibilidad de alimentos (33).

II.3 Bases Teóricas

Pandemia por Covid-19

El coronavirus es una cepa mutante del SARS-COV-2 que fue reportada por primera vez en la ciudad de Wuhan, China a finales del 2019, este virus es altamente contagioso y se transmite de persona a persona a través de las secreciones respiratorias, dentro de sus síntomas más frecuente esta la tos seca persistente, fiebre, fatiga, disnea y dolor de garganta; en la mayoría de los casos las personas son asintomáticos o solo presentan malestar general leve. Conforme pasaron los días el virus se fue diseminando, por ello el gobierno de China tomó medidas para evitar su propagación, cerrando el aeropuerto y estaciones del tren de la ciudad de Wuhan donde se reportaron los primeros casos, a pesar de los esfuerzos para evitar su propagación, se extendió a países vecinos como Tailandia y Corea (34–36)

Después de llevarse a cabo las investigaciones exhaustivas sobre el coronavirus a comienzos del 2020 la OMS nombra a esta enfermedad COVID-19. Posteriormente para finales de febrero se reporta el primer caso en América Latina en el país de Brasil, más adelante a inicios del mes de marzo se presenta el primer caso en Perú, causando alarma en la población y en ese mismo mes la OMS declara pandemia por COVID-19 (34).

Periodo de aislamiento social por Covid-19

Conforme pasaban los días los casos por COVID-19 iban en aumento haciendo que el gobierno peruano tome medidas estrictas para evitar su propagación, por ello el Presidente del Perú declara Estado de Emergencia Nacional por el plazo de 15 días, entrando esta medida en vigencia el 16 de marzo del 2020; que incluye el cierre de las fronteras y transporte, esta medida fue anunciada junto con el aislamiento social obligatoria o denominada cuarentena, suspensión de la actividad de los Derechos Constitucionales y limitación al libre tránsito de las personas, todo con el fin de evitar la propagación del virus (37–39).(1)

El periodo de aislamiento social obligatorio o cuarentena en el Perú tuvo una duración de 107 días a nivel nacional, la cual fue ampliada en varias oportunidades hasta el 30 de junio, y se anunció solo la cuarentena focalizada para algunas regiones de país, debido a que los contagios todavía estaban en aumento en los departamentos de Ancash, Arequipa, Huánuco, Ica, Junín, Madre de Dios y San Martín. Si bien la cuarentena a nivel nacional fue levantada, el estado de emergencia siguió ampliándose unos meses más, debido al aumento de casos de COVI-19 en el país, esto con la finalidad de continuar con el trabajo de prevención, control y cuidado de la salud de los peruanos (40,41).

Posterior al levantamiento de la cuarentena a nivel nacional, se siguieron con las medidas para continuar con la reactivación económica de manera gradual; ya que debido a la pandemia por COVID-19 se generó una crisis sanitaria, económica, social y humanitaria en varios países de América Latina incluyendo a Perú, y sumado a ello las desigualdades existentes en el país puede que la seguridad alimentaria de varias personas se vuelva vulnerable como consecuencia de la pandemia por COVID-19 (40,42,43).

Seguridad alimentaria

El concepto de seguridad alimentaria surge en los años setenta debido a la crisis alimentaria mundial, la definición ha ido evolucionando con el tiempo y en la actualidad existen varias, siendo la más usada de la FAO. La Cumbre Mundial sobre la Alimentación acogió la definición "Existe seguridad alimentaria cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico, social y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y preferencias en cuanto a los alimentos a fin de llevar una vida activa y sana" (44). Esta definición plantea cuatro dimensiones las cuales son la disponibilidad física de los alimentos, acceso económico y físico a los alimentos, la utilización de los alimentos y la estabilidad en el tiempo de las tres dimensiones anteriores (2).

La disponibilidad de alimentos es una de las dimensiones seguridad alimentaria, la cual se refiere a la adquisición suficiente de alimentos en la población y que aborda la parte de la "oferta", tomando en cuenta la producción, el comercio y las importaciones (8). En un contexto de pandemia esta dimensión se ve afectada por las prohibiciones de movimiento, como es el confinamiento y el cierre de ciertos mercados generando

cambios a corto y largo plazo, debido al pánico de los consumidores y a retos que puedan surgir en el camino (45).

Cuando se habla de acceso a los alimentos, se refiere a la disponibilidad física y económica de los hogares para adquisición de los alimentos, ya sea mediante la compra o alguna ayuda alimentaria. Hablamos de acceso seguro a los alimentos cuando las familias cuentan con los recursos para la obtención de suficientes alimentos saludables y nutritivos; con respecto al acceso económico va a depender de los ingresos familiares y del precio de los alimentos (45). La pandemia de COVID-19 amenaza la accesibilidad de los alimentos mediante el alza en los costos de los alimentos, incluido en la alteración de los apoyos alimentarios, y la insuficiencia de ciertos productos en los mercados (46).

La utilización de los alimentos juega un papel importante en la seguridad alimentaria desde los años noventa, donde se empieza a prestar atención a los aspectos cualitativos de la alimentación. Se entiende esta dimensión como la forma en la que el cuerpo utiliza los diferentes nutrientes presentes en los alimentos y va a depender del estado de salud de las personas, saneamiento del medio, la forma de preparación y la calidad e inocuidad de los alimentos. La combinación de estos aspectos con el correcto aprovechamiento biológico de los alimentos consumidos permite una adecuada alimentación en los individuos (2,47).

La estabilidad en el tiempo de las tres dimensiones anteriores es primordial para asegurar la seguridad alimentaria. A pesar de que se cuente con recurso económico para la adquisición de los alimentos, si estos no se encuentran disponibles en el mercado se podría correr el riesgo de inseguridad alimentaria. Por ello la disponibilidad, el acceso y la utilización de los alimentos deben mantenerse estables en el tiempo y no verse afectadas por condiciones climáticas, factores económicos y políticos (2).

Seguridad alimentaria durante la pandemia por COVID-19

Durante una pandemia se afectan todas las dimensiones de la seguridad alimentaria, teniendo un fuerte impacto global en muchos campos de la actividad humana. La pandemia amenaza a los países que tienen altos índices de pobreza y una deficiente infraestructura sanitaria; siendo mortal en la población que se encuentra en malnutrición o hambre y pudiendo causar suspensión en la cadena de suministro de los alimentos afectando la disponibilidad y acceso a los alimentos. Por ello las políticas que tomen los

países frente a ello será de vital importancia para evitar la escasez y mantener la sostenibilidad del suministro de alimentos (22,48).

Cuando hablamos de seguridad alimentaria es importante entender el término de inseguridad alimentaria la cual engloba la malnutrición, la pobreza extrema y el hambre; influyendo de manera negativa en el desarrollo nutricional de los niños y niñas en etapa de crecimiento; teniendo como tres principales causas la falta de recurso, la baja productividad agrícola y el cambio climático (49). El riesgo de inseguridad alimentaria grave se correlaciona con el ingreso mensual per cápita y el número de miembros de la familia (50).

En una situación de pandemia la economía de los países se ve afectada, debido a que se interrumpen las actividades y se experimenta el alza de precios de los alimentos, lo que genera interrupciones del suministro. El aumento de los precios de los alimentos tiene un mayor impacto en los países de ingresos bajos y medianos, ya que en estos países se gasta una mayor proporción de los ingresos en alimentos a diferencia de los países con ingresos altos (19). Cuando existe un alza de precio en los alimentos se ve afectada la economía familiar de los hogares, sumado a ello las desigualdades sociales existentes en el país hacen que impacte de primera mano en la seguridad alimentaria (20).

La pandemia por COVID-19 ha generado desempleo y pobreza laboral en muchas personas de todo el mundo. Una encuesta realizada en Perú sobre el impacto de COVID-19 mostraron que el 66% de los encuestados sintió preocupación por no contar con suficiente comida para nutrirse en los anteriores 30 días, en la zona rural la preocupación es mayor, siendo el 81%; con respecto a la alimentación, el 20% mencionó haber comido una sola vez al día o no haber comido nada el día anterior; en relación al acceso y disponibilidad, el 78% refirió que tuvo dificultades para conseguir alimentos y que el 75% manifestó aumento de precios (23,51).

Si bien la seguridad alimentaria ya era preocupante antes de la pandemia por COVID-19, es probable que esta situación se agrave debido a la crisis sanitaria, siendo los más afectados las personas en condición de pobreza, la población que trabaja de manera informal y los grupos vulnerables entre ellos los niños menores de cinco años en etapa de crecimiento, generando así consecuencias a corto y largo plazo en su estado nutricional (25,26).

II.4 Definición de términos

Pandemia

Hace referencia cuando un brote epidémico se propaga mundialmente y afecta a un gran número de personas (52).

Aislamiento social por COVID-19

Estrategia de salud pública aplicada para evitar la propagación del coronavirus, alejando y restringiendo el tránsito de las personas que se encuentran enfermas de aquellas que están sanas, de esa manera busca tratar de frenar los contagios y proteger a la población (53).

Seguridad alimentaria: "Existe seguridad alimentaria cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico, social y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y preferencias en cuanto a los alimentos a fin de llevar una vida activa y sana" (44)

Disponibilidad de alimentos

Se refiere a la adquisición suficiente de alimentos en la población a través de la producción, el comercio, las importaciones y las asistencias alimentarias (54).

Acceso de alimentos

Hace referencia a la disponibilidad física y económica de los hogares para adquisición de los alimentos apropiados y nutritivos; mediante la compra, trueque o alguna ayuda alimentaria (54).

Utilización de alimentos

Se entiende como la forma en la que el cuerpo utiliza los diferentes nutrientes presentes en los alimentos y está relacionado con el estado de salud de las personas, el saneamiento básico, así como también la calidad, inocuidad y la forma de preparación de los alimentos (55).

Inseguridad alimentaria

Se define como la ingesta insuficiente de alimentos en forma transitoria o prolongada, por falta de acceso físico y económico hacia los alimentos (56).

Malnutrición

Alteración de la nutrición causada por una ingesta insuficiente o excesiva de los macronutrientes y micronutrientes; pudiéndose manifestar como desnutrición, sobrepeso y deficiencias de micronutrientes (57)

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

III.1 Hipótesis

La investigación no tiene hipótesis debido a que es un estudio descriptivo.

III.2 Variables

Seguridad alimentaria

Existe cuando la adecuación nutricional de las personas es adecuada a la oferta de los alimentos y los requerimientos nutricionales, de esa manera pueden llevar una vida sana y saludable (58)

Periodo de aislamiento social por COVID-19

Hace referencia al apartamiento físico de las personas sanas, de aquellas que están contagiadas, evitando así la propagación del coronavirus (59)**.**

III.3 Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Categorías	Punto de corte	Tipo de variable	Escala de medición
Seguridad alimentaria	Existe seguridad alimentaria cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico, social y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y preferencias en cuanto a los alimentos a fin de llevar una vida activa y sana (44)	La experiencia de los hogares sobre su propia seguridad alimentaria se medirá a través de la Escala Latinoamericana Caribeña de Seguridad Alimentaria, el cual nos da un puntaje para poder clasificarlo.	Clasificación de la (In)seguridad alimentaria según criterio de la ELCSA (60)	Seguridad alimentaria	0	Cualitativo	Ordinal
				Inseguridad alimentaria leve	1-5		
				Inseguridad alimentaria moderada	6-10		
				Inseguridad alimentaria severa	11-15		
Periodo de aislamiento social por COVID-19	Hace referencia al apartamiento físico de las personas sanas, de aquellas que están contagiadas, evitando así la propagación del coronavirus (59)	Es cuando las personas deben separarse totalmente de su alrededor y mantenerse en su casa de manera obligatoria.	Periodo de aislamiento social obligatorio ante el covid-19	Durante el aislamiento social	16 de marzo al 30 junio 2020	Cualitativo	Ordinal
				Después del aislamiento social	1 julio al 31 de diciembre 2020		

IV. MATERIALES y MÉTODOS

IV.1 Área de estudio

El Centro Materno Infantil Dr. Enrique Martin Altuna es un establecimiento de primer nivel de complejidad, clasificado en la categoría I-4 según las normas de clasificación del Ministerio de Salud, ubicado en la Asociación de Vivienda e Industrias Virgen de Las Nieves Urbanización Leoncio Prado Mz. B Lt. 18 en el Kilómetro 35 de la Panamericana Norte de Lima en el distrito de Puente Piedra, Departamento de Lima.

El Centro Materno se encuentra entre los paralelos 11° 83' – 76° 0" de Latitud Sur y los meridianos 77° 10' – 90° 0" de Longitud Oeste de Greenwich.

IV.2 Diseño de Investigación

Es un estudio de enfoque cuantitativo, no experimental porque no se manipula la variable, de alcance descriptivo ya que se va a describir el contexto y transversal porque los datos solo se recolectarán en un solo momento (61).

IV.3 Población y muestra

4.3.1 Población

Familias con niños de 6 a 36 meses de edad que pertenecen a la jurisdicción y asisten al Centro Materno Infantil Dr. Enrique Martin Altuna del distrito de Puente Piedra-Lima. En el periodo de septiembre del 2021. De acuerdo con los datos bridados del Servicio de Nutrición de dicho centro al mes asisten en promedio 230 madres con niños de 6 a 36 meses de edad.

Criterio de elegibilidad

- Familias con niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro Materno Infantil Dr. Enrique Martin Altuna en el periodo de septiembre del 2021.
- Aceptar el consentimiento informado

4.3.2 Muestra

La muestra considerada es de 88 familias con niños de 6 a 36 meses de edad, la cual fue determinada por la fórmula de poblaciones finitas. El tipo de muestreo es no probabilístico y por conveniencia.

La muestra final fue de 71 familias con niños de 6 a 36 meses de edad.

IV.4 Procedimientos, Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica usada en el estudio es la encuesta, la cual tiene preguntas cerradas, con la finalidad de recopilar información acerca de la seguridad alimentaria de las familias.

El instrumento utilizado en el estudio es el cuestionario de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA), el cual contiene 15 preguntas con opción de respuestas dicotómicas “Si” o “No”, dirigidas a los adultos del hogar y a menores de 18 años (60). El instrumento fue adaptado al contexto de pandemia por COVID-19 y posteriormente validado por 3 jueces de expertos de la EP. Nutrición, dando un Coeficiente de proporción de rangos de 0.90, mostrando así una validez y concordancia muy alta.

El cuestionario fue asistido, el cual estuvo distribuido en tres partes: La primera parte constó de datos generales, la segunda en relación con la seguridad alimentaria de la familia durante el aislamiento social y la tercera después del aislamiento social. El cuestionario fue elaborado en la plataforma de Google forms. Anexo 1.

Con respecto a la puntuación que se obtendrá del cuestionario se asignó un punto por cada respuesta “SI” y cero por cada respuesta “No”. Para la clasificación se presentaron cuatro niveles lo cuales son, seguridad alimentaria, inseguridad alimentaria leve, inseguridad alimentaria moderada e inseguridad alimentaria severa, y ello va de acuerdo con los puntajes obtenidos.

- Seguridad alimentaria: 0 puntos
- Inseguridad alimentaria leve: 1 a 5 puntos
- Inseguridad alimentaria moderada: 6 a 10 puntos
- Inseguridad alimentaria severa: 11 a 15 puntos

Para el proceso de recolección de datos se realizaron los trámites administrativos correspondientes dirigidos al Centro Materno Infantil Dr. Enrique Martin Altuna con fines de conseguir la autorización para la realización del proyecto de investigación.

Posteriormente se procedió a hacer las coordinaciones con el servicio de Nutrición para que se nos brinde los números telefónicos de las madres con niños de 6 a 36 meses de edad. Una vez obtenidos los números telefónicos se empezó a realizar la prueba piloto a 10 madres con niños de 6 a 36 meses de edad mediante llamadas telefónicas, donde se les explicó los objetivos de la investigación, y se les comunicó acerca del consentimiento informado, en el cual si aceptaban participar se procedía a hacer las preguntas pertinentes del cuestionario elaborado.

Posterior a la prueba piloto y ya habiendo determinado si las preguntas han sido correctamente comprendidas por las personas y pudiendo calcular el tiempo por persona encuestada, se procedió a la recolección de datos, el cual se llevó a cabo en el periodo de septiembre del 2021.

IV.5 Análisis Estadístico

Se elaboro una matriz de datos en el programa Microsoft Office Excel 2016 obtenida de las encuestas, posteriormente se realizó la limpieza de datos. Después se llevó a cabo el análisis descriptivo en frecuencias y porcentajes de las características generales de las familias. La tabulación se presentó en tablas y gráficas.

IV.6 Consideraciones éticas

Se comunico a las madres que la información obtenida a través de las encuestas será de total confidencialidad y de absoluta reserva, ya que solo será empleada para fines investigativos. Se respetaron los principios de la Declaración de Helsinki: Autonomía, confidencialidad y no maleficencia (62).

La participación de las madres con niños de 6 a 36 meses de edad fue de forma voluntaria a través del consentimiento informado (Anexo 2), el cual fue leído por medio de la llamada telefónica y la vez enviada por WhatsApp, donde posteriormente una vez aceptado el consentimiento recién se procedió con el llenado del cuestionario.

V. RESULTADOS

V.1. Presentación y análisis de los resultados

La muestra estuvo conformada por 71 familias con niños de 6 a 36 meses que asisten al Centro Materno Infantil Enrique Martin Altuna, donde el 58% de las personas encargadas de la alimentación del niño (PEAN) pertenecía al rango de edad de 25-34 años y el 25% tuvo un rango de edad de 15-24 años. Con relación al parentesco con el niño, el 97% fueron madres. Con respecto al grado de instrucción de las PEAN, el mayor porcentaje se presentó en el grado de secundaria con un 45%

Tabla 1. Características de la persona encargada de la alimentación del niño que asiste al Centro Salud de Puente Piedra-Lima, 2020

	Nº	%
Grupo etario		
15-24 años	18	25
25-34 años	41	58
35-44 años	10	14
45-54 años	2	3
Parentesco con el niño		
Mamá	69	97
Tía	2	3
Grado de instrucción		
Sin educación	1	1
Primaria	15	21
Secundaria	32	45
Superior técnico	17	24
Superior universitario	6	9

PEAN: Persona encargada de la alimentación del niño

En la Tabla 2, se observa que el mayor porcentaje de número de miembros que viven en el hogar fue de 3 a 4 miembros (45%). La ocupación del jefe del hogar más frecuente antes de la cuarentena fue como trabajador dependiente y después de la cuarentena fue el trabajo independiente con un 51% y 39% respectivamente. El 36,6% de los encuestados menciono que su familia no recibió bono por parte del estado peruano, y el 70,4% no recibió canasta por parte de la Municipalidad de Puente Piedra.

Tabla 2. Características socioeconómicas del hogar del niño que asiste al Centro Salud de Puente Piedra-Lima, 2020

	Nº	%
Número de personas que viven en el hogar		
3 a 4 miembros	32	45
5 a 6 miembros	31	44
7 a más miembros	8	11
Ocupación del jefe del hogar antes de la cuarentena		
Ama de casa	5	7
Desempleado	7	10
Trabajador dependiente	36	51
Trabajador independiente	23	32
Ocupación del jefe del hogar después de la cuarentena		
Ama de casa	1	1
Desempleado	19	27
Trabajador dependiente	23	32
Trabajador independiente	28	39
Recibió el bono por parte del estado		
Si	45	63
No	26	37
Recibió canasta de la Municipalidad		
Si	21	30
No	50	70

En el Grafico 1, se observa que en el periodo de aislamiento social por COVID-19 la inseguridad alimentaria fue lo más frecuente, tanto durante y después del aislamiento social con un 97% y 83% respectivamente. No se mostró una diferencia significa en relación con la inseguridad alimentaria leve tanto durante y después del aislamiento social con 66% y 69% respectivamente. Se pudo percibir una disminución del 15% de la inseguridad alimentaria moderada entre el periodo durante y después del aislamiento con un 25% y 10% respectivamente.

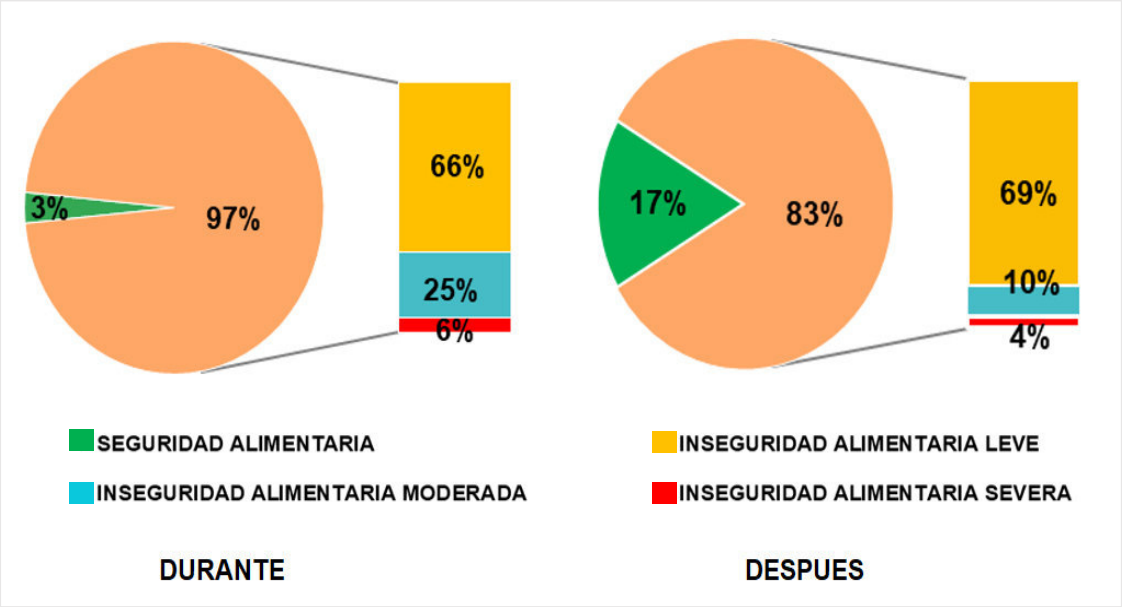


FIGURA 1. Distribución de los hogares con niños de 6-36 meses según el nivel de seguridad alimentaria durante y después del aislamiento social, que asisten al Centro Salud en Puente Piedra-Lima, 2020

Durante el aislamiento social por COVID-19 la preocupación por quedarse sin alimentos en el hogar fue lo más frecuente, tanto durante y después del aislamiento social con un 97% y 85% respectivamente. El 44% de las personas afirmaron haberse quedado sin alimentos en el hogar durante el aislamiento, mientras que después del aislamiento se redujo a un 16% (28%). Con respecto a la percepción de que el niño tuvo una alimentación en poca variedad de alimentos, se pudo ver una disminución del 23% entre el periodo durante y después del aislamiento social con un 41% y 18% respectivamente. Gráfico 2.

El 31% de las familias manifestó que su niño dejo de tener una alimentación saludable durante el aislamiento social, el cual se redujo a un 15% (16%) después del aislamiento. El 17% de los hogares refirió que su niño comió menos de lo que debía durante la cuarentena y este disminuyo a un 11% después de ella. En relación con la cantidad servida en el plato a la hora de las comidas, el 14% de los hogares afirmo que disminuyeron la cantidad servida en sus niños durante el aislamiento y posterior a ella hubo una disminución del 4% (10%).

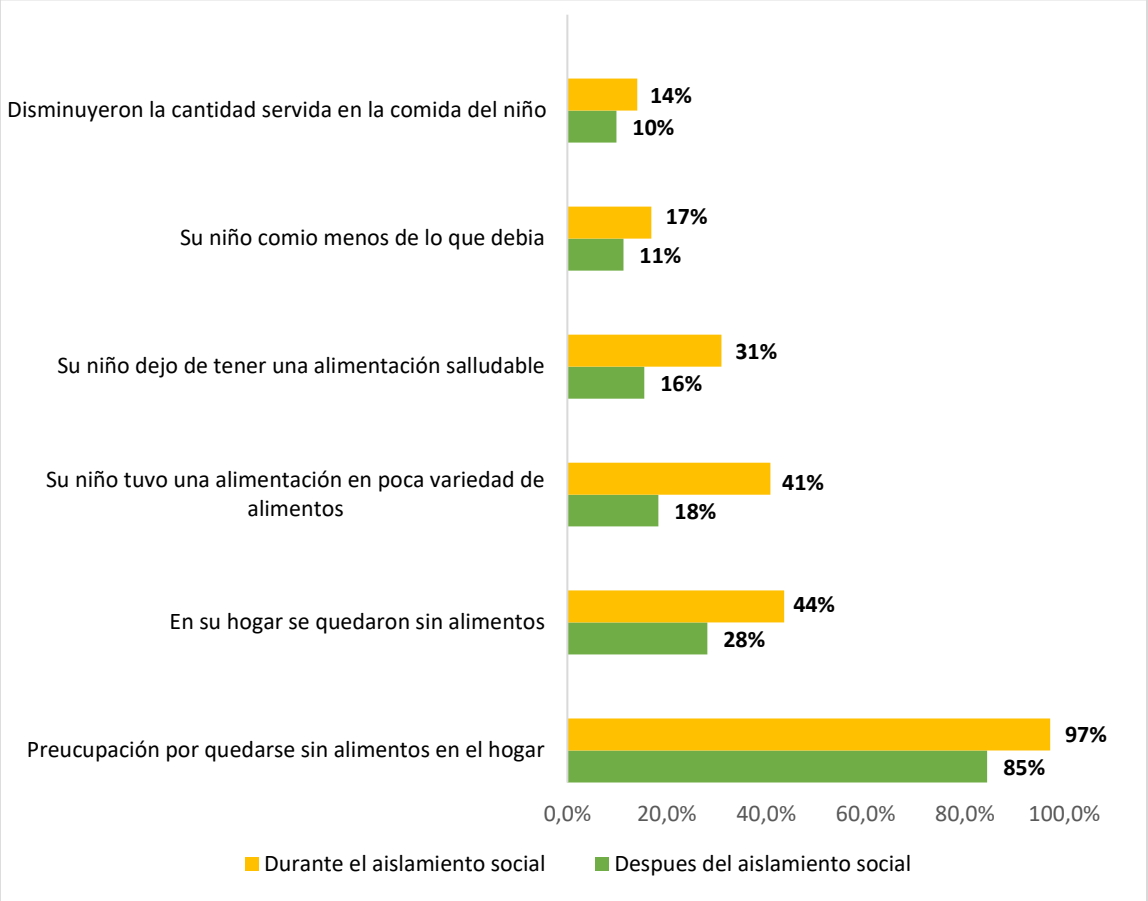


FIGURA 2. Percepciones más frecuentes de la inseguridad alimentaria durante y después del aislamiento social en el hogar del niño que asiste al Centro de Salud en Puente Piedra-Lima, 2020

Con respecto a la variación de la seguridad alimentaria en el hogar del niño menor de 3 años que asiste al Centro de Salud, presento mejora con un 56% en relación con el periodo durante y después del aislamiento social por COVID-19, y un 37% de hogares no mostraron variación de su seguridad alimentaria.

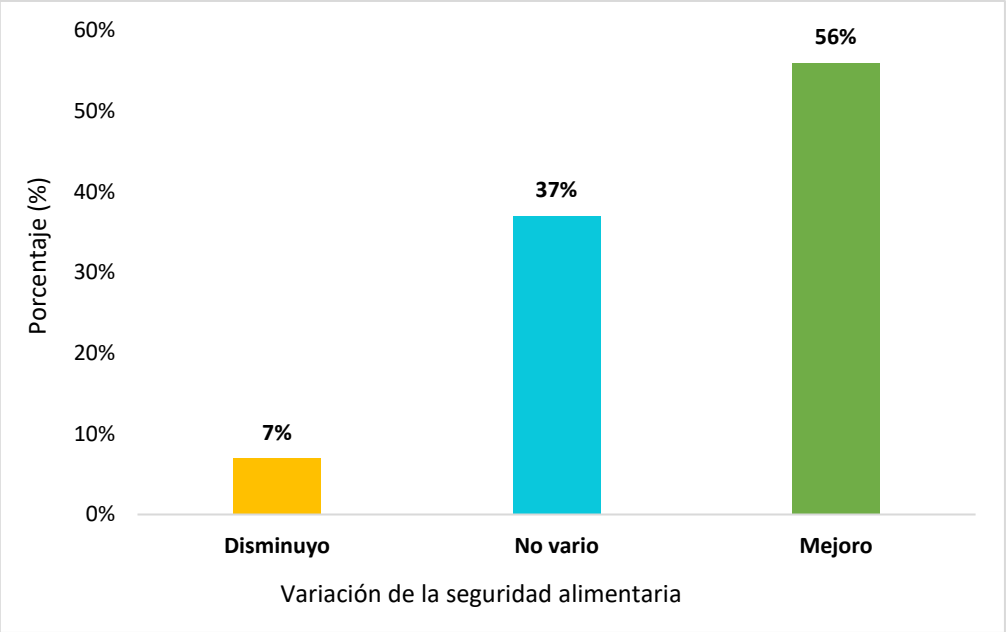


FIGURA 3. Frecuencia de la variación de la seguridad alimentaria durante y después del aislamiento social en el hogar del niño que asiste al Centro de Salud en Puente Piedra-Lima, 2020

VI. DISCUSIÓN

La seguridad alimentaria se ha visto afectada a causa de la pandemia por COVID-19. Se hallo que la inseguridad alimentaria en los hogares fue de 97% durante el aislamiento social y luego paso a 83% después del aislamiento social, si bien hubo una disminución de los valores, pero esta reducción no fue tan significativa; no obstante después del aislamiento social obligatorio en Lima Metropolitana la reactivación económica se encontraba en su fase 3 de reanudación de actividades, con ello se podría suponer que la población ocupada podría estar recuperándose gradualmente, pero debido a que Puente Piedra es uno de los distritos de Lima, donde el comercio informal ha ido en aumento en los últimos años y la mayoría de los hogares dependen de los ingresos del día a día, su economía se ha visto afectada durante el contexto pandemia y consecuentemente su seguridad alimentaria (63,64).

En esta investigación se halló que casi la totalidad de los hogares con niños menores de 3 años que asisten al Centro de Salud presentaron inseguridad alimentaria durante el aislamiento social, estos datos difieren de los estudios realizados por Saldaña y Guadalupe con un resultado de 34,7% y 53,9% respetivamente, ambos estudios fueron hechos durante la pandemia por COVID-19, sin embargo, la muestra fueron personas que residen en el departamento de Lima (4,12). Quizás un dato más cercano a esta

investigación es el de Bada en donde todos presentaron inseguridad alimentaria; Córdova y Egocheaga encontraron que el 71% de los hogares tenía inseguridad alimentaria en el distrito de Puente Piedra, todos estos estudios fueron realizados antes de la pandemia por COVID-19; sin embargo, por ser estudios hechos en escenarios sociales y económicos diferentes al presente, los resultados no son totalmente comparables (32,33).

El 66% de los hogares encuestados presentaron inseguridad alimentaria leve durante el aislamiento social y posteriormente aumento a 69% después del aislamiento social; al contraste a nuestra investigación Guadalupe encontró en su estudio que el 40,9% de las familias tenía una inseguridad alimentaria leve durante la cuarentena (4). Un resultado más cercano es de Córdova y Egocheaga en donde se determinó que el 52% de los hogares se encontraba en inseguridad alimentaria leve sin pandemia por COVID-19 (32). No se encontraron investigaciones con relación al periodo después del aislamiento social.

Se encontró que el 25% de las familias se encontraban con inseguridad alimentaria moderada durante el aislamiento social por COVID-19, siendo un resultado algo semejante a Saldaña con un 15,5%, pero difiere a lo hallado por Guadalupe donde encontró el 8,9% de los hogares se encontraba con inseguridad alimentaria moderada, quizás un dato más cercano es el de Córdova y Egocheaga con un 18%, sin embargo ese estudio fue realizado antes de la pandemia, pero es importante precisar que esta investigación fue hecha en el distrito de Puente Piedra, mismo donde fue realizado nuestro estudio (4,12,32). La inseguridad alimentaria moderada disminuyó en un 15 % después del aislamiento social en comparación con el durante.

Con respecto a la inseguridad alimentaria severa se determinó que fue un 6%, al contraste Guadalupe presenta un resultado de 4,4% durante el aislamiento social por COVID-19 (4). La inseguridad alimentaria severa disminuyó en un 2 % después del aislamiento social en comparación con el durante; no se encontraron investigaciones con relación al periodo después del aislamiento social.

Los resultados de nuestra investigación refieren que el 32% de los jefes del hogar trabajaba de forma independiente antes de la cuarentena y después de ella aumento en un 6% (39%). Antes de la pandemia por COVID-19 la población que dejaba de trabajar en el sector formal se reactivaba para incursionar en el sector informal, para de esa manera poder sobrevivir; no obstante, durante la pandemia la crisis sanitaria afecto económicamente a la población que se encontraba trabajando, dejando a la mayoría en el desempleo. La cuarentena hizo que se disminuya la fuerza laboral en los peruanos,

pero una vez comenzada la reactivación económica en el país, la población que se encontraba inactiva comenzó a entrar en el empleo informal, que en su mayoría se encontraban personas que trabajan de forma independiente como es la venta ambulatoria (65,66).

La cuarentena imposibilito que la mayoría de las personas puedan trabajar, dejando sin ingresos a los hogares, afectando de esa manera su acceso a los alimentos; en el estudio realizado se encontró que la preocupación por quedarse sin alimentos en el hogar fue del 97% durante el aislamiento social, con una variación del del 12% después del aislamiento social (85%), si bien resultados son bastantes elevados se ha visto una ligera disminución del porcentaje, ya que después del aislamiento social la reactivación de la economía peruana estaba ejecutándose (65,67). Un estudio realizado por Kansiime et al, cerca de 71% de los encuestados sentía preocupación por la insuficiencia de alimentos durante la pandemia por COVID-19 (68).

La preocupación por quedarse sin alimentos en el hogar todavía se mantenía después del aislamiento social; según los resultados del estudio el 51% de los jefes de hogares tenía un trabajo dependiente antes de la cuarentena y después de esta disminuyo a un 32%, aumentado así el desempleo en la población, pasando de un 10% a un 27% después de la cuarentena. El Perú fue uno de los países que durante la pandemia por COVID-19 padeció una de las más altas perdidas de empleo; para el año 2020 la tasa de desempleo llego a un 16,5% en el trimestre de julio-agosto-septiembre, siendo uno de los valores más elevados reportados en los últimos 5 años, como consecuencia de la pandemia (69,70).

La pandemia por COVID-19 ha generado desempleo y pobreza laboral en muchas personas de todo el mundo. Una encuesta realizada en Perú sobre el impacto de COVID-19 mostraron que el 66% de los encuestados sintió preocupación por no contar con suficiente comida para nutrirse en los anteriores 30 días, en la zona rural la preocupación es mayor, siendo el 81%; con respecto a la alimentación, el 20% mencionó haber comido una sola vez al día o no haber comido nada el día anterior; en relación al acceso y disponibilidad, el 78% refirió que tuvo dificultades para conseguir alimentos y que el 75% manifestó aumento de precios (23,51,71).

El impacto de la pandemia ha generado crisis económicas, sociales y de salud; el aislamiento social obligatorio ha provocado que haya una disminución de la fuerza de trabajo, causando desempleo en las personas; afectando así la economía de los hogares (72). El gobierno peruano proclamo una serie de medidas complementarias con el fin de evitar la propagación del COVID-19, entre ellas fue la entrega de bonos a la

población durante el periodo de cuarentena, con la finalidad de cooperar con su estancia en casa (73).

Es este estudio se encontró que el 63% de las familias han sido beneficiadas con algún bono por parte del estado peruano durante el estado de emergencia por COVID-19, este resultado difiere con lo hallado por Guadalupe y Cuenca et al, donde el 21,87% y 20,5% correspondientemente recibió alguna bonificación, sin embargo, la muestra estaba focalizada en la población que residen en el departamento de Lima y todas las regiones del Perú respectivamente (4,72). La entrega de bono estuvo destinada para los hogares que se encuentren en condición de pobreza y pobreza extrema; en los que sus ingresos se han visto afectado durante la pandemia; siendo Puente Piedra uno de los distritos con más del 15% de pobreza, según el Mapa de pobreza monetaria 2018 y fue también uno de los distritos en donde los hogares con niños menores de 2 años pudieron afiliarse al Bono de S/ 200 durante la crisis sanitaria (74,75).

La mayoría de la población que reside en Puente Piedra se encuentra en condición de pobreza y pobreza extrema y cuya economía se ha visto afectada durante la pandemia, repercutiendo así en su seguridad alimentaria (74). Por ello varias familias se han visto obligadas a organizarse en las ollas comunes como un medio de apoyo durante la crisis sanitaria, si bien antes de la pandemia las ollas comunes ya existían, pero para el año 2020 han ido en aumento; siendo Puente Piedra uno de los distritos de Lima que sufre los efectos generados por la pandemia y donde las ollas comunes se han convertido en un medio necesario para combatir la carencia de alimentos en los momentos de crisis ante la emergencia alimentaria (76,77).

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

VII.1 CONCLUSIONES

- La muestra de familias con niños de 6 a 36 meses que asisten al Centro de Salud en su mayoría (97,0%) presentó inseguridad alimentaria durante el aislamiento social, recayendo en mayor proporción (66,0%) con inseguridad alimentaria leve, una cuarta parte (25,0%) con inseguridad alimentaria moderada y en menor proporción (6,0%) con inseguridad alimentaria severa.
- Un gran porcentaje (83,0%) de familias con niños de 6 a 3 meses que asisten al Centro de Salud tenía inseguridad alimentaria después el aislamiento social, en su mayor parte (69,0%) con inseguridad alimentaria leve, una décima parte (10,0%) con inseguridad alimentaria moderada y en menor cantidad (4,0%) con inseguridad alimentaria severa.
- Se evidencio una disminución del 14,0% en la inseguridad alimentaria después del aislamiento social, respecto al periodo durante el aislamiento social por COVID-19.

VII.2 RECOMENDACIONES

Para investigadores

- Realizar más estudios con una muestra más amplia y aleatoria para que los resultados puedan ser inferidos y se logre una validez externa del estudio.
- Realizar más estudios acerca de la Seguridad Alimentaria en los hogares, durante la pandemia por COVID-19 con el fin de generar información valiosa para futuras intervenciones.

Para gobiernos locales

- Incorporar la participación de las municipalidades en la vigilancia y seguimiento de los hogares con riesgo de inseguridad alimentaria, para así garantizar el acceso de las familias a los alimentos.

- Mejorar los programas de protección social en el Perú, como el programa Juntos, Cunas más y Pensión 65, para así poder facilitar a las familias el acceso a los alimentos y poder proteger los ingresos de la población en condición vulnerable, durante las próximas pandemias.

Para MINSA o políticas públicas

- Rediseñar los diversos programas alimentarios que existen en el país con la finalidad de focalizar el esquema de intervención hacia el logro de objetivos específicos, para así mejorar las intervenciones en relación a la seguridad alimentaria.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Centro de Prensa - OMS. COVID-19: cronología de la actuación de la OMS [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2020 [cited 2021 Dec 8]. Available from: https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19

2. Miyahira J. Lo que nos puede traer la pandemia. Rev Med Hered [Internet]. 2020;31:83–4. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2020000200083

3. MCLCP, PMA, UNICEF, et al. Recomendaciones para salvaguardar la seguridad alimentaria y nutricional en la infancia y en poblaciones vulnerables frente al impacto de COVI-19. 2020;16.

4. Guadalupe Y. Seguridad alimentaria, en hogares de Lima, antes y durante el periodo de confinamiento voluntario por COVID-19, 2020. Repos Inst - UCV [Internet]. 2020;0–2. Available from: http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/46364

5. CEPES. Sobre la seguridad alimentaria en el contexto de la pandemia [Internet]. Observatorio Económico Latinoamericano. 2020 [cited 2021 Dec 8]. Available from: https://cepes.org.pe/2020/06/05/sobre-la-seguridad-alimentaria-en-el-contexto-de-la-pandemia/

6. Gutiérrez-Tudela JW. La pandemia de la COVID-19 en el Perú: análisis epidemiológico de la primera ola. Rev la Soc Peru Med Interna. 2021;34(2):51–2.

7. Pante JV. Gestión de la seguridad alimentaria frente al covid-19, en el Perú, 2020. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip. 2021;5(5):9801–13.

8. CE-FAO. Una introducción a los conceptos básicos de la seguridad alimentaria. 2011;1–4. Available from: http://www.fao.org/docrep/014/al936s/al936s00.pdf

9. WFP. Remote Assessment COVID-19. 2020 [cited 2021 Dec 8];(May). Available from: https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/remote_assessment_covid-19_final_en_ec_-_regional.pdf

10. Devereux S, Béné C, Hoddinott J. Conceptualising COVID-19's impacts on household food security. 2020; Available from: https://doi.org/10.1007/s12571-020-01085-0

11. INEI. Principales efectos del covid-19 en los hogares de Lima Metropolitana y Callao [Internet]. 2020 May [cited 2021 Dec 8]. Available from: https://www.comuniteca.org/uploads/libros/6d7479ae10ce00402e7d29fc87ae798804347dce.pdf

12. Saldaña A. Evaluación de la Seguridad Alimentaria en hogares de Lima, durante el periodo de cuarentena por Covid - 19, 2020. TESIS DE GRADO [Internet]. 2020; Available from: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/46437/Saldaña_ASA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. INEI. Perú: Condiciones de vida de la población en riesgo ante la pandemia del COVID-19. Encuesta Nac Hogares - ENAHO 2019. 2020;53(9):155.

14. CEPLAN. Informe Nacional: Perú a mayo 2020-La Protección de la Vida en la Emergencia y Después. 2020;144.

15. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Condiciones de Vida en el Perú - Trimestre: Abril-Mayo-Junio 2020. 2020;100. Available from: http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/362/TP - UNH DERECHO 0009.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre. 2019; Available from: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2019.pdf

17. ONU. Sustainable Development Goal 2: Hambre cero| Naciones Unidas en Ecuador [Internet]. Objetivos del Desarrollo Sostenible. 2018 [cited 2020 Oct 31]. Available from: https://peru.un.org/es/sdgs/2

18. Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [FAO]. Preventing the COVID-19 crisis from becoming a food crisis: Urgent measures against hunger in Latin America and the Caribbean. Covid 19 Respuesta [Internet]. 2020;(June):1–32. Available from: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45726/1/S2000392_en.pdf

19. The World Bank. Seguridad alimentaria y COVID-19 [Internet]. 2020 [cited 2020 Nov 9]. Available from: https://www.worldbank.org/en/topic/agriculture/brief/food-security-and-covid-19

20. Ottone G. La seguridad alimentaria en el Perú. In BSSA LA Revista 79; 2012. p. 18. Available from: https://www.desco.org.pe/recursos/site/files/CONTENIDO/23/16_Ottone_Perú_Hoy_2013.pdf

21. Zegarra E. De la pandemia a la crisis de alimentos en Perú. OJO PÚBLICO [Internet]. 2020 [cited 2021 Dec 8];1. Available from: https://ojo-publico.com/1830/de-la-pandemia-la-crisis-de-alimentos-en-peru

22. Ma NL, Peng W, Soon CF, Noor Hassim MF, Misbah S, Rahmat Z, et al. Covid-19 pandemic in the lens of food safety and security. Environ Res [Internet]. 2021;193:110405. Available from: https://doi.org/10.1016/j.envres.2020.110405

23. Programa Mundial de Alimentos. La seguridad alimentaria y nutricional en el contexto actual del COVID-19 Resultados de la encuesta WFP RBP Mayo 2020. 2020;15. Available from: https://mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-08-11/pma-presentacion-mclcp-10-agosto-2020-vfinal.pdf

24. Vildoso M, Rodríguez L, Weisstaub G. Pandemia por COVID-19: Proyección de impacto en la seguridad alimentaria de niños, niñas y adolescentes. Rev Chil Pediatr. 2020;91(6):1–3.

25. Grupo del Alto Nivel de Expertos en Seguridad Alimentaria y Nutrición. Impacto del COVID-19 en la seguridad alimentaria y la nutrición. 2020;1–9.

26. FAO, CELAC. Seguridad Alimentaria bajo la Pandemia de COVID-19. 2020;26. Available from: https://doi.org/10.4060/ca8873es%0A26

27. Agbadi P, Urke HB, Mittelmark MB. Household food security and adequacy of child diet in the food insecure region north in Ghana. PLoS One [Internet]. 2017;12(5). Available from: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177377

28. Gipson-Jones TL, O'Neal LJ, Sheats JL, et al. Food Security Status and Overweight/Obesity among 2- to 5-Year-Old Boys and Girls in a Community-Based Clinic. Fam Community Heal [Internet]. 2019 Apr 1 [cited 2020 Dec 7];42(2):117–22. Available from: /pmc/articles/PMC6911312/?report=abstract

29. Bejarano-Roncancio JJ, Samacá-Murcia L, Morales-Salcedo IS, Pava-Cárdenas A, Cáceres-Jeréz ML, Durán-Agüero S. Caracterización de la seguridad alimentaria en familias colombianas durante el confinamiento por COVID-19. Rev Esp Nutr Comunitaria-spanish J Community Nutr. 2020;26(4):0–0.

30. Ochoa A, Jaquelin A. Seguridad alimentaria en los hogares y estado nutricional de niños de 6 - 24 meses. Centro de Salud Sicaya – Huancayo 2018. TESIS DE GRADO [Internet]. 2019;139. Available from: http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/5745

31. Velasquez Yujra Y. Influencia de la seguridad alimentaria en el estado nutricional de estudiantes escolares de la institucion educativa primaria de Coata, octubre - diciembre 2017. TESIS DE GRADO [Internet]. 2018;105. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/10845/Velasquez_Yujra_Yusemia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

32. Córdova H, Egocheaga A. Nivel de seguridad alimentaria asociado a pobreza y apoyo alimentario en hogares de un Asentamiento Humano de Puente Piedra, Lima. TESIS DE GRADO [Internet]. 2019; Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11537/Cordova_hc.pdf?sequence=1&isAllowed=y

33. Bada S. Seguridad alimentaria en hogares y estado nutricional de niños menores de 5 años del sector Chuncuymarca - distrito de Ascension - Huancavelica. LLANCO SEDANO, James Humberto [Internet]. 2015;158. Available from: http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/362/TP - UNH DERECHO 0009.pdf?sequence=1&isAllowed=y

34. Peña-López BO, Rincón-Orozco B. Generalidades de la Pandemia por COVID-19 y su asociación genética con el virus del SARS. Rev la Univ Ind Santander Salud. 2020;52(2):83–6.

35. Maguiña C, Gastelo R, Tequen A. El nuevo coronavirus y la pandemia del Covid-19. Rev Med Hered [Internet]. 2020;9(2):5–6. Available from: https://doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3776

36. Accinelli RA, Zhang Xu CM, Ju Wang J-D, Yachachin-Chávez JM, Cáceres-Pizarro JA, Tafur-Bances KB, et al. COVID-19: La pandemia por el nuevo virus SARS-CoV-2. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2020;37(2):302–11.

37. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. COVID-19: la pandemia | El PNUD en Perú [Internet]. 2020. 2020 [cited 2020 Nov 16]. Available from: https://www.pe.undp.org/content/peru/es/home/coronavirus.html

38. Remote Assessment COVID-19– Latin American and the Caribbean (May 2020).

39. Poder ejecutivo - Presidencia del consejo de ministros. DECRETO SUPREMO Nº 044-2020-PCM. El Peru [Internet]. 2020 [cited 2021 Dec 8];(90):10–3. Available from: https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-declara-estado-de-emergencia-nacional-po-decreto-supremo-n-044-2020-pcm-1864948-2/

40. Poder ejecutivo - Presidencia del consejo de ministros. DECRETO SUPREMO N° 116-2020-PCM [Internet]. El Peruano 2020 p. 11. Available from:

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/898487/DS_116-2020-PCM.pdf

41. Poder ejecutivo - Presidencia del consejo de ministros. DECRETO SUPREMO Nº 094-2020-PCM. El Peru [Internet]. 2020 [cited 2021 Dec 8];13. Available from: https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-establece-las-medidas-que-debe-observar-decreto-supremo-n-094-2020-pcm-1866708-1/

42. Naciones Unidas. Informe: El impacto del COVID-19 en América Latina y el Caribe (julio 2020). Of Nac Unidas para la Coord Asuntos Humanit -OCHA [Internet]. 2020;1–29. Available from: https://reliefweb.int/report/world/informe-el-impacto-del-covid-19-en-am-rica-latina-y-el-caribe-julio-2020

43. Perú levanta cuarentena con 285.213 contagios y 9.677 muertos | América Latina | DW | 01.07.2020 [Internet]. [cited 2021 Jan 4]. Available from: https://www.dw.com/es/perú-levanta-cuarentena-con-285213-contagios-y-9677-muertos/a-54006409

44. FAO. Cumbre Mundial sobre la Alimentación. Declaración de Roma sobre la Seguridad Alimentaria Mundial [Internet]. 1996 [cited 2020 Nov 8]. Available from: http://www.fao.org/3/W3613S/W3613S00.htm

45. Niles MT, Bertmann F, Belarmino EH, Wentworth T, Biehl E, Neff R. The early food insecurity impacts of covid-19. Nutrients [Internet]. 2020;12(7):1–23. Available from: www.mdpi.com/journal/nutrients

46. FAO/OMS. Seguridad alimentaria durante una pandemia. PAHO, Organ Panam la Salud [Internet]. 2015;1–10. Available from: https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=tools&alias=858-leadership-modulo7&Itemid=1179&lang=en

47. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Dimensiones de la seguridad alimentaria: Evaluación Estratégica de Nutrición y Abasto. Vol. 2. 2010. 124 p.

48. Galanakis CM. The Food Systems in the Era of the Coronavirus (COVID-19) Pandemic Crisis. Available from: www.mdpi.com/journal/foods

49. Programa Especial para la Seguridad Alimentaria - PESA - Centroamérica. Seguridad Alimentaria y Nutricional Conceptos Básicos. 2017;

50. Elsahoryi N, Al-Sayyed H, Odeh M, McGrattan A, Hammad F. Effect of Covid-19 on food security y: A cross-sectional survey. Clin Nutr ESPEN [Internet]. 2020; 40:171–8. Available from: https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2020.09.026

51. Nyuk LM, Wanxi P, Fhong S, Chin FS, Noor Hassim MF, Misbah S, et al. Journal Pre-proof Covid-19 Pandemic in the lens of food safety and security. 2020;19. Available from: https://doi.org/10.1016/j.envres.2020.110405

52. Calvo SIM. A comment about the article “brotes [outbreaks], epidemias [epidemics], eventos [events], and other epidemiological terms of daily usage. Rev Cuba Salud Publica. 2020;46(3):1–3.

53. Prepares M. Aislamiento y cuarentena. MichiganGov/Prepares. 2013;(Aislamiento y Cuarentena):1–2.

54. Organización Panamericana de la Salud. Seguridad Alimentaria y Nutricional - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2010 [cited 2021 Dec 8]. Available from: https://www.paho.org/es/noticias/3-10-2010-seguridad-alimentaria-nutricional

55. FAO. Organic Agriculture: Seguridad alimentaria [Internet]. Conferencia Internacional sobre Agricultura Orgánica y Seguridad Alimentaria. 2007 [cited 2021 Dec 8]. Available from: https://www.fao.org/organicag/oa-specialfeatures/oa-foodsecurity/es/

56. Vega-Macedo M, Shamah-Levy T, Peinador-Roldán R, Humarán IMG, Melgar-Quiñónez H. Inseguridad alimentaria y variedad de la alimentación en hogares Mexicanos con niños menores de cinco años. Salud Publica Mex. 2014;56(SUPPL.1):21–30.

57. FAO. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura: Programa | FAO en Perú | Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [Internet]. FAO. 2001 [cited 2021 Dec 8]. 1 p. Available from: https://www.fao.org/about/meetings/icn2/photo-contest/why-nutrition-matters/es/

58. FAO, FIDA, OPS, WFP, UNICEF. Panorama de la seguridad alimentaria y nutrición en América Latina y el Caribe. Santiago de Chile. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2020. 2020. https://doi.org/10.4060/cb2242es.

59. Sánchez-Villena AR, de La Fuente-Figuerola V. COVID-19: Quarantine, isolation, social distancing and lockdown: ¿Are they the same? [Internet]. Vol. 93, Anales de Pediatria. Elsevier; 2020 [cited 2021 Dec 8]. p. 73–4. Available from: https://www.analesdepediatria.org/es-covid-19-cuarentena-aislamiento-distanciamiento-social-articulo-S1695403320301776

60. FAO. Escala latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA). Manual de uso y aplicación. 2012. 78 p.

61. Hernández R, Fernández C BP. Metodología de la Investigación. 6ta ed. Mc. México DF; 2014.

62. Manzini JL. DECLARACIÓN DE HELSINKI: PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LA INVESTIGACIÓN MÉDICA SOBRE SUJETOS HUMANOS Análisis de la 5ª Reforma, aprobada por la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial en octubre del año 2000, en Edimburgo [Internet]. Acta Bioethica. 2000 [cited 2021 Feb 3]. Available from: www.aabioetica.org,

63. Palma M, Gonzales A, Zapata T, Moriano J, Al E. Análisis de la Situación de Salud Diagnóstico de Salud. 2019;49.

64. Parlamento Andino. Principales medidas adoptadas por el gobierno peruano frente a la emergencia provocada por la COVID-19. Parlam Andin [Internet]. 2021;1–62. Available from: https://www.gob.pe/coronavirus

65. WIEGO. La crisis de la COVID-19 y la economía informal: trabajadores en empleo informal en Lima, Perú. Wiego [Internet]. 2021;1–24. Available from: https://www.wiego.org/sites/default/files/publications/file/WIEGO_FactSheet_Lima_Final_Web.pdf

66. Lotti G, Castellani F, Acevedo I, et al. Una crisis como ninguna: por qué el trabajo informal no aumentó durante la COVID-19 - Impacto [Internet]. 2021 [cited 2021 Dec 30]. Available from: https://blogs.iadb.org/efectividad-desarrollo/es/una-crisis-como-ninguna-por-que-el-trabajo-informal-no-aumento-durante-la-covid-19/

67. Rodriguez L. SITUACIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19: UNA REVISIÓN DE LITERATURA. 2021;

68. Kansiime MK, Tambo JA, Mugambi I, Bundi M, Kara A, Owuor C. COVID-19 implications on household income and food security in Kenya and Uganda: Findings from a rapid assessment. World Dev [Internet]. 2021;137. Available from: https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2020.105199

69. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Situación en del Mercado Laboral Lima Metropolitana. 2021;80. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/02-informe-tecnico-mercado-laboral-nov-dic2020-ene2021.pdf

70. Gamero J, Pérez J. Perú: Impacto de la COVID - 19 en el empleo y los ingresos laborales. Organ Int del Trab Panor Labor en tiempos la COVID- 19 [Internet]. 2020; I(I):64. Available from: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_756474.pdf

71. Viteri-Robayo C, Iza-Iza P, Moreno-Mejía C. Inseguridad alimentaria en hogares ecuatorianos durante el confinamiento por COVID-19. Investig Desarro [Internet]. 2020;12(1):1–9. Available from: https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/dide/article/download/985/917/

72. Cuenca Jaque CR, Osorio Tarrillo ML, Pastor Ramos JL, Peña Pasapera G del P, Torres Vásquez LE. Economic and health aspects in times of quarantine for COVID 19 in the Peruvian population, year 2020. Rev la Fac Med Humana. 2020;20(4):630–9.

73. Alvarado K, Alvarado S, Esenarro D, Rodríguez C, Iannacone J, Alvariño L, et al. Estrategia nacional peruana contra la propagación de la pandemia del coronavirus (COVID-19). Cátedra Villarreal. 2020;8(1):0–1.

74. INEI. Mapa de Pobreza Monetaria Provincial y Distrital 2018. Inst Nac Estadística e Informática [Internet]. 2020;303. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1718/Libro.pdf

75. Hauchecorne FB. Las fallas en las políticas públicas: gubernamental en tiempos de COVID-19 en el. 2020;58–65.

76. Cuarentena: Comuna de Lima repartió 18.7 toneladas de víveres a ollas comunes [Internet]. El Peruano. 2021 [cited 2022 Jan 2]. Available from: https://elperuano.pe/noticia/114775-cuarentena-comuna-de-lima-repartio-187-toneladas-de-viveres-a-ollas-comunes

77. Las ollas comunes, un sorprendente aliado contra el coronavirus | ONG Manos Unidas [Internet]. Manos Unidas. 2021 [cited 2022 Jan 2]. Available from: https://www.manosunidas.org/noticia/coronavirus-peru-ollas-comunes

IX. ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento Informado

"Seguridad alimentaria en familias con niños de 6 a 36 meses durante la pandemia por COVID-19 en Puente Piedra"

*Consentimiento informado

El presente estudio que tiene como objetivo evaluar la seguridad alimentaria en familias con niños de 6 a 36 meses durante la pandemia por covid-19 en Puente Piedra.
Su participación es voluntaria y recuerde que usted es libre de abandonar el cuestionario en cualquier momento que crea pertinente. Se le preguntara sobre datos generales de su familia e información relacionada al estudio.
Toda información obtenida a través del cuestionario se mantendrá en reserva y será confidencial, ya que los resultados conseguidos serán empleados solo para fines investigativos
Este estudio no implica ningún costo y tampoco ningún riesgo para su familia. Con su participación estaría contribuyendo al avance de los conocimientos del campo de la nutrición. Desde ya se le agradece su valioso tiempo.
Si tuviera alguna duda o consulta, comuníquese con la investigadora de este proyecto, la Señorita Mary Cruz Collazos, quien le atenderá con mucho gusto en el celular N°: 941686559 y/o correo: mary.collazos@unmsm.edu.pe

Gracias de antemano!!

He sido informado(a) del objetivo del estudio y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que mi participación es gratuita y estoy enterado que me puedo retirar en cuanto lo desee. Por lo anterior manifiesto que: *

- ◯ Doy mi consentimiento para participar en la investigación
- ◯ No doy mi consentimiento para participar en la investigación

Anexo 2: Cuestionario Virtual

PRIMERA PARTE

DATOS GENERALES:

1. ¿Cuál es la edad de la persona encargada de la alimentación del niño? *

2. ¿Qué sexo tiene la persona encargada de la alimentación del niño?

a. Masculino b. Femenino

3. ¿Cuál es su parentesco con el niño? ……..

4. ¿Cuál es el grado de instrucción de la persona encargada de la alimentación del niño?

a. Sin educación
b. Primaria
c. Secundaria
d. Superior técnico
e. Superior universitario

5. ¿Cuál es la fecha de nacimiento de su último hijo?

6. ¿Cuál fue la ocupación del jefe del hogar antes de la cuarentena?

a. Desempleado
b. Ama de casa
c. Trabajador (a) dependiente
d. Trabajador(a) independiente
e. Empleador

7. ¿Cuál fue la ocupación del jefe del hogar después de la cuarentena?

a. Desempleado
b. Ama de casa
c. Trabajador (a) dependiente
d. Trabajador(a) independiente
e. Empleador

8. ¿Cuántas personas viven actualmente en el hogar? ……

9. ¿Dónde fue el lugar que la hizo cuarentena? (Ejemplo: Lima, Puente Piedra)

10. ¿Usted o algún miembro de su familia fue beneficiario de los bonos brindados por el estado? (Ejemplo: Bono universal, Bono independiente)

a. Si b. No

11. ¿Recibió canasta alimentaria por parte de la municipalidad?

a. Si b. No

INSTRUCCIONES:

En las preguntas que se presentan a continuación existen dos alternativas de respuesta.

- Elija la alternativa que se ajuste a su caso particular.
- Por favor no deje ninguna pregunta sin responder para que exista una mayor confiabilidad en los datos recabados.

SEGUNDA PARTE

Las preguntas siguientes están referidas a situaciones que podrían haberse presentado en su hogar **durante el aislamiento social** debido a la pandemia por COVID-19, donde usted debe contestar SI o No.

Preguntas		Si	No
1	Por falta de dinero u otros recursos durante el aislamiento social, ¿Alguna vez usted se preocupó que en su hogar se quedaran sin alimentos?		
2	Por falta de dinero u otros recursos durante el aislamiento social, ¿Alguna vez en su hogar se quedaron sin alimentos?		
3	Por falta de dinero u otros recursos durante el aislamiento social, ¿Alguna vez en su hogar dejaron de tener una alimentación nutritiva y saludable?		
4	Por falta de dinero u otros recursos durante el aislamiento social, ¿Alguna vez usted o algún adulto en su hogar tuvo una alimentación basada en poca variedad de alimentos?		
5	Por falta de dinero u otros recursos durante el aislamiento social, ¿Alguna vez usted o algún adulto en su hogar dejo de desayunar, almorzar o cenar?		
6	Por falta de dinero u otros recursos durante el aislamiento social, ¿Alguna vez usted o algún adulto en su hogar comió menos de lo que debía comer?		
7	Por falta de dinero u otros recursos durante el aislamiento social, ¿Alguna vez usted o algún adulto en su hogar sintió hambre, pero no comió?		
8	Por falta de dinero u otros recursos durante el aislamiento social, ¿Alguna vez usted o algún adulto en su hogar solo comió una vez al día o dejo de comer durante el día?		
9	Por falta de dinero u otros recursos durante el aislamiento social, ¿Alguna vez su niño dejo de tener una alimentación saludable?		
10	Por falta de dinero u otros recursos durante el aislamiento social, ¿Alguna vez su niño tuvo una alimentación basada en poca variedad de alimentos?		
11	Por falta de dinero u otros recursos durante el aislamiento social, ¿Alguna vez su niño dejo de desayunar, almorzar o cenar?		
12	Por falta de dinero u otros recursos durante el aislamiento social, ¿Alguna vez su niño comió menos de lo que debía?		
13	Por falta de dinero u otros recursos durante el aislamiento social, ¿Alguna vez tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comidas a su niño en su hogar?		

14	Por falta de dinero u otros recursos durante el aislamiento social, ¿Alguna vez su niño sintió hambre, pero no comió?		
15	Por falta de dinero u otros recursos durante el aislamiento social, ¿Alguna vez su niño solo comió una vez al día o dejó de comer durante todo el día?		

Tercera parte

Las preguntas siguientes están referidas a situaciones que podrían haberse presentado en su hogar **después del aislamiento social**, en el periodo de pandemia por COVID-19, donde usted debe contestar SI o No.

Preguntas		Si	No
1	Por falta de dinero u otros recursos después del aislamiento social, ¿Alguna vez usted se preocupó que en su hogar se quedaran sin alimentos?		
2	Por falta de dinero u otros recursos después del aislamiento social, ¿Alguna vez en su hogar se quedaron sin alimentos?		
3	Por falta de dinero u otros recursos después del aislamiento social, ¿Alguna vez en su hogar dejaron de tener una alimentación nutritiva y saludable?		
4	Por falta de dinero u otros recursos después del aislamiento social, ¿Alguna vez usted o algún adulto en su hogar tuvo una alimentación basada en poca variedad de alimentos?		
5	Por falta de dinero u otros recursos después del aislamiento social, ¿Alguna vez usted o algún adulto en su hogar dejo de desayunar, almorzar o cenar?		
6	Por falta de dinero u otros recursos después del aislamiento social, ¿Alguna vez usted o algún adulto en su hogar comió menos de lo que debía comer?		
7	Por falta de dinero u otros recursos después del aislamiento social, ¿Alguna vez usted o algún adulto en su hogar sintió hambre, pero no comió?		
8	Por falta de dinero u otros recursos después del aislamiento social, ¿Alguna vez usted o algún adulto en su hogar solo comió una vez al día o dejo de comer durante el día?		
9	Por falta de dinero u otros recursos después del aislamiento social, ¿Alguna vez su niño dejo de tener una alimentación saludable?		
10	Por falta de dinero u otros recursos después del aislamiento social, ¿Alguna vez su niño tuvo una alimentación basada en poca variedad de alimentos?		
11	Por falta de dinero u otros recursos después del aislamiento social, ¿Alguna vez su niño dejo de desayunar, almorzar o cenar?		

12	Por falta de dinero u otros recursos después del aislamiento social, ¿Alguna vez su niño comió menos de lo que debía?		
13	Por falta de dinero u otros recursos después del aislamiento social, ¿Alguna vez tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comidas a su niño en su hogar?		
14	Por falta de dinero u otros recursos después del aislamiento social, ¿Alguna vez su niño sintió hambre, pero no comió?		
15	Por falta de dinero u otros recursos después del aislamiento social, ¿Alguna vez su niño solo comió una vez al día o dejó de comer durante todo el día?		