

Hábitos alimentarios en escolares de Educación Inicial en tiempos de Pandemia Covid-19

Nory Maribel Oviedo Sarmiento ¹, Santiago Moises Benites Castillo ¹.

¹ Universidad Privada Norbert Wiener. Perú.

Resumen

Fundamentos: La malnutrición infantil constituye un serio problema en los países en vías de desarrollo. Las intervenciones educativas son efectivas ya que mejoran los conocimientos y la comprensión de llevar una alimentación saludable de los niños en etapa escolar. Identificar hábitos alimentarios de estudiantes de Educación Inicial en tiempo de Pandemia de COVID-19 y ver su evolución tras una intervención educativa.

Métodos: Investigación cuasi-experimental, prospectiva, longitudinal, que evalúa en dos momentos (pre y post intervención) el módulo educativo para la promoción de la alimentación y nutrición saludable en niños de la Institución Educativa Inicial Buenos Aires de Villa llevada a cabo durante octubre-noviembre 2020 en Lima-Perú. Se seleccionaron 33 estudiantes de aulas de 5 años. El instrumento: cuestionario test Krece Plus.

Resultados: Los participantes tenían una edad de 5 años (78,8%) y 6 años (21,2%). El hábito de alimentación medio aumento de 27,3% a 30,3% y el alto disminuyó de 69,7% a 66,7%; en los varones los hábitos de alimentación de nivel alto aumentaron mientras que en las mujeres disminuyeron, las variaciones se dieron en los estudiantes de 6 años. No existieron diferencias estadísticamente significativas en hábitos alimentarios (Wilcoxon $p=0,559$).

Conclusiones: Más de la mitad de niños tienen hábitos alimenticios clasificados como "Alto". Hubo diferencias, aunque no significativas, después de la intervención en los hábitos alimenticios "Medio" y "Alto". Se estimó que los niños en esta etapa tenían una gran influencia de los padres, quienes modificaban los hábitos alimenticios, por lo que es necesario que también estén involucrados en el programa.

Palabras clave: Hábito De Alimentación; Estado Nutricional; Estudiantes.

Dietary habits, physical activity and nutritional state of Early Childhood Schoolchildren in times of the Covid-19 Pandemic

Summary

Background: Child malnutrition is a serious problem in developing countries. Educational interventions are effective since they improve the knowledge and understanding of healthy eating in school children. Identify eating habits of Initial Education students in times of the COVID-19 Pandemic and see their evolution after an educational intervention.

Methods: Quasi-experimental, prospective, longitudinal research that evaluates in two moments (pre and post intervention) the educational module for the promotion of healthy eating and nutrition in children of the Initial Educational Institution Buenos Aires de Villa carried out during October-November. 2020 in Lima-Peru. 33 students from 5-year-old classrooms were selected. The instrument: Krece Plus test questionnaire.

Results: The participants were 5 years old (78.8%) and 6 years old (21.2%). The average feeding habit increased from 27.3% to 30.3% and the high decreased from 69.7% to 66.7%; in men, high-level eating habits increased while in women they decreased, the variations occurred in 6-year-old students. There were no statistically significant differences in eating habits (Wilcoxon $p=0.559$).

Conclusions: More than half of children have eating habits classified as "High". There were differences, although not significant, after the intervention in the "Medium" and "High" eating habits. It was estimated that children at this stage had a great influence from their parents, who modified their eating habits, so it is necessary that they are also involved in the program.

Key words: Eating Habit; Nutritional Condition; Students.

Correspondencia: Nory Maribel Oviedo Sarmiento

E-mail: nory.oviedo@uwiener.edu.pe

Fecha envío: 23/11/2021

Fecha aceptación: 14/03/2022

Introducción

La malnutrición infantil es un problema que afecta a la población infantil de los países en vías de desarrollo. Diariamente ocho mil quinientos niños mueren todos los días por causa de la desnutrición. La malnutrición comprende la desnutrición, la emaciación, el retraso en el crecimiento y la insuficiencia en el peso, desequilibrios de minerales o vitaminas, sobrepeso, obesidad y enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación. En el año 2017, seis millones trescientos mil personas menores de 15 años murieron por causas prevenibles, lo que representa la muerte de un niño cada 5 segundos¹⁻⁹

Según la Encuesta Nacional Demografía y Salud Familiar (ENDES) 2019, las niñas y los niños cuentan con un adecuado estado nutricional, cuando tienen una talla y un nivel de hemoglobina adecuados para su edad¹⁰. De acuerdo a los datos de esta encuesta, para medir el adecuado estado nutricional, se calcula el porcentaje de niñas y niños menores de 3 años con desnutrición crónica, es decir, que tienen una talla para la edad por debajo de 2 desviaciones estándar (-2DE) del puntaje Z de talla para la edad, respecto al estándar de la Organización Mundial de la Salud (OMS); y el porcentaje de niñas y niños de 6 a 35 meses de edad que tienen un nivel de hemoglobina menor a 11g/dL¹⁰.

En una investigación lleva a cabo en el año 2015, denominada ¿cómo afecta la mala alimentación en los niños de primaria?, se expresa la vulnerabilidad para la adquisición de malos hábitos alimentarios en los niños de 6 a 12 años por desconocimiento del valor alimenticio, que en demasía a lo largo de la vida puede ser causa de patologías. La convivencia aproximada de 5 horas diarias con

compañeros y maestros en las escuelas, hace que aprendan o copien malos hábitos alimentarios, siendo un problema multidisciplinario que afecta su rendimiento físico, emocional y académico. Además, el quisco escolar también interviene en la mala alimentación, ya que en él se venden sin restricción productos de alto contenido de azúcares y grasas; a pesar de, por desconocimiento, atenta a la norma de quiscos y refrigerios saludables en los colegios dado por el órgano competente que se inició en el año 2013¹¹.

También García y Mejía en su investigación denominada “Efectividad de una Intervención Educativa para la Promoción de Alimentación Saludable en Niños en Etapa Escolar” manifestaron que la intervención educativa es efectiva a un 100% para mejorar los conocimientos y comprensión de llevar una alimentación saludable de los niños en etapa escolar. Se evidenció que después de una intervención educativa los escolares mostraban mejoras en sus hábitos alimentarios y fortalecían la realización de actividad física¹².

En este sentido, la Resolución Ministerial N°160-2020-MINEDU, que dispone la implementación de la estrategia “Aprendo en casa”, a partir del 6 de abril de 2020 para garantizar el servicio educativo a distancia, a nivel nacional, para la prevención y control de la COVID-19, motivó que esta investigación se prestase a la construcción de un entorno virtual de aprendizaje, que involucrase en su diseño, elementos del aprendizaje afectivo y la gamificación de actividades, buscando crear un entorno amigable que respondiese a necesidades emotivas de los alumnos¹³⁻¹⁵.

Considerando que los entornos virtuales de aprendizaje deben dejar de ser apreciados

como escenarios fríos y rígidos, dedicados exclusivamente a compartir contenidos y realizar actividades, resulta necesario que estos contemplen las características que inciten o motiven al estudiante a realizar sus labores en pro de construir su conocimiento y desarrollar sus competencias¹⁶.

Por todo lo anteriormente mencionado, el objetivo fue identificar hábitos alimentarios de estudiantes de Educación Inicial en tiempo de Pandemia de la COVID-19 y propiciar el cambio mediante una intervención educativa.

Material y métodos

Estudio prospectivo, longitudinal, de tipo cuasi-experimental, donde se intervino en la variable “hábitos alimentarios”. Se realizaron dos mediciones en la investigación, antes y después de aplicar el módulo (pre y post- intervención), las cuales fueron llevadas a cabo durante los meses de octubre y noviembre del año 2020.

Este trabajo fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener Expediente Nº 307-2020.

Participantes

Se seleccionaron intencionalmente por conveniencia los estudiantes de tres aulas de 5 años de la Institución Educativa Inicial (IEI) denominada Buenos Aires de Villa del Distrito de Santiago de Surco–Lima que cumplieren los criterios de inclusión, los cuales fueron: ser estudiante de aulas de 5 años que participasen al inicio y al final del estudio, y estar dispuesto a participar en el estudio, y tener consentimiento informado de los padres o tutores legales respetando los principios éticos. Se contó con una muestra final de 33 estudiantes.

El modelo del proyecto de la investigación fue:

G1 M1..... X..... M2

G1: Grupo de intervención

M1: Primera medición (Variable dependiente)

X: Se aplica el Módulo Educativo para la promoción de la alimentación y nutrición saludable¹⁷ (variable independiente)

M2: Segunda medición (Variable dependiente)

Realización del estudio

Se aplicó como instrumento de medición un cuestionario estructurado. Es decir, se recogió la información mediante las preguntas del test. Se desarrolló el Modelo Didáctico del Aprender haciendo, que desarrolló las cuatro etapas: hacer, revisar, aprender y aplicar, utilizando las principales herramientas o técnicas didácticas en seis momentos como: motivación, recojo de saberes previos, presentación del nuevo conocimiento, contraste con el conocimiento, evaluación del aprendizaje y extensión del aprendizaje.

Cada sesión no necesariamente contó con todos los momentos, ya que estos se adecuaron a las características de cada sesión. La secuencia metodológica propuesta fue flexible, el facilitador podía pasar entre uno y otro momento de acuerdo a como se desarrolle la sesión.

Se aplicó el cuestionario denominado test Krece Plus utilizado por Serra y cols.¹⁸ validado en España que mide el nivel de hábitos de alimentación saludable según la puntuación del test clasificados como “bajo”, “medio” o “alto”, con un Alfa de Crombach 0,87¹⁹⁻²². Este test también fue utilizado en el Perú por Hernández y Jaramillo en el año 2016²³ en su

investigación sobre “Hábitos alimenticios y actividad física en escolares del 4^{to} al 6^{to} grado del nivel primario de dos Instituciones de Lima Este en el 2015. Este test tiene dieciséis ítems de naturaleza dicotómica que comprenden la ingesta de alimentos, desayuno, comidas, agua, frutas, entre otros.

Modulo Educativo para la Promoción de Alimentación y Nutrición Saludable

Se desarrollaron las ocho sesiones de aprendizaje contenidas en cuatro módulos, realizadas con una metodología participativa, vivencial y reflexiva, utilizando la gamificación, como técnica que permitiese el aprendizaje mediante juegos para facilitar la motivación, obtener mejores resultados y lograr los objetivos. Se utilizó el servicio zoom para las sesiones virtuales.

Se elaboró el documento para la validación de instrumentos a través de juicio de experto de acuerdo a la Guía VRI RR 081-2020-R-UPNW del 15 de Julio de 2020, la cual fue sometida a Juicio de 10 expertos en Investigación en Salud.

Análisis de los datos

Los datos se procesaron mediante el software Microsoft Excel y se realizó el cálculo estadístico de las pruebas. En el Cuestionario test Krece Plus se aplicó KR-20²⁴. La fórmula KR-20 es una técnica de confiabilidad por consistencia interna, y es para ítems dicotómicos desde la formulación del coeficiente alfa de Cronbach. El resultado fue de 0,725. Es más confiable porque se aproxima a 1.

Para el cálculo de diferencia entre la primera y segunda medición se utilizó la prueba de Wilcoxon. Se utilizó como alternativa a la prueba t de Student cuando no se pudo suponer la normalidad de dichas muestras.

Resultados

El 54,5 % los estudiantes fueron mujeres; el 78,8% de los niños tenía 5 años y el 21,2% 6 años. El 69,7% fueron de la Sección Amarilla Turno Tarde, todos los participantes provenían de Chorrillos y el 100% profesaba una religión (Tabla 1).

Los resultados de las mediciones obtenidas antes y después de la intervención se muestran en la tabla 2.

Tabla 1. Distribución de la muestra según datos sociodemográficos en Institución Educativa Inicial (IEI) de Santiago de Surco 2020.

	Variable	Numero	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Edad	5 años	26	78,8	78,8
	6 años	7	21,2	100,0
	Total	33	100,0	
Sexo	Femenino	18	54,5	54,5
	Masculino	15	45,5	100,0
	Total	33	100,0	
Sección	Verde	4	12,1	12,1
	Amarillo Tarde	23	69,7	81,8
	Amarillo mañana	6	18,2	100,0
	Total	33	100,0	
Procedencia	Chorrillos	33	100,0	100,0
Religión	Católica	28	84,8	84,8
	Cristiana	5	15,2	100,0
	Total	33	100,0	

Tabla 2. Distribución de la muestra según Hábitos alimenticios.

N°	Hábitos alimenticios	Antes				Después			
		SI		No		SI		No	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	¿Tomas desayuno?	33	100	0	0	33	100	0	0
2	¿Desayunas un lácteo?	33	100	0	0	33	100	0	0
3	¿Desayunas un cereal o derivado?	31	93,9	2	6,1	32	97,0	1	3,0
4	¿Desayunas galletas o dulces?	11	33,3	22	66,7	6	18,2	27	81,8
5	¿Comes frutas o tomas jugo de fruta todos los días?	31	93,9	2	6,1	32	97,0	1	3,0
6	¿Comes una segunda fruta todos los días? ¿Tomas un segundo lácteo durante el día?	28	84,8	5	15,2	26	78,8	7	21,2
7	¿Comes regularmente verduras frescas o cocidas una vez al día?	31	93,9	2	6,1	31	93,9	2	6,1
8	¿Comes regularmente verduras frescas o cocinadas más de una vez al día?	13	39,4	10	30,3	24	72,7	9	27,3
9	¿Comes pescado regularmente (+ 2 o 3 veces por semana)?	27	81,8	6	18,2	28	84,8	5	15,2
10	¿Comes una o más veces a la semana (Hamburguesas, hot dog, pizza)?	4	12,1	29	87,9	7	21,2	26	78,8
11	¿Tomas agua como mínimo una botella (500 ml) al día?	29	87,9	4	12,1	30	90,9	3	9,1
12	¿Comes legumbres (lentejas, frejoles + de una vez a la semana)?	32	97,0	1	3,0	32	97,0	1	3,0
13	¿Comes varias veces al día dulces o golosinas?	2	6,1	31	93,9	2	6,1	31	93,9
14	¿Comes fideos o arroz casi a diario (más de cinco veces por semana)?	31	93,9	2	6,1	30	90,9	3	9,1
15	¿Utilizan aceite de oliva en tu casa?	3	9,1	30	90,9	3	9,1	30	90,9
16	¿Tomas bebidas gasificadas (gaseosas, Red Bull, otros)?	4	12,1	29	87,9	8	24,2	25	75,8

El hábito de alimentación medio aumentó de 27,3% a 30,3% y el por el contrario el hábito de alimentación alto disminuyó de 69,7% a 66,7% tras la intervención; no obstante, se observó que las variaciones se dieron en diferentes sentidos entre hombres y mujeres, mientras que en el

caso de los estudiantes de género masculino los hábitos de alimentación de nivel alto aumentaron en frecuencia, en el caso de las mujeres más bien disminuyeron. Además, las variaciones se dieron solo en los estudiantes de 6 años de edad (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución de los hábitos de alimentación según la edad y sexo en estudiantes de la Institución Educativa Inicial (IEI) Buenos Aires de Villa del distrito de Santiago de Surco -Lima durante los meses octubre-noviembre 2020.

Hábitos alimenticios		Sexo				Edad				Total	
		Masculino		Femenino		5 años		6 años		Pre test	Pos test
		Pre	Pos	Pre	Pos	Pre	Pos	Pre	Pos		
Bajo	n	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1
	%	0,0	0,0	5,6	5,6	3,8	3,8	0,0	0,0	3,0	3,0
Medio	n	6	5	3	5	4	5	5	5	9	10
	%	40,0	33,3	16,7	27,8	15,4	19,2	71,4	71,4	27,3	30,3
Alto	n	9	10	14	12	21	20	2	2	23	22
	%	60,0	66,7	77,8	66,7	80,8	76,9	28,6	28,6	69,7	66,7
Total	n	15	15	18	18	26	26	7	7	33	33
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

En la tabla 4 se presentan los promedios de la puntuación de los hábitos de alimentación y su diferencia tras la intervención. Se observa que la mayor diferencia positiva se da en grupos de varones lo cual indica una mejora en la alimentación y por el contrario la

diferencia negativa para el género femenino indica una disminución en la calidad de la alimentación, no se observan variaciones importantes en ambos grupos de edad, la desviación estándar permanecía casi constante.

Tabla 4. Valor promedio de la puntuación de los hábitos de alimentación antes y después de la intervención en estudiantes de la Institución Educativa Inicial (IEI) Buenos Aires de Villa del distrito de Santiago de Surco -Lima 2020.

		Hábitos alimenticios		Diferencia de promedios
		Pre test	Pos test	
Masculino (n=15)	Media	7,1	7,7	0,6
	Desviación estándar	1,4	1,6	
Femenino (n=18=)	Media	7,9	7,5	-0,4
	Desviación estándar	1,8	2,0	
5 años (n=26)	Media	7,9	8,0	0,1
	Desviación estándar	1,5	1,7	
6 años (n=7)	Media	6,3	6,3	0,0
	Desviación estándar	1,8	1,8	
Total (n=33)	Media	7,5	7,6	0,1
	Desviación estándar	1,6	1,8	

Como el p valor en el caso de los estudiantes del género masculino fue menor que 0,05, a un nivel de significancia del 5% se puede afirmar que el “Módulo Educativo Para la Promoción de la Alimentación y Nutrición Saludable” tiene efectividad sobre los hábitos de alimentación para el caso de estudiantes del género masculino de la IEI Buenos Aires

de Villa del distrito de Santiago de Surco - Lima durante los meses octubre-noviembre 2020 (Tabla 5).

Asimismo, se observa que no existían diferencias estadísticamente significativas entre la primera y segunda medición de los hábitos alimentarios según la prueba estadística de Wilcoxon ($p < 0,05$).

Tabla 5. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon comparación del hábito de alimentación antes y después de la intervención,

		H, alimenticios Pos test - Pre test
Total	Z	-,584 ^b
	p valor	0,559
Femenino	Z	-1,633 ^d
	p valor	0,102
Masculino	Z	-2,530 ^d
	p valor	0,011
5 años	Z	-,584 ^c
	p valor	0,559
6 años	Z	,000 ^b
	p valor	1,000

Por tal motivo, se estimó que los niños en esta etapa tenían una gran influencia de los padres, quienes se supuso, modificaban los hábitos alimenticios, considerando necesario que también fuesen involucrados en el programa.

Discusión

Un componente considerable de los hábitos humanos es la alimentación. En este sentido, está ampliamente contrastado que la forma en la que los niños en edad preescolar se alimenten influirá en su desarrollo y su salud futura. Existe consenso entre investigadores, educadores, personal de salud y autoridades en la necesidad de introducir la educación en alimentación saludable en las escuelas del país para cambiar los malos hábitos y prácticas de alimentación en los alumnos y sus familias, con el fin de prevenir la obesidad y contribuir así a mejorar su salud y calidad de vida en la edad adulta²⁵⁻³³

En cuanto a la obesidad, en función a la realidad en el Perú se puede afirmar que en este país su prevalencia es preocupante y que de alguna manera es parecida a la observada en la región³⁴. Independientemente de las prevalencias de cada país, el común denominador es el incremento en función del tiempo, y esto se debería a que los factores que condicionan los cambios en los estilos de vida se mantienen inalterables.

Antes de la intervención el 3% de los estudiantes tenían hábitos alimenticios clasificados como bajos, mientras que el 27,3% tenían hábitos alimenticios clasificados como "Medio". Tras la intervención los hábitos alimenticios "bajos" se mantuvieron y los hábitos alimenticios "medios" aumentaron a 30,3%, ya que el consumo de galletas o

dulces bajaron de un 33,3% a 18,2% (Ítem 4 de tabla 2). Estos alimentos si bien son agradables para los niños y son fáciles de conseguir, no tienen un beneficio saludable.

En este mismo sentido, Alvarado et al (2018)³⁵ en su investigación con intervención en Juliaca-Perú, con una duración 4 meses, revelaron que el consumo de golosinas varió de 47,4% a 0%, y Ratner et al. (2013)³⁶ en Chile, con una intervención de 2 años de duración, mostraron que el consumo de golosinas vario de un 25,4%, a un 20,1% después de la intervención ($p < 0.01$), demostrando que se puede cambiar los hábitos alimenticios en los niños.

En esta investigación se observó un aumento en el desayuno del consumo de cereales (de 93,9 % a 97%), el consumo de verduras frescas o cocinadas más de una vez al día (de 39,4% a 72,7%), el consumo de pescado más de 2 o 3 veces por semana (de 81,8% a 84,8%), el consumo de mínimo de una botella de agua al día (de 87,9 % a 90,9%). Estos datos coinciden con los de la investigación de García et al (2018)¹², en la que se describe un aumento del consumo de frutas o jugo de fruta todos los días (de 56,1% a 57,0%), de agua mínimo una botella al día (de 63,2% a 98,2%) y de pescado más de 2 o 3 veces por semana (de 52,6% a 84,2%); mientras que en el estudio realizado por Ratner et al (2013)³⁶ se mantenía el consumo de pescado, posiblemente porque el pescado no era fácil de conseguir en el lugar. Igualmente, en la investigación de Alvarado et al (2018)³⁵ sobre consumo de frutas y agua referente, después de la intervención casi la totalidad lo practicaban. En este mismo sentido, Ratner³⁶ también observó un aumento del consumo de frutas ($p > 0,05$), utilizando estrategias como la

sensibilización y la asistencia a clase con agua y fruta, implementándose un registro diario y una evaluación denominada “termómetro semanal: voy creciendo sano y fuerte”, logrando así un cambio de hábitos alimenticios en los estudiantes.

En la presente investigación se observó que más de la mitad de niños tenían hábitos alimenticios aceptables (30,3% Hábitos alimentarios “Medio” y 66,7% Hábitos alimenticios “Alto”). Esto se asemeja a lo descrito en el estudio de Alvarado et al³⁵, donde tras la intervención el 17,5% de los escolares presentaron hábitos alimenticios “medio” y el 82,5% hábitos alimenticios “altos”. En esta investigación si bien hay diferencia después de la intervención en hábitos “Medio” y “Alto”, no es significativo (Wilcoxon $p=0,559$), similar a reportado por Barboza et al. (2012)³⁷ en su estudio “Impacto a corto plazo de intervención de enfermería en la estrategia educativa de nutrición para escuelas saludables en estudiantes de primaria 2012” donde se incrementaron los hábitos alimenticios en un 15,6%, no teniendo este valor significancia estadística.

Los padres cumplen un rol importante en los hábitos de sus hijos en casa, así Macías et al. (2012)³⁸ refieren que “el desconocimiento por parte de los padres hace que los escolares tengan deficiente conocimiento sobre su alimentación teniendo como primer resultado en una alimentación saludable en un 56% no llegando al 100% por falta de motivación hacia los escolares”. Lo que también es confirmado por García et al. ³⁹que en su intervención educativa trabajan con los padres, dándoles detallada información en primer lugar.

En esta investigación se brindó la siguiente información a los padres:

1. Cartilla de evaluación nutricional del niño con la información proporcionada.
2. Mensajes claves para el padre de familia de Nivel Inicial formando hábitos saludables.
3. Prácticas saludables relacionadas con el consumo de alimentos.
4. Alimentos recomendados para la elaboración de los refrigerios escolares saludables.
5. Sugerencias de refrigerios escolares saludables.
6. Resolución Ministerial N°908-2012/MINSA donde presenta una lista de alimentos saludables.

Esta información se envió por medio servicio web educativo Google Classroom creado por los y las docentes de las tres aulas participantes. Asimismo, se realizó una reunión informativa sobre los resultados de la evaluación nutricional de cada niño participante, pero no se obtuvo la asistencia de los padres en un 100%.

El estudio tuvo como limitaciones la dependencia del acceso a personas y las organizaciones educativas, el tiempo disponible para investigar el problema y medir el cambio o la estabilidad en el tiempo y la coyuntura en el marco del estado de emergencia sanitaria en el Perú por la COVID-19, la suspensión perfecta de labores y la disposición del gobierno de la Educación virtual, por lo que se planteó la necesidad de realizar el presente trabajo de Investigación utilizando las herramientas tecnológicas mediante la educación a distancia.

Se concluye que el “Módulo Educativo para la Promoción de la Alimentación y Nutrición Saludable” aplicando el test de hábitos alimentarios, sirve para identificarlos. Propicia el cambio, aunque el nivel de significancia no fue

estadísticamente significativo, posiblemente porque los hábitos alimentarios fueron clasificados “altos” en su mayoría. Se considera que los padres son el medio necesario para modificar los hábitos alimenticios en los estudiantes.

Referencias

1. ACNUR [Internet] ¿Cuántos niños mueren de hambre al día y qué puedes hacer para evitarlo? 2019 [citado 15 de febrero de 2020]. Recuperado a partir de: https://eacnur.org/blog/cuantos-ninos-mueren-de-hambre-al-dia-tc_alt45664n_o_pstn_o_pst/
2. Humanium.org: Alimentación: desnutrición y malnutrición-Humanium. [Internet]. La desnutrición infantil.2018 [citado 15 de febrero de 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.humanium.org/es/desnutricion-y-malnutricion/>
3. WHO. Informe de la Nutrición Mundial. [Internet] La carga de la Malnutrición.2018 [citado 15 de febrero de 2020]. Recuperado a partir de: https://www.who.int/nutrition/globalnutritionreport/2018_Global_Nutrition_Report_Executive_Summary_sp.pdf?ua=1
4. Educo.org. [Internet] Desnutrición infantil: datos del hambre en el mundo. Blog 2019 [citado 15 de febrero de 2020]. Recuperado a partir de: <https://es.wfp.org/hambre/datos-del-hambre>
5. Organización Mundial de la Salud [internet] OMS. Obesidad y sobrepeso. Nota descriptiva N°311; 2012[citado 15 de diciembre de 2019]. Recuperado a partir de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>.
6. Tarbal A. La Obesidad Infantil: una epidemia mundial.[Internet]. La desnutrición infantil.2018 [citado 15 de febrero de 2020]. Recuperado a partir de:https://faros.hsjdbcn.org/adjuntos/389.1-Pindola_obesitat_castella.pdf
7. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Obesidad y sobrepeso.2018 [citado 15 de febrero de 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/obesity-and-overweight>
8. Ministerio de Salud. Documento técnico: Plan Nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el País, periodo 2014 – 2016. Perú. P 11 - 58.
9. Situación nutricional en menores de 5 años en el Perú. [Internet] [citado 15 de diciembre de 2012]. Recuperado a partir de: <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/ins/cenan/monin/PDF/InformeTecnicoMONIN2004.pdf>
10. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Documento: Desarrollo Infantil Temprano en niñas y niños menores de 6 años de edad – ENDES 2019. Perú. P 20 - 21.
11. Chua ACG. Propuesta de un Programa de Alimentación Saludable y Actividad Física para la Comunidad Educativa. Estudio realizado en Centros Educativos Privados y Públicos de la ciudad de Guatemala. [Tesis de grado en internet]. [Guatemala]. Universidad Rafael Landívar. 2015. [citado 18 de marzo de 2020]. Recuperado a partir de: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/15/Garcia-Andrea.pdf>
12. García K, Mejía B. Efectividad de una Intervención Educativa para la Promoción de Alimentación Saludable en Niños en Etapa Escolar. [tesis de grado en internet]. [Lima]: Universidad Norbet Wiener; 2018 [citado el 15 de febrero del 2020]. Recuperado a partir de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2037>
13. Decreto Supremo que prorroga la Emergencia Sanitaria declarada por Decreto Supremo N° 020-2020-SA. 04 de Junio del 2020.
14. Decreto Supremo N° 011-2020-TR. Decreto Supremo que establece normas complementarias para la aplicación del Decreto de Urgencia N° 0382020, Decreto de Urgencia que establece medidas complementarias para mitigar los efectos económicos causados a los trabajadores y empleadores ante el COVID19 y otras medidas. 21 de abril del 2020.
15. Resolución Ministerial 160-2020-Minedu. Disponen el inicio del año escolar a través de la implementación de la estrategia denominada “Aprendo en casa”, a partir del 6 de abril de 2020 y aprueban otras disposiciones. 30 de Marzo del 2020.
16. MELO-SOLARTE, Diego S. y DIAZ, Paula A.. El Aprendizaje Afectivo y la Gamificación en Escenarios de Educación Virtual. Inf. tecnol.

[online]. 2018, vol.29, n.3 [citado 2021-04-02], pp.237-248. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07642018000300237&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0718-0764. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642018000300237>

17. Sandoval L, Salvatierra R, Caballero Elena. Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de Salud. Dirección de Educación para la Salud-Lima. Modulo Educativo para la Promoción de la Alimentación y Nutrición Saludable dirigido al Personal de Salud. 2014. 1(2). 81p. [citado 15 de diciembre de 2019]. Recuperado a partir de: <http://www.minsa.gob.pe/busminsa.asp>. <http://www.minsa.gob.pe/dgps>.

18. L.L. Serra-Majem, L. Ribas, J. Aranceta, C. Pérez, P. Saavedra, L. Peña. Epidemiología de la obesidad infantil y juvenil en España. Resultados del estudio enKid 1998–2000. *Med Clin (Barc)*, 121 (2003), pp. 725-732

19. Sousa, Valmi, Driessnack, Martha y Costa-Mendes, Isabel. Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: diseños de investigación cuantitativa. Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: diseños de investigación cuantitativa. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2007, vol.15, n.3, pp.502-507. [fecha de Consulta 3 de Mayo de 2020]. ISSN 1518-8345. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000300022>.

20. Sánchez Flores, F. A. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos.

Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria, 13(1), 102-122. doi: <https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>

21. Frias-Navarro, D. (2020). Apuntes de consistencia interna de las puntuaciones de un instrumento de medida. Universidad de Valencia. España. Disponible en: <https://www.uv.es/friasnav/AlfaCronbach.pdf>

22. Hernández Sampieri, Roberto., Carlos Fernández Collado, y Pilar Baptista Lucio. *Metodología De La Investigación*. 6a. ed. --. México D.F.: McGraw-Hill, 2014. pp 295-296.

23. Hernández Oblitas, N. A., & Jaramillo Cano, L. (2016). Hábitos alimenticios y actividad física en los escolares de cuarto a sexto grado de

nivel primaria de dos instituciones educativas públicas de Lima Este, 2015. *Revista Científica De Ciencias De La Salud*, 9(1), 16-30. <https://doi.org/10.17162/rccs.v9i1.543>

24. Merino Soto, Cesar, Charter, Richard Modificación Horst al Coeficiente KR - 20 por Dispersión de la Dificultad de los Ítems. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology* [en línea]. 2010, 44(2), 274-278[fecha de Consulta 15 de Noviembre de 2020]. ISSN: 0034-9690. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2842064100>

25. Hawkes C, Smith TG, Jewell J, Wardle J, Hammond RA, Friel S, et al. Smart food policies for obesity prevention. *Lancet* 2015; 385(9985):2410-21.

26. World Health Organization (WHO). *World Health Statistics* 2014.

27. Whang Y, Lobstein T. Worldwide trends in childhood overweight and obesity. *Int J Pediatr Obes*.2006;1(1):11-25.

28. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Medición del cambio del estudio nutricional*. Ginebra 1985

29. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Patrones de crecimiento infantil*. Geneva: Departamento de Nutrición para la Salud y el Desarrollo 2006.

30. Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Estadística (INE). *Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNSA 1984)*. Lima 1984.

31. Pajuelo J, Miranda M, Campos M, Sánchez J. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años en el Perú 2007-2010. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2011;28(2):222-7.

32. Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN). Dirección Ejecutiva y de Vigilancia Nutricional (DEVAN). *Informe Técnico: Estado nutricional en el Perú por etapas de vida: 2012-2013*. Lima 2015.

33. Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN). Dirección Ejecutiva y de Vigilancia Nutricional (DEVAN). *Informe Técnico: Estado nutricional en el Perú por etapas de vida: 2013-2014*. Lima 2015.

34. Hassink. *Obesidad Infantil, Prevención, intervenciones y tratamiento en atención*

primaria. Editorial Médica Panamericana. España; 2009

35. Alvarado M, Gracia E. Eficacia del programa “Mi peso me hace feliz” sobre los hábitos alimentarios, la actividad física e IMC en niños de 6 a 11 años de la Institución Educativa Internacional Nuevo Horizonte - Juliaca 2017 [tesis de grado en internet]. [Juliaca]: Universidad Peruana Unión; 2018 [citado 15 de diciembre de 2019]. Recuperado a partir de <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/1319>

36. Ratner g, r., Durán a, s., Garrido l, m. j., Balmaceda h, s., & Atalah s, e. (2013). Impacto de una intervención en alimentación y nutrición en escolares. *Revista Chilena de Pediatría*, 84(6), 634–640. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062013000600006>

37. Barboza, M; Corina Murcia, Adriana Maritza Segura, Jennifer Magaly Silva, A. N.F.(2012). Impacto a corto plazo de intervención de enfermería en la estrategia educativa de nutrición para escuelas saludables en estudiantes de primaria 2012. Retrieved March 19, 2018, from <https://www.journalusco.edu.co/index.php/entornos/article/view/500/944>

38. Macías M Adriana Ivette, Gordillo S Lucero Guadalupe, Camacho R Esteban Jaime. Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. *Rev. chil. nutr.* [Internet]. 2012 Sep. [citado 2021 Feb 20];39(3): 40-43. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182012000300006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182012000300006>.

39. García Villamil, Shanen Samanta; Correa Bautista, Jorge Enrique; Meneses-Echávez, José Francisco; González-Jiménez, Emilio; Schmidt-RioValle, J. (2015). Efectividad de las intervenciones educativas realizadas en América Latina para la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños escolares de 6 a 17 años: una revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria* (Vol. 31). Jarpuyo Editores.

