

Seguridad Alimentaria y Calidad de Dieta en Beneficiarios de las Ollas Comunes, por tipo de Gestión en el Distrito de Villa María del Triunfo - Lima, durante la Pandemia por la COVID-19

Isabel Paola Herrera Delgado ¹, Silvia Milagros Cier Chilet ¹, Víctor Alfonso Mamani Urrutia ¹ Ruben Espinoza Rojas ².

¹ Escuela de Nutrición y Dietética, Universidad Científica del Sur. Lima, Perú 1; ² Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas, Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú.

Resumen

Fundamento: Las ollas comunes (OC) brindan alimentos a las familias de bajos recursos económicos en situaciones de emergencia. Este estudio tiene como objetivo comparar la seguridad alimentaria y la calidad de dieta en beneficiarios de las OC, según tipo de gestión, en el distrito de Villa María del Triunfo - Lima, durante la pandemia por la Covid-19.

Métodos: Estudio cualitativo, descriptivo y de corte transversal. La muestra fue de 96 beneficiarios; 4 ollas de tipo autogestión y 2 con apoyo de Organizaciones Civiles. Se utilizó el Índice de Alimentación Saludable y la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria. Se realizaron análisis estadísticos de Chi-Cuadrado y U de Mann-Whitney.

Resultados: Se observó una relación estadísticamente significativa entre la seguridad alimentaria y la calidad de dieta ($p < 0,05$). No se observaron diferencias significativas según tipo de gestión ($p > 0,05$). Además, las OC autogestionadas mostraron mayor consumo de frutas y carnes.

Conclusiones: El tipo de gestión no tiene un impacto significativo en la seguridad alimentaria y la calidad de dieta en beneficiarios de las OC. Las OC autogestionadas presentan mejor calidad de dieta y una menor proporción de inseguridad alimentaria moderada.

Palabras clave: Seguridad Alimentaria; Inseguridad Alimentaria; Dieta Saludable; Alimentación de Emergencia; Socorro Alimentario; COVID-19.

Food security and diet quality among beneficiaries of community kitchens, by type of management (self-managed and Civil Organizations) in the district of Villa Maria del Triunfo - Lima, during the COVID-19 pandemic.

Summary

Background: The OCs provide food to low-income families in emergency situations. This study aims to compare food security and diet quality in OC beneficiaries, according to type of management, in the district of Villa María del Triunfo - Lima, during the Covid-19 pandemic.

Methods: Qualitative, descriptive and cross-sectional study. The sample was 96 beneficiaries; 4 self-management type pots and 2 with support from Civil Organizations. The Healthy Eating Index and the Latin American and Caribbean Food Safety Scale were used. Chi-Square and Mann-Whitney U statistical analyzes were performed.

Results: A statistically significant relationship was observed between food security and diet quality ($p < 0.05$). No significant differences were observed according to type of management ($p > 0.05$). In addition, self-managed OCs showed greater consumption of fruits and meats.

Conclusions: The type of management does not have a significant impact on food security and diet quality in OC beneficiaries. Self-managed OCs have better diet quality and a lower proportion of moderate food insecurity.

Key words: Food safety; Food Insecurity; Healthy diet; Emergency Food; Food Relief; COVID-19.

Correspondencia: Isabel Herrera Delgado
E-mail: 100020090@cientifica.edu.pe

Fecha envío: 07/05/2024
Fecha aceptación: 05/07/2024

Introducción

En el año 2019, a nivel mundial, antes de surgir la emergencia alimentaria por la COVID-19, el 25,4% de las personas experimentaron niveles graves o moderados de inseguridad alimentaria (IA) (1). En el 2021, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) informó que el porcentaje de IA aumentó hasta un 29,3% (2), lo que demuestra un aumento significativo en comparación con años anteriores, representando un retroceso en los esfuerzos por reducir las desigualdades entre la población menos favorecida (3). El Programa Mundial de Alimentos (PMA) destacó que, en el año 2020 el 78% de las personas enfrentaron dificultades para acceder a alimentos, ya sea por falta de disponibilidad o por sus precios (4,8). Esta situación obligó a las personas a tomar decisiones de adquirir alimentos más baratos y de menor valor nutricional (1).

En América Latina la dieta es poco variada y principalmente está basada en tubérculos, cereales y menestras y, de vez en cuando, proteínas de origen animal, como pollo, huevo, pescado, menudencias, etc. (5). Esta situación ya existía antes de la pandemia por la COVID-19. En Perú, en el año 2018, 13 de los 24 departamentos tenían IA alta y/o muy alta, afectando al 33% de la población (6). Esta situación probablemente se debe a las brechas sociales existentes en el entorno de las personas, así como a las condiciones ambientales adversas, como el clima, los desastres naturales y la ruralidad (6,7). Es importante destacar que la prevalencia de IA moderada y grave aumentó durante la emergencia sanitaria, pasando del 36% entre el periodo 2014-2016 al 50,5% entre los años 2019 - 2021 (1,2). Ante esta dificultad, el Estado Peruano abarcó tres líneas de acción para la protección social

durante la crisis: transferencias no condicionadas de dinero (bonos) y de alimentos (canastas), y la adecuación de programas sociales. Sin embargo, algunas de estas medidas han enfrentado limitaciones en los procesos y focalización de las poblaciones vulnerables (10). Paralelamente, la sociedad civil ha desempeñado un papel fundamental en la creación de las ollas comunes (OC) que surgen de forma voluntaria y solidaria en respuesta a situaciones de crisis social, sanitaria o cualquier otra emergencia que afecta la calidad de vida, destinadas a proporcionar alimentos a familias de bajos recursos económicos (9,11).

Por ello, durante el inicio de la pandemia en el Perú, el número de OC y sus beneficiarios aumentó significativamente. Es así, en el año 2022 se promulgó la ley N° 31458 que reconoce las OC y garantiza su sostenibilidad, financiación y el trabajo productivo de sus beneficiarios; teniendo como responsable al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) para su asistencia y monitoreo (9). Sin embargo, los esfuerzos públicos como privados para el apoyo alimentario hacia las OC resultan insuficientes, siendo el sector privado la principal fuente de financiación a través de donaciones; esto se traduce en que el acceso a recursos alimentarios para poder acceder a dietas saludables y asequibles es limitado (5,11-13). Las raciones proporcionadas por las ollas comunes, especialmente en Lima Metropolitana, se componen en un 75% de carbohidratos, un 10% de frutas y verduras, y un 15% de proteínas (11); además, el 72% de OC brindan una comida al día (14), significando una proporción insuficiente para cubrir las necesidades nutricionales de sus usuarios (15).

Además, la ley N° 31315 de Seguridad Alimentaria y Nutricional, promulgada el año 2021, que establece el derecho fundamental a una alimentación saludable de la población peruana, no se encuentra reglamentada, lo que impide su implementación idónea desde los distintos niveles de gobierno, no garantizando la seguridad ni una diversidad alimentaria adecuada (11,13,15,16). Es así como la asistencia alimentaria, durante las crisis sanitarias y/o económicas, proporcionada principalmente por el Estado, donaciones privadas o comunitarias, debe contemplar la inclusión de todos los grupos de alimentos de una canasta de alimentos (7), siguiendo las recomendaciones de las Guías Alimentarias para la Población Peruana, y con el objetivo de beneficiar a la población que se encuentra en situación de inseguridad alimentaria. Un factor importante para adquirir alimentos por parte del Estado peruano, es la información sistematizada disponible de las OC, siendo esta deficiente a nivel nacional, debido a que la mayoría de los municipios no realizan un empadronamiento eficiente de la población que requiere asistencia alimentaria (13).

Por lo anteriormente expuesto, se realizó una investigación con el objetivo de comparar el nivel de seguridad alimentaria y la calidad de dieta de hogares que se benefician de ollas comunes, según el tipo de gestión que las apoya en su implementación en el distrito de Villa María del Triunfo (VMT) - Lima, durante la pandemia por la COVID-19.

Material y métodos

Diseño del estudio

Estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Se realizó un muestreo bietápico, seleccionando como sujetos de

estudio a los beneficiarios de seis OC, divididos en dos tipos de gestión: 1) autogestión, donde los recursos económicos son internamente de los beneficiarios, y 2) Organizaciones Civiles, que son apoyadas por entidades externas a la OC como iglesias, ONG, establecimientos de abastecimiento de alimentos, del distrito de VMT - Lima.

Es importante resaltar que, al momento de la verificación, no se identificaron ollas que recibieron apoyo alimentario por parte del Estado. Se realizó muestreo no probabilístico por conveniencia, y se obtuvo una muestra de 96 beneficiarios.

Instrumentos

Para la variable calidad se utilizó el Índice de Alimentación Saludable para la población española (IASPE), que fue adaptada de la herramienta Healthy Eating Index (HEI) EE.UU., y validada mediante biomarcadores plasmáticos expuestos en la dieta, estudios de asociación de las puntuaciones y variedad de dieta (16, 17). El IASPE se adaptó al contexto peruano, reemplazando términos que son más utilizados en esta población. El instrumento estuvo compuesto por 10 variables y clasificadas en 3 frecuencias de consumo. La frecuencia de consumo diario tenía las variables de cereales y derivados, verduras y hortalizas, frutas, leche y derivados; las de consumo semanal fueron carnes y legumbres; y las de consumo ocasional, embutidos y derivados, dulces, refresco con azúcar. Por último, la variable variedad, la cual se designaba según el cumplimiento de las recomendaciones. Las opciones de respuesta en cada frecuencia de consumo estaban divididas en 5 categorías: diario, 3 ó más veces a la semana, 1 ó 2 veces a la semana, menos de 1 vez a la semana y nunca o casi nunca. Finalmente se

clasificaron en tres categorías: saludable (más de 80 puntos), necesita cambios (de 50 a 80 puntos), y poco saludable (menos de 50 puntos) (18).

Por otro lado, para la variable seguridad alimentaria, se empleó la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA), que fue utilizada en diferentes estudios en los países latinoamericano dando validez en el diagnóstico de la seguridad alimentaria en el hogar. Está compuesta por 15 ítems, en donde 8 preguntas son dirigidas a personas mayores de 18 años, 7 preguntas enfocadas a menores de 18 años. La puntuación por cada respuesta positiva equivalía a 1 punto y la respuesta negativa a 0 puntos. La clasificación estaba dividida en 4 categorías: seguridad alimentaria (0 puntos), inseguridad alimentaria leve (1 - 5 puntos), moderada (6 - 10 puntos) y severa (11 - 15 puntos) durante los últimos 3 meses (19).

Procedimientos

Se obtuvo la base de datos general de Ollas Comunes de Lima Metropolitana (FECHA), además de registros complementarios de la Municipalidad de Lima Metropolitana (MLM). Estos incluyeron el cronograma de entrega de los alimentos del Programa Qali Warma a las OC de Cercado de Lima y el registro del programa "Manos a la olla", para identificar la población inicial para la investigación y el tipo de gestión de las OC. Se mantuvo contacto directo con la representante de las OC de todo el distrito de VMT, para poder reafirmar el tipo de gestión de las OC brindadas por la líder.

Se decidió recopilar la información de los participantes de las OC seleccionadas de manera presencial, siguiendo estrictamente las medidas de bioseguridad establecidas por la pandemia de la COVID-19 (20) y contando con la autorización y colaboración

de cada una de ellas. Antes de la recolección de datos se llevó a cabo una prueba piloto para evaluar la duración e identificar posibles términos o conceptos de los instrumentos aplicados. Estos fueron beneficiarios seleccionados de forma aleatoria que no formaron parte de la muestra final, independientemente del tipo de gestión.

La recolección de datos se llevó a cabo entre el mes de mayo y se extendió hasta finales del mes de junio del año 2022. En septiembre, de ese mismo año, se continuó recopilando información sobre las características sociodemográficas de los participantes del estudio mediante llamadas.

Análisis estadístico

La información se consolidó en una hoja del programa Microsoft Excel, y para su análisis estadístico se exportó al programa estadístico SPSS versión 28. Se utilizó el diseño Chi cuadrado con corrección de Yates para el análisis bivariado, empleando tablas de frecuencia y contingencia, lo que permitió evaluar la relación entre las variables cualitativas ordinales: seguridad alimentaria (ELCSA) y calidad de dieta (IASE), así como las variables seleccionadas, como aspectos sociodemográficos y tipo de gestión.

Las variables cuantitativas de la calidad de dieta (IASE) se analizaron mediante medidas de tendencia central y dispersión. Se utilizó la prueba U de Mann-Whitney para comparar medianas por grupos de alimentos. Este análisis permitió determinar si existían asociaciones significativas entre las variables de estudio, con un nivel de confianza del 95,0% ($p < 0,05$).

Consideraciones éticas

La investigación fue aprobada por el Comité

Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur (826-2021-PRE17). Asimismo, la población de estudio consintió participar mediante el consentimiento informado; toda la información recolectada fue manejada exclusivamente por los investigadores, y los resultados obtenidos fueron tratados con absoluta confidencialidad. Durante la recolección de datos, se siguieron todas las recomendaciones establecidas por las normas publicadas por el estado peruano en contexto de pandemia de la enfermedad por la COVID-19.

Resultados

De los 96 beneficiarios que participaron, el 75,0% eran OC de autogestión y el 25,0% contaban con apoyo de organizaciones civiles de los cuales el 95,8% eran mujeres. El promedio de edad fue de 39 años, con una desviación estándar (DE) de 9,76. Siendo el responsable financiero en el hogar la jefatura paterna (65,6%), con un nivel educativo de educación secundaria (60,4%). El cuanto, al acceso a servicios básicos públicos, el 56,2% de los hogares tenían acceso a luz eléctrica dentro de la vivienda, y el acceso a agua potable se brindada en mayor medida por camión - cisterna (39,6%). El 81,2% no recolectaban la basura por parte del municipio, y el 76,0% no contaban con desagüe. En relación con la asistencia alimentaria proveniente de programas sociales, se observó que el 79,2% de los beneficiarios afirmó no recibir ninguna asistencia durante la ejecución del estudio (Tabla 1).

En la tabla 2 se observa que el tipo de abastecimiento de agua potable, el acceso al desagüe y recolección de basura tenían una asociación significativa con la calidad de dieta ($p < 0,05$). Sin embargo, no se encontró ninguna significancia ($p > 0,05$) que permitía

deducir una relación entre la inseguridad alimentaria y las variables de estudio (Tabla 3). En la tabla 4 se evidencia una relación significativa entre la seguridad alimentaria y la calidad de dieta ($p < 0,05$). En su mayoría, los beneficiarios que se encontraban con inseguridad alimentaria leve (IAL), necesitaban cambios en su dieta (71,4%), mientras que aquellos con inseguridad alimentaria moderada (IAM) e IA grave (IAG) presentaban una calidad de dieta poco saludable, 65,0% y 77,3%, respectivamente. La calidad de dieta y la seguridad alimentaria no mostraban una relación significativa según el tipo de gestión de las OC ($p > 0,05$). Sin embargo, se observó que las OC con apoyo de organizaciones civiles presentaban porcentajes menores de calidad de dieta (75% poco saludable), y una mayor proporción de la intensidad de IA (sólo presente grave y moderada), en contraste con aquellas OC autogestionadas. Algunas OC autogestionadas, se identificaron beneficiarios con IAL en un 19,4%, a diferencia de aquellos que recibían apoyo de organizaciones civiles (Tabla 5).

En la tabla 6 se observa que las OC autogestionadas tenían una mejor variedad de alimentos, siendo las frutas y carnes, siendo estas diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

Discusión

Los resultados indicaron que no se encontró ninguna relación significativa entre la calidad de dieta y la seguridad alimentaria según tipo de gestión de las OC. Sin embargo, se observó que las OC autogestionadas presentaban mayor consumo de alimentos del grupo de carnes y frutas en comparación con OC gestionadas con apoyo de Organizaciones Civiles. Además, se identificó IAL en algunos

Seguridad Alimentaria y Calidad de Dieta en Ollas Comunes

hogares beneficiarios de OC autogestionadas; si estos hogares accedieran física y económicamente a alimentos inocuos y nutritivos que satisficieran sus necesidades y preferencias podrían lograr una seguridad alimentaria (19).

Tabla 1. Características sociodemográficas de los beneficiarios de ollas comunes de Villa María del Triunfo, Lima. 2022.

Variable	Valores n (%)
Total	96 (100%)
Tipo de Gestión	
Autogestión	72 (75,0%)
Organizaciones civiles	24 (25,0%)
Edad	
Media +/- D	38.94 (+/-9,76)
Jóvenes	15 (15,6%)
Adultos	81 (84,4%)
Sexo	
Femenino	92 (95,8%)
Masculino	4 (4,2%)
Número de hijos	
Media +/- D	2.19 (+/-0,966)
1 hijo	23 (24,0%)
2 hijos	43 (44,8%)
3 a más hijos	30 (31,3%)
Responsable financiero del hogar	
Hijos-Otros	4 (4,2%)
Jefatura materna	29 (30,2%)
Jefatura paterna	63 (65,6%)
Nivel Educativo	
Primaria	27 (28,1%)
Secundaria	58 (60,4%)
Sin estudios	6 (6,3%)
Superior Técnico	5 (5,2%)
Programas sociales asistidos a nivel de hogar	
Ninguna	76 (79,2%)
Un programa social	20 (20,8%)
Abastecimiento de agua	
Camión - cisterna u otro similar	38 (39,6%)
Pilón de uso público	35 (36,4%)
Red pública dentro de la vivienda	23 (23,9%)
Acceso al servicio de luz eléctrica	
Red pública compartida	24 (25,0%)
Red pública con cortes de energía	18 (18,8%)
Red pública dentro de la vivienda	54 (56,2%)
Desagüe	
No	73 (76,0%)
Si	23 (24,0%)
Recolección de basura	
No	78 (81,2%)
Si	18 (18,8%)

Tabla 2. Análisis bivariado de Índice Alimentación Saludable y variables seleccionadas.

Variables seleccionadas	Índice alimentación Saludable			P valor*
	Total	Necesita Cambios (50 - 80 pts)	Poco Saludable (< 50 pts)	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Total	96 (100,0%)	36 (37,5%)	60 (62,5%)	
Edad				
Jóvenes	15 (15,6%)	7 (46,7%)	8 (53,3%)	0,425
Adultos	81 (84,4%)	29 (35,8%)	52 (64,2%)	
Sexo				
Femenino	92 (95,8%)	36 (39,1%)	56 (60,9%)	0,114
Masculino	4 (4,2%)	0 (0,0%)	4 (100,0%)	
Número de hijos				
1 hijo	23 (24,0%)	10 (43,5%)	13 (56,5%)	0,785
2 hijos	43 (44,8%)	15 (34,9%)	28 (65,1%)	
3 a más hijos	30 (31,3%)	11 (36,7%)	19 (63,3%)	
Responsable financiero del hogar				
Hijos-Otros	4 (4,2%)	1 (25,0%)	3 (75,0%)	0,787
Jefatura materna	29 (30,2%)	12(41,4%)	17(58,6%)	
Jefatura paterna	63 (65,6%)	23 (36,7%)	40 (63,5%)	
Nivel Educativo				
Primaria	27 (28,1%)	8 (29,6%)	19 (70,4%)	0,582
Secundaria	58 (60,4%)	23 (39,7%)	35 (60,3%)	
Sin estudios	6 (6,3%)	2 (33,3%)	4 (66,7%)	
Superior Técnico	5 (5,2%)	3 (60,0%)	2(40,0%)	
Programas sociales asistidos a nivel de hogar				
Ninguna	76 (79,2%)	30 (39,5%)	46 (60,5%)	0,436
Un programa social	20 (20,8%)	6 (30,0%)	14 (70,0%)	
Abastecimiento de agua				
Camión - cisterna u otro similar	38 (39,6%)	21 (55,3%)	17 (44,7%)	0,008*
Pilón de uso público	35 (36,5%)	11 (31,4%)	24 (68,6%)	
Red pública dentro de la vivienda	23 (24,0%)	4 (17,4%)	19 (82,6%)	
Acceso al servicio de luz eléctrica				
Red pública compartida	24 (25,0%)	6 (25,0%)	18 (75,0%)	0,241
Red pública con cortes de energía	18 (18,8%)	9 (50,0%)	9 (50,0%)	
Red pública dentro de la vivienda	54 (56,3%)	21 (38,9%)	33 (61,1%)	
Desagüe				
No	73 (76,0%)	32 (43,8%)	41 (56,2%)	0,022*
Si	23 (24,0%)	4 (17,4%)	19 (82,6%)	
Recolección de basura				
No	78 (81,3%)	34 (43,6%)	44 (56,4%)	0,010*
Si	18 (18,8%)	2 (11,1%)	16 (88,9%)	

* Chi cuadrado con corrección de Yates

Seguridad Alimentaria y Calidad de Dieta en Ollas Comunes

Tabla 3. Análisis bivariado de Seguridad Alimentaria y variables seleccionadas.

Variables seleccionadas	Seguridad Alimentaria				P valor*
	Total	Inseguridad Alimentaria Grave (15 - 11 pts)	Inseguridad Alimentaria Moderada (10 - 6 pts)	Inseguridad Alimentaria Leve (5 - 1 pts)	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Total	96 (100,0%)	22 (22,9%)	60 (62,5%)	14 (14,6%)	
Edad					
Jóvenes	15 (15,6%)	2 (13,3%)	8 (53,3%)	5 (33,3%)	0,073
Adultos	81 (84,4%)	20 (24,7%)	52 (64,2%)	9 (11,1%)	
Sexo					
Femenino	92 (95,8%)	21 (22,8%)	57 (62,0%)	14 (15,2%)	0,697
Masculino	4 (4,2%)	1 (25,0%)	3 (75,0%)	0 (0,0%)	
Número de hijos					
1 hijo	23 (24,0%)	5 (21,7%)	14 (60,9%)	4 (17,4%)	0,995
2 hijos	43 (44,8%)	10 (23,3%)	27 (62,8%)	6 (14,0%)	
3 a más hijos	30 (31,3%)	7 (23,3%)	19 (63,3%)	4 (13,3%)	
Responsable financiero del hogar					
Hijos-Otros	4 (4,2%)	0 (0,0%)	4 (100,0%)	0 (0,0%)	0,389
Jefatura materna	29 (30,2%)	9 (31,0%)	15 (51,7%)	5 (17,2%)	
Jefatura paterna	63 (65,6%)	13 (20,6%)	41 (65,1%)	9 (14,3%)	
Nivel Educativo					
Primaria	27 (28,1%)	5 (18,5%)	18 (66,7%)	4 (14,8%)	0,416
Secundaria	58 (60,4%)	15 (25,9%)	33 (56,9%)	10 (17,2%)	
Sin estudios	6 (6,3%)	0 (0,0%)	6 (100,0%)	0 (0,0%)	
Superior Técnico	5 (5,2%)	2 (40,0%)	3 (60,0%)	0 (0,0%)	
Programas sociales asistidos a nivel de hogar					
Ninguna	76 (79,2%)	19 (25,0%)	47 (61,8%)	10 (13,2%)	0,542
Un programa social	20 (20,8%)	3 (15,0%)	13 (65,0%)	4 (20,0%)	
Abastecimiento de agua					
Camión - cisterna u otro similar	38 (39,6%)	8 (21,1%)	20 (52,6%)	10 (26,3%)	0,076
Pilón de uso público	35 (36,5%)	10 (28,6%)	22 (62,9%)	3 (8,6%)	
Red pública dentro de la vivienda	23 (24,0%)	4 (17,4%)	18 (78,3%)	1 (4,3%)	
Acceso al servicio de luz eléctrica					
Red pública compartida	24 (25,0%)	7 (29,2%)	17 (70,8%)	0 (0,0%)	0,161
Red pública con cortes de energía	18 (18,8%)	5 (27,8%)	9 (50,0%)	4 (22,2%)	
Red pública dentro de la vivienda	54 (56,3%)	10 (18,5%)	34 (63,0%)	10 (18,5%)	
Desagüe					
No	73 (76,0%)	18 (24,7%)	42 (57,5%)	13 (17,8%)	0,151
Si	23 (24,0%)	4 (17,4%)	18 (78,3%)	1 (4,3%)	
Recolección de basura					
No	78 (81,3%)	19 (24,4%)	46 (59,0%)	13 (16,7%)	0,295
Si	18 (18,8%)	3 (16,7%)	14 (77,8%)	1 (5,6%)	

* Chi cuadrado con corrección de Yates

Tabla 4. Relación del Índice de Alimentación Saludable y Seguridad Alimentaria.

Variables seleccionadas	Índice alimentación Saludable		Índice de Alimentación Saludable		P valor*
	Total		Necesita Cambios	Poco Saludable	
	n (%)		n (%)	n (%)	
Seguridad Alimentaria					
Inseguridad Alimentaria Leve	14 (14,6%)		10 (71,4%)	4 (28,6%)	0,011*
Inseguridad Alimentaria Moderada	60 (62,5%)		21 (35,0%)	39 (65,0%)	
Inseguridad Alimentaria Grave	22 (22,9%)		5 (22,7%)	17 (77,3%)	

* Chi cuadrado con corrección de Yates

Tabla 5. Análisis bivariado por tipo de gestión de las OC y variables seleccionadas.

Tipo de gestión de las OC	Índice Alimentación Saludable		P valor*	Seguridad Alimentaria			P valor*
	Necesita Cambios	Poco Saludable		Inseguridad Alimentaria Grave	Inseguridad Alimentaria Moderada	Inseguridad Alimentaria Leve	
	n (%)			n (%)			
Autogestión	30 (41,7%)	42 (58,3%)	0,144	15 (20,8%)	43 (59,7%)	14 (19,4%)	0,061
Organizaciones civiles	6 (25,0%)	18 (75,0%)		7 (29,2%)	17 (70,8%)	0 (0,0%)	

* Chi cuadrado con corrección de Yates

Tabla 6. Puntuación por grupo de alimentos según tipo de gestión de olla común, Lima, 2022.

Grupos de alimentos	Tipo de gestión						P valor*
	Autogestión			Organizaciones civiles			
	Mediana	Mínimo	Máximo	Mediana	Mínimo	Máximo	
Cereales y derivados	10,0	5,0	10,0	10,0	5,0	10,0	0,154
Verduras y hortalizas	7,5	2,5	10,0	5,0	5,0	10,0	0,291
Frutas	7,5	2,5	10,0	5,0	2,5	10,0	0,006*
Leche y derivados	5,0	0,0	10,0	5,0	0,0	10,0	0,214
Carnes	10,0	0,0	10,0	6,3	0,0	10,0	0,001*
Legumbres	7,5	0,0	10,0	7,5	0,0	10,0	0,212
Embutidos y derivados	0,0	0,0	7,5	0,0	0,0	7,5	0,686
Dulces	0,0	0,0	10,0	0,0	0,0	5,0	0,499
Refrescos con azúcar	0,0	0,0	10,0	0,0	0,0	10,0	0,622

* Prueba U de Mann-Whitney

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) de Perú, se observó un incremento de la población en VMT entre el periodo intercensal 2007 y 2017, aumentando la cantidad de viviendas precarias y ausencia de servicios básicos, como la falta de red eléctrica y abastecimiento de agua (21,22). Esta limitación, se evidencia en la mayoría de las OC de Lima Metropolitana, las cuales

carecen de recursos adecuados para brindar asistencia alimentaria adecuada para sus beneficiarios (11). En el presente estudio, se reflejó que los beneficiarios que asistían a OC seleccionadas, presentaban deficiencias de servicios básicos adecuados, como el acceso a agua potable y luz eléctrica en sus viviendas, así como la recolección de basura y el sistema de desagüe. Se ha demostrado que los

factores sociodemográficos, socioeconómicos y ambientales en el hogar están asociados con el estado nutricional en las poblaciones vulnerables, las cuales afectan tanto al individuo como a la comunidad en general (23-26).

De acuerdo con Torres Pabón, la práctica alimentaria es un sistema complejo, ya que no solo está influenciada por la condición socioeconómica, sino también, por varios factores del entorno de la persona, que están sujetos a procesos y subprocesos, tales como el abastecimiento, almacenamiento, preparación, ingesta y desechos de alimentos. Cada uno de estos procesos contienen variables adicionales, generando así una red interconectada de influencias. De manera que estas variables adicionales pueden facilitar o limitar la acción (27). Este contexto se refleja en los participantes del estudio donde se observa que algunos de los servicios básicos influyeron significativamente en la calidad de la dieta. Sin embargo, y contrariamente a lo esperado, se encontró que aquellos beneficiarios con condiciones de servicios ligeramente más precarios, tenían una dieta más favorable. Esto podría sugerir que las bajas condiciones del hogar no siempre tendrán una calidad de dieta precaria.

Un reporte de diagnóstico en el caso peruano, menciona que los hogares con menores recursos muestran un porcentaje de calorías provenientes de proteínas y grasas por debajo de las recomendaciones a medida que disminuye el nivel socioeconómico. A diferencia del consumo de vegetales y frutas, su consumo y la relación entre estos, pueden deberse a factores distintos al precio. En este sentido, se observa que los hogares de menores recursos no solo consumían menos gramos de frutas, sino que la importancia de la fruta y vegetales en su dieta era también menor,

a pesar de su coste asequible. Esto sugiere que existen otros factores que explican el bajo consumo de estos alimentos en los hogares con menores recursos (27), como se afirma en otros estudios (28).

Otro factor del entorno es el nivel educativo. Varios estudios sostienen que la calidad de dieta tiende a mejorar a medida que aumenta la educación de los padres y/o ingresos familiares (28-34). Sin embargo, en el presente estudio, no se encontró un impacto significativo, aunque es importante tener en cuenta que esta diferencia podría atribuirse a la limitada cantidad de muestra utilizada en comparación a los estudios previos.

Con respecto a la diversidad en el consumo de grupos alimentarios, la COVID-19 ha tenido un impacto significativo a nivel económico, especialmente en el acceso de ciertos alimentos como frutas, verduras, cereales y carnes. Como resultado, ha habido una disminución en el acceso a una variedad de alimentos en los hogares. Además, las personas han optado por reducir las porciones, disminuir el número de comidas y depender de otros alimentos o ayuda alimentaria (35). Un estudio realizado por Etiopía revela que durante la pandemia hubo un mayor consumo de cereales y legumbres, mientras que el consumo de carnes (6,1%), huevos (11,9%) y pescados y mariscos (1,1%) fue bajo (36). Esto se refuerza con otro estudio realizado en Corea, donde encontró que la población no alcanzó la porción recomendada de frutas durante la pandemia (37). Siendo evidente que hubo un bajo consumo de frutas y carnes durante la pandemia de la COVID-19 (33-38). Similar situación se encontró en el presente estudio, el consumo de grupos alimentarios en ambos tipos de gestión de las OC, no cumplían con las recomendaciones para ser considerados

saludables durante la crisis sanitaria. Solo en las OC autogestionadas se observó un mayor consumo de carnes y frutas, en relación a las que contaban con apoyo de organizaciones civiles, pero sin llegar a las recomendaciones mínimas.

Durante el año 2020, el Perú experimentó graves impactos económicos y sociales como consecuencia de la pandemia (39). Esto dio lugar a altos índices de inseguridad alimentaria entre la población (40). En este estudio, todos los participantes mostraron algún grado de IA, siendo los grados moderado y grave los más predominantes. Aunque el nivel socioeconómico no fue evaluado en este estudio, investigaciones previas indican que los hogares con un nivel socioeconómico bajo tienen un mayor riesgo de experimentar IA moderada a grave. Sin embargo, también se ha observado que la IA leve está presente en todos los niveles socioeconómicos (38, 44-46). Esto podría sugerir que la economía del hogar no es el único factor determinante de la seguridad alimentaria.

En cuanto a las variables de nivel educativo y el número de hijos no se encontró ninguna influencia significativa en este estudio, a diferencia de otros estudios y revisiones sistemáticas realizados en Colombia, EE. UU y México, en donde se ha observado que un mayor número de miembros del hogar y un bajo nivel educativo se relaciona con la inseguridad alimentaria, además del deterioro del estado nutricional (41 - 43). Esta diferencia podría deberse al tamaño de la muestra y el tipo de instrumentos aplicados. Según otros estudios realizados, refuerzan que los factores determinantes de IA también son los ingresos del hogar y los años de escolaridad (34, 36, 44-52), lo que evidencia que existen diversos factores que afectan el entorno dentro del hogar y

su relación con la falta de seguridad alimentaria.

Según la FAO, reconoce que la calidad de dieta desempeña un papel fundamental entre la seguridad alimentaria y la nutrición (2), reflejándose en los hallazgos del estudio, que demuestran que la seguridad alimentaria tiene un impacto en la calidad de la dieta en beneficiarios de las OC. Es decir, a medida que aumenta la cronicidad de la IA, ya sea leve, moderada o grave, la calidad de la dieta se ve comprometida, independientemente del tipo de gestión de las OC. Estos hallazgos se ven respaldados por un estudio realizado en Canadá, donde se estableció una relación estrecha entre el estado de inseguridad alimentaria y la puntuación del Healthy Eating Index canadiense (HEI-C). Esta asociación predice una peor calidad de dieta a medida que aumenta la gravedad de la IA en hombres, mujeres y niños (33). Además, tanto en México como en Corea, utilizando diferentes herramientas, se ha observado que una ingesta dietética negativa tiene un impacto en la seguridad alimentaria (47, 37). Un estudio en EE. UU. sustenta que la IA se asocia con comportamientos alimentarios menos saludables; siendo las frutas y verduras las menos consumidas en términos de cantidad y frecuencia (48). Estos estudios adicionales respaldan que la IA tiene un impacto negativo directo en la calidad de dieta, lo cual es consistente con los resultados encontrados. Sin embargo, en Taiwán se encontró una asociación contrapuesta en niños y adolescentes económicamente desfavorecidos, en la cual se encontró una asociación inversa entre la inseguridad alimentaria y la calidad de la dieta. Esto podría explicarse ya que se evaluó tanto la calidad de dieta como la diversidad alimentaria (49). Es posible que esta asociación inversa se deba a que los

adultos priorizan a los menores del hogar, asegurando así una mejor calidad de la dieta a pesar de la inseguridad alimentaria presente.

A pesar de no encontrar una asociación entre el tipo de gestión de las OC y la seguridad alimentaria y la calidad de dieta. Este hallazgo puede relacionarse en parte con una investigación en México, donde se demostró que no existe asociación entre el apoyo de organizaciones y la IA (51). Además, se evidenció que los beneficiarios que se encontraban en las OC apoyadas por organizaciones civiles presentaban una menor calidad de dieta y una mayor proporción de IA en comparación con los beneficiarios de las OC autogestionadas. Contrastando dichos resultados con un estudio en Filipinas, donde las personas que recibieron apoyo por parte del programa de transferencia monetaria condicionada y asistencia alimentaria de organizaciones privadas o no gubernamentales, más de la mitad experimentaron IA moderada a grave; asegurando su supervivencia alimentaria adoptando estrategias, como la compra de alimentos a crédito, préstamos, trueque, reducción de la cantidad de ingesta en adultos, etc. (52). Esta diferencia se puede explicar por la cantidad de participantes encuestados y la variedad de alimentos que tienen en su entorno.

Por otro lado, los beneficiarios que asistían a las OC apoyadas por organizaciones civiles consumían menor cantidad de frutas y carnes, además, la calidad de dieta en su gran mayoría era poco saludable en comparación con las OC que se autogestionaban. Los resultados obtenidos difieren con un estudio de OC en Chile, donde la disponibilidad de alimentos, en su gran mayoría era por parte de donaciones (89,4%) seguido de dinero propiamente de los beneficiarios (43,9%), siendo esto, los

principales factores de la planificación de las preparaciones y permitiendo contar con una mayor variedad de alimentos. Siendo los alimentos consumidos con menor frecuencia las carnes; las fuentes proteicas más consumidas fueron las legumbres, el pollo y los huevos fueron, y las frutas y verduras eran de los alimentos incluidos todos los días de la semana por parte de los propios participantes. Aun así, la ración entregada resultó ser insuficiente en energía y algunos micronutrientes esenciales como vitamina B12, hierro (mujeres) y zinc (53). Visualizando la carencia nutricional que se puede presentar sin una adecuada variedad de alimentos a la semana y por tiempo de comida.

En el estudio se identificaron algunas limitaciones que deben ser consideradas. Primero, hubo ausencia de información actualizada del gobierno y otras organizaciones para identificar la población del estudio. El tamaño de la muestra fue limitado, lo que impide generalizar los resultados a nivel poblacional. También, se observó en el IASE, que no pudo adaptarse totalmente a las guías alimentarias peruanas. Además, la seguridad alimentaria y la calidad de dieta pueden haber variado debido a que la disponibilidad de alimentos en las OC depende de donaciones o actividades adicionales (5,6). Por otra parte, el sesgo de deseabilidad social y percepción podría haber sido afectado por el tiempo y compromiso de los participantes. Estas limitaciones se deben tener en cuenta al interpretar los resultados y futuras investigaciones.

Conclusiones

No tiene un impacto significativo en la seguridad alimentaria en los beneficiarios de las OC el tipo de gestión. Los beneficiarios que asisten a las ollas

comunes respaldadas por organizaciones civiles presentan una calidad de dieta inferior y una mayor proporción de IA moderada. Asimismo, se encontró que los servicios básicos, como el tipo de abastecimiento de agua, desagüe y recolección de basura, tienen una influencia estadísticamente significativa en la calidad de dieta.

Agradecimientos

A las ollas comunes de Villa María del Triunfo por su disposición y colaboración al proporcionar su información para este exitoso trabajo. Al Mg. Sc. Víctor Mamani Urrutia, por brindarnos su conocimiento, capacidad y tolerancia en este largo proceso del desarrollo de la investigación.

Referencias

1. FAO. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo [Internet]. Fao.org. 2021 [citado el 26 de agosto del 2022]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/cb5409es/cb5409es.pdf>
2. FAO. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo [Internet]. Fao.org. 2022 [citado el 26 de agosto del 2022]. Disponible en: The State of Food Security and Nutrition in the World 2022 (fao.org)
3. Naciones Unidas - CEPAL. El desafío social en tiempos del COVID-19 [Internet]. Cepal.org. 2020 [citado el 26 de agosto del 2022]. Disponible en: https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/45527/S2000325_es.pdf
4. WFP. Remote Assessment COVID-19 Latin American and the Caribbean. [Internet]. wfp.org. 2020 [citado el 26 de agosto del 2022]. Disponible en: https://docs.wfp.org/api/documents/WFP000116112/download/?_ga=2.20609272.153195851.1633743632-1305578613.1632548741
5. EUROSOCIAL. HAMBRE + DIGNIDAD = OLLAS COMUNES [Internet]. eurosocial.eu. 2020 [citado el 26 de agosto del 2022]. Disponible en: https://eurosocial.eu/wp-content/uploads/2020/10/Hambredignidad_web.pdf
6. PMA, MIDIS. MAPA DE VULNERABILIDAD A LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA ANTE LA RECURRENCIA DE FENÓMENOS DE ORIGEN NATURAL, 2018 [Internet]. Sigrid.cenepred.gob.pe. 2019 [citado el 26 de agosto de 2022]. Disponible en: https://sigrid.cenepred.gob.pe/sigridv3/storage/biblioteca//10166_mapa-de-vulnerabilidad-a-la-inseguridad-alimentaria-ante-la-recurrencia-de-fenomenos-de-origen-natural.pdf
7. Cortés L. HAMBRE, INSEGURIDAD ALIMENTARIA Y COVID-19 EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. [Internet]. Alimentacionysalud.unam.mx. 2020 [citado el 26 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://alimentacionysalud.unam.mx/wp-content/uploads/2021/05/Hambre-inseguridad-alimentaria-y-covid19-en-americalatibna-y-el-caribe.pdf>
8. MCLCP. Recomendaciones para salvaguardar la seguridad alimentaria y nutricional de la infancia y en poblaciones vulnerables frente al impacto del covid-19 [Internet]. Mesadeconcertacion.org.pe. 2020 [citado el 26 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-08-17/reporte-seguridad-alimentaria-y-nutricional-3107-final.pdf>
9. LEY QUE INCORPORA DE FORMA EXCEPCIONAL LAS "OLLAS COMUNES", COMO ORGANIZACIONES SOCIALES DE BASE EN LA LEY N° 30790". [Internet]. Leyes.congreso.gob.pe. 2021 [citado el 26 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/2076344-2>
10. UNICEF. Medidas de protección social del gobierno peruano en época de la COVID-19. [Internet]. Unicef.org. 2021. [citado el 26 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/media/12981/file/Medidas%20de%20protecci%C3%B3n>

%20social%20del%20gobierno%20peruano%20en%20C3%A9poca%20de%20COVID-19.pdf

11. ECOSAD, FRIEDRICHEBERT STIFTUNG. Aprendiendo de la práctica política de la Red de Ollas Comunes y la Mesa de Trabajo de Seguridad Alimentaria de Lima Metropolitana [Internet]. Library.fes.de. 2020 [citado el 26 de agosto del 2022]. Disponible en: http://library.fes.de/pdf-files/bueros/peru/17426.pdf?fbclid=IwAR3E Uz_3KmtGbWP9nn0mBqA1zhsgQupyQjXjJ0 dvAn5RGR2Sx8fgVO1LPM

12. Zapata M, Roviroso A, Carmuega E. Urbano y rural: diferencias en la alimentación de los hogares argentinos según nivel de ingreso y área de residencia [Internet]. Scielosp.org. 2019. [citado el 26 agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/scol/2019.v15/e2201/es>

13. Defensoría del pueblo. Supervisión a municipalidades: asistencia a ollas comunes durante la pandemia [Internet]. defensoria.gob.pe. 2021 [citado el 26 de agosto del 2022]. Disponible en: https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2021/09/Serie-Infomes-Especiales-10-Supervi%C3%B3n-a-municipalidades_-_asistencia-a-ollas-comunes-durante-__la-pandemia-.pdf

14. Defensoría del Pueblo. VISIÓN DE LAS MUJERES REPRESENTANTES DE OLLAS COMUNES DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 [Internet]. Defensoría del Pueblo - Perú. 2022 [citado el 1 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2022/01/Ollas-comunes.pdf>

15. FAO. Programa Mundial de Alimentos. et al. Guía de Orientación de la Asistencia Alimentaria en Situaciones de Emergencia "GOASE" [Internet]. Bvpad.indec.gov.pe. 2011 - 2013 [citado el 26 de Agosto del 2022]. Disponible en: <http://bvpad.indec.gov.pe/doc/pdf/esp/doc2287/doc2287-contenido.pdf>

16. Acción Contra el Hambre. América Latina, boletín regional 2021 - Nº 1 [Internet].

Accioncontraelhambrelatinoamerica.org. 2021 [citado el 26 de agosto del 2022]. Disponible en: https://accioncontraelhambrelatinoamerica.org/wp-content/uploads/2021/03/ACH_America-Latina_Boletin-Regional-2021_No1-EXTERNO.pdf

17. Food and Nutrition Service. How We Use the HEI | USDA-FNS [Internet]. Fns.usda.gov. 2018 [citado el 26 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.fns.usda.gov/how-we-use-hei>

18. Navarro N, Ortiz R. Calidad de la dieta española según el índice de alimentación saludable. Nutr Hosp [Internet];26(2):330-336. [citado el 26 de agosto del 2022]. Disponible en: <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/4630.pdf>

19. FAO. Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA) [Internet]. Fao.org. 2012 [citado el 26 de agosto del 2022]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/i3065s/i3065s.pdf>

20. Decreto supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las circunstancias que afectan la vida y salud de las personas Como Consecuencia de la Covid-19 y Establece Nuevas Medidas para el restablecimiento de la convivencia social - decreto supremo - n° 016-2022-PCM - presidencia del consejo de ministros [Internet]. <https://busquedas.elperuano.pe/>; [citado el 8 de enero del 2024]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/2043125-2>

21. MINISTERIO DE SALUD. 20. Análisis de Situación de Salud [Internet]. Análisis de Situación de Salud ASIS - Lima Metropolitana 2019. 2019 [citado el 1 de febrero del 2023]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_DISTRITO%20VILLA%20MARIA%20EL%20TRIUNFO%202019.pdf

22. MUNICIPALIDAD VMT. Municipalidad VMT [Internet]. PLAN DE DESARROLLO LOCAL CONCERTADO (PDLC) DISTRITO DE VILLA

- MARÍA DEL TRIUNFO 2017 - 2021. 2016 [citado el 1 de febrero del 2023]. Disponible en: https://munivmt.gob.pe//PDLC_2017-2021.pdf
23. Paredes Mamani Rene Paz. Efecto de factores ambientales y socioeconómicas del hogar sobre la desnutrición crónica de niños menores de 5 años en el Perú. *Rev. investig. Altoandin.* [Internet]. 2020 Jul [citado el 1 de febrero del 2023]; 22(3): 226-237. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2313-29572020000300226&script=sci_arttext
24. EVIDENCIAS CIENTÍFICAS SOBRE LA RELACIÓN ENTRE LA PARASITOSIS, EDAS, ANEMIA Y DESNUTRICIÓN CON EL ACCESO A AGUA SEGURA, SANEAMIENTO Y EDUCACIÓN [Internet]. Biblioteca Virtual en Salud. [citado el 1 de febrero del 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4788.pdf>
25. Ribeiro-Silva RC, Pereira M, Campello T, Aragão É, Guimarães JMM, Ferreira AJ, Barreto ML, Santos SMCD. Covid-19 pandemic implications for food and nutrition security in Brazil. *Cien Saude Colet.* 2020 Sep;25(9):3421-3430. English, Portuguese. doi: 10.1590/1413-81232020259.22152020. Epub 2020 Aug 28. PMID: 32876253. [citado el 1 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32876253/>
26. Aldana U. NUTRICIÓN, CARACTERÍSTICAS DE LA DIETA Y NIVEL SOCIOECONÓMICO: UN DIAGNÓSTICO DEL CASO PERUANO. [Internet]. iep.org.pe; [citado el 2 de diciembre del 2023]. 2022. Disponible en: https://repositorio.iep.org.pe/bitstream/handle/IEP/1315/AldanaUrsula_Nutricion-caracteristicas-de-la-dieta-y-nivelsocioeconomico.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Torres Pabón, G. (2020). Balance introductorio de la literatura sobre la relación entre condiciones socioeconómicas y consumo de alimentos. *Revista Colombiana de Sociología*, 43 (2), 267-291. [citado el 26 agosto del 2022]. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/recs/issue/view/Vol.%2043%282%29%20del%202020/1687>
28. Zapata María Elisa, Moratal Ibañez Laura, López Laura Beatriz. Calidad de la dieta según el Índice de Alimentación Saludable: Análisis en la población adulta de la ciudad de Rosario, Argentina. *Diaeta* [Internet]. 2020 Mar [citado 2023 Mayo 28]; 38(170): 08-15. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73372020000100002&lng=es
29. Silva P, Pereira N, Cupertino L, Farias J. Análise crítica da qualidade da dieta da população brasileira segundo o Índice de Alimentação Saudável: uma revisão sistemática. *Ciênc. saúde colet.* 20 (12)[Internet]. [citado el 18 de Mayo del 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ZhjNFCGNGcdPVTry5CMdZ3s/?lang=pt#>
30. Bejarano J, Samacá L, Morales I, Pava A. Caracterización de la seguridad alimentaria en familias colombianas durante el confinamiento por COVID-19 [Internet]. *Renc.es.* 2020 [citado el 26 de agosto del 2022]. Disponible en: https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2020_4_08._-RENC-D-20-0047.pdf
31. Gomez G, Cavagnari B, Brenes J, et al. Calidad y diversidad de la dieta en la población urbana de Argentina. [Internet].2022 [citado el 18 de Mayo del 2023]. 82: 81-90. Disponible en: <https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol82-22/n1/81.pdf>
32. Gómez G, Fisberg R, Nogueira Previdelli Á, Hermes Sales C, Kovalskys I, Fisberg M, et al. Calidad de la dieta y diversidad de la dieta en ocho países latinoamericanos: resultados del Estudio Latinoamericano de Nutrición y Salud (ELANS). *Nutrientes* [Internet] 2019;11(7):1605. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/nu11071605>
33. Lamarche B et al. Changes in diet quality and food security among adults during the COVID-19–related early lockdown: results from NutriQuébec [Internet]. Elsevier; 2020 [citado el 13 de junio del 2023]. Disponible en : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002916522006657?via%3Dihub>

34. Kundu S, Banna MHA, Sayeed A, Sultana MS, Brazendale K, Harris J, et al. Determinants of household food security and dietary diversity during the COVID-19 pandemic in Bangladesh. *Public Health Nutrition*. Cambridge University Press; 2021[citado el 13 de junio del 2023] 24(5):1079–87. Disponible en : <https://www.cambridge.org/core/journals/public-health-nutrition/article/determinants-of-household-food-security-and-dietary-diversity-during-the-covid19-pandemic-in-bangladesh/C6EB1F24421E7F5ECF201382ADC921D1>
35. Jafri, A. et al. Food availability, accessibility and dietary practices during the COVID-19 pandemic: A multi-country survey. *Public Health Nutrition*, (2021) 24(7), 1798-1805. [citado el 13 de junio del 2023]. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/public-health-nutrition/article/food-availability-accessibility-and-dietary-practices-during-the-covid19-pandemic-a-multicountry-survey/8F46F4718976924C0191582A07C8DCAD>
36. Yazew T, Daba A, Hordofa L, Garedew G, Negash A, Merga G, et al. Covid-19 related factors to food security and dietary diversity among urban households in western Oromia, Ethiopia [Internet]. *U.S. National Library of Medicine*; 2023 [citado el 13 de junio del 2023]. Disponible en : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36942244/>
37. Choi JH. La inseguridad alimentaria está asociada con el consumo dietético durante la pandemia de COVID-19: datos de la Encuesta Nacional de Examen de Salud y Nutrición de Corea 2019-2020. *Nutrientes* [Internet] 2023;15(3):772. [citado el 13 de junio del 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36771477/>
38. Picchioni, F., Goulao, L. F., & Roberfroid, D. The impact of COVID-19 on diet quality, food security and nutrition in low and middle income countries: A systematic review of the evidence. *Clinical nutrition* [Internet]. 2022. [citado el 13 de junio del 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34535329/>
39. Huamàn J. IMPACTO ECONÓMICO Y SOCIAL DE LA COVID-19 EN EL PERÚ. [Internet]. CAEN. 2021[citado el 26 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://recide.caen.edu.pe/index.php/recide/article/download/51/38>
40. Midis. Inseguridad alimentaria en hogares del Perú en el contexto de pandemia por la COVID-19 [Internet]. Gob.pe. 2022 [citado el 26 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/midis/noticias/586358-midis-presento-estudio-sobre-inseguridad-alimentaria-en-hogares-del-peru-en-el-contexto-de-pandemia-por-la-covid-19>
41. Pérez Garcés R, Silva Quiroz Y. ENFOQUES Y FACTORES ASOCIADOS A LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA [Internet]. Vista de Enfoques y factores asociados a la inseguridad alimentaria. 2019 [citado el 1 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/409/343>
42. Estrada-Restrepo Alejandro, Giraldo-Giraldo Nubia Amparo, Deossa-Restrepo Gloria Cecilia. Inseguridad alimentaria en hogares donde habitan adultos mayores. Medellín, Colombia. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* [Internet]. 2022 Apr [citado el 10 de enero del 2024] ; 40(1): e1. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2022000100001
43. Yáñez SB, Mota RDH. Consideraciones sobre la seguridad alimentaria en hogares mexicanos durante la pandemia de covid-19 [Internet]. *Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas. REMCA*; 2022 [citado el 1 de febrero del 2023]. Disponible en: <http://remca.umet.edu.ec/index.php/REMCA/article/view/556/566>
44. Das S, Rasul MG, Hossain MS, et al. Acute food insecurity and short-term coping strategies of urban and rural households of Bangladesh during the lockdown period of COVID-19 pandemic of 2020: report of a cross-sectional. [Internet]. 2020 [citado el 13 de junio del 2023] 10:e043365. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/10/12/e043365>

45. Syafiq A, Fikawati S, Gemily SC. Household food security during the COVID-19 pandemic in urban and semi-urban areas in Indonesia [Internet]. U.S. National Library of Medicine; 2022 [citado el 13 de junio del 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8860285/>
46. Mundo V, et al. La seguridad alimentaria en los hogares en pobreza de México: una mirada desde el acceso, la disponibilidad y el consumo [Internet]. scielo; 2019. [cited 2023 May 29]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v61n6/0036-3634-spm-61-06-866.pdf>
47. Rodríguez-Ramírez S, Gaona-Pineda E, Martínez-Tapia B, Romero-Martínez M, Mundo-Rosas V, Shamah-Levy T. Inseguridad alimentaria y percepción de cambios en la alimentación en hogares mexicanos durante el confinamiento por la pandemia de Covid-19. *Salud pública Méx* [revista en la Internet]. 2021 Dic [citado 2024 Ene 10]; 63(6): 763-772. Disponible en: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/12790/12171>
48. Ranjit, N., Macias, S., & Hoelscher, D. (2020). Factors related to poor diet quality in food insecure populations. *Translational behavioral medicine* [Internet]. 2020 [citado el 23 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://academic.oup.com/tbm/article/10/6/1297/6075148?login=false>
49. Yeh CW, Lo Y-TC, Chen YC, Chen WC, Huang YC. Inseguridad alimentaria percibida, calidad de la dieta e ingesta alimentaria desfavorable entre niños y adolescentes de hogares económicamente desfavorecidos. *Nutrientes* [Internet]. 2021. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/nu13103411>
50. Daniels B, Lataste C, Bustamante E, Sandoval S, Basfi-fer K, Cáceres P. Contribución de las organizaciones sociales “ollas comunes” a la alimentación de la población chilena en tiempos de pandemia por COVID-19. *Rev. chil. nutr.* [Internet]. 2021 Oct [citado 2024 Ene 10]; 48(5): 707-716. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182021000500707>.
51. Aguirre Becerra H, García Trejo J, Vázquez Hernández M, Alvarado AM, Romero Zepeda H. Panorama general y programas de protección de seguridad alimentaria en México. *Rev Méd Electrón* [Internet]. 2017 [citado 10 Ene 2024];39(0). Disponible en: <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2124>
52. Angeles-Agdeppa, I., Javier, C. A., Duante, C. A., & Maniego, M. L. V. Impacts of COVID-19 Pandemic on Household Food Security and Access to Social Protection Programs in the Philippines: Findings From a Telephone Rapid Nutrition Assessment Survey. 2022. [citado el 13 de junio del 2023]. Disponible en: 10.1177/03795721221078363

