



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE NUTRICIÓN Y SALUD COMUNITARIA

TEMA:

**HÁBITOS ALIMENTARIOS EN EMERGENCIA SANITARIA POR PANDEMIA
POR COVID-19 EN ADULTOS DE LA PROVINCIA DEL CARCHI.**

Trabajo de grado previo a la obtención del título de Licenciada en
Nutrición y Salud Comunitaria

AUTORA: Minda Méndez Verónica Lilibeth

DIRECTOR: MsC. Folleco Guerrero Juan Carlos

IBARRA – ECUADOR

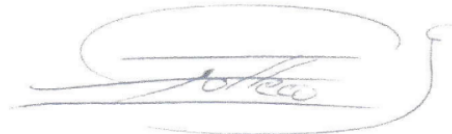
2021

CONSTANCIAS DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de director de la tesis de grado titulada “**HÁBITOS ALIMENTARIOS EN EMERGENCIA SANITARIA POR PANDEMIA POR COVID-19 EN ADULTOS DE LA PROVINCIA DEL CARCHI**” de autoría MINDA MÉNDEZ VERÓNICA LILIBETH, para obtener el Título de Licenciado en Nutrición y Salud Comunitaria, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, al día 08 del mes de febrero del 2021.

Lo certifico:



.....
MsC. Juan Carlos Folleco Guerrero

C.I.: 0401341060

DIRECTOR DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo en disposición la siguiente información.

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:		1003542857	
APELLIDOS Y NOMBRES:		Minda Méndez Verónica Lilibeth	
DIRECCIÓN:		Ibarra	
EMAIL:		lilibethminda@gmail.com	
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:	0994119664
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:		HÁBITOS ALIMENTARIOS EN EMERGENCIA SANITARIA POR PANDEMIA POR COVID-19 EN ADULTOS DE LA PROVINCIA DEL CARCHI	
AUTOR (ES):		Minda Méndez Verónica Lilibeth	
FECHA:		16 de marzo de 2021	
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:		<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO	
TÍTULO POR EL QUE OPTA:		Licenciatura en Nutrición y Salud Comunitaria	
ASESOR /DIRECTOR:		MsC. Juan Carlos Folleco Guerrero	

2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 16 días del mes de marzo del 2021.

LA AUTORA:

Firma: .....

Minda Méndez Verónica Lilibeth

C.I: 1003542857

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

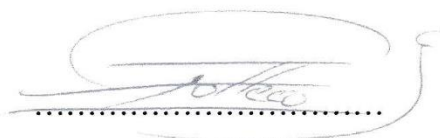
Guía: FCS – UTN

Fecha: Ibarra, 16 de marzo del 2021.

Minda Méndez Verónica Lilibeth “HÁBITOS ALIMENTARIOS EN EMERGENCIA SANITARIA POR PANDEMIA POR COVID-19 EN ADULTOS DE LA PROVINCIA DEL CARCHI” /Trabajo de Grado. Licenciado en Nutrición y Salud Comunitaria. Universidad Técnica del Norte.

DIRECTOR: MsC. Juan Carlos Folleco. El principal objetivo de la presente investigación fue: Determinar los hábitos alimentarios en emergencia sanitaria por pandemia por Covid-19 en adultos en la provincia del Carchi. Entre los objetivos específicos constan: Identificar las características sociodemográficas de la población en estudio, analizar los hábitos alimentarios en adultos de la provincia del Carchi a través de la encuesta frecuencia de consumo de alimentos y analizar el estilo de vida que llevan los adultos de la provincia del Carchi en el estado de emergencia por pandemia por Covid-19.

Fecha: Ibarra, 16 de marzo del 2021.



MsC. Folleco Guerrero Juan Carlos

Director



Minda Méndez Verónica Lilibeth

Autora

DEDICATORIA

“El compromiso es lo que vuelve una promesa en realidad” he aquí mi promesa cumplida.

El presente trabajo de investigación lo dedico a ti mi niña consentida Ashanti Yoicie González por ser el motor en mi vida y por ser la razón que me impulsa a seguir luchando con constancia y perseverancia día tras día.

A mi angelito en el cielo Juanca quien desde arriba me bendijo y guio mis pasos para no declinar en los desaciertos.

Minda Méndez Verónica Lilibeth

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser mi apoyo, mi camino y luz, por haberme dado esperanza y fortaleza, por brindarme una vida llena de aprendizajes que hoy en día me ha permitido cumplir mis metas con compromiso y de manera correcta.

A mis padres por ser parte importante de mi vida y representar la unión familiar, también agradezco su apoyo y consejos brindados que permitieron que crezca como persona, y alcance mis metas.

A Marlon González quien nunca dejo que decaiga en cada intento, por su confianza y apoyo incondicional para lograr cumplir nuestras metas.

Minda Méndez Verónica Lilibeth

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIAS DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS.....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
TEMA	xv
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de investigación	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema de investigación.....	2
1.3 Justificación	3
1.4 Objetivos.....	4
1.5 Preguntas Directrices	4
CAPÍTULO II	5

2. Marco Teórico.....	5
2.1 Marco Referencial.....	5
2.2 Marco Contextual	6
2.3 Marco Conceptual.....	7
2.4 Marco Ético y Legal	16
CAPÍTULO III.....	18
3 Metodología de la investigación	18
3.1 Diseño de estudio.....	18
3.2 Tipo de estudio.....	18
3.3 Localización y ubicación del estudio.....	18
3.4 Identificación de variables	19
3.5 Población	24
3.6 Métodos de recolección de información	24
CAPÍTULO IV.....	28
4 Resultados	28
4.1 Datos sociodemográficos	28
4.2 Hábitos alimentarios	30
4.3 Estilo de vida	47
CAPÍTULO V	52
5.1 Conclusiones	52

5.2 Recomendaciones.....	53
BIBLIOGRAFÍA	54
ANEXOS	62
Anexo 1: Encuesta hábitos alimentarios en emergencia sanitaria por Covid-19 en adultos.	62
Anexo 2: Certificación del Abstract.....	70
Anexo 3: Certificación URKUND.....	71

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Características sociodemográficas.....	28
Tabla 2: Antecedentes patológicos personales relacionados con enfermedades crónicas no transmisibles.....	29
Tabla 3: Tiempos de comida.....	30
Tabla 4: Personas que han realizado dieta los últimos seis meses.....	31
Tabla 5: Tipo de dieta que realizó.....	31
Tabla 6: Consumo y tipo de edulcorantes.....	32
Tabla 7: Consumo de suplementos (vitamínico, energético y proteico).....	32
Tabla 8: Tipo de suplemento consumido.....	33
Tabla 9: Grupo de alimentos de preferencia.....	33
Tabla 10: Alimentos que no agradan.....	34
Tabla 11: Alimentos que las personas no tolera o le ocasionan problemas digestivos.....	35
Tabla 12: Alimentos a cuáles las personas presentan alergias alimentarias.....	36
Tabla 13: Horarios de comida.....	36
Tabla 14: Actitud frente a la comida.....	37
Tabla 15: Adición de sal a las comidas ya servidas en la mesa.....	37
Tabla 16: Lugar de consumo de alimentos.....	38
Tabla 17: Método de cocción preferido para tubérculo (yucas, papas, zanahoria blanca, camote, ocas).....	39

Tabla 18: Método de cocción preferido para carnes.	39
Tabla 19: Método de cocción preferido para verduras.....	40
Tabla 20: Preferencia de consumo de frutas.	40
Tabla 21: Frecuencia de consumo de alimentos.	41
Tabla 22: Líquidos consumidos al día (incluya aromáticas, jugos, café).	45
Tabla 23: Consumo agua simple consume al día.	46
Tabla 24: Consumo de platos de sopa al día.	46
Tabla 25: Consumo de bebidas alcohólicas.	47
Tabla 26: Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas.....	47
Tabla 27: Consumo cigarrillo.	48
Tabla 28: Frecuencia de consumo de cigarrillo.	48
Tabla 29: Actividad física.	49
Tabla 30: Tipos de actividad física.	49
Tabla 31: Frecuencia que realiza actividad física.	50
Tabla 32: Tiempo dedicado a realizar actividad física.....	50
Tabla 33: Horas dedicadas para dormir.	51

RESUMEN

“HÁBITOS ALIMENTARIOS EN EMERGENCIA SANITARIA POR PANDEMIA POR COVID-19 EN ADULTOS DE LA PROVINCIA DEL CARCHI”

Autor: Minda Méndez Verónica Lilibeth

Correo: vlmindam@utn.edu.ec

Esta investigación tiene por objetivo determinar los hábitos alimentarios en emergencia sanitaria por Covid-19, en adultos de la provincia del Carchi. Este virus ha generado cambios que han afectado la alimentación y estilos de vida. Estudio no experimental de tipo descriptivo transversal, realizado en una muestra no probabilística de 60 adultos de los cantones Mira, Espejo, Bolívar y Tulcán; a los cuales se les aplicó una encuesta virtual que indagó datos sociodemográficos, frecuencia de consumo y estilo de vida. Los resultados indicaron 50% para cada sexo, el 85% comprendió las edades de 18 a 29 años, 56% etnia mestiza y 90% estado civil soltero; con antecedentes de sobrepeso y obesidad 11,7%. En relación a los hábitos alimentarios se mantienen los tres tiempos principales de comida desayuno 28,1%, almuerzo 29,2% y merienda 27,1% con horarios variables e irregulares 51,7% y picoteos frecuentes 11,7%, consumo de agua 41% de 3 a 4 vasos al día, y adición de sal a sus comidas servidas 38,3%; respecto a consumo diario de alimentos se obtuvo arroz 66,7% panes y pastas 33,3%; de tres a cuatro veces por semana frutas 36,7% , verduras 88,3% tanto crudas como cocidas; de una a dos veces por semana lácteos y derivados 36,7% y cereales de tipo integral avena, trigo, cebada 41,7%; el 38,3% no realiza actividad física, el 53% bebe alcohol y 13,3% consume cigarrillo. Los carbohidratos simples son la primera opción para satisfacer necesidades energéticas; presentan escasa actividad física, uso de sustancias nocivas que producen afección a la salud y los vuelve vulnerables ante la exposición al virus.

Palabras claves: Covid-19, hábitos alimentarios, adultos, Carchi.

ABSTRACT

"EATING HABITS IN HEALTH EMERGENCY DUE TO COVID-19 PANDEMIC IN ADULTS IN THE PROVINCE OF CARCHI"

Author: Minda Méndez Verónica Lilibeth

Email: vlmindam@utn.edu.ec

This research aims to determine the eating habits in the health emergency due to Covid-19 in adults in the province of Carchi. This virus has generated changes that have affected diet and lifestyles. Non-experimental, descriptive, cross-sectional study carried out in a non-probabilistic sample of 60 adults from the Mira, Espejo, Bolívar and Tulcán cantons; to which a virtual survey was applied that inquired sociodemographic data, frequency of consumption and lifestyle. The results indicated 50% for each sex, 85% comprised the ages of 18 to 29 years, 56% mestizo ethnicity and 90% single marital status; with a history of overweight and obesity 11.7%. Regarding eating habits, the three main times are: breakfast 28.1%, lunch 29.2% and snack 27.1% with variable and irregular hours 51.7% and frequent snacks 11.7%, consumption of 41% water from 3 to 4 glasses a day, and adding salt to their served meals 38.3%; Regarding daily food consumption, rice 66.7% bread and pasta 33.3% were obtained; three to four times a week fruits 36.7%, vegetables 88.3% both raw and cooked; from one to two times a week dairy products and derivatives 36.7% and whole grain cereals oats, wheat, barley 41.7%; 38.3% do not engage in physical activity, 53% drink alcohol and 13.3% consume cigarettes. Simple carbohydrates are the first choice for meeting energy needs; They have little physical activity, use of harmful substances that affect health and make them vulnerable to exposure to the virus.

Keywords: Covid-19, eating habits, adults, Carchi.

TEMA

**HÁBITOS ALIMENTARIOS EN EMERGENCIA SANITARIA POR PANDEMIA
POR COVID-19 EN ADULTOS DE LA PROVINCIA DEL CARCHI.**

CAPÍTULO I

1. Problema de investigación

1.1 Planteamiento del problema

En diciembre del año 2019 surgió un brote de un nuevo virus (SARS-COV-2) que se propagaba rápidamente en la ciudad de Wuhan en China, mismo que afectaba de manera más agresiva a las personas entre 30 a 79 años de edad; la extensión de propagación del virus eran tan rápida que se extendió a diversas regiones de china durante el mes de enero y febrero, no obstante este virus continuo propagándose a diversos países del mundo, razón por la cual la OMS la declaró una pandemia el 11 de marzo del 2020. (1)

En América del Sur la propagación de este virus fue tan rápida, que para el 14 de abril se receptaron 56.369 casos positivos, con un factor de crecimiento de 3,9 en relación a Centro América con un factor de 2,8. En Ecuador se receptó el primer caso en el mes de febrero sin embargo hasta la fecha el aumento ha sido evidente, poniéndolo así en el cuarto lugar con más contagios, pero en segundo lugar por número de fallecidos en América Latina. (2) Por otro lado, en la provincia del Carchi los casos aumentaron paulatinamente que para el mes de agosto mantuvieron un número de 1.846 contagios (3) a pesar de encontrarse el país en estado de excepción.

La pandemia generada por COVID-19 ha venido ocasionando efectos negativos a nivel sanitario, económico y alimentario, donde se presentan dos facetas con diferentes impactos, para la minoría de las personas con un estado económico medio a alto la cuarentena resulta ser una ventaja ya que ellos procuran tener gran variedad de alimentos naturales y saludables en sus despensas, así también se dedican a la práctica de actividad física que en sí van a cambiar su estilo de vida.

Por el contrario, para la población de ingresos económicos bajos, la cuarentena ocasionada por el Covid-19 se convierte en sedentarismo, empobrecimiento, menor acceso a alimentos saludables, lo que les predispone a tener a su alcance alimentos de baja calidad nutricional (4) ya que procuran consumir alimentos enlatados, envasados,

ultra procesados e hipercalóricos que son de costos bajos, los cuales tienen bajo contenido nutricional ya que son altos en azúcar, grasas saturadas y sodio, por ende su alimentación saludable paso a ser dejada de lado, ya que no incluyen alimentos frescos y nutritivos como frutas y verduras, carnes y pescados, (5) es decir sus hábitos alimentarios han sido modificados, ya sea por falta de acceso a los alimentos o por la indisponibilidad de los mismos, acompañado a esto el desconocimiento sobre una alimentación saludable, la cual tiene correlación con la selección inadecuada de alimentos.

Años atrás se presentaban ya problemas de hábitos alimentarios como se registra en la encuesta ENSANUT-ECU 2012 donde se plasma que el 29% de la población ecuatoriana mantiene un consumo excesivo de carbohidratos, seguido de un 23% de consumo excesivo de grasa, así también el bajo consumo de fibra, de manera que se asocia con el consumo de frutas y verduras, (6) lo cual ha incrementado en este año por la pandemia.

La situación nutricional empeoró con la pandemia ya que una mala alimentación aumenta el riesgo de morbilidad debido a que se presentan problemas de malnutrición como es el sobrepeso y la obesidad (5), lo que hoy en día es un factor que predispone a complicaciones graves por Covid-19.

1.2 Formulación del problema de investigación

¿Cuáles son los hábitos alimentarios en emergencia sanitaria por pandemia por Covid-19 en adultos de la provincia del Carchi?

1.3 Justificación

Los indicadores de la seguridad alimentaria en Ecuador van de caída por el hecho que la pandemia generada por el Covid-19 ha ocasionado que la población del Carchi no tenga un acceso a los alimentos para satisfacer las necesidades en sus hogares, lo cual pone en riesgo el bienestar de las personas, tomando en cuenta que la salud de la población tiene estrecha relación con la atención de la persona encargada del hogar, autoridades del sistema sanitario y los nutricionistas, ya que son quienes van a contribuir en buscar estrategias que promuevan los hábitos alimentarios saludables, de modo que se favorezca a mantener un estado óptimo de salud y evitar el desarrollo de enfermedades de malnutrición, ya que una alimentación saludable siempre se vincula con numerosos beneficios para el organismo, como es el dar fortaleza, mejorar el tránsito intestinal, refuerza el sistema inmune, el cual debe mantenerse en buenas condiciones para evitar contagios por Covid-19.

Por dicha razón se ve conveniente realizar este estudio para identificar los hábitos alimentarios de las personas adultas de la provincia del Carchi, para de este modo conocer como influyo la pandemia en su alimentación y a su vez brindar una información base que permita a las autoridades nacionales corregir esta problemática.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

- Determinar los hábitos alimentarios en emergencia sanitaria por pandemia por Covid-19 en adultos en la provincia del Carchi.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas de la población en estudio.
- Evaluar los hábitos alimentarios en adultos de la provincia del Carchi a través de la encuesta frecuencia de consumo de alimentos.
- Analizar el estilo de vida que llevan los adultos de la provincia del Carchi en el estado de emergencia por pandemia por Covid-19.

1.5 Preguntas Directrices

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población en estudio?
- ¿Cuáles son los hábitos alimentarios de los adultos de la provincia del Carchi?
- ¿Qué estilo de vida llevan los adultos de la provincia del Carchi en estado de emergencia por Covid-19?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1 Marco Referencial

2.1.1 Hábitos alimentarios en una población de jóvenes universitarios de (18-25 años) de la ciudad de Puebla

En el departamento de bioquímica-alimentos en la Universidad Autónoma de Puebla en el año 2017 se llevó a cabo un estudio cualitativo de tipo observacional de corte transversal donde se estudiaron a 500 alumnos de 18 a 25 años a los cuales se les aplicó un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos, la cual arrojó que el 15.6% no desayunan, los mismo que presentan sobrepeso, de la población estudiada el 81.0 % mencionó que un desayuno saludable incluye leche y pan, sin embargo un grupo minoritario considera que incluir frutas en el desayuno lo hace ideal. El consumo de frutas y hortalizas es de una vez por semana, considerando que los estudiantes consumen más papas ya que la consideran una hortaliza por ende la consumen en sus platos como fuente principal (7)

2.1.2 Hábitos alimentarios y conductas relacionadas con la salud en una población universitaria.

En la Universidad de Bages en España se realizó una investigación en 1.399 estudiantes en el año 2015, los cuales recibieron un mensaje de correo electrónico en el cual se encontraba la encuesta online, misma que contenía datos generales y de hábitos alimentarios, y se dedujo que el 84% de los encuestado tienen un exceso consumo de carnes rojas; así también el 39.8% tiene un consumo deficiente de frutas y verduras, además el consumo de alcohol fue escaso, sin embargo el consumo de cigarrillo era habitual. (8)

2.1.3 Cambios en el estado nutricional y hábitos alimentarios de estudiantes universitarios. Bogotá, D.C.

El departamento de nutrición humana de Bogotá en el año 2015 realizó un estudio descriptivo longitudinal para determinar los cambios en el estado nutricional y hábitos alimentarios de 43 voluntarios, a los cuales se les aplicó una encuesta de frecuencia de consumo de alimentos y se obtuvo los siguientes resultados: el 46% mantenía 5 tiempos de comida de los cuales el 71% llevan un consumo elevado de lácteos, el 41% consumen verduras a diario, por otra parte el consumo de comidas rápida y gaseosas abarca el 78 y 73%. (9)

2.1.4 Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile

En el año 2017, el departamento de Nutrición y Salud Pública de la facultad de la salud y los alimentos de la Universidad Bio-Bio, Chillan de Santiago de Chile, realizó un estudio cuantitativo, observacional de corte transversal en 183 adultos mayores, a los cuales se les aplicó un cuestionario basado en las Guías Alimentarias basadas en los alimentos del ministerio de salud pública, para conocer los hábitos alimentarios y estilos de vida que llevaban. De lo cual se dedujo que el 66% mantenía 3 tiempos de comida al día, el 68% consume 1 a 2 porciones de lácteos al día, además con un 49% de los estudiados mencionan consumir 1 porción de leguminosas por semana, así también el consumo de pescado por semana es de 75%; además el 80% agrega sal a sus preparaciones. (10)

2.2 Marco Contextual

Esta investigación se desarrolló en la provincia del Carchi situada al Norte del Ecuador, la misma que limita con la frontera de Colombia, al Sur con Imbabura, al Este con Sucumbíos y al Oeste con Esmeraldas. La población es de 186.869 habitantes con una gran riqueza cultural entre mestizos, afroecuatorianos e indígenas.

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 Adultez

La adultez figura el periodo de desarrollo y crecimiento activo del ciclo de lactancia, infancia, adolescencia y fases del adulto mayor de modo que la adultez se divide en:

Adultez temprana: entre los 20 a 30 años de edad las personas suelen buscar la independencia, donde pretenden terminar la educación por consiguiente buscar un empleo, además se establece la relación íntima y afectiva con el sexo opuesto para formar una relación.

Adultez de mediana edad: en los 40 a 50 años de edad se fortifica el valor de responsabilidad a nivel familiar ya que están predispuestos a cuidar y criar niños, o en otro de los casos integrar una nueva relación o familia, además de pretender expandir sus funciones profesionales; sin embargo, a esta edad se corre el riesgo de padecer enfermedades crónicas lo que constituye otro compromiso.

Adultez tardía: al acercarse a los 60 años de edad la mayoría de personas buscan tener más tiempo libre de modo que se retiran de sus trabajos, prestan mayor atención a la nutrición donde las elecciones alimentarias adquieren mayor importancia para las personas que padecen de enfermedades crónicas.

2.3.1.1 Cambios fisiológicos en la edad adulta

Las personas adultas al llegar a sus 20 años de edad dejan de crecer, y la densidad ósea crece hasta los 30 años, misma que tiene relación con la cantidad de calcio consumido en la dieta. La fuerza muscular alcanza su máximo hasta los 25 a 30 años de edad, donde el uso habitual de los músculos más los ejercicios con pesas disminuye la fuerza muscular.

La composición corporal de un adulto cambia en relación paralela a los cambios hormonales; donde la etapa reproductiva en mujeres finaliza cuando existe una disminución de estrógenos, dando inicio a la perimenopausia continuando a la

menopausia, misma que es responsable del aumento de grasa abdominal por ende aumenta el riesgo de enfermedad cardiovascular, además de una aceleración de la pérdida de masa ósea. Los estrógenos brindan beneficios tanto a hombres como mujeres ya que son encargados del suministro de calcio a los huesos, ayuda en la salud de las paredes de los vasos sanguíneos y en la concentración sanguínea de colesterol y triglicéridos. Al mismo tiempo en los varones existe una disminución de las concentraciones de testosterona y masa muscular.

La pérdida gradual de masa ósea que inicia a los 40 años de edad, aumenta el riesgo de padecer osteopenia y osteoporosis, todo dependerá de la masa ósea máxima alcanzada entre los 25 a 29 años. A lo largo de los 18 a 64 años hay un aumento de peso y adiposidad, misma que se distribuye en espacios centrales e intraabdominales lo cual aumenta el riesgo de hipertensión, resistencia a la insulina, diabetes, accidentes cerebrovasculares, enfermedades de la vesícula biliar y arteriopatía coronaria. (11)

2.3.2 Alimentación en la edad adulta

La edad adulta es compleja ya que se manifiestan los resultados de las conductas y los factores de riesgo ambientales adoptados desde la niñez y juventud, es por ello que esta es la edad de enmarcar la promoción y prevención de enfermedades, a partir de estilos de vida en el marco de salud y bienestar, de ser lo contrario las personas aumentarían el riesgo de padecer enfermedades crónicas, ya que tienen correlación con la dieta y el estilo de vida, las cuales tienen un mayor costo en salud.

Tomando en cuenta que el factor principal para la aparición de estas enfermedades son el sobrepeso y obesidad, ya que están relacionados con el desequilibrio calórico, por grandes consumos de comidas rápidas, alimentos procesados, ricos en sodio, grasas y azúcares añadidos, dejando de lado el consumo de frutas, verduras y cereales integrales. (12)

En esta etapa es recomendable una alimentación equilibrada, balanceada, suficiente, variada y adecuada a las necesidades del individuo, para así mantener un peso óptimo ya que este refleja el consumo de alimentos, por el hecho de que se forma el equilibrio

entre la ingesta y gasto energético. Además, se debe procurar aumentar el consumo de frutas y verduras 6 a 7 porciones al día, estas van a aportar nutrientes esenciales como vitaminas, minerales y fibras indispensable para el correcto funcionamiento del organismo, también es recomendable el consumo de grasas de tipo vegetal, selección de carnes magras y métodos de cocción de alimentos que excluyan las frituras de este modo se evita el consumo de grasas saturadas, que resultan ser nocivas para el organismo.

La alimentación diaria de este grupo de edad debe también incluir alimentos fuentes de proteína como pescados en primera elección, por su gran aporte de omegas 3 y calcio el cual se encuentran en productos lácteos, sin embargo, se debe procurar los bajos en grasa; algo muy importante es disminuir el consumo de sal y azúcar que a la larga solo tendrán efectos negativos en la salud. (13)

2.3.3 Valoración del consumo de alimentos.

La valoración dietética nos permite conocer de manera cuali-cuantitativa el riesgo de desarrollar problemas de malnutrición, ya que a través de esta se conoce la variación del consumo de alimentos y nutrientes de la dieta de las personas, para ello se aplican encuestas alimentarias como son:

2.3.1.1 Cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos

Permite analizar el consumo de alimentos de una persona de manera, diaria, semanal o mensual, para ello se incluye en el cuestionario una lista de alimentos específicos para cada población a estudiar; de modo que permite evaluar la dieta habitual del paciente por lo que se puede realizar una relación entre dieta y enfermedad. (14) El cuestionario de frecuencia de consumo debe tener información clara y precisa, el cual va a constar de una lista de alimentos fuentes de consumo habitual con aporte de nutrientes de interés del investigador, para lo cual se debe enmarcar el grupo étnico y cultural, preferencias y situación económica del entrevistado.

Esta es la herramienta más utilizada en estudios epidemiológicos nutricionales, de bajo costo, dinámica y fácil de usar por la razón de que tiene un formato estandarizado, lo que va a disminuir el procesamiento de los datos y se la puede aplicar en la web, en una entrevista personal o vía telefónica. Las ventajas de este método es que no interfiere en la conducta alimentaria del entrevistado, además representa de mejor manera el patrón alimentario, sin embargo se debe manifestar que la frecuencia de consumo puede presentar limitaciones para estimar el tamaño de las raciones consumidas. (15)

2.3.4 Hábitos alimentarios

Los hábitos alimentarios son comportamientos repetitivos que adquiere una persona de su núcleo familiar a lo largo de la vida, los cuales son modificados por ciertas variantes como las creencias y tabúes, que de cierto modo va a limitar el consumo de ciertos alimentos lo cual va a impedir el llevar un hábito alimentario saludable. (16)

2.3.5 Factores que influyen en los hábitos alimentarios

Características sensoriales: el tamaño, la forma, el olor y el color van a generar la aceptación o rechazo a ese alimento.

Factores económicos y ecológicos: el costo y la temporada de cosecha del alimento resulta de vital importancia, puesto que los consumidores adquieren estos productos a precios económicos.

Percepciones de efectos fisiológicos: las personas aceptan un alimento o lo rechazan al ver que la porción sea buena, es decir en cantidades que al comprador le agrade, además de siempre ver en qué condiciones esta la persona quien le vende.

Factor cultural: se da la selección de alimentos, número de comidas y que ingredientes añadir para cada preparación, según lo que su cultura lo permita, de igual manera el consumo de alimento dependerá si se presenta alguna festividad cultural. (17)

2.3.6 Estilos de vida: Factores comportamentales modificables

2.3.6.1 Consumo de alcohol

El consumo de bebidas alcohólicas en las reuniones sociales es frecuente en muchos lugares del mundo, pero puede tener consecuencias sanitarias y sociales negativas relacionadas con sus propiedades tóxicas y la dependencia que puede producir.

Además de las enfermedades crónicas que pueden contraer quienes beben grandes cantidades de alcohol a lo largo de varios años, el consumo de alcohol también se asocia a un aumento del riesgo de padecer afecciones agudas, tales como lesiones, y en particular las provocadas por accidentes de tránsito.

El consumo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos, está asociado con el riesgo de desarrollar importantes enfermedades no transmisibles tales como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito. (18)

2.3.6.2 Consumo de cigarrillo

Se denominan productos del tabaco los que están hechos total o parcialmente con tabaco, sean para fumar, chupar, masticar o esnifar. Todos contienen nicotina, un ingrediente psicoactivo muy adictivo que en consumos elevados puede causar intoxicación.

El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer y las enfermedades pulmonares y cardiovasculares. A pesar de ello, su consumo está muy extendido en todo el mundo. Varios países disponen de leyes que restringen la publicidad del tabaco, regulan quién puede comprar y consumir productos del tabaco, y dónde se puede fumar. (19)

2.3.6.3 Actividad física

La actividad física es considerada todo movimiento corporal ocasionado por el musculo esquelético, el cual va a determinar el gasto energético de una persona, se denomina a una persona activa cuando realiza actividad moderada 30 minutos por día, por lo contrario, es una persona inactiva, o es sedentaria cuando su tiempo lo dedica a estar sentada la mayor parte del día, lo cual no exige mucho gasto energético.

En la etapa adulta la actividad física proporciona vitalidad y salud de modo que se previene enfermedades asociadas al estilo de vida, para ello la OMS recomienda a las personas de 18 a 64 años realizar por lo menos 150 minutos a la semana de actividad aeróbica moderada, mientras que al realizar actividad intensa se recomienda 75 minutos o la combinación de actividades intensas y moderadas, además de combinar 2 veces por semana ejercicios de fortalecimiento muscular. (20)

2.3.6.4 Horas de sueño

El dormir es una actividad de naturaleza humana, que se encuentra influenciado por factores como el clima, ruido, disponibilidad de luz y tradiciones las cuales van a formar diferencias en los patrones de sueño en las personas. El sueño es fundamental para mantener un correcto estado de salud física y mental por ello se establecen necesidades en cada etapa de vida, donde el adulto joven de 18 a 25 años y los adultos de edad media de 26 a 64 años deben mantener una duración de 7 a 9 horas de sueño, ya que al haber una disminución de dichas horas se generan afecciones a la salud en general, presentando una disminución significativa en el rendimiento académico y laboral.

La alimentación influye en el sueño, los alimentos y bebidas consumidas van a aportar sustancias necesarias para la síntesis de neurotransmisores que su función es intervenir en la vigilia y el sueño, es por ello que la variación de los hábitos dietéticos van a causar una afección al ciclo circadiano, ocasionando así problemas digestivos e incluso enfermedades crónicas como las cardiovasculares y obesidad, razón por la cual se debe

mantener una alimentación saludable ya que lo consumido y la frecuencia que lo realiza va a influenciar en la calidad del sueño (21)

2.3.6.5 Estrés

El estrés tiene muchos significados dependiendo del punto de vista en la medicina, donde algunos lo han considerado una enfermedad con síntomas característicos que tiene relación en la adaptación del ser humano a demandas externas, el cual disminuye y pone en riesgo la salud y bienestar de las personas generando un impacto en la susceptibilidad para el desarrollo de patologías como obesidad, inflamación, cáncer, enfermedades cardiovasculares y depresión. (22)

El Dr. Albert Crum define al estrés como causa efecto, donde la causa puede ser un reto bueno, no obstante, el efecto resulta ser malo ocasionando un distrés, que se manifiesta como una intranquilidad y ansiedad; si la capacidad de la persona estresada sobrepasa la gravedad del factor estresante, ocasiona un sentimiento de pérdida del control, donde la única forma de liberar el estrés es el escape. (23)

2.3.7 Estilos de vida: Factores comportamentales no modificables

2.3.7.1 Edad

La adolescencia y juventud son etapas decisivas para adquirir y fortalecer los estilos de vida, pues los efectos de esta práctica son acumulativos y multiplicativos donde los beneficios se notan a largo plazo; no obstante, el entorno educativo y familiar tiene mucho que contribuir. Un ejemplo claro es el ingreso a la universidad donde las personas cambian sus estilos de vida consumiendo alcohol, drogas y cambios perjudiciales en la alimentación.

2.3.7.2 Genero

Varias investigaciones manifiestan que existen diferencias en los estilos de vida entre hombres y mujeres, puesto que los hombres alcanzan mayores niveles de actividades físico deportiva, actividades extracurriculares, mejor calidad de sueño; además

consumen menos dulces, sin embargo, muestran mayor actividad sexual riesgosa, consumen más cigarrillo, alcohol, drogas y su consumo de frutas y verduras en menor. Respecto a las mujeres Varela-Mato y El-Qudah mencionan que tienen peores hábitos donde el consumo de alcohol es elevado. (24)

2.3.7.3 Enfermedades hereditarias

Los factores genéticos cumplen un papel predominante en las enfermedades crónicas, mismas que se expresan mediante factores ambientales y comportamentales inadecuados especialmente los relacionados con el estilo de vida como la dieta, inactividad física y exceso de peso. (25)

2.3.8 Guías Alimentaras Basadas en Alimentos del Ecuador (GABAS)

Las GABAS fueron definidas por la OMS y la FAO donde hubo la participación de los países de América Latina y el Caribe siguiendo el modelo desarrollado por el INCAP, las cuales tienen como objetivo promover la autosuficiencia de alimentos sanos y culturalmente apropiados de forma permanente para conservar la salud integral de la población mayor de 2 años del territorio ecuatoriano.

Estas guías fueron certificadas como una prioridad en la cumbre mundial de alimentación ya que promueven el consumo de alimentos nutritivos y estilos de vida saludables siendo adecuadas para la edad y población del país, razón por la cual son constituidas como un instrumento educativo que aporta mensajes claves con un lenguaje claro y sencillo como los que se muestran a continuación:

***Mensaje 1:** Comamos rico y sano,elijamos diariamente alimentos naturales y variados.*

***Mensaje 2:** Incluyamos alimentos de origen animal o menestras en nuestro plato diario para formar y fortalecer el cuerpo.*

***Mensaje 3:** Para mejorar la digestión, consumamos verduras o frutas naturales en todas las comidas.*

Mensaje 4: Alimentémonos mejor combinando las menestras con algún cereal como arroz, maíz o quinua.

Mensaje 5: Tomemos 8 vasos de agua segura durante el día para mantener nuestro cuerpo hidratado.

Mensaje 6: Protejamos nuestra salud: evitemos el consumo de productos ultra-procesados, comida rápida y bebidas endulzadas.

Mensaje 7: Al consumir menos azúcar, sal y grasas, evitamos la diabetes, presión alta y obesidad.

Mensaje 8: ¡En cuerpo sano, mente sana! Por nuestro bienestar físico y mental, practiquemos al menos media hora diaria de la actividad física que más nos guste.

Mensaje 9: Valoremos lo nuestro. Aprovechemos la riqueza de los alimentos y sabores del Ecuador. ¡Cocinemos y disfrutemos en familia!

Mensaje 10: De la mata a la olla. Elijamos alimentos naturales de los productores locales. ¡Todos ganamos y ahorramos!

Mensaje 11: Informémonos sobre lo que comemos. Revisemos en la etiqueta: ingredientes, semáforo nutricional y fecha de caducidad. ¡Escojamos sabiamente!

(26)

2.4 Marco Ético y Legal

2.4.1 Marco legal

2.4.1.1 Constitución de la República del Ecuador 2008

La constitución contribuye el marco normativo que rige la organización y la vida democrática del país, representa un nuevo pacto social para garantizar el ejercicio de los derechos y responsabilidades en función del logro del Buen vivir o Sumak Kawsay.

Capítulo segundo del Buen vivir

Sección séptima

Salud

Art. 32. “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El estado garantiza este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral en salud, salud sexual y salud reproductiva. La presentación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”. (27)

2.4.1.2 Ley orgánica en salud

Art. 69. “La atención integral en salud y control de enfermedades no transmisibles, crónico – degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto.

Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizaran la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para enfermedades con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables” (28)

2.4.2 Marco Ético

2.4.2.1 Código de ética del Ministerio de Salud Pública

Art. 3. Valores

- **Respeto.** *Todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que se respetará su dignidad y atenderá sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento sus derechos.*
- **Inclusión.** *Se reconocerá que los grupos sociales son distintos, por lo tanto, se valorará sus diferencias, trabajo con respeto y respondiendo a esas diferencias con equidad.*
- **Vocación de servicio.** *La labor diaria se cumplirá con entrega incondicional y satisfacción.*
- **Compromiso.** *Intervenir al máximo las capacidades técnicas y personales en todo lo encomendado.*
- **Integridad.** *Demostrar una actitud proba e intachable en cada acción encargada.*
- **Justicia.** *Velar porque toda la población tenga las, mismas oportunidades de acceso a una atención gratuita e integral con calidad y calidez.*
- **Lealtad.** *Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos. (29)*

CAPÍTULO III

3 Metodología de la investigación

3.1 Diseño de estudio

Se realizó un estudio no experimental, con un enfoque cuantitativo porque se analizaron datos estadísticos obtenidos a través de la aplicación de cuestionario online, sobre hábitos alimentarios en la emergencia sanitaria por la pandemia del Covid-19 en adultos de la provincia del Carchi.

3.2 Tipo de estudio

3.2.1 Descriptivo de corte transversal

Descriptivo porque se van a describir las variables de estudio, además no se presenta causa ni efecto.

De corte transversal porque los datos serán recolectados una sola vez en una unidad de tiempo.

3.3 Localización y ubicación del estudio

El estudio se realizó en los cantones Mira, Bolívar, Espejo y Tulcán, pertenecientes a la provincia del Carchi, ubicada en la región interandina o sierra al norte del país, sobre los nudos de los Pastos al Noreste, al Sur la hoya del chota y en el Oeste los flancos externos de la cordillera occidental.

3.4 Identificación de variables

- Sociodemográfico
- Hábitos alimentarios
- Estilos de vida

3.4.1 Operacionalización de variables

VARIABLE	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Características Sociodemográficas	Sexo	Hombre
		Mujer
	Rangos de edad	18 a 29 años jóvenes 30 a 39 años adulto joven 40 a 64 años adulto maduro
	Auto identificación Étnica	Blanca
		Mestiza
		Indígena
		Afro ecuatoriana
		Otros
	Estado civil	Soltero/a
		Casado/a
Unión libre		
Viudo/a		
Lugar de procedencia	Rural Urbano	
Con quien vive	Solo	
	Esposo / esposa / hijos / familia	
Nivel de escolaridad	Educación general básica Bachillerato Técnico superior	
Antecedentes patológicos personales	Diabetes HTA Obesidad Enfermedad cardiovascular Dislipidemias Cáncer Enfermedad renal crónica Enfermedad celíaca	
Hábitos alimentarios	Tiempos de comida Si / No	Desayuno Refrigerio Almuerzo Refrigerio

		Merienda Refrigerio
	Seguimiento de dietas específicas hace menos de 6 meses	Si No ¿Cuáles y por qué?
	Consumo de edulcorantes	Si No Cuáles (poner las opciones) Cantidad / día
	Consumo de suplementos nutricionales	Si No Cuáles Cantidad / día
	Alimentos de su preferencia	Verduras Frutas Alimentos con alto contenido de almidón (harinas, panes, maicena, fideos) Tubérculos Arroz Grasas de origen animal Grasas de origen vegetal Carnes rojas Carnes blancas Mariscos y pescados Huevos Lácteos y derivados Leguminosas (granos) Snacks de sal (papas fritas, kchitos, pepas, etc) Snacks de dulce Bebidas azucaradas
	Alimentos con aversión (no le gusta)	Verduras Frutas Alimentos con alto contenido de almidón (harinas, panes, maicena, fideos) Tubérculos Arroz Grasas de origen animal Grasas de origen vegetal Carnes rojas Carnes blancas Mariscos y pescados Huevos Lácteos y derivados

		<p>Leguminosas (granos)</p> <p>Snacks de sal (papas fritas, kchitos, pepas, etc)</p> <p>Snacks de dulce</p> <p>Bebidas azucaradas</p>
	Intolerancia a alimentos (problemas digestivos)	<p>Verduras</p> <p>Frutas</p> <p>Alimentos con alto contenido de almidón (harinas, panes, maicena, fideos)</p> <p>Tubérculos</p> <p>Arroz</p> <p>Grasas de origen animal</p> <p>Grasas de origen vegetal</p> <p>Carnes rojas</p> <p>Carnes blancas</p> <p>Mariscos y pescados</p> <p>Huevos</p> <p>Lácteos y derivados</p> <p>Leguminosas (granos)</p> <p>Snacks de sal (papas fritas, kchitos, pepas, etc)</p> <p>Snacks de dulce</p> <p>Bebidas azucaradas</p>
	Alergia a los alimentos (reacción inmunológica)	<p>Leche</p> <p>Huevo</p> <p>Maní</p> <p>Cereales con gluten (trigo, cebada, avena y centeno)</p> <p>Soya</p> <p>Nueces y sésamo</p> <p>Pescado y mariscos</p> <p>Cítricos</p> <p>Apio y productos derivados</p> <p>Mostaza</p> <p>Chochos</p>
	Horario de comidas	<p>Regular, fijo</p> <p>Irregular, variable</p>
	Actitud frente a la comida	<p>Picoteo frecuente</p> <p>Ansiedad</p> <p>Atracón</p> <p>Normal</p>
	<p>Agregar sal a las comidas preparadas y servidas.</p> <p>¿Azúcar?</p>	<p>Si</p> <p>No</p>

	Lugar donde come. (En casa o fuera de casa)	Desayuno Refrigerio Almuerzo Refrigerio Merienda Refrigerio
	Preferencia por las preparaciones de tubérculos	Fritos Cocidos
	Preferencia por las preparaciones de carnes	Fritas Apanados A la plancha Cocidas / estofadas
	Preferencia por las preparaciones de verduras	Salteadas Estofadas Al vapor Crudas
	Preferencia por las preparaciones de frutas	Al natural con cáscara Al natural sin cáscara En jugo con azúcar En jugo sin azúcar Cocidas
	Frecuencia de consumo por grupos de alimentos: Huevos Lácteos Carnes rojas Carnes blancas Embutidos Enlatados (sardina, atún) Pescados y mariscos Legumbres (granos) Cereales Arroz Pan y pastas Frutas Verduras cocidas Verduras crudas Grasas animales (mantequilla, manteca) Alimentos fritos Grasas y aceites vegetales (margarina y aceites) Aceite de oliva Dulces y golosinas	Diaria (> 5 veces x semana) 3 a 4 veces x semana 1 – 2 veces x semana Ocasional (quincenal, mensual) Nunca

	Bebidas azucaradas (gaseosas y jugos industrializados) Café Snacks de sal Comida rápida	
	Líquidos dentro del menú (caldo, aromáticas, jugo, café)	1 – 2 vasos / día 3 – 4 Vasos / día 5 – 6 vasos /días > de 7 vasos /días
	Agua simple	1 – 2 vasos / día 3 – 4 Vasos / día 5 – 6 vasos /días > de 7 vasos /días
Estilo de vida	Consumo de bebidas alcohólicas	Si No
	Frecuencia de bebidas alcohólicas consumidas	1 vez al mes 1 vez cada semana 3 veces a la semana 4 o más veces a la semana
	Consumo de cigarrillo	Si No
	Frecuencia de consumo de cigarrillo	Diariamente Semanalmente Mensualmente
	Frecuencia de actividad física	Diariamente 1 a 2 veces por semana 3 a 4 veces por semana Nunca
	Duración de la actividad física realizada	1 hora o más (Activo) Menos de 1 hora (inactivo)
	Horas de sueño	Menos de 6 horas 6 a 8 horas 8 a 10 horas Mas de 10 horas

3.5 Población

3.5.1 Universo

Estuvo conformado por los adultos de 18 a 64 años de edad, mismos que fueron segmentados en los siguientes rangos de edad: de 18 a 29 años corresponden a los jóvenes, de 30 a 39 años representados por los adultos jóvenes y de 40 a 64 años por los adultos maduro; ubicados en el cantón Mira, Bolívar, Espejo y Tulcán.

3.5.2 Muestra

Para este estudio se utilizó una muestra no probabilística a conveniencia de 60 personas debido a las limitaciones para la recolección de información, se consideró a las personas dispuestas a colaborar con el cuestionario, mismas que fueron identificadas previamente y contactadas por redes sociales y WhatsApp.

3.5.3 Criterios de inclusión

La investigación incluyó a adultos de 18 a 64 años de edad pertenecientes a la provincia del Carchi.

3.5.4 Criterios de exclusión

Se excluyó a los adultos que no quieran participar del estudio.

3.6 Métodos de recolección de información

Encuesta elaborada a través de la plataforma Microsoft Forms, la cual fue remitida a través de medios digitales, para recopilar la información necesaria de esta investigación.

3.6.1 Características sociodemográficas

Para la recolección de la información se utilizaron preguntas cerradas, en la que constó de un encabezado y consentimiento informado. Para establecer las características de los datos sociodemográficos de la población en estudio, se registró la edad, sexo, lugar

de procedencia: urbano o rural, estado civil, identificación de etnia y nivel de escolaridad. También se planteó una pregunta de opción múltiple, con la finalidad de conocer si presentan patologías de base como las ECNT, para lo cual se consideró los siguientes parámetros:

- Diabetes
- HTA
- Obesidad
- Enfermedad cardiovascular
- Dislipidemias
- Cáncer
- Enfermedad renal crónica
- Enfermedad celiaca

3.6.2 Hábitos alimentarios

Para conocer el parámetro de este dato se aplicaron preguntas abiertas y cerradas enmarcando las preferencias, alergias e intolerancias alimentarias, así también se estableció el horario y lugar donde consume alimentos, seguido de preferencias de preparación por grupos de alimentos. Para la encuesta de frecuencia de consumo de alimentos se agrupó los alimentos como verduras, frutas, azúcar, grasa y sal, tomando en cuenta la siguiente escala:

- Diaria (> 5 veces x semana)
- a 4 veces x semana
- 1 – 2 veces x semana
- Ocasional (quincenal, mensual)
- Nunca

3.6.3 Estilo de vida: factores modificables

3.6.3.1 Consumo de alcohol

Para identificar el consumo de alcohol y la frecuencia de consumo se utilizó una pregunta de opción simple, donde el primer aspecto fue definir si existe o no consumo de alcohol, si la respuesta fue positiva se indicó a seguir con la siguiente pregunta, donde se menciona la frecuencia de consumo. Este parámetro se evaluó con los siguientes puntos de corte:

Consumo de alcohol

- Si
- No

Frecuencia de consumo de alcohol

- 1 vez al mes
- 1 vez cada semana
- veces a la semana
- más veces a la semana

3.6.3.2 Consumo de cigarrillo

Para conocer el consumo de cigarrillo en el adulto se aplicó una pregunta cerrada, si la respuesta fue si, el adulto indica la frecuencia de consumo de la siguiente manera:

Consumo de cigarrillo

- Si
- No

Frecuencia de consumo

- Diariamente
- Semanalmente

- Mensualmente

3.6.3.3 Horas de sueño

Para identificar las horas de sueño se planteó una pregunta cerrada donde se indicó el número de horas dedicadas a dormir y para ello se establece de la siguiente manera.

- Menos de 6 horas
- 6 a 8 horas
- 8 a 10 horas
- Mas de 10 horas

3.6.4 Análisis de datos

Para el procesamiento de resultados, se elaboró una base de datos en Microsoft Excel, en la cual se agruparon datos de la encuesta de características sociodemográficas, hábitos alimentarios, y estilos de vida; posteriormente fue trasladado al programa estadístico SPSS para su análisis respectivo.

CAPÍTULO IV

4 Resultados

4.1 Datos sociodemográficos

Tabla 1: Características sociodemográficas.

Variable		Frecuencia	Porcentaje, %.
Sexo	Femenino	30	50,0
	Masculino	30	50,0
Edad	18 a 29 años	51	85,0
	30 a 39 años	8	13,3
	40 a 64 años	1	1,7
Etnia	Afroecuatoriano	22	36,7
	Mestizo	34	56,7
	Indígena	3	5,0
	Blanco	1	1,7
	Otros	0	0,0
Estado civil	Soltero	54	90,0
	Casado	6	10,0
	Unión Libre	0	0,0
	Viudo	0	0,0
Zona de procedencia	Urbano	25	41,7
	Rural	35	58,3
¿Con quién vive?	Solo	5	8,3
	Esposo/pareja/hijos	9	15,0
	Con padres	46	76,7
	Con abuelos	0	0,0
Nivel de escolaridad	Educación básica	2	3,3
	Bachillerato	16	26,7
	Técnico superior	5	8,3
	Educación superior	37	61,7

De acuerdo con los resultados de la tabla 2, se determina una población homogénea en relación con el sexo, siendo una muestra de 60 participantes, donde el 85% comprende el rango de edad predominante de 18 a 29 años; en cuanto a la etnia el 56,7% se autoidentifica con etnia mestiza, el 36,7% afroecuatoriana, manteniendo su estado civil

soltero el 90%, el 58,3% proceden de zonas rurales, mientras que el 41,7% de zonas urbanas de la provincia del Carchi. La mayoría de los encuestados, el 76,7% vive con sus padres, y el 61,7% posee educación superior.

Según lo establecido en el fascículo provincial Carchi el número de personas en relación al sexo se diferencian por un porcentaje mínimo debido a que los hombres se encuentran en 49,3% y las mujeres en 50,7%, predomina el estado civil casado con 40,7% y su autoidentificación étnica es mestiza con un 86,9%. (30)

Tabla 2: Antecedentes patológicos personales relacionados con enfermedades crónicas no transmisibles.

	Frecuencia	Porcentaje, %.
Sobrepeso y obesidad	7	11,6
Hipertensión	2	3,3
Derrame cerebral	1	1,7
Enfermedades del corazón	1	1,7
Colesterol o triglicéridos elevados	1	1,7
Cáncer	3	5,0
Enfermedad renal	1	1,7
Diabetes	5	8,3
Ninguno	39	65,0
Total	60	100,0

En la tabla 3 se establecen los antecedentes patológicos personales en relación a enfermedades crónicas no transmisibles, el 65% manifestó no padecer enfermedad, sin embargo el 11,7% padece sobrepeso y obesidad, y el 8,3% diabetes. Según un estudio realizado en México a estudiantes comprendidos entre los 18 a 29 años de edad en función del género, se determinó que el 84,3% gozan de buena salud, sin embargo, se establece que el 42,4% y el 45,8% presentan sobrepeso y obesidad respectivamente, además se obtuvo más casos de diabetes, colesterol elevado y cáncer predominante en el sexo femenino. (31)

Las enfermedades crónicas no transmisibles resultan ser un factor de riesgo de enfermedad grave y a su vez aumenta las posibilidades de fallecer por Covid-19, tomando en cuenta que el sobrepeso y obesidad es uno de los principales elementos

de comorbilidad, ya que esta genera una respuesta inflamatoria, lo cual a su vez disminuye la respuesta inmunitaria ante la infección, no obstante esto induce a estrés oxidativo y por ende la diabetes, además se restringe la función respiratoria y cardiovascular. (32)

4.2 Hábitos alimentarios

Tabla 3: Tiempos de comida.

			Frecuencia	Porcentaje, %.
Tiempos de comidas	Desayuno		54	28,1
	Refrigerio mañana	media	13	6,8
	Almuerzo		56	29,2
	Refrigerio tarde	media	13	6,8
	Merienda		52	27,1
	Refrigerio noche		4	2,1
Total.			192	100,0

Respecto a los tiempos de comida que mantienen los adultos de la provincia del Carchi, se determinó que en su mayoría las personas mantienen los tres tiempos principales desayuno (28,1%), almuerzo (29,2%) y merienda con (27,1%).

Estos datos son inferiores a los encontrados en estudio realizado en España sobre cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 donde la población en general mantenía los 3 tiempos de comida principales donde el 95% representa el consumo de desayuno y merienda, mientras que el 98,4% corresponde al almuerzo, sin embargo el 37,9% y 54,3% consume algo en la media mañana y media tarde respectivamente (33); todo se origina en dependencia del ingreso económico y la adquisición de alimentos, ya que a mayor ingresos económicos más acceso a alimentos tendrá, mientras que a menor ingresos menor será la posibilidad de adquirir alimentos.

Tabla 4: Personas que han realizado dieta los últimos seis meses.

	Frecuencia	Porcentaje, %.
Si	9	15,0
No	51	85,0
Total	60	100,0

De acuerdo a la Tabla 5 donde se establece la realización de dieta o régimen especial en los últimos seis meses, el 85% menciona no realizarlas, sin embargo el 15% optó por adoptar un régimen alimentario saludable.

En el estudio variables antropométricas, hábitos y dietas alimentarias se estableció valores elevados en comparación con los de este estudio ya que el 15,8% de hombres y 45,3 % de mujeres dan seguimiento a dietas, mientras que el 12,1% en hombres y 46,1% en mujeres mencionaron la necesidad de hacer dietas y finalmente el 67,4% de hombres y 83,3% de mujeres realizan dietas en familia. (34)

Tabla 5: Tipo de dieta que realizó.

	Frecuencia	Porcentaje, %.
Dieta hipocalórica	7	77,8%
Dieta hipocalórica para diabético	1	11,1%
Ayuno intermitente	1	11,1%

Respecto a las personas que realizaron dietas en los últimos seis meses se establece que consumieron dietas hipocalóricas el 77,8% con la finalidad de reducir su peso, ya que con la llegada de la pandemia del Covid-19 se incrementaron los malos hábitos de alimentación e inactividad física desencadenando un aumento de peso en las personas, además el 11,1% realizó dieta hipocalórica para diabéticos y ayuno intermitente.

Estos datos son inferiores a los encontrados en el estudio Intervención longitudinal con dieta hipocalórica más ejercicio de baja intensidad en adultos jóvenes sedentarios donde las personas a estudiar debieron mantenerse en un programa que consistió en dieta hipocalórica y ejercicio, y se denotó que el 88% de hombres y 73% de mujeres completaron el programa, pero 9 hombres y 18 mujeres completaron el programa

parcialmente es decir solo dieta, pero no todos los días, teniendo una tasa global de adhesión al programa de 80,5%. (35)

Tabla 6: Consumo y tipo de edulcorantes.

	Frecuencia	Porcentaje, %.
Si	1	1,7
No	59	98,3
Total	60	100,0

El 98,3% no consume edulcorantes; sin embargo, el 1,7% si lo realizan en especial usan la Stevia por ser considerado un endulzante natural, por lo que lo sustituyen por el azúcar o también son muy utilizados en personas con enfermedades crónicas.

Según el estudio Ingesta de edulcorantes no nutritivos en tres poblaciones distintas de adultos en México, el consumo de edulcorantes determinó que las tres poblaciones estudiadas (50%) los consume, esto representa un número superior al de este estudio. (36) Además en el estudio realizado en Chile sobre el consumo de Stevia en estudiantes universitarios y su asociación con el estado nutricional presenta un número superior al de este estudio, el 69,8% de los estudiantes consumió Stevia durante la semana; además se evidencio que las personas que consumían este edulcorante presentaron menor riesgo de padecer malnutrición por exceso. (37)

Tabla 7: Consumo de suplementos (vitamínico, energético y proteico).

	Frecuencia	Porcentaje, %.
Si	4	6,7
No	56	93,3
Total	60	100,0

En cuanto al consumo de suplementos nutricionales el 93,3% no consume, por el contrario, el 6,7% si lo hace, ya sean estos de tipo vitamínicos, energéticos o proteicos. Como manifestó Antonio J. Sánchez Oliver en su estudio estadístico del consumo de suplementos nutricionales y dietéticos en gimnasios que el 56,14% ha consumido alguna vez, mientras que el 39,5% lo hace en la actualidad, de los cuales el 5,7% lo

realizó para corregir el déficit de la dieta; y el 16,5% consumió suplementos energéticos, 15,2% vitamínicos y 12,6% proteicos (38).

Tabla 8: Tipo de suplemento consumido.

	Frecuencia	Porcentaje, %.
Vitamina C (una capsula diaria)	2	28,6
Vitamina E (una capsula diaria)	1	14,3
Centrum (una capsula diaria)	1	14,3

En la Tabla 10 se establecen los suplementos nutricionales consumidos, donde la vitamina C es la más usada con 28,6%. Según un estudio venezolano de Nutrición y Salud consumo de energía y nutrientes se determinó un exceso de vitamina C con 78,7% (39) en personas de 15 a 65 años valores superiores a los encontrado en este estudio.

Tabla 9: Grupo de alimentos de preferencia.

	Frecuencia	Porcentaje, %.
Frutas	42	70,0
Verduras	5	8,3
Panes, pasteles, galletas, pastas	4	6,6
Carnes rojas	1	1,7
Carnes blancas	1	1,7
Mariscos y pescados	1	1,7
Lácteos y derivados	1	1,7
Leguminosas	2	3,2
Snacks (papas fritas, kchitos, pepas)	1	1,7
Bebidas azucaradas	1	1,7
Tubérculos	1	1,7
Total	60	100,0

En la Tabla 11 se describe el consumo de alimentos de acuerdo a los gustos de las personas donde se obtuvo que el 70,0% prefiere comer frutas, el 8,3% verduras mientras que el 6,7 % prefieren panes, pasteles, galletas y pastas.

En un estudio realizado en una Universidad del Noroeste de Brasil se determinó los hábitos alimentarios donde se estableció que el 28,3% prefieren frutas y verduras, siendo estos valores inferiores a los de este estudio. (40)

Tabla 10: Alimentos que no agradan

	Frecuencia	Porcentaje, %.
Lácteos y derivados	4	6,7
Leguminosas	3	5,0
Bebidas azucaradas	11	18,3
Frutas	1	1,7
Verduras	13	21,7
Pescados y mariscos	3	5,0
Cereales	5	8,3
Tubérculos	2	3,3
Carnes rojas	5	8,3
Grasas saturadas	3	5,0
Ninguno	10	16,7
Total	60	100,0

Al hablar de alimentos se debe dar a conocer las preferencias alimentarias, así también el alimento que nos desagrade, el 21,7% no les agradan las verduras, de las cuales se menciona la remolacha, cebollas y pimientos, el 18,3% no les agradan las bebidas azucaradas, además el 8,3% no les agrada las carnes rojas y con 6,7 % manifiesta no agradales los lácteos y derivados en especial la leche.

En un estudio realizado en los hogares de Medellín se demostró resultados opuestos ya que el 22,1% tiene preferencia en el consumo de carnes rojas, pero el 27,1% rechazan las leguminosas. (41)

Tabla 11: Alimentos que las personas no tolera o le ocasionan problemas digestivos.

	Frecuencia	Porcentaje, %.
Lácteos y derivados	13	21,7
Panes y harinas refinadas	3	5,0
Frutos secos (maní, nueces, almendras)	2	3,3
Huevo	1	1,7
Grasas saturadas	7	11,7
Pescados y mariscos	3	5,0
Carnes rojas	2	3,3
Cítricos	1	1,7
Ninguno	28	46,7
Total	60	100,0

Referente a los alimentos que no toleran las personas encuestadas el 46,7% menciona que ningún alimento les ocasiona problemas digestivos, sin embargo, el 21,7% menciona que no toleran los lácteos y derivados, por su contenido de lactosa, principal carbohidrato de la leche.

En un estudio realizado en la ciudad de México sobre alergia a la proteína de la leche de vaca o intolerancia a lactosa se determinó la prevalencia de 10,7%; mientras que el 13,2% presentaron una hipersensibilidad a la leche de vaca (42) valores inferiores a los hallados en este estudio.

Tabla 12: Alimentos a cuáles las personas presentan alergias alimentarias.

	Frecuencia	Porcentaje, %.
Huevo	1	1,7
Maní	4	6,7
Cereales con gluten (trigo, cebada, avena, centeno)	1	1,7
Nueces	1	1,7
Pescados y mariscos	1	1,7
Cítricos (mandarina, naranja, limón, etc)	2	3,3
Apio y productos derivados	1	1,7
Mostaza	3	5,0
Ninguno	46	76,7
Total	60	100,0

En cuanto a los alimentos que las personas presentan alergias alimentarias el 76.7% manifiesta que ningún alimento lo hace, sin embargo, el 6,7% mencionan que son alérgicos al maní. En un estudio realizado en México sobre alergia al maní en adultos mexicanos con enfermedades respiratorias alérgicas se denotó un número inferior al de este estudio, ya que se presentó una prevalencia de 2,7% de personas alérgicas al maní (43)

Tabla 13: Horarios de comida.

	Frecuencia	Porcentaje, %.
Regulares/Fijos	29	48,3
Variables/Irregulares	31	51,7
Total	60	100,0

La población en estudio lleva sus horarios de comida variables e irregulares con un 51,7%. Según un estudio realizado en estudiantes universitarios de Chile, muestra un porcentaje mayor en comparación al de este estudio ya que el 90% de las personas en estudio presentaron tiempos irregulares de comida, dado que omitían algún tiempo principal de comida, así también horarios irregulares entre comidas con un ayuno de 4 horas. (44) El saltarse un tiempo de comida resulta ser perjudicial para la salud, puesto que con el ayuno que se mantiene en cada tiempo el organismo acumula grasa en forma de energía de modo que esta grasa ocasiona un aumento de peso.

Tabla 14: Actitud frente a la comida.

	Frecuencia	Porcentaje, %.
Picoteo frecuente	7	11,7
Ansiedad	4	6,7
Atracones	1	1,7
Normal	48	80,0
Total	60	100,0

En cuanto a la actitud de las personas frente a la comida el 80% manifiesta ser normal, sin embargo, el 11,7% presenta picoteos frecuentes. En estudio realizado en Madrid titulado Un 44% de los españoles aumentaron de peso durante el confinamiento, se comprobó que hay un número superior al de este estudio, el 18% de la población manifiesta tener picoteos frecuentes, lo cual con el tiempo ha aumentado a tal forma de llegar al 44% en jóvenes de 18 a 24 años de edad. (45) El picoteo se origina a razón de estrés o ansiedad que padezca un individuo, lo cual es un factor negativo para la salud ya que resulta en aumento de peso.

Tabla 15: Adición de sal a las comidas ya servidas en la mesa

	Frecuencia	Porcentaje, %.
Si	23	38,3
No	37	61,7
Total	60	100,0

El 61,7% de la población en estudio no añade sal a las comidas ya servidas en la mesa, no obstante, el 38,3% si lo realiza. Según el Módulo Sodio mencionó que en la Encuesta Nacional de Situación en Salud se determinó un valor menor al de este estudio ya que el 16,5% de la población añade sal a sus comidas ya preparadas, de los cuales el 21,7% corresponde a las edades de 19 a 30 años que posee este hábito, así mismo el 19,5% de 14 a 18 años. (46)

Tabla 16: Lugar de consumo de alimentos.

		Frecuencia	Porcentaje, %.
Desayuno	Casa	54	90,0
	Fuera de casa (restaurante/ trabajo)	4	6,7
	No realiza este tiempo de comida	2	3,3
Refrigerio mañana	media Casa	35	58,3
	Fuera de casa (restaurante/ trabajo)	11	18,3
	No realiza este tiempo de comida	14	23,3
Almuerzo	Casa	51	85,0
	Fuera de casa (restaurante/ trabajo)	9	15,0
	No realiza este tiempo de comida	0	0,0
Refrigerio tarde	media Casa	30	50,0
	Fuera de casa (restaurante/ trabajo)	8	13,3
	No realiza este tiempo de comida	22	36,7
Merienda	Casa	56	93,3
	Fuera de casa (restaurante/ trabajo)	3	5,0
	No realiza este tiempo de comida	1	1,7
Refrigerio noche	Casa	26	43,3
	Fuera de casa (restaurante/ trabajo)	2	3,3
	No realiza este tiempo de comida	32	53,3

En relación al lugar de consumo de alimentos en gran mayoría lo realizan en casa, donde el desayuno equivale al 90%, refrigerio media mañana 58.3%, almuerzo 85%, refrigerio media tarde 50%, merienda 93,3% y refrigerio noche 43,3%. En relación con un estudio de cambios en los hábitos alimentarios en el periodo de confinamiento en España se estableció que el 62,5% cocina y consume sus alimentos en casa de forma habitual y durante el confinamiento. (47)

Tabla 17: Método de cocción preferido para tubérculo (yucas, papas, zanahoria blanca, camote, ocas).

	Frecuencia	Porcentaje, %.
Fritos	9	15,0
Asadas	41	68,3
Cocidas	3	5,0
Al horno	7	11,7
Total	60	100,0

El método de cocción de tubérculos más usado por la población en estudio es asado con un 68,3%, fritos 15%. Según María Achón Tuñó menciona en su estudio que los fritos atraen al comensal por el flavor de los alimentos, sin embargo, constituyen una pérdida de nutrientes; en cuanto a los asados proporcionan buen sabor a los alimentos sin añadiduras de grasas y se mantienen mejor los nutrientes tomando en cuenta el tipo de asado a realizar, ya que el asado en parrilla y horno hace que se pierda el líquido del alimento y por ende vitaminas hidrosolubles (48) .

Tabla 18: Método de cocción preferido para carnes.

	Frecuencia	Porcentaje, %.
Fritas	11	18,3
A la plancha	15	25,0
Estofadas/cocidas	18	30,0
Apanadas	4	6,7
Al horno	12	20,0
Total	60	100,0

Para la preparación y cocción de las carnes un 30% las prefieren estofadas o cocinadas así también un 25% las prefiere a la plancha, 20% al horno. Según el estudio Criterios de armonía funcional entre gastronomía y salud menciona que al consumir una carne asada se aprovecha de todos sus nutrientes y aporta un valor calórico mínimo; además se menciona que al usar el método de cocción por hervido se pierde los nutrientes, sin embargo, se puede aprovechar utilizando el líquido de cocción (48)

Tabla 19: Método de cocción preferido para verduras.

	Frecuencia	Porcentaje, %.
Salteadas	23	38,3
Estofadas	8	13,3
Al vapor	17	28,3
Crudas	12	20,0
Total	60	100,0

El consumo de verduras es en mayor proporción salteadas con 38,3%, al vapor 28,3% y crudas 20%. Según Mylene Rodríguez-Leyton recomienda en su estudio consumo de frutas y verduras: beneficios y retos que las verduras se las debe comer crudas porque mejoran la digestión por su gran aporte de fibra, razón por la cual previene la acumulación de grasa corporal y enfermedades como el cáncer y diabetes por su función de destruir radicales libres generadores de estrés oxidativo. (49).

Tabla 20: Preferencia de consumo de frutas.

	Frecuencia	Porcentaje, %.
Al natural con cáscara	42	70,0
Al natural sin cáscara	15	25,0
En jugo con azúcar	3	5,0
Total	60	100,0

El 70% de los encuestados prefiere consumir las frutas al natural con cáscaras. Según el estudio consumo de frutas y verduras: beneficios y retos citó las recomendaciones de las Guías Alimentarias basadas en alimentos GABAS de Colombia las cuales sugieren el consumo de frutas enteras con todo y su cascara ya que brindan mayor aporte de fibra, vitaminas y minerales, además son bajas en calorías, por ende, disminuyen el riesgo de padecer enfermedades y ayudan a mantener un estado de salud óptimo (49). Las GABAS Ecuador recomiendan el consumo de frutas y verduras en todas las comidas ya que ayudan a mejorar la digestión. (50)

Tabla 21: Frecuencia de consumo de alimentos.

		Frecuencia	Porcentaje, %.
Huevos	Diaria (más de 5 veces por semana)	18	30,0
	3 a 4 veces por semana	19	31,7
	1 a 2 veces por semana	13	21,7
	Ocasional (quincenal o mensual)	9	15,0
	Nunca	1	1,7
Lácteos y derivados	Diaria (más de 5 veces por semana)	7	11,7
	3 a 4 veces por semana	17	28,3
	1 a 2 veces por semana	22	36,7
	Ocasional (quincenal o mensual)	14	23,3
	Nunca	0	0,0
Carnes rojas	Diaria (más de 5 veces por semana)	2	3,3
	3 a 4 veces por semana	13	21,7
	1 a 2 veces por semana	25	41,7
	Ocasional (quincenal o mensual)	17	28,3
	Nunca	3	5,0
Carnes blancas	Diaria (más de 5 veces por semana)	3	5,0
	3 a 4 veces por semana	23	38,3
	1 a 2 veces por semana	21	35,0
	Ocasional (quincenal o mensual)	11	18,3
	Nunca	2	3,3
Embutidos (jamón, salchichas, chorizos)	Diaria (más de 5 veces por semana)	0	0,0
	3 a 4 veces por semana	10	16,7
	1 a 2 veces por semana	13	21,7
	Ocasional (quincenal o mensual)	32	53,3
	Nunca	5	8,3
Enlatados (atún, sardinas)	Diaria (más de 5 veces por semana)	1	1,7
	3 a 4 veces por semana	6	10,0
	1 a 2 veces por semana	28	46,7
	Ocasional (quincenal o mensual)	24	40,0
	Nunca	0	0,0

	Nunca	1	1,7
Pescados y mariscos	Diaria (más de 5 veces por semana)	0	0,0
	3 a 4 veces por semana	1	1,7
	1 a 2 veces por semana	25	41,7
	Ocasional (quincenal o mensual)	32	53,3
	Nunca	2	3,3
Leguminosas (granos)	Diaria (más de 5 veces por semana)	10	16,7
	3 a 4 veces por semana	31	51,7
	1 a 2 veces por semana	15	25,0
	Ocasional (quincenal o mensual)	3	5,0
	Nunca	1	1,7
Cereales (cebada, avena, trigo)	Diaria (más de 5 veces por semana)	4	6,7
	3 a 4 veces por semana	21	35,0
	1 a 2 veces por semana	25	41,7
	Ocasional (quincenal o mensual)	10	16,7
	Nunca	0	0,0
Arroz	Diaria (más de 5 veces por semana)	40	66,7
	3 a 4 veces por semana	13	21,7
	1 a 2 veces por semana	5	8,3
	Ocasional (quincenal o mensual)	2	3,3
	Nunca	0	0,0
Panes y pastas	Diaria (más de 5 veces por semana)	20	33,3
	3 a 4 veces por semana	15	25,0
	1 a 2 veces por semana	15	25,0
	Ocasional (quincenal o mensual)	7	11,7
	Nunca	3	5,0
Verduras cocidas	Diaria (más de 5 veces por semana)	9	15,0
	3 a 4 veces por semana	30	50,0
	1 a 2 veces por semana	16	26,7
	Ocasional (quincenal o mensual)	5	8,3
	Nunca	0	0,0
Verduras crudas	Diaria (más de 5 veces por semana)	3	5,0
	3 a 4 veces por semana	23	38,3

		1 a 2 veces por semana	21	35,0
		Ocasional (quincenal o mensual)	10	16,7
		Nunca	3	5,0
Frutas		Diaria (más de 5 veces por semana)	13	21,7
		3 a 4 veces por semana	22	36,7
		1 a 2 veces por semana	19	31,7
		Ocasional (quincenal o mensual)	6	10,0
		Nunca	0	0,0
Grasas animales (mantequilla, manteca)		Diaria (más de 5 veces por semana)	4	6,7
		3 a 4 veces por semana	7	11,7
		1 a 2 veces por semana	25	41,7
		Ocasional (quincenal o mensual)	17	28,3
		Nunca	7	11,7
Grasas vegetales (aceites, margarina)		Diaria (más de 5 veces por semana)	11	18,3
		3 a 4 veces por semana	10	16,7
		1 a 2 veces por semana	15	25,0
		Ocasional (quincenal o mensual)	19	31,7
		Nunca	5	8,3
Dulces y golosinas		Diaria (más de 5 veces por semana)	1	1,7
		3 a 4 veces por semana	10	16,7
		1 a 2 veces por semana	17	28,3
		Ocasional (quincenal o mensual)	27	45,0
		Nunca	5	8,3
Bebidas azucaradas (gaseosas y jugos industrializados)		Diaria (más de 5 veces por semana)	4	6,7
		3 a 4 veces por semana	9	15,0
		1 a 2 veces por semana	16	26,7
		Ocasional (quincenal o mensual)	27	45,0
		Nunca	4	6,7
Café		Diaria (más de 5 veces por semana)	21	35,0
		3 a 4 veces por semana	9	15,0
		1 a 2 veces por semana	13	21,7
		Ocasional (quincenal o mensual)	13	21,7
		Nunca	4	6,7

Snacks de sal	Diaria (más de 5 veces por semana)	2	3,3
	3 a 4 veces por semana	3	5,0
	1 a 2 veces por semana	21	35,0
	Ocasional (quincenal o mensual)	31	51,7
	Nunca	3	5,0
Comida rápida	Diaria (más de 5 veces por semana)	1	1,7
	3 a 4 veces por semana	2	3,3
	1 a 2 veces por semana	17	28,3
	Ocasional (quincenal o mensual)	36	60,0
	Nunca	4	6,7

En la tabla 21 se establece la frecuencia de consumo de alimentos en la cual se determinó que existe un consumo diario de arroz 66,7%, panes y pastas 33,3% y el café con 35%; además se establece un consumo de tres a cuatro veces por semana de fruta con 36,7%, huevo 31,7%, carnes blancas 38,3%, leguminosas 51,7%; verduras cocidas 50% y el 38,3% representan las verduras crudas. Asimismo, se comprobó que existe un consumo de una a dos veces por semana de lácteos y derivados 36,7%, carnes rojas 41,7%, atún 46,7% cereales de tipo integral como cebada, avena, trigo 41,7% y grasa animal con 41,7%.

También se establece un consumo ocasional de embutidos con 53,3%, pescados y mariscos 53,3%, grasas de tipo vegetal 31,7% dulces y golosinas 45%, bebidas azucaradas 45% snacks de sal 51,7% y la comida rápida representa el 60%.

Según un estudio realizado en Madrid a estudiantes universitarios en relación a su perfil académico se evidencio valores por encima de los obtenidos en este estudio ya que el 87,7% de los estudiantes consumen pan diariamente, el 96,7% y 79,6% consumieron diariamente verduras y frutas, leguminosas 20,1% una vez por semana, dentro de los lácteos el 97,7% consumió leche diaria, como derivado lácteo está el yogurt con una frecuencia de consumo de una vez a la semana con 77,9%, el consumo de huevo 18,4% una vez a la semana, la carne de pollo fue la más consumida con 47,9% en relación a las otras carnes, el pescado 56% tres veces por semana, en cuanto a las grasas vegetales el aceite de oliva 98,4% diariamente, seguido por el aceite de

girasol con 21,3%. Además, el 89,9% de los encuestados consumió dulces y azúcares una vez por semana, y también comidas rápidas 81,9%, el 97,3% consumió bebidas azucaradas diariamente. (51)

Según el manual de Nutrición y Dietética se establece que las personas deben mantener un consumo diario de verduras y hortalizas y de preferencias que sean crudas, así también el consumo de lácteos y derivados, panes, pastas, cereales integrales y grasas vegetales; en cuanto al consumo de huevos, carnes, legumbres, pescados y mariscos que sean tres a cuatro veces por semana; por otra parte el consumo de dulces y bebidas azucaradas, grasas sobre todo las saturadas que se encuentran en las comidas rápidas y en las grasas animales se las debe consumir de manera ocasional, al igual que los embutidos ya que contienen sustancias perjudiciales para la salud. (52)

Tabla 22: Líquidos consumidos al día (incluya aromáticas, jugos, café).

	Frecuencia	Porcentaje, %.
1 a 2 vasos / día	16	26,7
3 a 4 vasos / día	29	48,3
5 a 6 vasos / día	10	16,7
Mas de 7 vasos / día	5	8,3
Total	60	100,0

El consumo de líquidos diarios en su mayoría es de tres a cuatro vasos por día representando el 48,3%, seguido por un 26,7% de consumo de uno a dos vasos al día incluyendo toda clase de bebida, sean estas aromáticas, jugos o café.

En el estudio Caracterización del consumo de bebidas en habitantes de la ciudad de Medellín se estableció un porcentaje elevado en comparación con este estudio ya que el 73,6% consume tres o más vasos de líquidos al día, siendo el agua con mayor aceptación, además el 35% de los encuestados consumieron bebidas aromáticas al día, tanto en leche como en agua. (53)

Tabla 23: Consumo agua simple consume al día.

	Frecuencia	Porcentaje, %.
1 a 2 vasos / día	22	36,7
3 a 4 vasos / día	25	41,7
5 a 6 vasos / día	13	21,7
Total	60	100,0

En la tabla 23 se establece el consumo de agua, donde el 41,7% consume de tres a cuatro vasos de agua por día, mientras que el 36,7% consume uno a dos vasos de agua por día. Según Gloria Deossa en su estudio caracterización del consumo de bebidas en habitantes de la ciudad de Medellín encontró que el 73,6% consume tres o más vasos de agua al día, valor superior al de este estudio (53).

Tabla 24: Consumo de platos de sopa al día.

	Frecuencia	Porcentaje, %.
1 plato por día	48	80,0
2 platos por día	11	18,3
Más de 2 platos por día	1	1,7
Total	60	100,0

El 80% consume un plato de sopa por día, así también el 18,3% consume 2 platos por día los cuales son servidos en el almuerzo y/o merienda. Según el estudio Caracterización de la alimentación del pueblo indígena Epera Siapiara se destacó que el almuerzo se compone de un plato de sopa y plato principal es decir el consumo de sopas se da una vez por día, donde destacan las sopas de res 54%, y encocado 43%. (54)

4.3 Estilo de vida

Tabla 25: Consumo de bebidas alcohólicas.

	Frecuencia	Porcentaje, %.
Si	32	53,3
No	28	46,7
Total	60	100,0

De acuerdo al consumo de bebidas alcohólicas, el 53,3% lo realiza, mientras que el 46,7% no las consume. Según el estudio de influencia del consumo de alcohol y tabaco, hábitos alimentarios y actividad física en estudiantes de la Universidad de Córdoba España se determinó un porcentaje mayor al de este estudio ya que el 83,7% consume alcohol. (55)

Tabla 26: Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas.

	Frecuencia	Porcentaje, %.
1 vez al mes	26	81,3
1 vez cada semana	5	15,6
3 veces a la semana	1	3,1
Total	32	100,0

De los sujetos que consumen alcohol el 81,3% lo hace una vez al mes, y el 15,6% una vez a la semana. Según un estudio realizado en estudiantes universitarios colombianos con un rango de edad de 18 a 45 años se encontraron valores inferiores a los hallados en este estudio en razón 25,8% consume alcohol cada mes, así también el 18,8% consume cada 15 días, mientras que únicamente 3 estudiantes consumen alcohol de manera diaria. (56)

Tabla 27: Consumo cigarrillo.

	Frecuencia	Porcentaje, %.
Si	8	13,3
No	52	86,7
Total	60	100,0

El consumo de cigarrillo denota que el 86,7% de personas encuestadas no lo consume, sin embargo, el 13,3% si lo hace. Según la Encuesta Nacional de Adicciones (ENCODAT) México, evaluó la dependencia física y psicológica al tabaco en fumadores adultos, reportó una prevalencia de consumo de tabaco de 20,1% (57); evidenciando un porcentaje superior al de este estudio.

Tabla 28: Frecuencia de consumo de cigarrillo.

	Frecuencia	Porcentaje, %.
Semanalmente	3	37,5
Mensualmente	5	62,5
Total	8	100,0

El 62,5% consume cigarrillo mensualmente, seguido de 37,5% de manera semanal. Según un estudio realizado en Pamplona España el consumo de alcohol, tabaquismo y características sociodemográficas en estudiantes universitarios determinó que 56 estudiantes consumen cigarrillo una o dos veces al mes, 23 estudiantes lo realizan semanalmente y 27 diariamente. (58) Independientemente de cuál sea la frecuencia de consumo de cigarrillo, este provoca problemas a la salud tanto a quien lo fuma como a las personas que se encuentran cerca.

Tabla 29: Actividad física.

	Frecuencia	Porcentaje, %.
Si	37	61,7
No	23	38,3
Total	60	100,0

El 61,7% de la población en estudio realiza actividad física, mientras que el 38,3% no realiza. Según la Encuesta ENSANUT-ECU 2012 se establece a nivel nacional que en el tiempo libre el 46% de adultos de 18 a 19 años son inactivos, mientras que el 40% mantienen una actividad física media alta; en cuanto a los adultos de 55 a 59 años, ocho de cada 10 personas son inactivas y el 14,4% llevan una actividad media alta. En dicha virtud se analiza que en Carchi el 63,3% de personas no realiza actividad física en su tiempo libre, mientras que el 11,9% realiza actividad baja y el 24,2% actividad física media alta. (59)

Tabla 30: Tipos de actividad física.

	Frecuencia	Porcentaje, %.
Trotar	6	16,2
Bailoterapia	6	16,2
Caminata	6	16,2
Deportes con uso de pelota (baloncesto, futbol, voleibol, tenis)	12	32,4
Ciclismo	3	8,1
Cardio	4	10,8
Total	37	100,0

Según el tipo de actividad física realizada por los encuestados, el 32,4% realiza ejercicios con uso de pelota como baloncesto, futbol, ecuavoley, mientras que el 16,2% realiza trote, bailoterapia y caminatas, el 8,1% realizan ciclismo. En análisis del documento Deporte en Cifras se encontró datos inferiores a los de este estudio, debido a que el 13,9% practica fútbol, 6,3% ecuavoley y 3,5% baloncesto es decir el total de 23,5% realizan deportes con uso de pelota, mientras que el 2,7% practican ciclismo, 2,5% caminata y 1,9% bailoterapia. (60)

Tabla 31: Frecuencia que realiza actividad física.

	Frecuencia	Porcentaje, %.
Diariamente	13	35,1
1 a 2 veces por semana	15	40,5
3 a 4 veces por semana	8	21,6
1 vez al mes	1	2,7
Total	37	100,0

Respecto a la frecuencia de actividad física el 40,5% de las personas realizan una a dos veces por semana, y el 35,1% realiza de manera diaria. Según el estudio de diagnóstico del nivel de actividad física y el sedentarismo en Sangolquí por rango etario, se determinó en mujeres de 25 - 40 y 41 - 55 años que el 26,36% y 21,05% respectivamente realizan actividad física una vez a la semana, mientras que el 10,91% y 5,26% de manera diaria; en cuanto a los hombres con mismos rangos de edad se estableció que el 39,25% y 18,97% realizan actividad física una vez a la semana y el 20,56% y 10,34% una vez al día (61) dichos valores son inferiores a los encontrados en este estudio.

Tabla 32: Tiempo dedicado a realizar actividad física.

	Frecuencia	Porcentaje, %.
1 hora o más	20	54,1
30 a 45 minutos	15	40,5
Menos de 30 minutos	2	5,4
Total	37	100,0

Para el tiempo que dedican las personas encuestadas a realizar actividad física, se encontró que el 54,1% realiza una hora o más, el 40,5% dedican 30 a 45 minutos de actividad física. Según el estudio Actividad física y alimentación en estudiantes universitarios chilenos se estableció que el 52,9% de personas encuestadas realizaron actividad física durante 30 minutos (62), tiempo que se encuentra dentro del rango determinado en este estudio.

Tabla 33: Horas dedicadas para dormir.

	Frecuencia	Porcentaje, %.
Menos de 6 horas	8	13,3
6 a 8 horas	45	75,0
8 a 10 horas	5	8,3
Más de 10 horas	2	3,3
Total	60	100,0

La mayor parte de personas encuestadas dedican 6 a 8 horas para dormir y descansar con un total de 75%, mientras que el 13,3% dedica menos de 6 horas. Según el estudio Carga horaria laboral y calidad de sueño en médicos residentes fuera de la guardia hospitalaria mostró valores menores a los encontrados en este estudio ya que el 71,4% duermen de 4 a 6 horas, mientras que el 14,3% duermen menos de 4 horas y el 14,3% 6 a 8 horas. (63)

CAPÍTULO V

5.1 Conclusiones

- Se obtuvieron resultados homogéneos para ambos sexos, con predominio de rango de edad comprendido entre 18 a 29 años, más de la mitad de la población fue de etnia mestiza, con estado civil soltero, y procedencia de zonas rurales, la mayoría residen con padres y cursaron educación superior.
- Respecto a los hábitos alimentarios la mayoría de la población mantiene los tres tiempos principales de comida los cuales son practicados en casa; sin embargo, llevan horarios variables e irregulares con picoteos frecuentes y adición de sal a sus comidas ya servidas. La gran mayoría de encuestados consume arroz diario, casi la mitad consume panes y pastas en la misma frecuencia, mientras que los cereales integrales fueron consumidos una vez a la semana, y con un consumo ocasional dulces, golosinas y bebidas azucaradas; en cuanto a las frutas y verduras fueron los alimentos preferidos por los consumidores, no obstante, su ingesta es inadecuada debido a que realizan una frecuencia de consumo de tres a cuatro veces por semana, mientras que casi a la mitad de encuestados no le agrada carnes rojas, cebollas, remolachas y pimientos, considerando que son productos agrícolas cultivados en la provincia del Carchi.
- El alcoholismo afecta el estilo de vida de más de la mitad de adultos encuestados en la provincia del Carchi; menos de la tercera parte presentan problemas de tabaquismo y sedentarismo y un pequeño número de personas dedican menos de 6 horas para dormir siendo estos, factores desencadenantes de enfermedades crónicas no transmisibles.

5.2 Recomendaciones

- Para mejorar los hábitos alimentarios de los adultos de la provincia del Carchi se aconseja la educación nutricional con un profesional en el área, en centros de atención primaria, así como también emitiendo mensajes sobre nutrición y alimentación saludable a través de los medios de comunicación y redes sociales con mayor impacto en la sociedad; donde se enfatice el consumo diario de frutas, verduras, cereales integrales, y disminuir el consumo de sal y azúcar.
- Fortalecer proyectos que promueven estilo de vida saludable que incluyen actividad física como bailoterapia, así también estrategias de prevención del uso de sustancias tóxicas como alcohol y tabaco; a través de los centros de atención primaria en conjunto con las instituciones gubernamentales y Gobiernos autónomos descentralizados de la provincia, de modo que se prevenga la aparición de enfermedades crónicas que únicamente deterioran el estado de salud de las personas.
- Realizar un estudio de hábitos alimentarios post pandemia para evaluar los cambios generados, lo que permitirá establecer acciones de promoción de alimentación y estilos de vida saludable.

BIBLIOGRAFÍA

1. Francisco Javier Díaz-Castrillón¹ AITM. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. Biblioteca virtual de Salud. 2020 Abril; 24(3).
2. Rivera MF. Evolucion de la pandemia COVID-19 en Ecuador. Researchgate. 2020 Abril.
3. Nacional C. SITUACIÓN NACIONAL POR COVID-19. 2020 Agosto.
4. Osiac DLR. Evitemos la inseguridad alimentaria en tiempos de COVID-19 en Chile. Revista chilena de Nutrición. 2020 Abril; 47(3).
5. Agricultura OdINUplAylA. Sistema Alimentario en America Latina y el Caribe: Habitos del consumo de alimentos y malnutricion. Cepal. 2020. Julio.
6. Wilma B. Freire MJRLPB. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT-ECU 2012. Quito: MSP, INEC; 2014.
7. Addi Rhode Navarro cruz OvLPMVRAs. Habitos alimentarios en la poblacion de jovenes univertarios (18-25 años) de la ciudad de Puebla. Revista española de nutricion Comunitaria. 2017 Marzo.
8. Martínez VSSyAA. Habitos alimentarios y conductas relacionadas con la salud en la poblacion universitaria. Nutricion hospitalaria. 2015 Enero; XXXI(1).
9. Callejas-Malpica FBB•GPV•MVZ•EMM•EF. Cambios en el estado nutricional y hábitos alimentarios de. Revista de la Facultad de Ciencias Medicas. 2015 Diciembre; LXIV(2).

- 10 Verónica Barrón ARPC. Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile. Revista Chilena de Nutrición. 2017. Marzo; XLIV(1).
- 11 Brown JE. Nutrición en las diferentes etapas de la vida. Quinta ed. Manuel Bernal Pérez JdLF, editor. Mexico : Mc Graw Hill Education; 2014.
- 12 L. Kathleen Mhan SESJLR. Krause Dieteterapia Barcelona, España: Copyright © MMXII by Elsevier Inc., an imprint of Elsevier Inc.; 2012.
- 13 INCAP/OPS IdNdCAyP. Alimentación en la edad adulta. Paho. 2015.
- 14 Araceli Suverza KH. El ABCD de la evaluación del estado nutricional. Primera ed. Mexico.: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S. A. de C. V.; 2010.
- 15 Carmen Pérez Rodrigo jAGSGVM. Métodos de Frecuencia de consumo alimentario. Revista española de Nutrición Comunitaria. 2015 Mayo.
- 16 Garcia PA. Books. [Online].; 2000 [cited 2020 Agosto Miercoles. Available from: https://books.google.com.ec/books?id=Canubde1Z6kC&dq=habitos+alimentarios&hl=es&source=gbs_navlinks_s.
- 17 Clara Y. Duarte-Cuervo DMRCÁCLGPNGR. Factores relacionados con las prácticas alimentarias de estudiantes de tres universidades de Bogotá. Revista de Salud pública. 2015 Junio.
- 18 Agricultura OdINUplAyl. Sistema Alimentario en America Latina y el Caribe: Hábitos del consumo de alimentos y malnutrición. Cepal. 2020 Julio.

- 19 Salud OMD. OMS. [Online]. [cited 2020 Agosto Miercoles. Available from: <https://www.who.int/topics/tobacco/es/>.
- 20 Dra. Cecilia del Campo DmGDSGADMJRDDZ. A moverse - Guia de actividad fisica. Secretaria nacional del deporte - Ministerio de salud publica. 2017.
- 21 Milagros Merino Andres AAdLJAmPMÁMM. Sueño saludable: evidencias y guías de actuación. Revista de neurologia. 2016 Octubre; LXIII.
- 22 Herrera-Covarrubias Deissy CAGMZDAGM. Impacto del estrés psicosocial en la salud. Revista electronica Neurobiología. 2017 Junio; VIII(17).
- 23 Garry Egger ABSRMS. Medicina del estilo de vida: Hábitos, entorno, prevención y promoción de la salud. Tercera ed.: Elsevier Health Sciences; 2017.
- 24 Luisa Teresa Angelucci YCMJH. nfluencia del estilo de vida, el sexo, la edad y el imc sobre la salud física y psicológica en jóvenes universitarios. Avances en Psicología Latinoamericana. 2017; XXXV(3).
- 25 Dra. Liset Caridad Lara O´Farrill ,LAOFDAMdSC. Interacción genoma-ambiente en la génesis de la diabetes mellitus tipo 2. Acta Médica del Centro. 2017; XI(4).
- 26 Adriana Arboleda ADATGRCPCPDVUETFS. Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) del Ecuador. Primera ed. Awad J, editor. Quito: Letra Sabia Servicios Editoriales; 2018.
- 27 Constituyente Ian. Constitucion de la Republica del Ecuador Alfaro- Montecristi, Ecuador: Quito - Ediciones legales; 2008.

- 28 Publica mdS. Ley organica de Sistema Nacional de Salud. 2006 Diciembre.
- .
- 29 publica MdS.Codigo de Ética. MSP. 2013 Mayo.
- .
- 30 Vera D. Fascículo Provincial Carchi. Ecuador en cifras. 2010.
- .
- 31 María Elena Chávez Valenzuela CMSGHRABJDG. Actividad física y enfermedades crónicas no transmisibles de estudiantes mexicanos en función del género. Dialnet. 2018 Julio.
- .
- 32 Desarrollo OMdISyPdINUpe. Responder a las enfermedades no transmisibles durante la pandemia de COVID-19 y después de esta. OMS. 2020 Junio.
- .
- 33 Carmen Pérez-Rodrigo MGCGHBFRL. Cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 en España. Revista Española de Nutrición Comunitaria. 2020 mayo.
- .
- 34 Carmen Maganto MG,LK. Variables antropométricas, hábitos y dietas alimentarias en adolescentes y jóvenes: diferencias en función del sexo. Revista Acción Psicológica. 2016 Diciembre; XIII(2).
- .
- 35 Marcos Hurvitz CGPDNM,APML. American College of Sports Medicine. [Online]. [cited 2020 Diciembre 20. Available from: <http://www.marcoshurvitz.com.ar/doc/1/intervencionlongitudinalcondietayejercicioRAMBB.pdf> 00.

- 36 Jorge Félix Bulman JNAEDGGGVGFRW. Ingesta de edulcorantes no nutritivos en tres poblaciones distintas de adultos en México. *Revista Chilena de Nutrición*. 2018; XLV(1).
- 37 Samuel Durán Agüero AVLGMIISCCSECEVKVCFMB. Consumo de stevia en estudiantes universitarios chilenos y su asociación con el estado nutricional. *Nutrición Hospitalaria*. 2015 Abril; XXXI(1).
- 38 Sánchez-Oliver AJ, Grimaldi- Puyana M. Análisis del consumo de suplementos nutricionales en jugadores de la liga EBA. *Cuadernos de Psicología del Deporte*. 2017 Julio; XVII(3).
- 39 Pablo Hernández MLJMHCCRMORGRMVBMPyegdeE. estudio Venezolano de Nutrición y Salud: Consumo de energía y nutrientes. Grupo del Estudio Latinoamericano de Nutrición y Salud. ResearchGate. 2017 Julio; XXX(1).
- 40 Natanael de Jesus Silva AAOJOFFRDGdSRSMNKBBF. Frequência de hábitos alimentares saudáveis entre estudantes de uma universidade pública do Nordeste do Brasil. *Revista Brasileira em promocion de la Salud*. 2016; XXIX(2).
- 41 Luz Marina Arboleda Montoya PAVA. Preferencias alimentarias en los hogares de la ciudad de Medellín, Colombia. *Saude*. 2016; XXV(3).
- 42 Victoria Domínguez MVFMJMRABPJMCMBB. Alergia a la proteína de la leche de vaca o intolerancia a lactosa: un estudio transversal en estudiantes universitarios. *Revista alérgia México*. 2020 Septiembre; LXVI(4).
- 43 Dante Daniel Hernández-Colín EFZJMRTIBPACBSABPMBB. Alergia al maní en adultos mexicanos con enfermedades respiratorias alérgicas: prevalencia y manifestaciones clínicas. *Revista alergia México*. 2019 Febrero; LXVI(3).

- 44 Cristina Concha GGRPCV. Relación entre tiempos de alimentación, composición nutricional del desayuno y estado nutricional en estudiantes universitarios de Valparaíso, Chile. Revista Chilena de Nutrición. 2019 Agosto; XLVI(4).
- 45 Obesidad SEd. Un 44% de los españoles aumentaron de peso durante el confinamiento. SEEDO. 2020 Julio.
- 46 Restrepo JPU. Módulo Sodio, Capacitación equipos básicos de salud - APS. Minsalud. 2019 Noviembre.
- 47 Carmen Perez-Rodrigo JAFRAMLS. Cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 en España. Revista Española de Nutrición comunitaria. 2020 Febrero.
- 48 María Achón Tuñón MPGGyGVM. Criterios de armonía funcional entre gastronomía y salud: una visión desde la comunidad científica. Revista Nutrición Hospitalaria. 2018.
- 49 Rodríguez-Leyton M. Consumo de frutas y verduras: beneficios y retos. Revista alimentos hoy. 2017 Diciembre; XXV(42).
- 50 Agricultura MdSPdEyOdINUplAyl. Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) del Ecuador Quito; 201.
- 51 Gema Muñoz de Mier MdCLECSRMPdD. Evaluación del consumo de alimentos de una población de estudiantes universitarios. Revista Nutrición Hospitalaria. 2016 Octubre; XXXIV(1).
- 52 Azcona AC. Manual de Nutrición y Dietética. Departamento de Nutrición. Facultad de Farmacia. Universidad Complutense de Madrid. 2013 Septiembre.

- 53 Gloria Deossa FRHR. Caracterización del consumo de bebidas en habitantes de la ciudad de Medellín, Colombia. Revista chilena de nutrición. 2019 Agosto; XLVI(4).
- 54 María Pilar Villena-Esponera RMR. Caracterización de la alimentación del pueblo indígena Épera Siapidara en Ecuador. Archivos Latinoamericanos de Nutrición. 2018 Febrero; LXVIII(3).
- 55 Pedro Manuel Rodríguez-Muñoz JMCTMARB. Influencia del consumo de tabaco y alcohol, hábitos alimenticios y actividad física en estudiantes de enfermería. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2020 Febrero; XXVIII.
- 56 Sonia Betancourth-Zambrano LTBEGCP. Consumo de alcohol en estudiantes universitarios colombianos. Universidad y Salud. 2017 marzo; XIX(1).
- 57 Wayra Citlali Paz-Ballesteros MMLZAMMDSGTMP. Evaluación de la dependencia física y psicológica al tabaco en fumadores mexicanos adultos, Encodat 2016. Revista Salud Publica México. 2018 Octubre; LXI(2).
- 58 onia Carolina Mantilla-Tolozá CEVKP. Consumo de alcohol, tabaquismo y características sociodemográficas en estudiantes universitarios. Revista Universidad y Salud. 2016 Noviembre; XVIII(1).
- 59 Wilma B. Freire MJRLPBMJMKSJNRKS. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT-ECU 2012. Primera ed. Quito: Ministerio de Salud Pública/Instituto Nacional de Estadísticas y Censos; 2014.
- 60 Ministerio del Deporte Ecuador STdA. El Deporte en Cifras - Actividad Física de la población ecuatoriana, Demanda y Hábitos de Consumo Deportivo Deporte Md, editor. Quito; 2012.

- 61 Patricio Ramiro Sotomayor Mosquera DISBHAPC. Diagnóstico del nivel de actividad física y el senderismo en Sangolquí: estudio por rango etario. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. 2017; XXXVI(3).
- 62 Aileen G. Chales-Aoun JMME. ACTIVIDAD FÍSICA Y ALIMENTACIÓN EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS CHILENOS. Ciencia y enfermería. 2019 Diciembre; XXV.
- 63 Nelson David Morínigo García GAGLRdCGAMMP,JDC. Carga horaria laboral y calidad del sueño en médicos residentes del Hospital de Clínicas. Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna. 2016 Septiembre; III(2).

ANEXOS

Anexo 1: Encuesta hábitos alimentarios en emergencia sanitaria por Covid-19 en adultos.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE NUTRICIÓN Y SALUD COMUNITARIA

ENCUESTA HÁBITOS ALIMENTARIOS EN EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19 EN ADULTOS

La Carrera de Nutrición y Salud Comunitaria busca investigar los HÁBITOS ALIMENTARIOS EN EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19 EN ADULTOS DE LA PROVINCIA DEL CARCHI, en tal virtud, se solicita nos brinde la información pertinente, misma que permitirá obtener una base sobre la situación nutricional de las personas adultas de la provincia del Carchi.

La siguiente encuesta tiene fines investigativos, de modo que, al registrar la información, pasará a ser anónima, se garantiza total confidencialidad

¿Desea continuar?

Si

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICOS

Indique su sexo:

Masculino: ()

Femenino: ()

¿A qué rango de edad pertenece?:

18 a 29 años ()

30 a 39 años ()

40 a 64 años ()

¿Cuál es su autoidentificación étnica?:

- Indígena ()
- Afroecuatoriano ()
- Mestizo ()
- Blanco ()
- Otro ()

Indique su estado civil:

- Soltero ()
- Casado ()
- Unión libre ()
- Viudo ()
- Soltero ()

¿Cuál es su zona de procedencia?:

- Urbana ()
- Rural ()

¿Con quién vive?:

- Solo ()
- Con esposo/pareja/hijos ()
- Con padres ()
- Con abuelos ()
- Solo ()

¿Cuál es su nivel de escolaridad?:

- Educación Básica ()
- Bachillerato ()
- Técnico superior ()
- Educación Superior ()
- Educación Básica ()

SALUD Y NUTRICIÓN

¿Tiene Ud. antecedentes patológicos personales relacionados con las siguientes enfermedades crónicas no transmisibles? (marcar varias)

- Sobrepeso y obesidad ()
- Diabetes ()
- Hipertensión ()
- Derrame cerebral ()
- Enfermedades del corazón ()
- Colesterol o triglicéridos elevados ()
- Cáncer ()
- Enfermedades renales ()
- Ninguno ()

¿De la siguiente lista de tiempos de comida al día, indique cuales realiza Ud.?

- | | |
|-------------------------|-----|
| Desayuno | () |
| Refrigerio media mañana | () |
| Almuerzo | () |
| Refrigerio media tarde | () |
| Merienda | () |
| Refrigerio noche | () |

¿Durante los últimos 6 meses ha seguido algún tipo de dieta o régimen especial?

- Si ()
No ()

Si su respuesta es afirmativa indique el tipo de dieta que realizo y por qué

¿Consume edulcorantes? (sustancia natural o artificial, que endulza, no tomar en cuenta el azúcar)

- Si ()
No ()

En caso de ser su respuesta afirmativa, indique cual y su cantidad por día

¿Consume Ud. suplementos nutricionales? (vitamínicos, energéticos, proteicos, etc.)

- Si ()
No ()

En caso de ser su respuesta afirmativa, indique cual y su cantidad por día

¿Qué grupos de alimentos son de su preferencia? es decir los que más le agradan (puede marcar varias opciones)?

- Frutas
- Verduras
- Panes, pasteles, galletas, pastas
- Tubérculos
- Carnes rojas
- Carnes blancas
- Mariscos y pescados
- Lácteos y derivados
- Leguminosas (granos)
- Snacks (papas fritas, kchitos, pepas)
- Bebidas azucaradas

Enumerar: ¿Qué alimentos no le agradan?

Enumerar: ¿Qué alimentos no tolera o le ocasionan problemas digestivos?

De la siguiente lista de alimento, indique con cuales presenta alergia alimentaria (puede marcar varios)

- Leche
- Huevo
- Maní
- Cereales con gluten (trigo, cebada, avena y centeno)
- Soya
- Nueces
- Pescado y mariscos
- Cítricos
- Apio y productos derivados
- Mostaza
- Ninguno

Normalmente su horario de comida es:

- Regulares / Fijos
- Variables/ Irregulares

¿Cuál es su actitud frente a la comida?

- Picoteo frecuentemente ()
- Ansiedad ()
- Atracones ()
- Normal ()

¿Añade sal a las comidas una vez que el plato está servido en la mesa?

- Si ()
- No ()

¿En qué lugar consume sus alimentos?

	En casa	Fuera de casa (restaurante/ trabajo)	No realiza ese tiempo de comida
Desayuno	()	()	()
Refrigerio media mañana	()	()	()
Almuerzo	()	()	()
Refrigerio media tarde	()	()	()
Merienda	()	()	()
Refrigerio noche	()	()	()

¿Cómo prefiere consumir los tubérculos (papas, yucas, camote, ocas, zanahoria blanca, etc)?

- Fritos ()
- Cocinados ()
- Asados ()
- Al horno ()

¿Cómo prefiere las carnes?

- Fritas ()
- A la plancha ()
- Apanadas ()
- Estufadas / cocidas ()
- Asadas ()
- Al horno ()

Al momento de consumir las verduras ¿Cómo las prefiere?

- Salteadas ()
- Al vapor ()
- Estofadas ()
- Crudas ()
- Salteadas ()

Como prefiere consumir las frutas

- Al natural con cascara ()

- Al natural sin cascara ()
 En jugos con azúcar ()
 Cocidas ()

¿Con qué frecuencia consume los siguientes alimentos?

Alimentos	Frecuencia				
	Diaria (más de 5 veces/ semana)	3 a 4 veces/ semana	1 a 2 veces/ semana	Ocasional (quincenal o mensual)	Nunca
Huevos					
Lácteos y derivados					
Carnes rojas					
Carnes blancas					
Embutidos (jamón, salchicha, chorizo)					
Enlatados (atún, sardina)					
Pescados y mariscos					
Leguminosas (granos)					
Cereales (cebada, avena, trigo)					
Arroz					
Panes y pastas					
Verduras cocidas					
Verduras crudas					
Frutas					
Grasas animales (mantequilla, manteca)					
Grasas vegetales (aceites, margarina)					
Dulces y golosinas					
Bebidas azucaradas (gaseosas, jugos industrializados)					
Café					
Snacks de sal					
Comida rápida					

¿Cuántos vasos de líquidos consume al día? (incluya aromáticas, jugos, café)

- 1 a 2 vasos/día ()
 3 a 4 vasos/día ()
 5 a 6 vasos/día ()
 Más de 7 vasos/día ()

¿Cuántos vasos de agua simple consume al día?

- 1 a 2 vasos/día ()
- 3 a 4 vasos/día ()
- 5 a 6 vasos/día ()
- Más de 7 vasos/día ()

¿Cuántos platos de sopa consume al día?

- 1 plato por día ()
- 2 platos por día ()
- Mas de 2 platos por día ()

ESTILOS DE VIDA

Consumo de alcohol

¿Consume bebidas alcohólicas?

- Si ()
- No ()

Si su respuesta es afirmativa, ¿Con qué frecuencia consume bebidas alcohólicas?

- 1 vez al mes ()
- 1 vez cada semana ()
- 3 veces a la semana ()
- 4 o más veces a la semana ()

Consumo de cigarrillo

¿Consume cigarrillo?

- Si ()
- No ()

Si su respuesta es afirmativa, ¿Con qué frecuencia consume cigarrillo?

- Diariamente ()
- Semanalmente ()
- Mensualmente ()

Actividad física

¿Realiza actividad física?

- Si ()
- No ()

Si su respuesta es positiva enumere el tipo de actividad física que realiza

¿Con qué frecuencia realiza actividad física?

- Diariamente ()
- 1 a 2 veces por semana ()
- 3 a 4 veces por semana ()
- 1 vez al mes ()
- Nunca ()

¿Cuánto tiempo dedica a realizar actividad física?

- 1 hora o más ()
- 30 a 45 minutos ()
- Menos de 30 minutos ()

¿Cuántas horas dedica para dormir?

- Menos de 6 horas ()
- 6 a 8 horas ()
- 8 a 10 horas ()
- Más de 10 horas ()

Anexo 2: Certificación del Abstract.



ABSTRACT

"EATING HABITS IN HEALTH EMERGENCY DUE TO COVID-19 PANDEMIC IN ADULTS IN THE PROVINCE OF CARCHI"

Author: Minda Méndez Verónica Lilibeth

Email: vlmindam@utn.edu.ec

Covid-19 has generated changes that have affected diet and lifestyles. This research aims to determine eating habits in health emergencies due to Covid-19 in adults in the province of Carchi. Non-experimental study of a descriptive cross-sectional type, carried out in a non-probabilistic sample of 60 adults, to whom a virtual survey was applied that studied sociodemographic data, frequency of consumption, and lifestyle. A 50% was obtained from each gender, 85% comprised the ages of 18 to 29 years of age, 56% mestizo and 90% single; with a history of overweight and obesity 11.7%. Concerning eating habits, the three crucial times are breakfast 28.1%, lunch 29.2% and snack 27.1% with variable and irregular hours 51.7% and frequent snacks 11.7%, consumption of 41% water from 3 to 4 glasses a day, and 38.3% add salt to their meals. Regarding daily food consumption, rice 66.7% bread and pasta 33.3% were obtained; three to four times a week fruits 36.7%, vegetables 88.3% both raw and cooked; from one to two times a week dairy products and derivatives 36.7% and whole-grain cereals oats, wheat, barley 41.7%; 38.3% do not engage in physical activity, 53% consume alcohol and 13.3% cigarettes. Simple carbohydrates are the first choice for meeting energy needs; They have little physical activity, use harmful substances that affect health and make them vulnerable to exposure to the virus.

Keywords: Covid-19, eating habits, lifestyle



Raúl Rodríguez

Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri

1/4

Juan de Velasco 2-39 entre Salinas y Juan Montalvo
062 997-800 ext. 7351 - 7354
Ibarra - Ecuador

gerencia@lauemprende.com
www.lauemprende.com
Código Postal: 100150

Anexo 3: Certificación URKUND.



Urkund Analysis Result

Analysed Document: MINDA LILIBETH - HABITOS ALIMENTARIOS EN ESTADO DE EMERGENCIA POR COVID-19 EN CARCHI.docx (D94539873)
Submitted: 2/3/2021 6:40:00 PM
Submitted By: vlmindam@utn.edu.ec
Significance: 7 %

Sources included in the report:

JIMENEZ PROAÑO 11082020.docx (D77679973)
TESIS COMPLETA.docx (D75646662)
6f95112139806feb2f8e186fd3f38ec3b087ccaf.pdf (D67801904)
UTT JIMENEZ - MORALES.docx (D78632182)
<https://www.who.int/topics/tobacco/es/>
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/3689/2/Lourdes%20Pilamala.pdf>
<http://repositorio.barcelo.edu.ar/greenstone/collect/tesis/index/assoc/HASHeaa8.dir/TFI%20Luna%252C%20Tolentino.pdf>
<https://docplayer.es/68080472-Manual-de-nutricion-y-dietetica.html>

Instances where selected sources appear:

15

JUAN CARLOS FOLLECO GUERRERO
Firmado digitalmente por JUAN CARLOS FOLLECO GUERRERO
Fecha: 2021.02.17 11:36:29 -05'00'