



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE NUTRICIÓN Y SALUD COMUNITARIA**

TESIS PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
NUTRICIÓN Y SALUD COMUNITARIA

**TEMA: HÁBITOS ALIMENTARIOS COMO FACTOR DE RIESGO DE
ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (ECNT) DE LOS
ADULTOS EN LA COMUNIDAD DE PEGUCHE, CANTÓN OTAVALO,
2020**

Autoras:

Cachiguango Cachiguango Flor Anabel

Fichamba Duque Diana Adela

Directora de tesis:

Msc. Ivonne Perugachi

Ibarra- Ecuador

2021

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada, “HÁBITOS ALIMENTARIOS COMO FACTOR DE RIESGO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (ECNT) DE LOS ADULTOS EN LA COMUNIDAD DE PEGUCHE, CANTON OTAVALO, 2020”; de autoría de FLOR ANABEL CACHIGUANGO CACHIGUANGO y DIANA ADELA FICHAMBA DUQUE, para obtener el Título de Licenciadas en Nutrición y Salud Comunitaria, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 29 días del mes de marzo del 2021

Lo certifico:

(Firma).....

Lic. Ivonne Perugachi Benalcázar, MSc.

C.I. 1002452389

DIRECTORA 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, hacemos la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual ponemos a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE CIUDADANÍA:	DE	1004786347	
APELLIDOS Y NOMBRES:	Y	CACHIGUANGO CACHIGUANGO	FLOR ANABEL
DIRECCIÓN:		Comunidad San José de la bolsa	
EMAIL:		hikary_ishiry18@outlook.com	
TELÉFONO FIJO:	-	TELF. MÓVIL:	0939973317

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE CIUDADANÍA:	DE	1004382543	
APELLIDOS Y NOMBRES:	Y	FICHAMBA DUQUE DIANA ADELA	
DIRECCIÓN:		Comunidad Nuevo santiaguillo	
EMAIL:		dianafichamba@gmail.com	
TELÉFONO FIJO:	-	TELF. MÓVIL:	0981921754

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	HÁBITOS ALIMENTARIOS COMO FACTOR DE RIESGO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (ECNT) DE LOS ADULTOS EN LA COMUNIDAD DE PEGUCHE, CANTON OTAVALO, 2020.
AUTOR (ES):	Cachiguango Cachiguango Flor Anabel Fichamba Duque Diana Adela
FECHA:	19 de abril 2021
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TITULO POR EL QUE OPTAN:	Licenciatura en Nutrición y Salud Comunitaria
ASESOR /DIRECTOR:	Lcda. Ivonne Perugachi Benalcázar, MSc.

CONSTANCIAS.

Las autoras manifiestan que la obra objeto de la presente autorización es original y se desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que son las titulares de los derechos patrimoniales, por lo que asumen la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrán en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 19 días del mes de abril del 2021

LAS AUTORAS:

(Firma).....
Flor Anabel Cachiguango Cachiguango
C.C: 1004786347

Firma)
Diana Adela Fichamba Duque
C.C: 1004382543

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCS – UTN

Fecha: 2021/04/19

Flor Anabel Cachiguango Cachiguango; Diana Adela Fichamba Duque. "HÁBITOS ALIMENTARIOS COMO FACTOR DE RIESGO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (ECNT) DE LOS ADULTOS EN LA COMUNIDAD DE PEGUCHE, CANTON OTAVALO, 2020".

DIRECTORA: Leda. Ivonne Perugachi Benalcázar, MSc.

El principal objetivo de la presente investigación fue: identificar los hábitos alimenticios que se pueden considerarse factores de riesgo de enfermedades crónicas no trasmisibles en los adultos de la Comunidad de Peguche, determinar las características sociodemográficas de la población en estudio y conocer los hábitos alimenticios.

Fecha: Ibarra, 19 de abril 2021



Leda. Ivonne Perugachi Benalcázar, MSc.

C.C 1002452389

Directora



Flor Anabel Cachiguango

Cachiguango

C.C 1004786347

Autora



Diana Adela Fichamba Duque

C.C 1004382543

Autora

DEDICATORIA

A lo más valioso que tengo en la vida, mi familia, mis padres Rafael y Tránsito, mi esposo Daniel, mis hermanos Nelly, Isabel, Paulina y Alberto, por todo su esfuerzo y apoyo incondicional, con todo mi amor.

Flor Cachiguango

Quiero dedicar este trabajo de grado a mi madre Esperanza, a mi esposo Cristian, mi hijo Amaru y a mis hermanas que por su comprensión, apoyo y ánimos fueron un fuerte pilar en tiempos difíciles, donde pude apoyarme para llegar a conseguir un sueño más en mi vida.

Diana Fichamba

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirme vivir, bendecirme y guiarme en cada instante de mi vida. Por ser mi fortaleza en cada obstáculo y demostrarme lo hermoso de la vida a su lado.

A mis padres Rafael y Transito que han sido el pilar fundamental durante toda mi vida, por su apoyo, esfuerzo y cariño incondicional, los amo.

A Daniel, por estar siempre para mí, presente en los momentos más decisivos de mi vida, por brindarme su amor y apoyo absoluto. Mi compañero de vida quien me ha visto caer, levantarme, luchar y vencer.

A mis hermanas y sobrinitas, por brindarme el cariño más sincero, son mi apoyo emocional, mis consejeras, siempre dispuestas a darme una mano cuando las necesitaba. Las llevo en mi corazón.

A la UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE por abrirme sus puertas, a todos los docentes por ser escultores de profesionales con ideales y ética. Mi inmensa gratitud a la Msc. Ivonne Alexaida Perugachi, directora de tesis, por su generosidad, al brindarme la oportunidad de recurrir a su capacidad y experiencia científica en un ámbito de confianza, afecto y amistad, elemental para la elaboración del presente trabajo.

Por último, a todos los voluntarios de la Comunidad de Peguche que participaron en esta investigación, por su colaboración, ya que sin ellos no sería posible este trabajo.

Mis más sinceros agradecimientos.

Flor Cachiguango

AGRADECIMIENTO

Inicialmente, quiero agradecer a la vida y a Dios que me han brindado la oportunidad de cumplir mis sueños, metas y anhelos, por haber transcurrido este arduo camino con la alegría de saber que es mi vocación y mi pasión.

Agradezco a mi familia, a mi madre por su apoyo incondicional sin importar lo difícil que haya sido el camino, a mi esposo, por su comprensión y su capacidad para impulsarme en todo momento, a mi hijo, por su amor inocente, por ser una razón más que me fortalecía con su sonrisa y pequeños gestos cada día, a mis hermanas, porque cada una contribuyo con su granito de arena para que en este momento yo llegue a ser lo que soñaba, gracias a mi familia porque todos han estado en mis buenos y malos momentos, por sus consejos y ser esa brisa fresca que me animaba a seguir adelante.

Agradezco a la UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE por brindarme uno de los mejores recuerdos de mi vida y así también los mejores frutos. En especial a la Msc. Ivonne Alexaida Perugachi, directora de tesis, por su ayuda, su dedicación y su tiempo, por brindarnos siempre una visión renovada y brillante de lo que comprende ser un profesional nutricionista.

Así también quiero agradecer a los adultos de la comunidad de Peguche por su colaboración y ayuda desinteresada para el cumplimiento de esta investigación, la misma que más que ser una tarea estudiantil, fue una oportunidad para llenarme de conocimientos y gratos recuerdos.

Diana Fichamba

ÍNDICE

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
CONSTANCIAS	v
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	vi
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	viii
ÍNDICE	x
LISTA DE ILUSTRACIONES	xiii
LISTA DE TABLAS	xiii
LISTA DE GRÁFICOS	xiv
RESUMEN	xv
ABSTRACT	xvi
TEMA	xvii
CAPÍTULO I	1
1. Problema de investigación	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	3
1.3 Justificación	4
1.4 Objetivos	5
1.4.1 Objetivo general	5
1.4.2 Objetivos específicos	5
1.5 Preguntas de investigación	5
2. MARCO TEÓRICO	6

2.1 Marco Referencial.....	6
2.1.1. Hábitos alimenticios y riesgo cardiovascular en el corregimiento de la Florida, Risaralda 2018.	6
2.1.2. Hábitos alimenticios en adultos pertenecientes al barrio de la ciudad de San Luis.....	6
2.1.3. Estudio de hábitos alimentarios y estilos de vida que pueda representar un factor de riesgo para el desarrollo de obesidad y sus comorbilidades en universitarios de Milagro 2018.	7
2.1.4. Hábitos alimentarios de la población urbana costarricense.	8
2.2 Marco Conceptual.....	8
2.2.1 Adultez.....	8
2.2.2 Patrones alimentarios en adultos.....	10
2.2.3 Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT).....	13
2.2.4 Enfermedades Cardiovasculares.....	14
2.2.5 Cáncer.....	14
2.2.6 Enfermedades respiratorias crónicas.....	15
2.2.7 Diabetes.....	17
2.2.8 Factores de riesgo de ECNT.....	18
2.2.9 Hábitos alimentarios.....	19
2.2.10 Frecuencia de consumo alimentario.....	19
2.2.11 Guías Alimentarias Basada en Alimentos GABA.....	20
2.3 Marco contextual.....	21
2.4 Marco legal.....	24
2.4.1 <i>Constitución de la Republica del Ecuador 2008</i>	24
2.4.2 Plan Nacional del Buen Vivir.....	24
2.5 Marco Ético.....	25

2.5.1 <i>Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial</i>	25
CAPÍTULO III	27
3. Metodología de la investigación	27
3.1 Diseño y tipo de la investigación	27
3.2 Localización del estudio.....	27
3.3 Población.....	27
3.4 Muestra.....	27
3.5 Criterios de Inclusión y Exclusión	28
3.6 Variables a estudiar	28
3.7 Operacionalización de variables	29
3.8 Métodos de recolección de la información	32
3.9 Procesamiento y análisis de la información	33
CAPÍTULO IV	34
4. Resultados y discusión de la investigación	34
4.1. Características sociodemográficas	34
4.2. Hábitos alimentarios de los adultos de la comunidad de Peguche, 2020.....	36
4.3. Frecuencia de consumo de alimentos de los adultos de la Comunidad de Peguche, 2020.	51
4.4 Hábitos alimentarios como Factores de riesgo de enfermedades Crónicas No Trasmisible.....	59
CAPÍTULO V	63
5.1 Conclusiones	63
5.2 Recomendaciones.....	64
BIBLIOGRAFÍA.....	65
ANEXO.....	73
Anexo 1. Oficio de autorización	73

Anexo 2. Consentimiento informado	74
Anexo 3. Encuesta sobre hábitos alimentarios como riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles.....	75
Anexo 4. Fotos relatorías	85
Anexo 5. Certificación de Urkund	87
Anexo 6. Certificación del Abstract.....	88

LISTA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Ubicación de la comunidad de Peguche.....	22
Ilustración 2. Pirámide poblacional Parroquia Miguel Egas- Peguche	23

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adultos de la comunidad de Peguche, 2020.	34
Tabla 2. Tiempos de comida realizados por los adultos de Peguche.	36
Tabla 3. Consumo de edulcorantes de los adultos de la comunidad de Peguche, 2020	37
Tabla 4. Consumo de suplementos nutricionales de los adultos de la comunidad de Peguche, 2020	38
Tabla 5. Preferencias alimentarias de los adultos de la comunidad de Peguche, 2020	38
Tabla 6. Alimentos que causan molestias digestivas a los adultos de la comunidad de Peguche, 2020.	40
Tabla 7. Horario de comida de los adultos de la comunidad de Peguche, 2020.	42
Tabla 8. Actitud frente a la comida en los adultos de la Comunidad de Peguche, 2020.	43
Tabla 9. Lugar donde realizan los tiempos de comida los adultos de la Comunidad de Peguche, 2020.	44

Tabla 10. Adición de sal en los alimentos de los adultos de la Comunidad de Peguche, 2020.....	45
Tabla 11. Consumo de bebidas azucaradas de los adultos de la Comunidad de Peguche, 2020.....	46
Tabla 12. Preferencias de preparaciones de tubérculos en los adultos de la Comunidad de Peguche, 2020.	47
Tabla 13. Preferencias de preparaciones de carnes en los adultos de la Comunidad de Peguche, 2020.	48
Tabla 14. Preferencias de preparaciones de verduras en los adultos de la Comunidad de Peguche, 2020.	49
Tabla 15. Consumo de frutas en los adultos de la Comunidad de Peguche, 2020....	50
Tabla 16. Frecuencia de consumo de alimentos proteicos.....	51
Tabla 17. Frecuencia de consumo de carbohidratos.	52
Tabla 18. Frecuencia de consumo de frutas y verduras.	53
Tabla 19. Frecuencia de consumo de grasas.	54
Tabla 20. Frecuencia de consumo de alimentos poco saludables.	55
Tabla 21. Consumo de líquidos total al día de los adultos de la Comunidad de Peguche, 2020.....	56
Tabla 22. Consumo de agua simple de los adultos de la Comunidad de Peguche, 2020.	57
Tabla 23. Consumo de sopas en los adultos de la Comunidad de Peguche, 2020....	58

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Hábitos considerados como factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles.....	59
---	----

RESUMEN

HÁBITOS ALIMENTARIOS COMO FACTOR DE RIESGO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (ECNT) DE LOS ADULTOS EN LA COMUNIDAD DE PEGUCHE, CANTON OTAVALO, 2020

Autoras: Flor Cachiguango y Diana Fichamba
Directora: MSc. Ivonne Perugachi.

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo determinar los hábitos alimentarios que pueden considerarse factores de riesgo de Enfermedades Crónicas no Transmisibles en los adultos de la comunidad de Peguche. Es un estudio descriptivo, cuantitativo y de corte trasversal. El muestreo fue intencional y la muestra estuvo conformada por 93 personas que consintieron ser parte de la investigación, se excluyeron a adultos con diagnóstico de ECNT. Se analizaron las variables: características sociodemográficas y hábitos alimentarios. Se aplicó una encuesta estructurada previamente validada. Los resultados más importantes señalan que: la mayoría de los adultos se categorizaron como adultos jóvenes, de sexo femenino e instrucción secundaria. Entre los hábitos alimentarios que se identificaron como factores de riesgo de ECNT se destacan: consumo poco frecuente de verdura y frutas, preferencia del salteado para las verduras, incumplimiento diario de cinco tiempos de comida, horarios irregulares, agregado de más de una cucharada de azúcar por bebida, ingesta menor a dos vasos de agua por día, frecuente consumo de refrescos azucarados. En conclusión, los citados hábitos alimentarios poco saludables son factores de riesgo de ECNT y pueden ser modificables desde la intervención nutricional.

Palabras clave: Hábitos alimentarios, factores de riesgo, ECNT, dieta.

ABSTRACT

EATING HABITS AS A RISK FACTOR FOR CHRONIC NON-TRANSMISSIBLE DISEASES (NTD) OF ADULTS IN THE COMMUNITY OF PEGUCHE, CITY OTAVALO, 2020

Authors: Flor Cachiguango and Diana Fichamba

Director: MSc. Ivonne Perugachi.

The present research study aimed to determine the eating habits that can be considered risk factors for Chronic Transmissible Diseases in the adults of the Peguche community. It was a descriptive, cross-sectional, non-experimental, quantitative study. The studied sample consisted of 93 adults who agreed to be part of the research, adults with a diagnosis of NTD were excluded. The variables considered were: sociodemographic characteristics and eating habits as a risk factor for NTD. For data collection, a survey with two components was implemented: sociodemographic characteristics and eating habits with questions about habits and frequency of consumption by food group; which was previously validated, and applied in each person. The most significant results found: the majority of the population is a young, female, with secondary education. The eating habits considered as risk factors in this population are infrequent consumption of vegetables, preference for preparations sautéed in vegetables, infrequent consumption of fruits, non-compliance with five mealtimes a day, irregular meal times. The sample adds more than one tablespoon of sugar per drink, while ordinary water ingest less than two glasses per day, consumes sugary drinks daily or one to four times a week. In conclusion, several eating habits were found that constitute risk factors for NTD and that can be modifiable from the nutritional intervention.

Key words: Eating habits, risk factors, NTD, diet.

TEMA

HÁBITOS ALIMENTARIOS COMO FACTOR DE RIESGO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (ECNT) DE LOS ADULTOS EN LA COMUNIDAD DE PEGUCHE, CANTON OTAVALO, 2020.

CAPÍTULO I

1. Problema de investigación

1.1 Planteamiento del problema

Los hábitos alimentarios están estrechamente relacionados con el estado de salud y la vitalidad de cada individuo, la misma que está condicionada por la calidad y cantidad de alimentos consumidos. En todo el mundo las dietas poco saludables y el sedentarismo son los principales factores que ponen en riesgo la salud de una persona y dan origen a la aparición de enfermedades, principalmente las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) y trastornos alimentarios (1).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), las Enfermedades Crónicas no Transmisibles son la causa de 41 millones de defunciones al año lo que representa al 71% de decesos que se producen en el mundo, en la población de 30 a 69 años mueren anualmente 15 millones de personas es decir el 85% de muertes, situación que se dan en países de bajos y medianos ingresos. La principal causa de muerte son las enfermedades cardiovasculares, seguido del cáncer y la diabetes (2).

En América Latina y el Caribe, las Enfermedades Crónicas no Transmisibles causan 4,8 millones de muertes al año y más de un tercio de ellas son muertes prematuras antes de los 70 años de edad y cientos millones de personas que viven con estas enfermedades requieren atención médica a largo plazo, en la actualidad estas enfermedades son la principal causa de mortalidad y discapacidad en los adultos, lo que constituye un reto complejo para la salud pública, además de ser una amenaza para el desarrollo económico y social (3)

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), la enfermedad isquémica del corazón es la principal causa de muerte en personas comprendidas entre 30 y 64

años de edad en el año 2019. Otra de las causas más frecuentes de mortalidad de la población ecuatoriana es la Diabetes mellitus y las enfermedades cerebro vasculares que ocupan el cuarto lugar de las causas más prevalentes de mortalidad. A esto sumado la alta prevalencia de casos de muerte por cirrosis y otras enfermedades del hígado, que a pesar de no ser consideradas ECNT están relacionadas con los hábitos alimentarios (4).

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) reporta una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad a nivel nacional en el 62,8% de la población. El predominio de obesidad es alto en el sexo femenino (27,6%) a comparación del sexo masculino que tiene 16,6%, en el caso del sobrepeso el sexo masculino tiene una prevalencia de 43,4% y el sexo femenino (37,9%) (5).

En la provincia de Imbabura, el sobrepeso y obesidad esta con el 62,3%, distribuido de la siguiente manera: distribuido de la siguiente manera: obesidad 19,5% y sobrepeso 42,8%, porcentajes que se proyectan al aumento, debido a la pandemia por coronavirus (COVID-19) que actualmente atraviesa el país y el mundo y que preocupa a los Organismos de salud del planeta (5).

En cuanto a los hábitos alimentarios de la población ecuatoriana, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT determinó el 61% del aporte total de calorías provienen del consumo de carbohidratos, 13% de proteínas y 26% de grasas con un 12% de grasas saturadas, esta distribución no corresponde con las recomendaciones nutricionales establecidas por la OMS (5). De igual manera la ingesta de frutas y verduras es poco frecuente (5).

Otro de los problemas de alimentación evidenciados en Ecuador es el poco consumo de fibra, se estima que 1 de cada 1000 habitantes cumple con las recomendaciones de consumo diario de esta sustancia. Por el contrario, existe la tendencia de seleccionar para la dieta carbohidratos simples, lo que puede constituirse en factor predisponente de enfermedades cardiovasculares o diabetes (5).

Estos antecedentes motivaron la investigación de los hábitos alimentarios que actúan como riesgo de Enfermedades Crónicas no Transmisibles de los adultos de la comunidad de Peguche, cuyos resultados y conclusiones sirven de línea base para la intervención en salud y nutrición que deban desarrollar los Organismos de salud y fortalecer los programas que ya se vienen desarrollando en la comunidad.

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los hábitos alimentarios que pueden considerarse factores de riesgo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) de los adultos en la comunidad de Peguche?

1.3 Justificación

El estilo de vida es un determinante de la salud, principalmente los hábitos alimentarios, los mismos que condicionan la estabilidad y equilibrio metabólico. Por lo cual, el cuidado nutricional en todas las etapas de vida contribuye a garantizar el desarrollo físico, psicológico y cognitivo. A través del tiempo, los hábitos alimentarios se han transformado adaptándose a las nuevas modalidades de vida, a esto se suma la globalización, las nuevas tendencias en la industria alimentaria y la publicidad que muy poco hacen en favor de un adecuado estilo de vida de todos los grupos etarios de la población.

Un factor actual que ha influenciado de modo decisivo en la calidad y cantidad de la dieta es la pandemia por Covid-19 que azota al mundo, ya que, debido al confinamiento, la seguridad alimentaria de las familias se ha visto afectada, como consecuencia del limitado o ningún ingreso económico y la escasa disponibilidad de alimentos en los hogares.

A todo este comportamiento se agrega la disminución de prácticas recreativas y aumento de sedentarismo en general, ya sea por el tipo de trabajo que ejercen, el mismo que demanda mayor tiempo en un computador o en situaciones en donde el desplazamiento y movimiento es mínimo, lo cual deteriora el estado de salud y altera el estado nutricional.

Otro aspecto a mencionar es la cultura de las comunidades y pueblos indígenas del país, que tienen criterios no fundamentados acerca de los hábitos alimentarios, así como el desconocimiento de las características y propiedades de una dieta saludable, aspectos fundamentales para la conservación de un adecuado estado nutricional. Por lo tanto, es necesario identificar los hábitos de alimentación de los adultos de la comunidad de Peguche, de tal manera que sea posible una intervención nutricional oportuna con orientación a mejorar sus prácticas y bajo los principios de absoluto respeto a sus saberes ancestrales.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Determinar los hábitos alimentarios que pueden considerarse como factores de riesgo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) de los adultos de la comunidad de Peguche, Cantón Otavalo, 2020.

1.4.2 Objetivos específicos

- Caracterizar sociodemográficamente a los adultos de la comunidad de Peguche
- Describir los hábitos alimentarios de los adultos de la comunidad de Peguche.
- Identificar los hábitos alimentarios que pueden ser considerados como factores de riesgo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles de los adultos de la comunidad de Peguche.

1.5 Preguntas de investigación

¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adultos de la comunidad de Peguche?

¿Cuáles son los hábitos alimentarios de los adultos de la comunidad de Peguche?

¿Cuáles son los hábitos alimentarios que se pueden considerar factores de riesgo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles en los adultos de la comunidad de Peguche?

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Marco Referencial

2.1.1. Hábitos alimenticios y riesgo cardiovascular en el corregimiento de la Florida, Risaralda 2018.

Este estudio fue realizado en la ciudad de Risaralda-Colombia, misma que contó con la participación de 186 individuos, el principal objetivo de la investigación fue establecer la relación entre hábitos alimentarios y riesgo cardiovascular en población mayor de 15 años. La metodología de la investigación fue de tipo cuantitativo-descriptivo, observacional y transversal, empleando el test de Findrisc. Los resultados reportan que el 75% de pacientes con sobrepeso presentaron bajo riesgo cardiovascular, mientras que el 16% de pacientes con obesidad presentó un alto riesgo, lo que implicaría también en el riesgo a presentar resistencia a la insulina dada por la baja actividad física, tabaquismo, consumo excesivo de calorías, bajo consumo de frutas, verduras legumbres y poca ingesta de agua, tras el desarrollo de la investigación se señaló la importancia y urgencia que representa la sensibilización de las comunidades en lo que respecta a hábitos alimenticios desde edades tempranas, puesto que estas conductas inician en los hogares, también señalaron como medidas de prevención cardiovascular el cambio de estilo de vida (6).

2.1.2. Hábitos alimenticios en adultos pertenecientes al barrio de la ciudad de San Luis.

El estudio se desarrolló en la ciudad de San Luis-Argentina, con una muestra de 151 adultos de ambos sexos. El objetivo de la investigación fue conocer los hábitos

alimenticios que presentaban los adultos de 35 a 50 años que viven en B° estrella del Sur de la ciudad de San Luis. Estudio de tipo cuantitativo y descriptivo, se aplicó una encuesta Ad Hoc, incluida una frecuencia de consumo de alimentos, tipo de preparaciones y número de comidas. Se concluyó que, el 10% de los adultos consumía frutas y verduras diariamente, mientras que el 90% consumía estos alimentos semanalmente, pero los cereales y leguminosas fueron consumidos diariamente en un 90%. El consumo de lácteos y huevos fue del 75% de manera semanal y el 30% diario, respectivamente. En cuanto a la preferencia de tipo de preparación, el 80% prefirió frito, sobre los tiempos de comida, el 90% de los individuos no consume desayuno. La mayor parte de la población estudiada presenta malos hábitos alimentarios, lo que se traduce en una ingesta inadecuada de macro y micronutrientes alterando el estado nutricional. Se concluyó que, la ingesta fue inadecuada en todos los grupos de alimentos, adicional la alta prevalencia de individuos que no realizan los tiempos de comida, destacándose la falta del desayuno, la mayor parte de la población prefiere sus alimentos fritos (7).

2.1.3. Estudio de hábitos alimentarios y estilos de vida que pueda representar un factor de riesgo para el desarrollo de obesidad y sus comorbilidades en universitarios de Milagro 2018.

El este estudio se desarrolló en la ciudad de Milagro-Ecuador, el mismo que contó con la participación de 241 pacientes de ambos sexos. El objetivo de la investigación fue determinar el nivel de frecuencia de los factores de riesgo asociados a la Diabetes Mellitus 2 en universitarios, la metodología de estudio fue de tipo cuantitativo, no experimental, de corte transversal, descriptivo. Los resultados detallan que, el 35% realizaban actividad física de forma regular, con respecto a los hábitos alimentarios el 41% consume alimentos con exceso de sal y azúcar, el 39% manifestó que consume regularmente bebidas gaseosas. El estudio concluyó como factor de riesgo el consumo excesivo de sal, azúcar y bebidas gaseosas, también la falta de actividad física que predispone al padecimiento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (obesidad) (8).

2.1.4. Hábitos alimentarios de la población urbana costarricense.

El estudio se desarrolló en Costa Rica, con una muestra de 798 individuos de entre 15 a 65 años de edad de ambos sexos mediante el uso de un recordatorio de 24 horas para la recolección de datos, mismo que fueron analizados mediante la prueba Kolmogorov-Smirnov. Los resultados demostraron que los alimentos más consumidos en el desayuno fueron café y panes, en el refrigerio de la mañana frutas, en el refrigerio de la tarde café y panes, en el almuerzo y la cena arroz blanco, bebidas con azúcar y leguminosas. Identificaron hábitos alimentarios por sexo, edad y nivel socioeconómico de los participantes. Concluyó que, el arroz blanco fue el más consumido por los sujetos de nivel socioeconómico bajo y las bebidas azucaradas fueron más consumidas por la población joven. Con esto se pudo determinar que los hábitos alimentarios de la población urbana costarricense son poco variados, con un alto consumo de café, panes, arroz blanco y bebidas con azúcar. Y consumo deficiente de leguminosas, frutas, vegetales no harinosos y pescado (9).

2.2 Marco Conceptual

2.2.1 Adultez

Hace referencia a un organismo con una edad que ha alcanzado su pleno desarrollo incluyendo la capacidad de reproducirse, es decir alcanza su edad adulta. Tal plenitud corresponde no solo al desarrollo máximo de las capacidades físicas u orgánicas de una persona sino también se una madurez psicológica. En términos concretos la adultez implica la superación de las etapas de la infancia, adolescencia y la plena juventud. Al mismo tiempo, es la etapa que precede hacia el llamado adulto mayor (10).

Los adultos están comprendidos entre la adolescencia y el adulto mayor, en esta etapa ya se ha completado el crecimiento, la maduración sexual y biológica. El crecimiento

óseo se detiene, pero el desarrollo mineral óseo continúa. Las ocupaciones principales son el desarrollo académico, vocacional y laboral. En lo que respecta a los hábitos alimentarios y el estilo de vida ya están definidos, ahora pueden ser modificados de acuerdo al entorno académico o laboral en el que se desenvuelve el individuo, dicho entorno determinará el estado de salud y la calidad de vida de los próximos años (10).

2.2.1.1 Clasificación de rango de edades

El término “adultos” implica la etapa comprendida desde los 18 años hasta cumplir los 64 años de edad, período indispensable en la vida de un individuo. Al cumplir los 18 años las personas (hombres y mujeres), en la mayoría de los países son incorporados formalmente a la sociedad civil mediante algún tipo de identificación oficial donde se les reconoce como mayores de edad hasta la muerte (11).

Desde los 18 a 24 años de edad son individuos maduros en crecimiento y desarrollo psicológico, aunque en desventaja a los demás adultos por ser inexpertos, se caracterizan por tener entusiasmo, dinamismo y creatividad. Se les denomina “jóvenes” a todos los individuos comprendidos dentro este rango de edad (11).

Se denomina “adultos” a los individuos que cumplieron los 25 hasta los 64 años de edad, en este rango de edad el estilo de vida influye directamente con la esperanza de vida. Dentro de este subperíodo existen tres clasificaciones; adultos primarios, adultos intermedios y adultos tardíos.

Los adultos primarios están comprendidos entre los 25 a 39 años de edad, se dice que a esta edad algunos ya cuentan con un trabajo y una familia creciente, se observan cambios físicos al finalizar esta etapa, tales como arrugas iniciales, pérdida de flexibilidad especialmente por falta de ejercicio y alcanzan un punto importante en el desarrollo intelectual. Siguiendo etapa adultos intermedios de 40 a 49 años, donde la mayoría presentan cambios más notorios como canas, pérdida de cabello y flacidez muscular, especialmente en el hombre. La etapa adultos mayores o adultos tardíos

comprendida desde los 50 a 64 años, está marcada por varios procesos biológicos donde el climaterio llega a su final con todas sus consecuencias psicológicas, especialmente en la mujer, los individuos deben enfrentar el alejamiento de los hijos sea por estudios o por la formación de nuevas familias. Al finalizar este período la mayoría deja de trabajar y se jubila (11).

El Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) del Ecuador, menciona que la adultez comienza desde los 20 hasta los 64 años de edad, clasificadas en dos subgrupos. La primera, oscila entre los 20 a 39 años de edad donde se los considera jóvenes y el segundo subgrupo oscila entre los 40 a 64 años de edad, etapa en la que se los nombra adultos (12).

2.2.1.2 Cambios en la composición corporal en los adultos

En esta etapa de vida termina el crecimiento óseo y la maduración sexual, pero el desarrollo mineral óseo sigue hasta los 30 años aproximadamente. Desde la subcategoría denominada adultos primarios va en decadencia la pérdida de masa muscular y masa ósea, mientras que la ganancia de masa grasa es mayor, pérdida de flexibilidad especialmente por falta de ejercicio. Una alimentación saludable favorece la productividad en el trabajo y retarda el deterioro físico y funcional propios de la edad. Los hábitos alimentarios están definidos por la familia, trabajo, amigos, tradiciones, cultura, religión o por la disponibilidad de alimentos que fueron adoptadas por el individuo (13).

2.2.2 Patrones alimentarios en adultos

Los patrones alimentarios de los países de América Latina y el Caribe son tradicionalmente marcados por alimentos básicos como cereales, raíces y tubérculos. Se estima que, el 39% de la energía de las personas que provienen de estos países deriva de estos alimentos. En el Caribe y Sudamérica el aporte es similar con un 37%,

mientras que en Mesoamérica se estima el 44% de las kilocalorías disponibles. En muchos países del El Caribe los cereales, raíces y tubérculos, figuran un tercio de la disponibilidad de energía alimentaria. En países como Bolivia, Haití, Nicaragua y Perú la mitad de la energía obtenida proviene de cereales, raíces y tubérculos (14).

En cuanto al consumo per-cápita anual de cereales, raíces y tubérculos, Mesoamérica es la subregión que más cereales consume sobre otras subregiones, por sobre el promedio mundial. Mientras que, El Caribe y Sudamérica manifiesta el consumo de raíces y tubérculos parecidos a los mundiales y notablemente superiores a Mesoamérica. El consumo de cereales, raíces y tubérculos es estable desde los últimos 50 años, con alrededor de 170 kilogramos per-cápita anuales (14).

Desde hace varios años muestra relativa estabilidad el consumo per-cápita de azúcar y dulcificantes. En ese sentido, el consumo anual de estos alimentos se sitúa entre 39 a 49 kilogramos anuales en Latino América y el Caribe, cabe mencionar que el consumo de azúcar y dulcificantes en la región prácticamente duplica el consumo per-cápita mundial (14).

Otro de los incrementos de consumo más considerable son los aceites vegetales, huevos y carnes, en Sudamérica y Mesoamérica reporta altos niveles de consumo de carnes al promedio mundial, también aumento el consumo de frutas, hortalizas y lácteos, aunque es menor al consumo de carnes. El consumo de las frutas supera al promedio mundial y en el Caribe presenta una predisposición creciente en los últimos veinte años. El consumo de pescado en la región, desde la década de los noventa, bordea los 10 kilogramos per-cápita, más o menos, la mitad del consumo promedio a nivel mundial. Por último, las leguminosas son los únicos alimentos consumidos en pocas cantidades (14).

2.2.2.1 Requerimientos nutricionales de macro y micronutrientes durante la adultez

Los requerimientos energéticos diarios son, aquella cantidad de energía necesaria para cumplir las actividades diarias y mantener las funciones básicas y vitales en todas sus capacidades, sin afectar a la composición corporal, es decir evitando la obesidad o desnutrición (15).

Así como en todas las etapas debe contar con todas las características de una dieta saludable: variada, completa, adecuada y colorida, garantizando una alimentación de calidad y de provecho para el adulto, aunque el crecimiento y desarrollo se detiene en esta etapa de vida, es necesario cubrir las demandas nutricionales para evitar la aparición de patologías por deficiencias alimentarias o en otro contraste el exceso del consumo de ciertos macro o micronutrientes (15).

La determinación de los requerimientos energéticos y nutrimentales de los adultos está condicionada por varios factores que influyen en la cantidad de energía requerida, la edad, el sexo, actividad física, peso, estatura y estados fisiológicos específicos como el embarazo y la lactancia (15).

De acuerdo con el Consenso de Nutrición Clínica del Adulto, uno de los métodos factoriales usados para la determinación del requerimiento energético; para la dieta hipocalórica < 25kcal/kg de peso; normocalórica 25-30kcal/kg de peso; hipercalórica > 30kcal/kg de peso. Los mismos que serán adecuados al nivel de actividad física que el individuo realice, pero no es el único método de determinación de requerimientos energéticos, puesto que también se cuenta con las fórmulas de Harris y Benedict o formulas establecidas por la OMS que permiten estimar el valor calórico diario de un individuo (16).

Los requerimientos nutrimentales de macronutrientes no superan el 20% de la ingesta total de proteínas, si bien es cierto se conoce que este macronutriente cumple funciones de estructura y función celular, a pesar de ello su requerimiento no es alto. Otro de los

macronutrientes son los carbohidratos que deben ocupar del 50 al 65% de la ingesta total, se recomiendan que sean complejos ya que garantizan el balance nutricional y funcionalidad metabólica, es importante recalcar que dentro de ellos se encuentra la fibra que es recomendada entre 20 a 30 gramos en un adulto sano. El consumo de grasas se recomienda del 30 a 35% del requerimiento total, deben contener grasas de origen vegetal y no superar el 10% de grasa saturada (17).

El consumo de agua ayuda a regular y mantener la temperatura corporal, facilita el transporte de los nutrientes a las células, elimina desechos a través de la orina, además, participa de manera activa durante la transpiración y las evacuaciones intestinales. Para estimar el consumo de agua total durante todo el día en un adulto se usa la fórmula 30ml/kg de peso (17).

2.2.3 Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT)

Las ECNT son problemas de salud mundial, siendo la principal causa de mortalidad a edades tempranas, se encuentran condicionadas por conductas insanas o poco saludables, factores genéticos y fisiológicos, en conjunto conllevan a la aparición de dichas patologías. Las enfermedades comprendidas en este grupo están: enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias, cáncer y diabetes, las cuales pueden presentarse en cualquier grupo etario, aunque actualmente están mayormente relacionadas con la adultez (1).

La severidad de las ECNT representa alrededor del 60% de decesos anuales, de los cuales la cuarta parte son prematuros, siendo la población de bajos recurso la más afectada, debido a la complejidad de atención médica en una institución pública, esto no sucede en la población adinerada, donde el acceso médico es mayor y las posibilidades de contrarrestar los efectos de las patologías son más efectivos (18).

2.2.4 Enfermedades Cardiovasculares

Las enfermedades cardiovasculares son condiciones patológicas en las cual el sistema circulatorio se encuentra afectado, es causada por el aumento de placas en las paredes de las venas y arterias (arterosclerosis) de esta manera aumentando el trabajo cardiaco. El comienzo de esta patología es por la acumulación de tejido adiposo alrededor de las paredes de los vasos sanguíneos que puede iniciar desde la niñez o adolescencia, sin embargo, al ser asintomático no se puede detectar su presencia hasta que llegue a obstruir un vaso sanguíneo y originar problemas como ataque cardiaco o accidente vascular cerebral (19).

Dentro del término enfermedades cardiovasculares se encuentran comprendidas las siguientes patologías: enfermedad cardiaca coronaria, aterosclerosis, hipertensión, cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca y enfermedad vascular periférica, los mismos que pueden coexistir en un mismo individuo o actuar como factor predisponente a la aparición de condiciones patológicas más complejas (20).

Los factores de riesgo que conllevan al padecimiento de estas patologías son las dietas de mala calidad, por lo general se componen de raciones grandes; mayores a las recomendadas, poca cantidad de fibra, contenido excesivo de calorías a las requeridas, alto contenido de grasa principalmente saturada y poca cantidad de vitaminas o minerales necesarios para la salud cardiaca. La actividad física, estrés y tabaquismo son componentes que predisponen al individuo a enfermarse (20).

2.2.5 Cáncer

El cáncer es una condición patológica generalmente mortal, es una mutación celular, en donde las células crecen de una manera acelerada hasta formar masas, las mismas que puede llamarse tumores o neoplasias, que al mantenerse en constante crecimiento dañan el tejido sano y termina por destruirlo. Aunque la velocidad de crecimiento

puede variar, existen tumores que no crecen de manera tan acelerada por lo tanto no dañan el tejido ni alteran órganos cercanos (21).

2.2.5.1 Fisiopatología

Un tumor inicia con un proceso de formación de una célula maligna, que presenta alteraciones genéticas y afecta su crecimiento. El crecimiento del cáncer este crecimiento puede llevar años en producirse y a medida que este tiempo transcurre las células generadas en base a esta alteración heredan este daño genético, esto permite que continúen creciendo desmesuradamente, acelerando el proceso de crecimiento, esta propiedad hace que dichas células sean mayormente competitivas en relación a las células normales circundantes, dando como resultado la capacidad de proliferarse de manera invasiva y posteriormente invadir tejidos aledaños a la zona afectada, dando lugar a la aparición de tumores secundarios y metástasis de los mismos (22).

2.2.5.1 Principales tipos de cáncer

El cáncer es una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial, existen distintos tipos de dicha patología que se producen con mayor frecuencia, como: el cáncer de pulmón, cáncer de mama, cáncer colorrectal y cáncer de próstata. En el Ecuador el diagnóstico de cáncer cervicouterino es el más frecuente a más de los ya antes mencionados, el cáncer de estómago es otro de los tipos de cáncer que también afecta en gran porcentaje a los ecuatorianos (23).

2.2.6 Enfermedades respiratorias crónicas

Las enfermedades respiratorias crónicas son uno de los principales problemas de mortalidad y hospitalización a nivel mundial, la cuales afectan al sistema respiratorio como las vías respiratorias y la estructura del pulmón, lo cual ocasiona problemas tanto

de funcionalidad como de nutrición en el individuo, puesto que por medio de la oxigenación de las células se produce la nutrición de las mismas, al verse limitada esta función la nutrición y salud celular se ve comprometida (24).

Las enfermedades que se pueden mencionar como crónicas respiratorias son: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), asma, infecciones agudas de las vías respiratorias bajas, hipertensión pulmonar y alergias respiratorias, las cuales representan 5 de las 30 principales causas de mayor mortalidad mundial, a más del cáncer de pulmón que es uno de los más frecuentes, dichas patologías están relacionadas con muertes prematuras o grandes complicaciones que limitan la calidad de vida de los pacientes (25).

2.2.6.1 Fisiopatología

Para la aparición de las enfermedades respiratorias crónicas son varios los factores de riesgo que intervienen, los cuales se encuentran principalmente relacionados con el entorno y la calidad de vida del individuo, dentro de estos factores se puede mencionar el humo generado por chimeneas, quema de llantas, producción de carbón, contaminación por fábricas y medios de transporte, en otro aspecto también se pueden tomar en cuenta los factores conductuales como el tabaquismo y factores que determinan la calidad de vida como la falta de lactancia al nacer, ausencia de vacunación en la niñez y presencia excesiva de polvo dentro del hogar (26).

Todos estos factores perjudican directamente a las vías respiratorias tanto superiores como inferiores del sistema respiratorio, las cuales se ven afectadas por la calidad de aire respirado; en el caso del tabaquismo se estima que alrededor de 4000 componentes tóxicos que ingresan directamente al pulmón a causa de la incineración del tabaco, lo cual daña progresivamente al pulmón hasta llegar al desarrollo de patologías como EPOC, asma y enfisema. El tabaquismo no es el único causante de este problema, sino también, en casos donde la combustión sea permanente con producción de humo y en ambientes muy contaminados (26).

2.2.7 Diabetes

La diabetes es una patología que poco a poco ha avanzado de manera drástica, no solo en cuánto a las complicaciones que este representa para el individuo, sino que también el avance que ha alcanzado en todo el mundo, se estima que alrededor de 1,5 millones de personas mueren a causa de la diabetes, en el Ecuador se estima que alrededor del 8,5% de personas de entre 20 a 79 años padece de diabetes (27).

Entre los factores que influyen en el origen de la diabetes mellitus se pueden mencionar a varios factores de riesgo, principalmente conductuales, los cuales pueden ser modificados, tales como: una mala alimentación, inactividad física, consumo de alcohol y tabaco son las principales causas, a ello se suma la obesidad y sobrepeso, que también es una condición patológica que se presenta con mayor fuerza en la población, en cuanto a factores no modificables se puede nombrar a la herencia genética, etnia, edad y género los cuales también se ven relacionados con el padecimiento de diabetes mellitus y no pueden ser modificados (28).

2.2.7.1 Fisiopatología

La fisiopatología de la diabetes es causada por la resistencia de los tejidos al uso de la insulina para generar energía o la incapacidad del páncreas de producir suficiente insulina que permita a la glucosa entrar a la célula para transformar en energía, otra causa puede ser por la resistencia a la insulina, lo que bloquea su ingreso a la célula que obliga al páncreas a acelerar la producción de más insulina alterando dicha función, todos estos comportamientos dan como resultado la hiperglucemia. Una vez producida la hiperglucemia, inicia el proceso de deterioro de la insulina, debido al grado de glucotoxicidad y lipotoxicidad hasta llegar a un déficit extremo causando la Diabetes (29).

2.2.8 Factores de riesgo de ECNT

Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles están directamente relacionadas a varios factores de riesgo entre estos los de origen alimentario, como el exceso de alimentos perjudiciales altos en grasas y azúcares, desencadenando la mayoría de las enfermedades como sobrepeso, obesidad, diabetes, hipertensión arterial. El Ecuador y países de América del Sur son los que registran las mayores tasas de prevalencia de estas enfermedades en los últimos años. Se evidencia en datos que las incidencias de nuevos casos corresponden a países en desarrollo como son la mayoría de los países de Sur América. Desde que se empezaron las campañas para la disminución de ECNT se encontró que, si se lleva un estilo de vida saludable son prevenibles todas estas patologías además de mejorar la calidad de vida, pero se ha visto en Ecuador y en Sur América que estas patologías por el contrario han superado su número en estadísticas en comparación a años anteriores (30).

2.2.8.1 Factores de riesgo no modificables

Entre los factores de riesgo no modificables tenemos: a la edad, sexo, etnia e historia familiar. La prevención primaria de las Enfermedades Crónicas no Trasmisibles está orientada a la actuación sobre los factores de riesgo modificables, ya que las no modificables como su nombre mismo lo indica no se puede actuar con meta de prevención (31).

2.2.8.2 Factores de riesgo modificables

Un factor de riesgo es una característica o exposición de un individuo que hace que su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión sea más pronta en un individuo que no posee factores de riesgo. Las ECNT comprenden patologías cardiovasculares, dislipidemia, hipertensión arterial, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes mellitus, los cuales se pueden reducir cuidando de los principales factores de

riesgo para estas enfermedades como son el sobrepeso, la mala alimentación, el sedentarismo, alcoholismo y consumo de tabaco, los cuales son modificables (32).

2.2.9 Hábitos alimentarios

Son comportamientos consientes, colectivos y repetitivos, que orillan a los individuos a seleccionar consumir y utilizar ciertos alimentos en respuesta a unas influencias sociales y culturales. La adquisición de los hábitos alimentarios empieza en la familia durante la infancia y la adolescencia, son comportamientos adquiridos por repetición y de forma casi involuntaria. Los alimentos proceden como unión social, porque se comparten con la familia, amigos, a menudo están presentes en las demostraciones de amistad o cariño. A su vez, permiten intercambios de ideas, prácticamente todos los sucesos están sujetos a eventos gastronómicos como son bodas, ceremonias, celebraciones, congresos entre otros (33).

Los hábitos alimentarios también están sujeto a otros factores que determinan su adquisición como los factores fisiológicos (sexo, edad, herencia genética, estados de salud, etc.), factores ambientales (disponibilidad de alimentos), factores económicos, o factores socioculturales (tradicción gastronómica, creencias religiosas, estatus social, estilos de vida, etc.) (33).

2.2.10 Frecuencia de consumo alimentario

Los cuestionarios de frecuencia de consumo FR, son ampliamente utilizados para las investigaciones epidemiológicas que indaga la relación entre ingesta dietética y enfermedad o factores de riesgo, desde las décadas de los noventa. Las tres partes principales de dichos cuestionarios son la lista de alimentos, frecuencia de consumo y el tamaño de la ración consumida. La lista de alimentos debe reflejar los hábitos de consumo de la población en estudio al momento de recoger los datos. La frecuencia de consumo permite preguntar de forma abierta u ofreciendo categorías de FR. Los

cuestionarios cualitativos no preguntan por la ración consumida; los semicuantitativos presentan raciones estándar y los cuestionarios cuantitativos pide al encuestado estimar el tamaño de la ración consumida por medio de medidas caseras (34).

Hay versiones exclusivamente cerradas en un formato estandarizadas y otras que adjuntan preguntas abiertas sobre algunos hábitos o prácticas alimentarias específicas, esto permite añadir alimentos y bebidas que no están incluidos en la lista de preguntas. Se puede realizar las encuestas, en papel o en soporte web, o bien entrevista personal o vía telefónica. Por su formato estandarizado, por su forma de administración y aplicación los convierte en un método efectivo y con un alto rendimiento en términos coste-efectividad que ha ayudado en su amplio uso en múltiples estudios (34).

2.2.11 Guías Alimentarias Basada en Alimentos GABA

Las guías alimentarias basada en alimentos (GABA) del Ecuador, sirven para el consumo alimentario adecuado usado como un instrumento educativo que abarca los conocimientos científicos acerca de las recomendaciones nutricionales, expresado en 12 mensajes claves, claros y prácticos sin usar términos técnicos para su mejor comprensión que ayuda a las personas a seleccionar y consumir alimentos más saludables (35).

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

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

Mensaje 3: Para mejorar la digestión, comamos frutas o verduras 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!

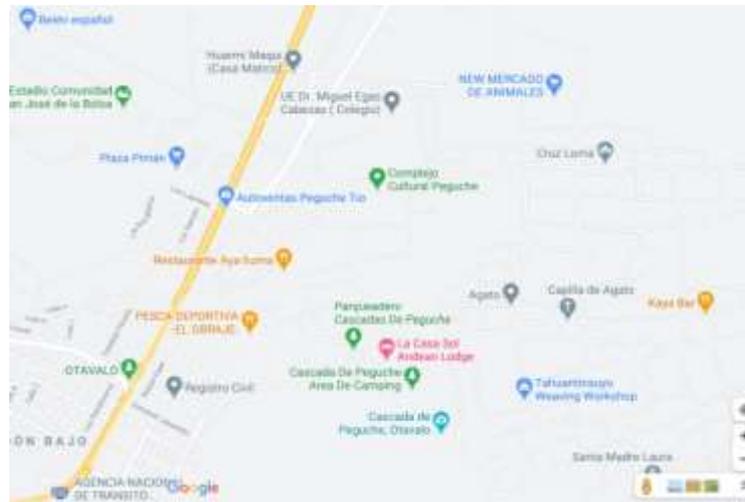
Mensaje 10: De la mata a la olla. Elijamos alimentos naturales de los productos locales. ¡Todos ganamos y ahorramos!

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

2.3 Marco contextual

La Comunidad de Peguche pertenece a la parroquia Miguel Egas Cabezas, perteneciente al Cantón Otavalo, provincia de Imbabura, se encuentra ubicada a 2 km de la ciudad de Otavalo y a 92km de la ciudad de Quito capital del Ecuador. Al Norte se encuentra la Parroquia Rural San Juan de Ilumán, desde la parte alta del cerro Imbabura bajando por las nacientes de Ilumán, hasta la panamericana, por el Sur esta Otavalo Parroquia El Jordán, por la divisoria del Río Jatunyacu, al Este está el cerro Imbabura divisoria con las parroquias San Miguel de Ibarra y La Esperanza y el Oeste con la Parroquia Rural El Jordán (Rio Jatunyacu) (36).

Ilustración 1. Ubicación de la comunidad de Peguche



Fuente: Google maps.

Debido a la ubicación, en la comunidad la temperatura varía entre los 4°C y los 14°C, originando 3 zonas de vida representativas para las formaciones ecológicas; Bosque muy húmedo Sub Alpino páramo las temperaturas oscilan de 3-6°C; Bosque seco Montano en esta zona las temperaturas fluctúa entre los 12° y 18°C son típicamente templadas en promedio hasta ligeramente cálidas durante el día, pero frescas y algo frías en la noche; Bosque húmedo Montano la temperatura promedio es 7° a 12°C, siendo un sudpáramo húmedo (36).

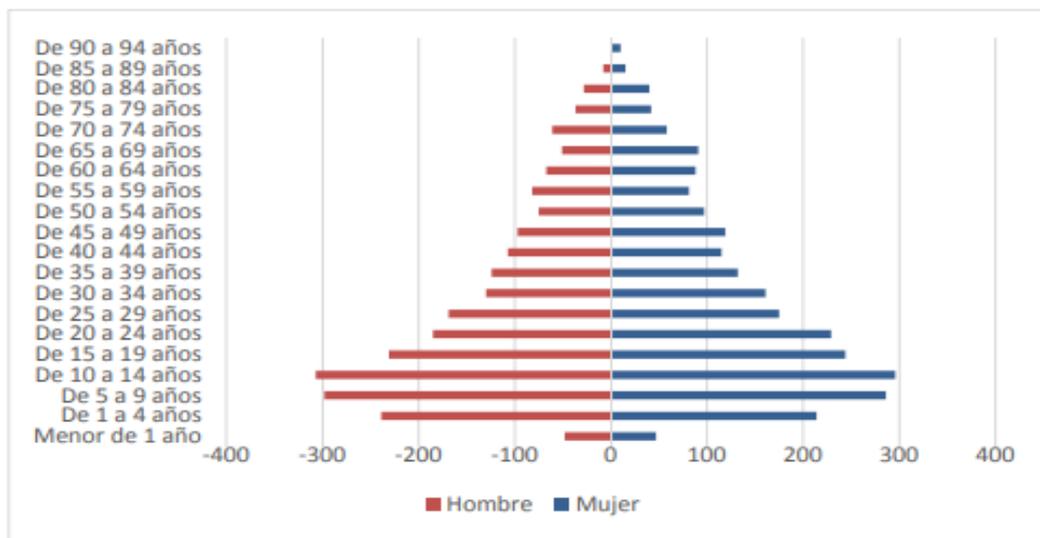
El patrimonio intangible como expresiones vivas de un pueblo, basadas en los criterios establecidos por la UNESCO tienen: las tradiciones y expresiones orales, artes del espectáculo, usos sociales, rituales y actos festivos, conocimientos y usos relacionados con la naturaleza y el universo, técnicas artesanales tradicionales. Celebran el Inti Raymi, Pawkar Raymi, Koya Raymi, Fiestas de santa lucia, patrona de Peguche. Practican la medicina Ancestral (36).

En Peguche, así como la mayoría de los poblados en las parroquias rurales del cantón Otavalo, posee una diversidad étnica y cultural que lo caracterizan, por ello es importante resaltar la composición de la población desde su autodefinición étnica, el

grupo étnico dominante es el indígena con 89,45%, seguido del grupo mestizo con 9,95% y en porcentajes inferiores al 1% están otros grupos (36).

Las principales enfermedades que afecta a esta población especialmente de 55 a 65 años es la hipertensión arterial, gastritis, diabetes, enfermedades pulmonares obstructiva crónica, anemia y artritis. Siendo factores predisponentes el sedentarismo, dieta hipercalórica, estilos de vida y antecedentes familiares (36).

Ilustración 2. Pirámide poblacional Parroquia Miguel Egas- Peguche



Fuente: INEC 2010.

2.4 Marco legal

2.4.1 Constitución de la Republica del Ecuador 2008

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” (37).

Sección segunda Salud

“Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional” (37).

2.4.2 Plan Nacional del Buen Vivir

Eje 1: Derechos para Todos Durante Toda la Vida

“Este eje posiciona al ser humano como sujeto de derechos a lo largo de todo el ciclo de vida, y promueve la implementación del Régimen del Buen Vivir, establecido en la Constitución de Montecristi (2008). Esto conlleva el reconocimiento de la condición inalterable de cada persona como titular de derechos, sin discriminación alguna. Además, las personas son valoradas en sus condiciones propias, celebrando la diversidad. Así, nos guiamos por el imperativo de eliminar el machismo, el racismo, la xenofobia y toda forma de

discriminación y violencia, para lo cual se necesita de políticas públicas y servicios que aseguren disponibilidad, accesibilidad, calidad y adaptabilidad” (38).

“Los problemas de desarrollo son vistos como derechos insatisfechos y el Estado debe estar en condiciones de asumir las tres obligaciones básicas que tiene: respetar, proteger y realizar. Respetar implica que el mismo Estado no vulnere los derechos. Proteger significa que el Estado debe velar para que no se vulneren los derechos y, en caso de ocurrir, obligar el cumplimiento de las reparaciones correspondientes. Realizar conlleva que el Estado debe actuar proactivamente para garantizar plenamente los derechos, especialmente en los grupos de atención prioritaria” (38).

Objetivo 1: *Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas*

2.5 Marco Ético

2.5.1 Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial

Es una propuesta de principios éticos que sirve como orientación en las investigaciones médicas realizadas en seres humanos, esta investigación tiene como principal propósito mejorar los procedimientos preventivos y diagnósticos además de comprender la etiología y patogenia de las enfermedades ya que la práctica de la investigación médica implica algunos costos y riesgos (39).

Establecen pautas éticas para los médicos que realizan investigaciones biomédica clínica y no clínica, determinando entre sus diversas reglas el consentimiento informado de las personas que son parte de la investigación (39).

Los investigadores deben conocer los requisitos éticos, legales y jurídicos que se necesitan para realizar la investigación en seres humanos ya sea en su propio país, no se debe permitir que un requisito ético, legal o jurídico disminuya o elimine cualquiera medida de protección para los seres humanos establecida en esta Declaración (39).

Se debe respetar el derecho de los participantes en la investigación, proteger su integridad, tomar toda clase de precauciones para preservar la intimidad de los sujetos, la confidencialidad de la información y reducir al mínimo las consecuencias de la investigación que implique su integridad física, mental y psicológica (39).

Para tomar parte en un proyecto de investigación, los individuos deben ser participantes voluntarios e informados correctamente (39).

En toda investigación realizada en seres humanos, cada individuo potencial debe recibir información oportuna acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posibles conflictos de intereses, beneficios calculados, riesgos e incomodidades derivadas del experimento. La persona debe ser informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin represalias. Después de asegurarse de que el individuo ha comprendido la información, el médico debe obtener preferiblemente por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona. Si el consentimiento no se puede obtener por escrito, el proceso para lograrlo debe ser documentado y atestiguado formalmente (39).

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación

3.1 Diseño y tipo de la investigación

Es un estudio observacional, descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo. Se analizan y describen las características sociodemográficas y hábitos alimentarios obtenidos mediante una encuesta estructurada aplicada en un tiempo determinado.

3.2 Localización del estudio

La Comunidad de Peguche se encuentra ubicada dentro de la parroquia Miguel Egas Cabezas, perteneciente al Cantón Otavalo, provincia de Imbabura. En Otavalo, existen siete barrios: Central, Imbaquí, Atahualpa, Peguche tío, Santa Lucía, Tahuantinsuyo y Obraje.

3.3 Población

De acuerdo a la información del GAD parroquial, la Comunidad de Peguche cuenta con 874 familias y 2673 adultos de entre 20 a 64 años.

3.4 Muestra

Se aplicó un muestreo no probabilístico a conveniencia y la muestra está constituida por 93 adultos de la comunidad de Peguche lugar donde se procedió a recolectar los datos a partir del mes de diciembre 2020, hasta completar el número establecido de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

3.5 Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de inclusión:

- Pertenecer a la comunidad de Peguche
- Pertenecer al grupo de edad estudiado
- Haber firmado el consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Adultos que presenten diagnóstico de ECNT: diabetes, hipertensión y enfermedad cardiovascular

3.6 Variables a estudiar

- Características sociodemográficas
- Hábitos alimentarios que pueden considerarse factores de riesgo de ECNT

3.7 Operacionalización de variables

Variables	Indicador	Escala
Características Sociodemográficas	Edad	20 a 39 años adulto joven 40 a 64 años adulto maduro
	Sexo	Masculino Femenino
	Autoidentificación étnica.	Indígena Mestizo Afroecuatoriano Blanca Otro
	Estado civil	Soltero/a Casado/a Unión libre Divorciado/a Viudo/a
	Nivel de escolaridad	Primaria Secundaria Superior
	Núcleo familiar	Solo/a Familia nuclear (esposo/a e hijos/as) Familia complementaria (esposo/a, hijos/as, abuelos/as.
	Ocupación	Estudiante Jornalero Quehacer doméstico Artesano Comerciante Empleado público Empleado privado Desempleo
Hábitos alimentarios que se consideran Factores de riesgo de ECNT	Tiempos de comida.	Desayuno Refrigerio AM Almuerzo Refrigerio PM Merienda Refrigerio nocturno
	Consumo de edulcorantes	Si No
	Consumo de suplementos nutricionales	Si No
	Alimentos de preferencia	-Verduras -Frutas

		<ul style="list-style-type: none"> -Alimentos con alto contenido de almidón (harinas, panes, maicena, fideos) -Tubérculos -Arroz -Grasas de origen animal -Grasas de origen vegetal -Carnes rojas -Carnes blancas -Pescados y mariscos -Huevos -Lácteos y derivados -Leguminosas (granos) -Snacks de sal (papas fritas, kchitos, pepas, etc.) -Snacks de dulce -Bebidas azucaradas
	<p>Alimentos con aversión (no le gusta)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -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 -Snacks de sal (papas fritas, kchitos, pepas, etc.) -Snacks de dulce -Bebidas azucaradas
	<p>Intolerancia a alimentos (problemas digestivos)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -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

		-Snacks de sal (papas fritas, kchitos, pepas, etc.) -Snacks de dulce -Bebidas azucaradas
	Horario de comidas	Regular, fijo Irregular, variable
	Actitud frente a la comida	Normal Picoteo frecuente Ansiedad Atracón
	Lugar donde come sus tiempos de comida	Desayuno Refrigerio Almuerzo Refrigerio Merienda Refrigerio
	Adición de sal a las comidas preparadas y servidas.	Si No
	Consumo de bebidas azucaradas	Ninguna 1 a 2 v/día 3 a 5 v/día
	Consumo de azúcar en taza / vaso	1 cucharita ½ cuchara 1 cuchara 1 ½ cucharas 2 cucharas 3 cucharas 4 cucharas
	Preferencia por las preparaciones de tubérculos	Fritos Cocidos Asadas Al horno
	Preferencia por las preparaciones de carnes	Fritas Apanados A la plancha Cocidas / estofadas Al horno
	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	-Diaria (> 5 veces x semana) -3 a 4 veces x semana -1 – 2 veces x semana

	<ul style="list-style-type: none"> -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) -Grasas y aceites vegetales (margarina y aceites) -Snacks de dulce -Snacks de sal -Bebidas azucaradas (gaseosas y jugos industrializados). 	<ul style="list-style-type: none"> -Ocasional (quincenal, mensual) -Nunca
	Consumo de líquidos dentro del menú (aromáticas, jugo y café)	<ul style="list-style-type: none"> 1 – 2 vasos / día 3 – 4 Vasos / día 5 – 6 vasos /días > de 7 vasos /días No consume
	Consumo de agua simple	<ul style="list-style-type: none"> 1 – 2 vasos / día 3 – 4 Vasos / día 5 – 6 vasos /días > de 7 vasos /días No consume
	Consumo de sopa	<ul style="list-style-type: none"> 1 – 2 vasos / día 3 – 4 Vasos / día 5 – 6 vasos /días > de 7 vasos /días No consume

3.8 Métodos de recolección de la información

Previo a la aplicación del instrumento para la recolección de los datos, se entregó el oficio otorgado desde la Coordinación de la carrera al presidente de la junta parroquial Miguel Egas Cabezas - Peguche, con la finalidad de que la población conozca de la investigación (Ver Anexo 1). Antes de la recolección de la información se firmó un

consentimiento informado donde la población dio su autorización voluntaria de ser parte de la investigación (Ver Anexo 2).

Para el levantamiento de la información se elaboró un formato en Microsoft Forms de la plataforma Office 365 institucional con la finalidad de evitar contacto físico entre los encuestados y los encuestadores como medida de protección contra el coronavirus que actualmente se encuentra en pandemia, el cuestionario (Ver Anexo 3). A través de la encuesta se obtuvieron datos sociodemográficos como: edad, nivel de instrucción, etnia y estado civil. Para identificar los hábitos alimentarios, se averiguaron datos como: tiempos, horarios y lugar de comida, consumo de endulzantes artificiales, suplementos nutricionales, preferencias alimentarias, aversiones e intolerancias alimentarias, actitud frente a la comida, adición de sal, preferencia en la preparación de tubérculos, carnes, verduras y frutas, frecuencia de consumo de alimentos e ingesta de líquidos.

Los datos fueron recolectados de manera presencial para garantizar una respuesta más verídica a las preguntas planteadas cumpliendo con todas las medidas de bioseguridad. Además, el proceso digital permitió obtener de manera automática la base de datos, que una vez dada forma se pudo exportar para la tabulación en el software estadístico. La información se levantó desde diciembre del 2020.

3.9 Procesamiento y análisis de la información

Los datos recolectados fueron importados desde la base de datos generada por el Microsoft Forms 365, y exportada al programa EPIINFO versión 7 para la obtención de los resultados, que posteriormente fueron analizados y discutidos en la investigación.

CAPÍTULO IV

4. Resultados y discusión de la investigación

4.1. Características sociodemográficas

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adultos de la comunidad de Peguche, 2020.

Característica	N.º	%
Sexo n=93		
Hombres	30	32,26
Mujeres	63	67,74
Edad n=93		
20 a 39 años	66	70,97
40 a 64 años	27	29,03
Etnia n=93		
Indígena	81	87,10
Mestiza	12	12,90
Estado civil n=93		
Soltero/a	49	52,62
Casado/a	38	40,86
Unión libre	3	3,23
Divorciado/a	1	1,08
Viudo/a	2	2,15
Escolaridad n=93		
Analfabeta	2	2,15
Alfabetizado/a	1	1,08
Primaria	31	33,33
Secundaria	33	35,48
Superior	26	27,96

Núcleo familiar n=93		
Solo/a	10	10,75
Familiar nuclear (esposo/a e hijos/as)	62	66,67
Familia complementaria (esposo/a, hijos/as, abuelos/es)	21	22,58
Ocupación n=93		
Estudiante	27	29,03
Jornalero	1	1,08
Quehacer doméstico	19	20,43
Artesano	16	17,20
Comerciante	16	17,20
Empleado público	3	3,23
Empleado privado	6	6,45
Desempleado	5	5,38

Fuente: Tabla de recolección de datos

Elaborado por: Diana Fichamba y Flor Cachiguango

La investigación se desarrolló con la participación de 93 adultos pertenecientes a la comunidad de Peguche, en donde se revela una predominante participación de mujeres en contraste con los hombres. Hay una mayor prevalencia del rango comprendido de 20 a 39 años, la misma que supera a la mitad de la población total, existe un alto porcentaje de individuos autoidentificados como indígenas; en relación al estado civil, más del 50% de la población estudiada son solteros y en cuanto a su nivel de escolaridad, en la mayoría de los encuestados es secundaria. Con lo que respecta al núcleo familiar, 7 de cada 10 individuos conviven en una familia nuclear (esposo/a e hijos/as) y entre las ocupaciones que mayor se evidenciaron se pueden mencionar a los estudiantes y amas de casa.

Datos similares obtenidos por el Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del Cantón Otavalo, en específico a la Comunidad de Peguche, donde se observa predominio de población económicamente activa, de mujeres y de etnia indígena (40).

4.2. Hábitos alimentarios de los adultos de la comunidad de Peguche, 2020.

Tabla 2. Tiempos de comida realizados por los adultos de Peguche.

Tiempos de comida	N.º	%
Desayuno	91	97,84
Refrigerio AM	38	40,86
Almuerzo	91	97,84
Refrigerio PM	40	43,01
Cena	90	96,77
Refrigerio Nocturno	18	19,35

Fuente: Tabla de recolección de datos

Elaborado por: Diana Fichamba y Flor Cachiguango

En lo referente al hábito alimentario por tiempo de comida, se evidencia que en la población investigada se realizan los tres tiempos de comida principales: desayuno, almuerzo y merienda, en un promedio del 97,4%; situación diferente cuando se analizan los entretiempos como los refrigerios am, pm y el nocturno; en donde se estimó un promedio del 58% de la población que no realiza estos tiempos adicionales, que son indispensables para cumplir con la recomendación de una dieta fraccionada en 5 tiempos al día.

Este es un problema en el consumo y cumplimiento de los requerimientos energéticos y nutricionales diarios adecuados, por lo tanto, es posible una mayor probabilidad de padecimiento de problemas de mal nutrición como la subnutrición (41).

Datos similares fueron obtenidos en un estudio realizado en Carchi, en adultos trabajadores de la empresa Alpina, donde los hallazgos indican que el 78.0% de los trabajadores consumen de 3 a 4 tiempos comida; siendo los refrigerios los menos consumidos (42). Estos resultados también se encuentran en similitud con los hallados en la investigación realizada en la Escuela de Enseñanzas Media para Adultos, donde se contó con la participación de 100 alumnos de entre los 18 a 55 años, los mismos que tras una evaluación dieron a conocer que el 68% consumen de entre 1 a 3 tiempos

de comida (43). Otro de los datos obtenidos que también presenta semejanza con el presente estudio, es la investigación que fue realizada en Costa Rica, donde se concluyó que el 90% de los costarricense en estudio desayunan y almuerzan, el 80% cenan, un 30% toma el refrigerio de la mañana y un 60% toma el refrigerio en la tarde (9).

Tabla 3. Consumo de edulcorantes de los adultos de la comunidad de Peguche, 2020.

Consumo de edulcorantes n=93	N.º	%
No	92	98,93
Si	1	1.07
Total	93	100

Fuente: Tabla de recolección de datos

Elaborado por: Diana Fichamba y Flor Cachiguango

No se encontró consumo de edulcorantes en los adultos encuestados, ya que solo 1 adulto refirió consumirlos, el mismo que describió consumir hermesetas en la cantidad de 2 píldoras por bebida.

El estudio desarrollado en Ecuador, sobre el etiquetado de alimentos: implementación, resultados y acciones pendientes, se detalló que, tras el uso del etiquetado nutricional en forma de semáforo, la población optó por medidas de adaptación, en las cuales se evitaba el consumo de alimentos con semáforos que indican altos índices de azúcares, lo que refiere el aumento del consumo de producto con edulcorantes artificiales no calóricos o productos light (44).

En una investigación realizada en México, donde se estudió a 332 individuos de entre 18 a 70 años de edad sobre el consumo de edulcorante no nutritivos, el 25% de ellos consumían dichos edulcorantes, de los cuales, el más usado fue la estevia, los participantes supieron indicar que el motivo del consumo fue el control y disminución de peso (45). Lo cual no se observó en el estudio realizado con los adultos de la comunidad de Peguche.

Tabla 4. Consumo de suplementos nutricionales de los adultos de la comunidad de Peguche, 2020.

Consumo de suplementos nutricionales n=93	N.º	%
No	86	92,47
Si	7	7,53
Total	93	100

Fuente: Tabla de recolección de datos

Elaborado por: Diana Fichamba y Flor Cachiguango

El consumo de suplementos nutricionales es mínimo en los adultos estudiados de la comunidad de Peguche, dentro de los cuales se puede recalcar al ácido fólico y la vitamina C que se los consumía en dosis de una cápsula por día.

El consumo de suplementos nutricionales en el Ecuador es bajo, aproximadamente el 10,2% de adultos consumen suplementos nutricionales, en estos datos no se incluyó a mujeres embarazadas y en período de lactancia (5).

Tabla 5. Preferencias alimentarias de los adultos de la comunidad de Peguche, 2020.

Preferencias alimentarias n=93	N.º	%
Frutas	59	63,44
Verduras	38	40,86
Carnes blancas	34	36,56
Leguminosa	32	34,41
Carnes rojas	27	29,03
Pescados y mariscos	26	27,96
Huevos	26	27,96
Arroz	25	26,88
Alimentos con alto contenido de almidón (harinas, panes, fideos, maicenas)	18	19,15
Lácteos y derivados	15	16,13
Tubérculos	10	10,75

Snacks de dulce	10	10,75
Bebidas azucaradas	10	10,75
Snacks de sal	9	9,68
Grasa de origen vegetal	8	8,60
Grasa de origen animal	6	6,45

Fuente: Tabla de recolección de datos

Elaborado por: Diana Fichamba y Flor Cachiguango

En cuanto a las preferencias alimentarias, el consumo de frutas, verduras y carnes blancas ocupan los primeros lugares como los alimentos más priorizados a consumir en la población en estudio, los alimentos a que tienen menos inclinación son las grasas, snacks y bebidas azucaradas.

Datos contradictorios encontrados en una investigación elaborada en la Provincia del Carchi- Ecuador, en adultos de 18 a 60 años, la cual expone que los alimentos de mayor preferencia en esa población de estudio fueron el arroz, papa, pan, azúcar, huevos y lácteos y por el contrario los alimentos poco preferidos fueron las frutas, verduras y leguminosas (42). Resultados encontrados en un estudio realizado en Bogotá también contradice al presente estudio, la población comprendida entre 16 a 25 años prefiere gaseosa (41%) y comidas rápidas (37%), mientras que, el consumo de alimentos saludables (lácteos y verduras) fue inferior al 20%. (46).

Otra investigación dio un resultado similar, mismo que fue realizado en Guadalajara en estudiantes universitarios y dio a conocer que existe una mayor preferencia de verduras, no se encontró diferencia en grupos de edades, pero si en sexo dando como resultado que las mujeres consumen más verduras a diferencia de los hombres y el consumo de frutas resalta en jóvenes > de 25 años quienes tienen un consumo considerable. A pesar de ello no llegan a cumplir los 400 gramos (5 porciones) al día recomendados por la Organización Mundial de la Salud (47).

En cuanto a los alimentos no preferidos por los adultos que formaron la muestra del presente este estudio, se obtuvo que un 53% de la muestra tiene aberración al menos

un alimento en su dieta, las más destacadas son las verduras y hortalizas como el Zambo, zapallo, berenjena, zanahoria blanca, remolacha, pepinillo, apio, cebolla, pimienta, entre otras, sea por su sabor o consistencia. Así como también, los alimentos que necesitan un tiempo prolongado de cocción fueron rechazados por esta población tales como los garbanzos, lenteja, frejol, etc. Otro de los alimentos poco agradables fueron los fideos, tallarines, avena, quinua, etc. Mencionaron desagrado porque se cree que brinda poco contenido nutricional además de ser productos calóricos y rico en hidratos de carbono (48). Una mínima parte de los encuestados manifestaron disgusto hacia las carnes rojas, carnes blancas, enlatados, leche y derivados.

Según Moya en su estudio realizado en toda la región Sierra Ecuatoriana, indica que la población indígena o como el autor los llama, los Quito-cara, el 50% de los entrevistados no tiene ningún alimento rechazado. La otra mitad se dividió entre los que no les gusta, como alimentos que se consideran de poco valor nutritivo como los fideos, atún y galletas, dando resultados similares a la presente investigación (49).

El estudio realizado por Arboleda en Medellín, demuestra que existe similitud con los adultos de la comunidad de Peguche que formaron parte de la muestra con respecto a alimentos rechazados, en esta población se determinó que las lentejas y los garbanzos, son rechazados en un 27,1%, también se registran rechazo significativo por las sopas (14,3%), el pescado y la sardina, en un 9,4% (50).

Tabla 6. Alimentos que causan molestias digestivas a los adultos de la comunidad de Peguche, 2020.

Alimentos que causan molestias digestivas n=93	N.º	%
Ninguno	44	47,31
Lácteos y derivados	15	16,12
Leguminosa	9	9,67
Frutas	7	7,52
Carnes rojas y embutidos	5	5,37
Grasa de origen animal	3	3,22

Huevos	3	3,22
Snacks de sal	2	2,15
Verduras	2	2,15
Alimentos con alto contenido de almidón (harinas, panes, fideos, maicenas)	1	1,07
Pescados y mariscos	1	1,07
Bebidas azucaradas	1	1,07
Total	93	100

Fuente: Tabla de recolección de datos

Elaborado por: Diana Fichamba y Flor Cachiguango

El 53% de la población encuestada menciona tener uno o varios alimentos que causan problemas digestivos, destacando productos como: lácteos y derivados, leguminosas (garbanzos, lentejas, frejol) por ser causantes de flatulencias y las frutas especialmente las cítricas por la pirosis que causa en los adultos que padecían gastritis. Mientras que, el 47% no tiene afecciones digestivas.

En el Ecuador, todavía no existen cifras puntuales de la cantidad de personas que padecen problemas digestivos en relación al consumo de alimentos. Por otra parte, el Instituto Ecuatoriano de Enfermedades Digestivas IECED durante el 2018 brindó atención a un promedio de 25 a 30 personas (51). Otra de las causas de problemas digestivos es la gastritis, según la Sociedad Ecuatoriana de Gastroenterología (SEG) la cual afirma que el 70% de la población ecuatoriana tiene la bacteria *Helicobacter pylori*, causante directa de la gastritis, donde los alimentos como la leche o las frutas cítricas causan malestar digestivo (52). Según a una investigación bibliográfica realizada en Madrid-España, detalla que la intolerancia alimentaria más frecuente y conocida es la intolerancia a la lactosa, pero existen otros déficits enzimáticos a nivel intestinal, como el déficit de fructosa o el déficit de sacarosa, entre otros (53).

Tabla 7. Horario de comida de los adultos de la comunidad de Peguche, 2020.

Horario de comida n=93	N.º	%
Irregular o inestable	44	47,31
Regular o fijo	49	52,69
Total	93	100

Fuente: Tabla de recolección de datos

Elaborado por: Diana Fichamba y Flor Cachiguango

El resultado obtenido refleja que, el 53% de adultos de la muestra, mantiene horarios de comida regulares, mientras que el 47% tiene horarios de comida irregulares o inestables.

Según Chamorro, menciona que tener horarios inestables de comida orienta a un aumento de peso, alteración de la tolerancia a la glucosa y dislipidemias, además, afecta los ritmos circadianos (54). Una investigación realizada en Cuenca demuestra resultados altos en comparación con el presente trabajo, donde se demostró que el 62,7% de los adultos que laboraban en el hospital José Carrasco Arteaga y Vicente Corral presentan horarios inadecuados de comida, solo el 37,3% de los adultos tenían horarios de comida regulares (55).

Resultados obtenidos en este estudio son bajos en comparación con un hallazgo realizado en la Universidad de Valparaíso - Chile, en 130 adultos de 18 a 30 años, donde se concluyó que el 84% de la muestra estudiada tiene horarios irregulares de comida, tenían intervalos entre comidas de más de 4 horas de ayuno en al menos una ocasión al día, y sin refrigerios establecidos (56).

Tabla 8. Actitud frente a la comida en los adultos de la Comunidad de Peguche, 2020.

Actitud frente a la comida n=93	N.º	%
Normal	72	77,42
Ansiedad	10	10,75
Picoteo frecuente	7	7,53
Atracón	4	4,30
Total	93	100

Fuente: Tabla de recolección de datos

Elaborado por: Diana Fichamba y Flor Cachiguango

El 77% de adultos que formaron parte de la muestra refieren que, su actitud frente a la comida es normal, pero el porcentaje restante que representa al 23% presentó ansiedad, picoteo frecuente y atracones, siendo la actitud ansiedad la que más sobresale en éstas.

La población adulta > de 18 años en Galicia - España, refirió que durante el confinamiento también presentó estas afecciones, pero en porcentajes más altos que los adultos encuestados de la comunidad Peguche, el estudio demuestra que de 1350 adultos, un 46% de la población indico estar comiendo más que antes, dentro de este porcentaje el 54% aumentó el picoteo entre horas, el 40% presentó ansiedad debido a situaciones de estrés y nervios, presumiblemente estos cuadros de comportamiento fueron un indicador de aumento de peso en un 44% de la población gallega (57). La diferencia de los datos podría atribuirse a la ubicación geográfica rural - urbana.

Tabla 9. Lugar donde realizan los tiempos de comida los adultos de la Comunidad de Peguche, 2020.

Lugar donde consume n=93	En casa		Fuera de casa		No realiza	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Desayuno	82	88,17	9	9,68	2	2,15
Refrigerio AM	23	24,73	15	16,13	55	59,14
Almuerzo	69	74,19	22	23,66	2	2,15
Refrigerio PM	27	29,03	13	13,98	53	56,99
Cena	87	93,55	3	3,23	3	3,23
Refrigerio nocturno	17	18,28	1	1,08	75	80,65

Fuente: Tabla de recolección de datos

Elaborado por: Diana Fichamba y Flor Cachiguango

En la investigación el 88% de los sujetos de la muestra desayunan, el 74% almuerzan y el 94% cenan. Posiblemente esto se deba al confinamiento por Covid-19 que ha azotado al Ecuador entero desde el pasado marzo del 2020 (57).

Según la encuesta ENSANUT-2012 en la zona 1 del país, en edades de 20 a 59 años, la prevalencia de consumo de comidas fuera del hogar fue de 42,6% mientras que el 57,4% comen dentro de su domicilio. A nivel nacional el área urbana tiene el porcentaje más alto de adultos que consumen alimentos fuera de casa, mismo que representa al 54,3% de adultos del país, en cambio el área rural tiene 35,9% de la población que consumen fuera de su hogar. A la vez, la prevalencia del consumo de comidas fuera del hogar por etnia, se encontró que, de la etnia indígena el 46,5% de adultos consumen alimentos fuera del hogar y el 53,5% consumen alimentos dentro de domicilio (5).

Tabla 10. Adición de sal en los alimentos de los adultos de la Comunidad de Peguche, 2020.

Adición de sal n=93	N.º	%
Si	14	15,05
No	79	84,95
Total	93	100

Fuente: Tabla de recolección de datos

Elaborado por: Diana Fichamba y Flor Cachiguango

Con respecto a la adición de la sal, el 85% de los encuestados mencionan nunca agregar sal a sus preparaciones servidas. Por el contrario, el 15% declara que sí agrega sal a sus alimentos previamente preparados. La OMS recomienda conservar el consumo de sal por debajo de 5 gramos por día (una cucharadita) esto equivale a < 2 g de sodio por día, con el fin de prevenir la hipertensión arterial y reducir el riesgo de cardiopatías o accidentes cerebrovasculares en la población adulta. La OMS ha decidido reducir el consumo de sal entre la población mundial en un 30% para el 2025 (58).

La encuesta ENSANUT declaró que el 1% de la población rural consume en exageradas cantidades la sal, el 2,5% declaró que agrega demasiada sal y el 81,6% declaró consumir la cantidad correcta, situación similar a la del presente estudio (5). Otro de los resultados similares fue realizado en Buenos Aires que tuvo por sujetos de investigación a un grupo de jóvenes universitarios donde, el 83% de participantes nunca o rara vez agregaban sal a los alimentos en la mesa y un 15% siempre agregaba sal. (59). Otra investigación realizada en Nepal se aproxima ligeramente, puesto que el 64,7% de los encuestados informaron que rara vez o nunca añadían sal adicional a sus alimentos en la mesa y el 47,6% mencionó que a veces consumían alimentos procesados con alto contenido de sal, una cuarta parte (28,5%) de esta población informó nunca agregar sal (60).

Tabla 11. Consumo de bebidas azucaradas de los adultos de la Comunidad de Peguche, 2020.

Consumo de bebidas azucaradas n=93	N.º	%
De 1 a 2	58	62,37
De 3 a 5	21	22,58
Ninguna	14	15,05
Total	93	100

Cantidad de azúcar en un vaso		
1 cucharita	4	5,06
½ cuchara	7	8,86
1 cuchara	29	36,70
1 ½ cuchara	1	1,29
2 cucharas	29	36,70
3 cucharas	8	10,12
4 cucharas	1	1,29
Total	79	100

Fuente: Tabla de recolección de datos

Elaborado por: Diana Fichamba y Flor Cachiguango

Cuando se indagó sobre la cantidad de bebidas azucaradas que consumen los adultos se encontró que, el 85% consumen bebidas azucaradas, el 62% declaró consumir de una a dos veces por día y un 23% consume de tres a cuatro bebidas al día. Respecto a la adición de azúcar, la cantidad utilizada en el 73% de la muestra es de 1 a 2 cucharadas de azúcar por bebida, el 10% de los muestreados agregan 3 cucharadas.

Según la OMS se recomienda limitar el consumo de azúcar libre a menos del 10% de la ingesta calórica total y para mayor beneficio se recomienda un consumo menor del 5% de la ingesta calórica total, el consumo ideal de azúcares diarias es de 25gr, esto permite obtener beneficios en la salud (1). A escala nacional el consumo promedio de bebidas azucaradas es de 1 ½ vaso por día según la encuesta ENSANUT, además, indica que a nivel país el 4,9% del consumo calórico total por día es netamente

obtenido del azúcar, de igual manera en la región Sierra rural el 6,2% de las calorías ingeridas son provenientes del azúcar (5).

Se halló datos elevados a los obtenidos en esta investigación realizado en Argentina, donde el 64 % de sujetos consumen azúcar y bebidas azucaradas, el 88 % mencionó consumir azúcar. En lo que respecta a la cantidad de vasos ingeridos al día destacó el consumo de 1 a 2 vasos en el 57%, el 32% consume de 3 a 4 vasos y un 5% de 5 a 6 vasos al día. Datos ligeramente similares a los obtenidos en los adultos de la comunidad de Peguche. La adición de azúcar a las infusiones, café o jugos es de 3 a 4 cucharadas en un 37,4% de la población, el 28% añade 1 a 2 cucharadas y un 8% agrega 5 a 6 cucharadas/ día. (61)

Tabla 12. Preferencias de preparaciones de tubérculos en los adultos de la Comunidad de Peguche, 2020.

Cocción de tubérculos n=93	N.º	%
Cocidos	71	76,34
Fritos	18	19.35
Asados	2	2,15
Al horno	2	2,15
Total	93	100

Fuente: Tabla de recolección de datos

Elaborado por: Diana Fichamba y Flor Cachiguango

El 76% de los adultos investigados de la Comunidad de Peguche prefieren los tubérculos cocidos, un 19% de la población prefieren fritos, el 2% asados o al horno respectivamente.

Los tubérculos son ricos en hidratos de carbono, vitaminas del complejo B y minerales que benefician a la salud humana, pero al estar fritas en aceite contienen un alto contenido de grasa, sumado a esto, la frecuencia de consumo promueve el sobrepeso y la obesidad (62). Un estudio realizado en alumnados de la Universidad de Huelva

demuestra que el 45,9% de alumnos prefieren las papas fritas. Entre los alimentos que saben preparar están la pasta con el 93,8%, papas fritas con huevo el 90,2 %, % y carne a la plancha 85,8 % (63).

Tabla 13. Preferencias de preparaciones de carnes en los adultos de la Comunidad de Peguche, 2020.

Cocción de carnes n=93	N.º	%
Cocinadas o estofadas	43	46,24
Fritas	24	25,81
A la plancha	14	15,05
Al horno	6	6,45
Apanadas	6	6,45
Total	93	100

Fuente: Tabla de recolección de datos

Elaborado por: Diana Fichamba y Flor Cachiguango

La información obtenida indica que el 46% de los encuestados prefieren las carnes estofadas o cocinadas, ya que son las preparaciones consideradas más saludables. En cambio, el 26% prefiere la cocción por inmersión en aceite o grasa y el 15% prefiere a la plancha.

Datos contradictorios encontrados en una investigación realizada en la provincia de Buenos Aires por Cáffaro quien concluyó que, un 45% de la población no prefiere la cocción hervida, la cocción a fuego o brasas tiene preferencia en verano con el 48% y la cocción a horno tuvo mayor empleo en invierno en general con más del 50%. La cocción frita tuvo un bajo uso con el 30%. Otros tipos de cocciones a la plancha, olla de hierro, tienen baja aplicación (64). Posiblemente estos datos no concuerden con el estudio por la ubicación geográfica y la etnia.

Tabla 14. Preferencias de preparaciones de verduras en los adultos de la Comunidad de Peguche, 2020.

Cocción de verduras n=93	N.º	%
Estofadas	41	44,09
Salteadas	26	27,96
Al Vapor	15	16,13
Crudas	11	11,83
Total	93	100

Fuente: Tabla de recolección de datos

Elaborado por: Diana Fichamba y Flor Cachiguango

La población estudiada prefiere a las verduras estofadas, con un 44% puesto que se consideran como una preparación saludable, aunque no contiene los mismos nutrientes en comparación a cuando se encuentran en su estado crudo ya que la mayor pérdida de vitaminas se produce durante la cocción (65). Los adultos que formaron parte de la muestra prefieren las preparaciones salteadas, es decir, que el 28% de la población prefiere agregar algún tipo de grasa a las verduras. La cocción considerada una de las preparaciones más saludables es al vapor y un 16% de esta población la consume de esta manera.

Al momento en que se inicia la cocción de las verduras se presenta pérdidas significativas de vitaminas y minerales a causa de las altas temperaturas alcanzadas (66), a más de ello, al someter el aceite a temperaturas altas sus ácidos grasos se oxidan, produciendo radicales libres (67), al someter el alimento a altas temperaturas, causa la evaporación de agua existente en las verduras, lo cual genera espacios libre que son remplazados inmediatamente por grasa (68).

Tabla 15. Consumo de frutas en los adultos de la Comunidad de Peguche, 2020.

Consumo de frutas n=93	N.º	%
Al natural con cascara	69	74,19
Al natural sin cascara	13	13,98
En jugo con azúcar	9	9,68
En jugo sin azúcar	2	2,15
Total	93	100

Fuente: Tabla de recolección de datos

Elaborado por: Diana Fichamba y Flor Cachiguango

La población investigada declara que en lo que respecta a la preferencia de preparaciones para el consumo de frutas, aproximadamente las $\frac{3}{4}$ partes de los adultos prefieren consumirlas al natural y con cascara, mientras que una proporción menor las prefieren al natural sin cascara o en jugo con azúcar, tan solo el 2% de la población asegura consumir frutas en jugo sin azúcar.

Según la encuesta ENSANUT, el consumo de frutas en el Ecuador es limitado, a pesar de tener una gran variedad de frutas en todo el territorio, no se llega a cumplir con las recomendaciones nutricionales establecidas por la Organización Mundial de la Salud (5).

Un estudio realizado en adultos de la comunidad de Rosario-Argentina, dio a conocer resultados distintos a los encontrados en el presente estudio, donde el 31,5% de la población estudiada indicó su preferencia por frutas en su presentación entera, las mismas que se consumían de manera semanal y a medida que la edad de la población aumentaba, era mayor el consumo de frutas. La población restante indicó preferir las frutas en preparaciones como postres, tartas y helados, las cuales eran consumidas semanalmente (69).

4.3. Frecuencia de consumo de alimentos de los adultos de la Comunidad de Peguche, 2020.

Tabla 16. Frecuencia de consumo de alimentos proteicos.

Frecuencia de consumo	Diaria (< 5v/s)		1 a 2 v/s		3 a 4 v/s		Ocasional (quincenal, mensual)		Nunca	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Huevo	21	22,5	27	29,03	27	29,03	17	18,28	1	1,08
		8								
Lácteos	4	4,30	29	31,18	12	12,90	28	30,15	20	21,51
Carnes rojas	11	11,8	36	38,71	24	25,81	17	18,28	5	5,38
		3								
Carnes blancas	24	25,8	29	31,18	31	33,33	6	6,45	3	3,23
		1								
Embutidos	2	2,15	13	13,98	8	8,60	52	55,91	18	19,35
Pescados y mariscos	2	2,15	46	49,46	4	4,30	36	38,71	5	5,38

Fuente: Tabla de recolección de datos

Elaborado por: Diana Fichamba y Flor Cachiguango

Al analizar los resultados de la frecuencia de consumo de alimentos ricos en proteínas, se observa que se consume con mayor frecuencia el huevo (58%), en relación a los lácteos, el 97% de adultos no cumplen con los requerimientos establecidos, puesto que la sociedad Española de Nutrición Comunitaria establece como ración adecuada el consumo de 2 a 4 raciones al día, el 39% de adultos cumplen con el recomendación nutricional de consumo adecuado de carnes rojas, con relación a las carnes blancas 1/3 de la población cumple con las recomendaciones, en lo que corresponde a embutidos el 25% de adultos consumen embutidos de forma habitual, lo cual no se encuentra adecuado en relación a la recomendaciones nutricionales de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria pero, el 75% restante cumple con esta recomendación, siendo este un hábito alimentario protector de enfermedades crónicas no transmisibles, por último, el consumo de pescado en el 50% de la población es

adecuado, puesto que se cumple con la recomendación nutricional de consumo adecuado (70).

Según la encuesta ENSANUT, el consumo de proteína en el Ecuador es adecuado, apenas el 6% de los ecuatorianos no cumplen con estos requerimientos, siendo mayor este déficit en las mujeres, en cuanto al consumo de proteína por grupo étnico se identificó que la etnia indígena tiene el menor consumo de proteínas en relación a las demás etnias, principalmente en el sector rural (5).

Tabla 17. Frecuencia de consumo de carbohidratos.

Frecuencia de consumo	Diaria (< 5v/s)		1 a 2 v/s		3 a 4 v/s		Ocasional (quincenal, mensual)		Nunca	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Arroz	34	36,56	35	37,63	21	22,58	2	2,15	1	1,08
Pan y pastas	55	59,14	18	19,35	13	13,98	5	5,38	2	2,15

Fuente: Tabla de recolección de datos

Elaborado por: Diana Fichamba y Flor Cachiguango

El consumo de carbohidratos como el arroz representa al 38% de la población estudiada que consume con una frecuencia de 1 a 2 veces por semana. Mientras que el 37% consume de manera frecuente este alimento. En otro aspecto, el 59% de la población tiene un consumo muy frecuente de pan, este hábito alimentario es bien visto según la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (70).

En la encuesta ENSANUT se da a conocer que la población ecuatoriana cumple e incluso sobrepasa las recomendaciones diarias de consumo de carbohidratos, el 29% de los ecuatorianos exceden el consumo, principalmente en aquellos productos de alto índice glicémico como es el arroz y el pan, en cuanto al análisis de consumo por etnia, la población indígena y montubia es la que supera estos requerimientos en mayor proporción, así también se puede evidenciar el aumento de consumo de carbohidratos

en relación al aumento de edad, es importante recalcar que este problema es más frecuente en la población masculina en contraste con la femenina (5).

Tabla 18. Frecuencia de consumo de frutas y verduras.

Frecuencia de consumo	Diaria (< 5v/s)		1 a 2 v/s		3 a 4 v/s		Ocasional (quincenal, mensual)		Nunca	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Frutas	32	34,41	21	22,58	37	39,78	3	3,23	0	0
Verduras cocidas	44	47,31	20	21,51	25	26,88	3	3,23	1	1,08
Verduras crudas	17	18,28	33	35,48	24	25,81	14	15,05	5	5,38

Fuente: Tabla de recolección de datos

Elaborado por: Diana Fichamba y Flor Cachiguango

La frecuencia de consumo de frutas es poco frecuente en aproximadamente 2/3 de la población investigada. La Sociedad Española de Nutrición Comunitaria recomienda cumplir con el consumo de 3 o más porciones de fruta diarias, tan solo el 34% de la población cumple con esta recomendación, en cuanto al consumo de verduras, es mayor el consumo diario de verduras cocidas en comparación al consumo diario de verduras crudas, las cuales se consumen con frecuencia de 1 a 2 veces por semana, el 47,31% de los individuos estudiados logran cumplir con la recomendación nutricional para este grupo de alimentos (70).

Según la encuesta ENSANUT en el Ecuador el consumo de frutas y verduras es bajo indistintamente en hombres y mujeres de todas las regiones, es decir a nivel nacional no se cumple con las recomendaciones nutricionales de consumo de frutas y verduras (5). La Sociedad Española de Nutrición Comunitaria hace énfasis en el consumo de verduras crudas, puesto que en esta presentación su valor nutricional no se ve afectado como es en el caso de las verduras cocidas, las mismas que, en el momento en el que pasan por el proceso de cocción liberan vitaminas y minerales en los líquidos donde

se cocinan, por lo tanto, se recomienda el consumo de verduras crudas, ya que de esta manera no se pierde el valor nutricional y se logra cumplir con la cantidad de fibra recomendada (70).

Tabla 19. Frecuencia de consumo de grasas.

Frecuencia de consumo	Diaria (< 5v/s)		1 a 2 v/s		3 a 4 v/s		Ocasional (quincenal, mensual)		Nunca	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Grasa animal	4	4,30	25	26,88	7	7,53	21	22,58	36	38,71
Grasa vegetal	9	9,68	35	37,68	19	20,43	18	19,35	12	12,90

Fuente: Tabla de recolección de datos

Elaborado por: Diana Fichamba y Flor Cachiguango

Referente al consumo de grasas animales, el 38,71% de la población incumple con las recomendaciones nutricionales, con relación a la grasa vegetal, el 32% de la población consume adecuadamente con las raciones recomendadas de estos alimentos, a pesar de ello, es alto el índice de individuos que incumple la recomendación de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria, la misma que indica que el consumo de grasas debe ser ocasional (70).

A escala nacional según la encuesta ENSANUT, el 23% de la población ecuatoriana no cumple con las recomendaciones nutricionales sobre el consumo adecuado de este grupo de alimentos, este porcentaje es mayor en niños menores de 3 años y adolescentes varones de entre 14 a 18 años (5).

Tabla 20. Frecuencia de consumo de alimentos poco saludables.

Frecuencia de consumo		Diaria (< 5v/s)		1 a 2 v/s		3 a 4 v/s		Ocasional (quincenal, mensual)		Nunca	
		N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Snack dulce	de	3	3,23	18	19,35	5	5,38	45	48,39	22	23,66
Snacks sal	de	2	2,15	17	18,28	3	3,23	48	51,61	23	24,73
Bebidas azucaradas		4	4,30	17	18,28	10	10,75	39	41,94	23	24,73

Fuente: Tabla de recolección de datos

Elaborado por: Diana Fichamba y Flor Cachiguango

El consumo de snacks de dulce es ocasional en la mayoría de adultos investigados, el 72% de la población consume snacks de dulce de manera ocasional o nunca, lo cual se encuentra dentro de las recomendaciones nutricionales en el consumo de estos productos alimenticios, en relación al consumo de snacks de sal, tan solo el 24% consume estos productos alimenticios con mayor frecuencia a la semana, aunque no es un valor elevado es importante disminuir este porcentaje para lograr hábitos protectores en la comunidad, el 67% de la población consume bebidas azucaradas ocasionalmente o nunca, lo que beneficia a la salud de la comunidad, puesto que cumplen con las recomendaciones de consumo alimenticio de bebidas azucaradas (70).

En cuanto al consumo de alimentos poco saludables en el Ecuador, existe una mayor prevalencia de consumo de estos productos en el 81, % de adolescentes, mientras que en los adultos existe una frecuencia menor de consumo de frituras, snacks de dulce y bebidas azucaradas, sin distinción de sexo, etnia o región (5).

Tabla 21. Consumo de líquidos total al día de los adultos de la Comunidad de Peguche, 2020.

Vasos de líquido / día (aromáticas, jugos, café) n=93	N.º	%
1 a 2 / día	52	55,91
3 a 4 / día	25	26,88
5 a 6 / día	13	13,97
Mas de 7 / día	3	3,22
No consume	0	0
Total	93	100

Fuente: Tabla de recolección de datos

Elaborado por: Diana Fichamba y Flor Cachiguango

Se determinó que el consumo de líquidos al día está presente en más del 50% de adultos investigados quienes consumen de 1 a 2 vasos de líquido al día, mientras que aproximadamente el ¼ de la población consumen de 3 a 4 vasos al día, 13 individuos estudiados consumen de 5 a 6 vasos de líquidos y tan solo 3 personas consumen más de 7 vasos al día. Estos datos son alarmantes ya que la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA) establece el consumo de 2,5 litros de líquidos al día para la población masculina adulta y de 2 litros diarios para la población femenina adulta, además menciona que el 70% de la hidratación diaria debe provenir de diferentes tipos de bebidas, preferiblemente el agua, solo el 30% restante es aportado a través de la ingesta de alimentos sólidos (71).

Un estudio desarrollado en 322 personas de entre 18 a 50 años de edad en la ciudad de Medellín-Colombia, reflejó resultados similares, en promedio el 34,93% de la muestra estudiada consumen un vaso de bebida al día, entre las cuales se destacan las bebidas energizantes, agua saborizada, café, chocolate con leche, jugo con y sin azúcar, aguas aromáticas, entre otras, así también es notorio el poco consumo de gaseosas lo cual es un hábito protector en la población (72).

Tabla 22. Consumo de agua simple de los adultos de la Comunidad de Peguche, 2020.

Consumo de agua simple n=93	N.º	%
1 a 2 vasos al día	38	40,86
3 a 4 vasos al día	28	30,11
5 a 6 vasos al día	15	16,13
Más de 7 vasos al día	7	7,53
No consume	5	5,38
Total	93	100

Fuente: Tabla de recolección de datos

Elaborado por: Diana Fichamba y Flor Cachiguango

Como se puede evidenciar, el consumo de agua simple en los adultos es bajo, casi la mitad de la población apenas consume de 1 a 2 vasos de agua al día, un poco más del 1/3 de la población consume de 3 a 4 vasos al día y un mínimo número de adultos consume más de 7 vasos al día, además un 5% de investigados no consume agua simple. Los resultados de esta investigación ponen de manifiesto que no se cumple las recomendaciones de la EFSA respecto a la ingesta diaria de agua (71).

Un estudio desarrollado en Madrid, donde se analizó el consumo de agua en distintas poblaciones, dio a conocer que aproximadamente el 63% de la población estudiada no llega a cumplir con la ingesta recomendada, a más de ello se cita el desconocimiento que existe en la población con respecto a las recomendaciones nutricionales sobre el consumo de agua, lo cual, dificulta el cumplimiento de este requerimiento (73).

El consumo de agua es una de las recomendaciones más importante a seguir, puesto que el agua es necesario para mantener el equilibrio metabólico y las funciones fisiológicas en normalidad, según las recomendaciones de las Guías Alimentarias de México, se debe consumir al menos de 6 a 8 vasos de agua al día, esto dependerá de la actividad física, edad y ambiente, puesto que a mayor actividad física la sensación de sed puede ser más recurrente y aumentar las necesidades hídricas (74).

Tabla 23. Consumo de sopas en los adultos de la Comunidad de Peguche, 2020.

Consumo de platos de sopa n=93	N.º	%
1 al día	43	46,24
2 al día	39	41,94
Más de 2 platos al día	11	11,83
Total	93	100

Fuente: Tabla de recolección de datos

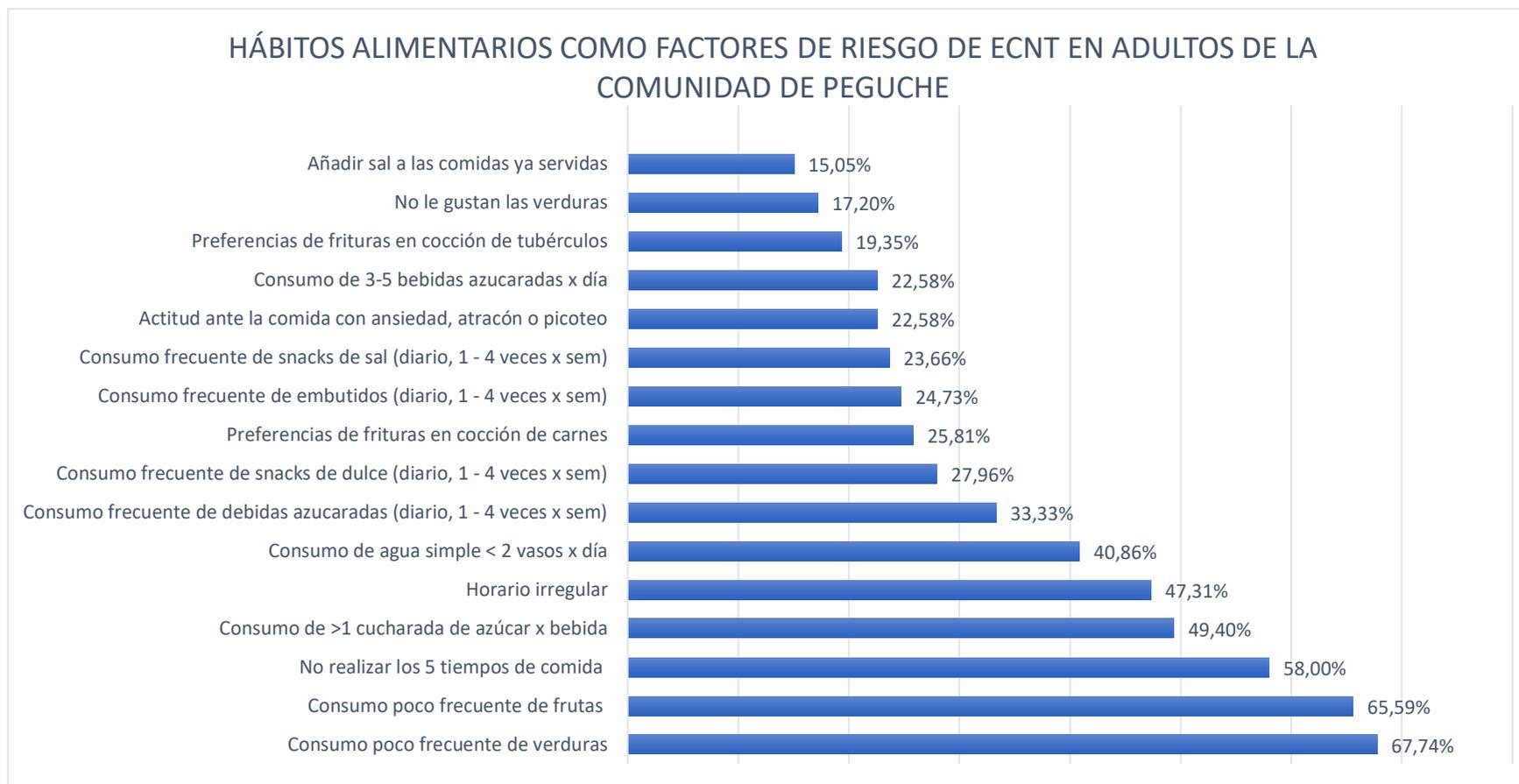
Elaborado por: Diana Fichamba y Flor Cachiguango

Se puede evidenciar que el 46% de los adultos que formaron parte de la investigación consumen un plato de sopa al día, en similares proporciones se observa a aquellas personas que consumen 2 platos al día y apenas 1 de cada 8 personas más de 2 platos de sopa al día.

Un estudio semejante desarrollado en Colombia, dio conocer la preferencia de los adultos hacia el consumo de sopas en el 15,9% del total de la población, en donde se describió que prefieren preparaciones como sancocho y platos tradicionales (75).

4.4 Hábitos alimentarios como Factores de riesgo de enfermedades Crónicas No Trasmisible.

Gráfico 1. Hábitos considerados como factores de riesgo de Enfermedades Crónicas No Trasmisibles



Fuente: tabla de recolección de datos

Elaborado por: Diana Fichamba y Flor Cachiguango

Los hábitos que se consideran como factores de riesgo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) encontrados en esta investigación son: en primera instancia el consumo poco frecuente de verduras en el 67,74% de los adultos evaluados, la OMS recomienda el consumo de 400gr de verduras y frutas al día (5 porciones), puesto que este hábito alimentario actúa como factor protector de enfermedades crónicas como la obesidad, diabetes, ciertos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares (58).

Según la encuesta ENSANUT-2012, el consumo de frutas y verduras en la población ecuatoriana de 19 a 30 años, tanto en hombres como en mujeres es en promedio de 2 porciones al día, con relación al grupo de edad de 31 a 50 años, se estima que en promedio el consumo es de 2,5 porciones al día y en el rango de edad de 51 a 59 años, el consumo promedio es de 2 porciones al día (5).

En un estudio realizado por Paravano, en adultos de 18 a 50 años indica que el consumo de verduras previo a educación nutricional fue de 0 a 1 porción diaria en el 54% de la población evaluada, posterior a la intervención nutricional el porcentaje de consumo de verduras de 2 a 4 raciones diarias fue de 72% (43).

El consumo poco frecuente de las frutas ocupa el segundo lugar como uno de los principales factores de riesgo que representa al 65,59% de los adultos. Más de la mitad de la población en estudio no consume frutas todos los días, y por ende no se cumplen con las recomendaciones dadas por la OMS (1).

En Ecuador, el consumo de verduras y frutas diario en promedio es de 183 gramos (2 porciones) lo que supone el consumo de una sola porción por grupo, según datos obtenidos por la encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Además, existe un consumo inadecuado de vitamina C, en el grupo de edad de 19 a 59 años, el 40% de la población no cumple con las recomendaciones diaria de esta vitamina, los hombres consumen 93mg de Vit. C al día, valor mayor al de las mujeres las cuales consumen 76 mg al día. En relación con las recomendaciones nutricionales de vitamina A, se presenta un consumo inadecuado en el 77% de la población total (5).

En el país, una persona de cada mil, presenta un adecuado consumo de fibra, se estima que la población restante consume un promedio de 10 gr de fibra al día, lo cual se asocia a un bajo consumo de frutas y verduras, por lo que se presume el aumento de carbohidratos simples en la dieta, esto eleva los porcentajes de enfermedades cardiovasculares y diabetes, las mismas que son las principales causas de morbi-mortalidad en el Ecuador (5).

No realizar los 5 tiempos de comida incluyendo los refrigerios, es otro de los hábitos alimentarios que afecta a la salud de los adultos de la comunidad, este problema se evidencia en el 58% de ellos, un adecuado aporte energético depende de la distribución de macro y micronutrientes dentro de cada tiempo de comida, lo cual garantiza un buen estado nutricional, rendimiento físico y mental. Por ello, se recomienda la ingestión de alimentos divididos en 5 veces al día, el 20% en el desayuno, 10% en cada refrigerio, 30% en el almuerzo y 30% en la cena, la misma que no debe sobrepasar el porcentaje indicado, ya que esto favorece el desarrollo de obesidad, y constituye un factor de riesgo de arterosclerosis y enfermedades cardiovasculares (76).

Estudio realizado en Santiago de Chile, por Concha y Gonzales, donde se infirió resultados similares al presente estudio, donde el 63,1% de la población consumía solo tres comidas diarias, de los cuales el 90% presento tiempos de comidas irregulares, es decir omitían un tiempo de comida principal del día (56).

El consumo de más de 1 cucharada de azúcar por bebida se presenta en el 49,40% de adultos estudiados, equivalente a más de 10gr por bebida, lo cual representa un hábito alimentario que influye a la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles, según la OMS se recomienda que el consumo ideal de azúcares diarias sea de 25gr, esto permite obtener beneficios en la salud (1).

Una investigación realizada en la población de Argentina, demuestra similitud con este estudio, donde el 64% de los participantes consumen azúcar y bebidas azucaradas, en un 37,4% afirmaron agregar de 3 a 4 cucharaditas en un vaso de 200ml, el 28% agrega de 1 a 2 cucharaditas, y el 8% agrega de 5 a 6 cucharaditas, al cuantificar el consumo

de azúcares simples y bebidas azucaradas se obtuvo que se ingieren de 37 a 64gr de azúcar por día, esto equivale a un promedio de 201kcal, lo cual supera a las recomendaciones dadas por la OMS (61).

Con respecto al horario de comida, el 47,31% de adultos presenta horarios irregulares, por ende, también es considerado como un factor de riesgo en la población estudiada. La ingesta de alimentos regula el sistema circadiano, el desayuno es uno de los tiempos de comida más importantes, puesto que este aporta la energía inicial a usarse en las actividades diarias, así también actúa como un factor protector contra el desarrollo de síndrome metabólico y obesidad. Tener horarios regulares de comida influye benéficamente a una mejor utilización metabólica y estabilidad del peso corporal. Un individuo que no acostumbra a desayunar tiene un mayor consumo de calorías durante las horas de tarde y noche debido a la ausencia de un tiempo de comida (54).

Los sujetos que consumen $\geq 33\%$ de la ingesta energética diaria en el almuerzo son menos propensos a tener sobrepeso u obesidad a diferencia de aquellos que consumen $\geq 33\%$ de la ingesta energética diaria en la noche puesto que este hábito representaría un doble riesgo de tener sobrepeso u obesidad. Los individuos que comen demasiado en la noche son propensos al sobrepeso y presentan menos capacidad de perder peso (54).

La investigación realizada en Valparaíso Chile demostró que el 80% de los sujetos en estudio poseía horarios irregulares, con intervalos entre comidas de más de 4 horas de ayuno, mínimo una ocasión al día y sin refrigerios establecidos, así también se evaluó el estado nutricional de los participantes donde se logró establecer una relación de dependencia entre los horarios de alimentación y el porcentaje de grasa corporal (56)

CAPÍTULO V

5.1 Conclusiones

- Los adultos que formaron parte de la muestra en la comunidad de Peguche pertenecen en su mayoría al grupo de adultos de 20 a 39 años con un mayor porcentaje de mujeres, se autoidentifica con la etnia indígena, son solteros, de ocupación estudiante y de instrucción secundaria.
- Los hábitos alimentarios de la población estudiada demuestran que solo cumplen con los tres tiempos de comida al día, en horarios irregulares dentro de sus hogares, existe una mayor preferencia por el consumo de frutas con cáscara, verduras estofadas o salteadas, carnes rojas y blancas estofadas o fritas y leguminosas. La actitud frente a la comida es normal, solo un mínimo porcentaje de adultos añaden sal a sus preparaciones ya servidas. En lo relacionado al consumo de bebidas azucaradas más de la mitad ingiere entre 1 a 2 bebidas azucaradas al día.
- En el patrón alimentario se destaca el consumo de alimentos proteicos como las carnes rojas, blancas y huevos, hay consumo poco frecuente de embutidos, referente al consumo de alimentos fuente de carbohidratos como panes y pastas es a diario en la mayoría de los adultos, el arroz lo consumen de manera semanal y del grupo de los alimentos reguladores como las frutas y verduras, más de la mitad de los encuestados no tienen un consumo frecuente. En cuanto al consumo de alimentos poco saludables $\frac{3}{4}$ del total de adultos cumplen con las recomendaciones de un moderado consumo de los snacks de dulce y de sal. Además, más de la mitad ingieren de manera ocasional o nunca de las bebidas azucaradas.
- Los hábitos alimentarios que se pueden considerar como factores de riesgo de ECNT son varios, dentro de los cuales se puede citar la falta de consumo diario

de verduras y la preferencia de cocción en salteadas o estofadas, y un consumo poco frecuente de frutas al día. De igual manera, se identificó el incumplimiento de los cinco tiempos de comida y en horario irregular, el consumo de azúcar también caracteriza a estas personas, quienes utilizan más de una cucharada de azúcar por bebida.

5.2 Recomendaciones.

- La población adulta encuestada presenta varios hábitos alimentarios poco saludables que se constituyen en factores de riesgo por lo tanto requieren de un plan de intervención inmediato que sea pertinente con la cultura alimentaria de la población de Peguche y así contribuir en la prevención de estas ECNT.
- Se propone educar a la población, en la práctica de buenos hábitos alimentarios, en el autoconsumo de su producción agrícola, dando más énfasis en el consumo de verduras, frutas, agua simple para disminuir el riesgo de ECNT.
- Socializar los resultados de esta investigación con las autoridades de la Comunidad de Peguche (GAD parroquial, Centro de Salud Peguche), para que tomen decisiones, e incluyan en su plan de trabajo políticas que prioricen la salud y la nutrición de sus habitantes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Alimentación Sana. [Online].; 2018 [cited 2021 01 04. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>.
2. Organización Mundial de la Salud. OMS. [Online].; 2018 [cited 2018 06 01. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
3. Legetic B, Medici A, Hernández M, Alleyne G, Hennis A. Las dimensiones económicas de las enfermedades no transmisibles en América Latina y el Caribe. informativo. Washinton EE.UU.: OPS/OMS, Organización Panamericana de la Salud; 2017. Report No.: ISBN 978-92-75-31905-5.
4. Lugmaña G, Carrera S, Fernández A. Registro Estadístico de Defunciones Generales. Informe provisional 2019. Quito: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), Gestión de Estadísticas Sociales y Demográficas en Base a Registros Administrativos; 2020. Report No.: Boletín técnico N°-XX-Año-OE.
5. Freire W, Ramirez MJ, Belmont P, Mendieta , Jose M, Jaramillo K, et al. Tomo I: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de la población ecuatoriana de cero a 59 años. ENSANUT-ECU 2012. informativo. Quito: Ministerio de Salud Pública, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Ministerio de Salud Pública; 2014. Report No.: ISBN-978-9942-07-659-5.
6. Agudelo JF, Mora B, Morales MN. Hábitos alimenticios y riesgo cardiovascular en el Corregimiento de La Florida, Risaralda 2018. Areandina. 2019 Mayo; 12(12).
7. Garro Bustos JV, Correa ML, Junco Mansur BM, Rodríguez Salama SI, Biasi A. Hábitos alimenticios en adultos de la ciudad de San Luis. ICU, Investigación, Ciencia y Universidad. 2018 Junio; 2(3).
8. González A, Suárez Moreira SM, Anchundia Guerrero MG. Estudio de hábitos alimentarios y estilos de vida que pueda representar un factor de riesgo para el desarrollo de obesidad y sus comorbilidades en universitarios de Milagro. Revista científica digital INSPILIP. 2020 Julio; 2(4).
9. Villalobos D, Vindas C, Soto N, Carrasquilla L, Chinnock A, Gómez GyE. Hábitos alimentarios de la población urbana costarricense. Acta med costarrc. 2019 diciembre; 61(4).
10. Uriarte Arciniega JdD. En la Transición a la Edad Adulta. Los Asultos Emergentes. International Journal of Developmental and Educational Psychology. 2005 Marzo; 3(1).

11. Mansilla ME. Etapas de desarrollo humano. Revista de Investigación en Psicología. 2000 diciembre; 3(2).
12. (MSP) Ministerio de Salud Pública. Manual del Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI). Quito: Dirección Nacional de Articulación y Manejo del Sistema Nacional de Salud y de la Red Pública, Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública; 2012.
13. Abu Sabbah S. Epp. [Online].; 2011 [cited 2017 enero 30. Available from: <https://rpp.pe/lima/actualidad/la-alimentacion-del-adulto-joven-noticia-383112?ref=rpp>.
14. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Nuevos patrones alimentarios, más desafíos para los sistemas alimentarios 2030. Investigativo. Santiago de Chile: FAO, Alimentación, Agricultura y Desarrollo rural en América Latina y el Caribe; 2019. Report No.: 11.
15. INCAP/OPS. Alimentación en la edad adulta. Informativo. Instituto de nutrición de centro america y Panamá, Contenidos actualizados de nutrición y alimentación; 2016. Report No.: 4.
16. Guzmán C, Peña F, Guerrero M, Navarro J, Yunge W, Imio AL, et al. Consenso en la Nutrición Clínica Aadulto. Serie Creación n° 42. informativo. Santiago: Centro de Investigación Sobre Educación Superior CIES - USS, Facultad de Ciencias de la Salud: Escuela de Nutrición; 2018. Report No.: 42.
17. Ayúcar A. Elsevier. [Online].; 2017 [cited 2021 febrero 24. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/61908605.pdf>.
18. Martin Moreno JM, Llonbort Bosh A. Google Académico. [Online]. Valencia; 2013 [cited 2021 enero 26. Available from: https://www.uv.es/ramcv/2013/018_III_Martin_Moreno.pdf.
19. E. Brown J. Nutrición en las diferentes etapas de vida. Quinta Edición ed. Editores MGHI, editor. Mexico: Mc Graw Hill; 2014.
20. Mahan LK, Sylvia ES, Raymond JL. Krause Dietoterapia. Décimo tercera edición ed. España E, editor. Barcelona: GEA Consultoria Editorial; 2012.
21. Rodriguez Branch J. Google Académico. [Online].; 2017 [cited 2021 Febrero 28. Available from: [file:///D:/Downloads/Nutricion%20y%20cancer-1%20\(1\).pdf](file:///D:/Downloads/Nutricion%20y%20cancer-1%20(1).pdf).
22. Muñoz , Alberto. Cáncer, genes y nuevas terapias. segunda ed. Elsevier , editor. Madrid: Editorial Helice; 1997.

23. Organización Panamericana de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. [Online].; 2020 [cited 2020 diciembre 16. Available from: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15716:country-cancer-profiles-2020&Itemid=72576&lang=es#:~:text=Febrero%202020&text=Los%20tipos%20de%20c%C3%A1ncer%20diagnosticados,colorrectal%20\(8%2C%25\).](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15716:country-cancer-profiles-2020&Itemid=72576&lang=es#:~:text=Febrero%202020&text=Los%20tipos%20de%20c%C3%A1ncer%20diagnosticados,colorrectal%20(8%2C%25).)
24. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2021 [cited 2021 Enero 05. Available from: <https://www.who.int/respiratory/es/#:~:text=El%20asma%2C%20la%20enfermedad%20pulmonar,algunas%20de%20las%20m%C3%A1s%20frecuentes.>
25. Foro de las Sociedades Respiratorias Internacionales. Impacto global de las enfermedades respiratorias. Segunda edición ed. Mexico: Comunicaciones y TI ALAT; 2017.
26. Baron Viancha D, Rojas Serrano KV, Blanco Zabala BZ. Fisiopatología de las enfermedades respiratorias. Informativo. Bucaramanga: Universidades Tecnológicas de Santander, Facultad de ciencias socioeconomics y empresariales; 2020. Report No.: Version 1.0.
27. Altamirano L, Vasquez M, Cordero G, Alvarez R, Añes R, Rojas J, et al. Presencia de diabetes mellitus tipo 2 y sus factores de riesgo en individuos adultos de la ciudad de Cuenca- Ecuador. Redalyc. 2017 abril; 6(1).
28. Ministerio de Salud Pública. Diabetes Mellitus tipo 2, Guía de Práctica Clínica. Primera ed. Pública DNdNyMdS, editor. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2017.
29. Monnier L, COLETTE C. Diabetología. Tercera ed. Monnier L, editor. Barcelona: Gea Consultoria Editorial S.L; 2019.
30. Organización Mundial de la Salud. OPS. [Online].; 2014 [cited 2021 Enero 10. Available from: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1234:mayo-21-2014&Itemid=972.
31. Organización Panamericana de la Salud. Las enfermedades no transmisibles en la región de las Américas: Todos los sectores de la sociedad pueden ayudar a resolver el problema. [Online].; 2011 [cited 2021 Enero 18. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/paho-policy-brief-1-sp-web1.pdf.>
32. Choque Zurita R, Daza Cazana L, Philco Lima P, Gonzales L, Alanes Fernandez A. Factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes de medicina de la universidad mayor de San Andrés. [Online].; 2015

- [cited 2021 Enero 20. Available from: http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v24n1/v24n1_a02.pdf.
33. Fundación Española de la Nutrición. Fundación Española de la Nutrición FEN. [Online].; 2014 [cited 2021 enero 30. Available from: <https://www.fen.org.es/blog/habitos-alimentarios/#:~:text=Los%20h%C3%A1bitos%20alimentarios%20son%20comportamientos,alimentarios%20comienzo%20en%20la%20familia>.
34. Pérez Rodrigo C, Aranceta J, Salvador G. Métodos de Frecuencia de consumo alimentario. Revista Española de Nutrición Comunitaria. 2015 octubre; 21(1).
35. Ministerio de Salud Pública del Ecuador y Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Documento técnico de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) del Ecuador. GABA-ECU 2018. Primera edición. ed. Awad J, editor. Quito: Letra Sabia Servicios Editoriales; 2018.
36. Suarez Cevallos MP. Actualización del Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de la Parroquia Doctor Miguel Egas Cabezas 2015 –2019. Informativo. Otavalo: Gobierno Municipal de Otavalo, Departamento de; 2015.
37. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador. Lexis. [Online].; 2008 [cited 2021 febrero 4. Available from: <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>.
38. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021-Toda una Vida. Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida. [Online].; 2017 [cited 2021 febrero 4. Available from: https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf.
39. Declaración de Helsinki de la AMM-Principios Éticos para. Asociación Médica Mundial. Asociación Médica Mundial. [Online].; 2017 [cited 2021 febrero 4. Available from: https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/?fbclid=IwAR3lWX96MRc5-Bp-UDMVxhE_tknNBCYIUR1bNIA5sqRTbN324BgpjhGdYPM.
40. Celaep; Municipalidad de Otavalo. Actualización del Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del Cantón Otavalo. Informativo. Otavalo: Gobierno Municipal de Otavalo, Gobierno Municipal de Otavalo; 2015.
41. Fernandez A, Martinez R, Carrasco I, Palma A. CEPAL, Programa Mundial de Alimentos. [Online].; 2017 [cited 2021 febrero 24. Available from:

https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/42535/1/S1700443_es.pdf.

42. Espín M, González S, Folleco JC, Quintanilla R, Baquero S, Chamorro J. Bionatura. [Online].; 2019 [cited 2021 marzo 04. Available from: <https://www.revistabionatura.com/2019.04.02.9.html>.
43. Paravano MA, Ortigoza LdV, Dezar , Valeria G. Hábitos alimentarios en jóvenes-adultos antes y despues de una intervención educativa. Diaeta. 2019 Sep.
44. Diaz A, Veliz P, Rivas G, Vance C, Martinez LM, Vaca C. Etiquetado de alimentos en Ecuador: implementación, resultados y acciones pendientes. Scielo-Salud pública. 2017 Junio.
45. Bulman FJ, Navarro Arroyo J, Diaz Grene E, Valdivia Gomez G, Rodriger Weber F. Ingesta de edulcorantes no nutritivos en tres poblaciones distintas en adultos de Mexico. Scielo. 2018; 45(1).
46. Fajardo E, Camargo Y, Buitrago E, Leidy P, Rodriguez L. Estado Nutricional y Preferencias Alimentarias de una Poblaci
47. Mendoza P, Cabrera C, Orozco M, Baez LMA. Habitos e ingesta alimentaria de Frutas y Verduras en estudiantes de educacion superior. Rev Chil Nutr. 2018 febrero; 45(3).
48. LA VANGUARDIA. Pasta: propiedades, beneficios y valor nutricional. [Online].; 2019 [cited 2021 febrero 25. Available from: <https://www.lavanguardia.com/comer/materia-prima/20190101/453826932338/pasta-propiedades-beneficios-valor-nutricional.html>.
49. Moya A, Veintimilla A, Pico A, Contenido B, Guevara J, Andrade M, et al. Atlas Alimentario de los Pueblos Indígenas y Afrodescendientes del Ecuador: III Sierra. Informativo. Quito: Programa Aliméntate Ecuador - MIES, Programa Aliméntate Ecuador - Universidad de Cuenca, FAO, AECID; 2010. Report No.: ISBN: 9978-92-870-7.
50. Arboleda L, Villa P. Preferencias alimentarias en los hogares de la ciudad de Medellín, Colombia. Scielo. 2016 septiembre; 25(3).
51. Robles C, Del Valle R, Pitanga H. Instituto Ecuatoriano de Enfermedades Digestivas. [Online].; 2018 [cited 2021 marzo 07. Available from: <https://www.ieced.com.ec/enfermedad-celiaca-la-camaleonica-de-las-enfermedades-digestivas/>.

52. Instituto Ecuatoriano de Enfermedades Digestivas IECED. Instituto Ecuatoriano de Enfermedades Digestivas IECED. [Online].; 2018 [cited 2021 marzo 07. Available from: <https://www.ieced.com.ec/intolerancia-a-la-lactosa/>.
53. Sanchez J, Milla S, Cortes B, Plaza B, Bermejo L, Gómez C. Una visión global de las reacciones adversas a alimentos: alergia e intolerancia alimentaria. *Nutr Hosp.* 2018; 35(4).
54. Chamorro R, Rut F, Peirano P. Regulación circadiana, patrón horario de alimentación y sueño: Enfoque en el problema de obesidad. *Rev. chil. nutr.* 2018 enero; 45(3).
55. Morquecho B. Prevalencia y Factores Asociados a Sobrepeso y Obesidad en el Personal de Enfermería de los Hospitales: “José Carrasco Arteaga”, “Vicente Corral Moscoso”. Cuenca, 2016. Informativo. Cuenca: Facultad de Ciencias Médicas, Departament de Posgrado/Maestría en Investigació de la Salud; 2017.
56. Concha C, Gonzáles G, Piñuñuri R, Valenzuela C. Relación entre tiempos de alimentación, composición nutricional del desayuno y estado nutricional en estudiantes universitarios de Valparaíso, Chile. *Scielo.* 2019 enero; 46(4).
57. Sinisterra L, Vasquez B, Miranda JM, Cepeda A, Cardelle A. Hábitos alimentarios en la población gallega durante el confinamiento por la Covid-19. *Nutr Hosp.* 2020 agosto; 37(6).
58. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2018 [cited 2021 febrero 25. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>.
59. Fernandez I, Godoy M, Feliu MS, Vidueiros S, Pallaro A. Conocimientos, actitudes y comportamiento en torno a la sal alimentaria de adultos jóvenes universitarios. *Dialnet.* 2018; 24(3).
60. Kamal G, Adhikari T, Rijal A, Kallestrup P, Henry M, Neupane D. Knowledge, attitudes, and practices related to salt consumption in Nepal: Findings from the community-based management of non-communicable diseases project in Nepal (COBIN). *Wiley Periodicals, Inc.* 2019 april; 21(6).
61. Marquez R, Yapura S, Méndez V, Miranda G, Ola E. Aporte calórico de azúcares simples en infusiones y bebidas azucaradas de los usuarios de saludable 3.0. *ICU Investigación Ciencia y Universidad.* 2018; 2(3).
62. Zhou X, Gao Q, Praticò G, Chen J, & Dragsted L. Biomarkers of tuber intake. *Review.* 2019 april; 14(9).

63. López G, Sosa E, Garrido A, Travé G, García F. Hábitos, preferencias y habilidades culinarias de estudiantes de primer curso de la universidad de Huelva. Revista electrónica trimestral de enfermería. 2019 agosto;(55).
64. Cáffaro E, Latorre M, Cepeda R, Garitta L, Sosa M, Purslow P. Valoración de aspectos vinculados al consumo, calidad y seguridad de la carne, en consumidores argentinos de carne. Dialnet. 2018 agosto; 36(3).
65. INCAP/OPS. Selección, Preparación y Conservación de Alimentos "LAS VERDURAS". informativo. Instituto de Nutrición de Centro América Panamá, CADENA Contenidos Actualizados de Nutrición y Alimentacion; 2016. Report No.: 8.
66. Organización mundial de la salud. World Health Organization. [Online].; 2020 [cited 2021 Marzo 01. Available from: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/healthy-diet-keys-to-eating-well?fbclid=IwAR0XZeluzGRDuKx7cHBG5RNjgJHnjfKcD5iAy7ec3Yup9RL7jG7vIECC8nYk>.
67. Cabezas C, Hernandez B, Vargas M. Aceites y grasas: Efectos en la salud y regulación mundial. Scielo. 2016 Marzo ; 64(4).
68. Montes N, Millar I, Provoste R, Martínez NFD, Morales G, Valenzuela R. Absorción de aceites en alimentos fritos. Scielo. 2016 Octubre; 43(1).
69. Zapata NE, Torrent MC, Camoleto SR, Chain , Nancy P, Trosero MJ. ¿Que comemos, cuando comemos? Diferencias de las preparaciones consumidas por adultos de la ciudad de Rosario segun sexo, edad y estación del año. Diaeta. 2018 Marzo; 21(8).
70. Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC). Guías alimentarias para la población española (SENC, diciembre 2016); la nueva pirámide de la alimentación saludable. Nutr. Hosp. 2016; 33(8): p. 105.
71. Soterias A. EFESalud. [Online].; 2018 [cited 2021 marzo 24. Available from: <https://www.efesalud.com/congreso-hidratacion-recomendaciones-agua/>.
72. Deosa G, Restrepo F, Rodrigues H. Caracterización del consumo de bebidas en habitantes de la ciudad de Medellín, Colombia. Scielo. 2019 agosto ; 46(4).
73. Ortega , Rosa M. Hidratación como asignatura pendiente. Nutrición Hospitalaria. 2016 Enero; 33(4).
74. Bonvecchio Arenas A, Fernández Gaxiola AC, Plazas Belausteguigoitia M, Kaufer Horwitz M, Pérez Lizaur AB, Rivera Dommarco JÁ. Guías alimentarias de actividad física. Informativo. México: Academia nacional de medicina,

México , Comité Organizador de las Actividades Conmemorativas; 2015.
Report No.: ISBN 978-607-443-515-3.

75. Villa Alcazar PA, Arboleda Montoya LM. Preferencias alimentarias en la ciudad de Medellin, Colombia. Scielo. 2016 septiembre; 25(3).
76. García A, Núñez M, Ana G. Alimentación saludable. Acta Médica. 2015 Septiembre; 17(1).

ANEXO

Anexo 1. Oficio de autorización



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN 002-CONEA-2010-129-DC
RESOLUCIÓN N° 001-073 CEAACES - 2013 - 13
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO

Ibarra, 12 de enero 2020
Oficio 025-D



Abogado
Marcelo Yaceiga
PRESIDENTE DE LA JUNTA PARROQUIAL DE MIGUEL EGAS CABEZAS - PEGUCHE

De nuestra consideración:

Reciba un afectuoso y cordial saludo de la Facultad de Ciencias de la Salud, a la vez que deseo éxitos en sus funciones.

Por medio de la presente, me permito solicitar comedidamente se digne autorizar el ingreso a los barrios; a las Srtas. DIANA ADELA FICHAMBA DUQUE Y FLOR ANABEL CACHIGUANGO CACHIGUANGO estudiantes de la Carrera de Nutrición, para que puedan desarrollar su Trabajo de Grado denominado: "HÁBITOS ALIMENTARIOS COMO FACTOR DE RIESGO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (ECNT) DE LOS ADULTOS EN LA COMUNIDAD DE PEGUCHE, OTAVALO, IMBABURA 2020", como requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Nutrición y Salud Comunitaria.

Esta investigación de carácter estrictamente académica, tiene como objetivo, identificar los hábitos alimenticios que inciden como factor de riesgo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) de los adultos de la Comunidad de Peguche; se levantará la información de manera presencial en los Barrios: Barrio Santa Lucía, Barrio Obraje, Barrio Tahuantinsuyo, Barrio Imbequí, Barrio Peguche Ilo, Barrio Central y Barrio Atahualpa; sobre: Características sociodemográficas, antecedentes patológicos, hábitos alimentarios y consumo alimentario a los adultos de Peguche; los resultados serán socializados con las autoridades y la población de su Comunidad.

Por la atención brindada, le agradezco.

Atentamente,
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO




MSc. Rocio Castillo
DECANA - FCSS

*Recibido
8 Enero 2021
10:15*



Visión Institucional - La Universidad Técnica del Norte en el año 2025 será un referente en ciencia, tecnología e innovación en el país, con estándares de excelencia internacionales.

Oficina de Universitario Barrio El Olivo
Teléfono: (06) 2807 800 Caxilla 100
www.uta.edu.ec

Anexo 2. Consentimiento informado

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes de esta investigación de una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Fichamba Duque Diana Adela y Cachiguango Cachiguango Flor Anabel, estudiantes de la Universidad Técnica del Norte. El objetivo de este estudio es identificar los hábitos alimentarios como factor de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder unas preguntas. Esto tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones será de uso confidencial únicamente entre el estudiado y el investigador.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Igualmente, puede retirarse del estudio en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si algunas de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Yo _____ acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Fichamba Duque Diana Adela y Cachiguango Cachiguango Flor Anabel. He sido informado (a) de que el objetivo de esta investigación es identificar los hábitos alimentarios como factor de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles.

Me han indicado también que tendré que responder unas preguntas, lo cual tomará aproximadamente 30 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Fichamba Duque Diana Adela o Cachiguango Cachiguango Flor Anabel al teléfono 0981921754 – 0939973317.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a Fichamba Duque Diana Adela o Cachiguango Cachiguango Flor Anabel a los teléfonos anteriormente mencionado.

Nombre del Participante: _____

Firma del participante: _____

Lugar y fecha: _____

Anexo 3. Encuesta sobre hábitos alimentarios como riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles

Encuesta Hábitos alimentarios como riesgo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles

La presente encuesta tiene como finalidad investigar sobre HABITOS ALIMENTICIOS COMO RIESGO DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES (ECNT) EN LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE PEGUCHE, OTAVALO, la misma que esta direccionada por la UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE, la información entregada es totalmente confidencial y es de absoluto interés para el investigador.

Datos sociodemográficos

* Obligatorio

1. Cual es su sexo? *

- Hombre
- Mujer
- Otro

2. A que rango de edad usted pertenece? *

- De 20 a 39 años
- De 40 a 64 años

3. Con cual etnia usted se auto identifica? *

- Indígena
- Mestizo
- Afroecuatoriana
- Blanca
- Otro

4. Cual es su estado civil actual? *

- Soltero/a
- Casado/a
- Unión libre
- Divorciado/a
- Viudo/a

5. Cual es su nivel de escolaridad? *

- Analfabeta
- Alfabetizado/a
- Primaria
- Secundaria
- Superior

6. Con quien vive? *

- Solo/a
- Familia Nuclear (espos/a e hijos/as)
- Familia Complementaria (espos/a, hijos/as, abuelos/as)

4/17/2021

7. Cual es su ocupación actual? *

- Estudiante
- Jornalero
- Quehacer domestico
- Artesano
- Comerciante
- Empleado público
- Empleado privado
- Desempleado

Hábitos alimentarios

8. De los siguientes tiempos de comida indique cuales usted realiza con normalidad? *

- Desayuno
- Refrigerio AM
- Almuerzo
- Refrigerio PM
- Merienda
- Refrigerio nocturno

9. Consume edulcorantes (stevia, hermecetas,etc) *

- SI
- NO

10. cual? *

4/17/2021

11. En que cantidad? *

12. Consume suplementos nutricionales(hierro, acido fólico, vitaminas? *

- NO
- SI

13. Cuales? *

14. En que cantidad? *

4/17/2021

15. Cuales son los grupos de alimentos es de su preferencia? *

- Verduras
- Frutas
- Alimentos con alto contenido de almidón (Harinas, panes, maicenas y 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

16. Que alimentos no le gustan? *

4/17/2021

17. Que alimentos no tolera o le producen problemas gastrointestinales? *

18. Normalmente su horario de comida es? *

- Regular o Fijo
- Irregular o inestable

19. Su actitud frente a la comida es? *

- Normal
- Picoteo Frecuente
- Ansiedad
- Atracón

4/17/2021

20. En que lugar realiza los siguientes tiempos de comida? *

	En casa	Fuera de casa	No realiza
Desayuno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Refrigerio AM	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Almuerzo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Refrigerio PM	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Merienda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Refrigerio nocturno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. Agrega sal a las comidas una vez servidas en el plato? *

- SI
- NO

22. Cuantas bebidas azucaradas consume al día? *

- Ninguna
- De 1 a 2
- De 3 a 5

23. Con cuantas cucharaditas de azúcar endulza sus bebidas? *

24. Cómo prefiere los tubérculos (papas, yuca, mellocos, camote) *

- Fritos
- Cocidos
- Asados
- Al horno

25. Cómo prefiere las carnes? *

- Fritas
- Apanadas
- A la plancha
- Cocinadas o estofadas
- Al horno

26. Cómo prefiere las verduras? *

- Salteadas
- Estofadas
- Al Vapor
- Crudas

27. Cómo prefiere las frutas? *

- Al natural con cascara
- Al natural sin cascara
- En jugo con azúcar
- En jugo sin azúcar
- Cocidas

4/17/2021

28. Piense en los alimentos que habitualmente consume e indique la frecuencia de consumo de cada alimento *

	Diaria (> 5 veces x semana)	3 a 4 veces x semana	1 – 2 veces x semana	Ocasional (quincenal, mensual)	Nunca
Huevos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lácteos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Carnes Rojas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Carnes Blancas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Embutidos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enlatados (sardina, atún)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pescados y mariscos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Legumbres (habas, lentejas, arvejas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cereales (maíz, trigo, cebada)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arroz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pan y pastas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frutas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verduras cocidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verduras Crudas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Grasa animal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Grasa vegetal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Snacks de dulce	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Snacks de sal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bebidas azucaradas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4/17/2021

29. Cuantos vasos de liquido consume al día, esto incluye a aromáticas, jugos y café? *

- 1 a 2 al día
- 3 a 4 al día
- 5 a 6 al día
- Más de 7 vasos al día
- No consume

30. Cuantos vasos de agua simple al día consume? *

- 1 a 2 vasos al día
- 3 a 4 vasos al día
- 5 a 6 vasos al día
- Más de 7 vasos al día
- No consume

31. Cuantos platos de sopa consume al día? *

- 1 al día
- 2 al día
- Más de 2 platos al día
- No consume

Este contenido no está creado ni respaldado por Microsoft. Los datos que envíe se enviarán al propietario del formulario.

Microsoft Forms

4/17/2021

Anexo 4. Fotos relatorías



Autorización del GAD parroquial Miguel Egas Cabezas



Firma del consentimiento informado.

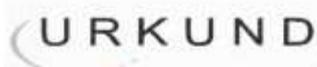


Recolección de datos, usando FORMS – Office 365



Recolección de datos, usando FORMS – Office 365

Anexo 5. Certificación de Urkund



Urkund Analysis Result

Analysed Document: Flor Cachiguango y Diana Fichamba.docx (D99368488)
Submitted: 3/23/2021 5:30:00 PM
Submitted By: facachiguangoc@utn.edu.ec
Significance: 6 %

Sources included in the report:

18-02-2021 CORRECCIONES-FINALES.docx (D95962322)
TESIS PAGUAY P - VEGA V.docx (D96729363)
ZABALA NICOLE.docx (D94080133)
REVISIÓN FINAL KARLY Y MARISOL.pdf (D99378021)
MINDA LILIBETH - HABITOS ALIMENTARIOS EN ESTADO DE EMERGENCIA POR COVID-19 EN CARCHI.docx (D94539873)
TESIS ECNT MODIFICADA 1.docx (D54311241)
consumo de carbohidratos 2019.docx (D50071672)
TESIS LOPEZ JESICA, VIVAS CINTHIA.pdf (D98971996)
Karina Pérez - Tesis Urkund.docx (D74604202)
TESIS CASTAÑEDA Y CHUNGANA.docx (D55111741)
TESIS CORREGIDA UNO.docx (D60198068)
TESIS Jacqueline Chamorro.docx (D34430969)
175449d9-6e32-4a25-91a9-dc1d3897fbff
<https://www.who.int/news-room/q-a-detail/healthy-diet-keys-to-eating-well?fbclid=IwAR0XZeluzGRDuKx7cHBG5RNjHnjfKcD5iAy7ec3Yup9RL7jG7vIECC8nYk>
<https://core.ac.uk/download/pdf/143438488.pdf>
<https://lodijeron.files.wordpress.com/2018/10/guias-alimentarias-ecuador-2018.pdf>

Instances where selected sources appear:

45

Lic. Ivonne Perugachi, MSc.
DIRECTORA DE TESIS
C.C 1002452389

Anexo 6. Certificación del Abstract



ABSTRACT

EATING HABITS AS A RISK FACTOR FOR CHRONIC NON- TRANSMISSIBLE DISEASES (NTD) OF ADULTS IN THE COMMUNITY OF PEGUCHE, CITY OTAVALO, 2020

Authors: Flor Cachiguango and Diana Fichamba

Director: MSc. Ivonne Perugachi.

This research aimed to determine the eating habits that can be considered risk factors for Chronic Transmissible Diseases in the adults of the Peguche community. It was a descriptive, cross-sectional, non-experimental, quantitative study. The studied sample consisted of 93 adults who agreed to be part of the research, adults with a diagnosis of NTD were excluded. The variables considered were: sociodemographic characteristics and eating habits as a risk factor for NTD. For data collection, a survey with two components was implemented: sociodemographic characteristics and eating habits with questions about habits and frequency of consumption by food group; which was previously validated and applied in each person. The most significant results found: the majority of the population is young, female, with secondary education. The eating habits considered as risk factors in this population are infrequent consumption of vegetables, preference for preparations sautéed in vegetables, infrequent consumption of fruits, non-compliance with five mealtimes a day, and irregular meal times. The sample adds more than one tablespoon of sugar per drink, drinks alcohol one to five times a year, while ordinary water ingests less than two glasses per day, consumes sugary drinks daily or one to four times a week. In conclusion, several eating habits were found that constitute risk factors for NTD and that can be modifiable from the nutritional intervention.

Keywords: Eating habits, risk factors, NTD, adults, Peguche.



Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri



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

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