



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

TEMA: HÁBITOS ALIMENTARIOS EN PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE EN TIEMPOS DE COVID-19, AÑO 2021.

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciadas
en Nutrición y Salud Comunitaria

AUTORAS: España Meneses Erika Paola
Rodríguez Villarreal Carolina Liseth

DIRECTORA DE TESIS: MSc. Claudia Amparo Velásquez Calderón

IBARRA – ECUADOR

2021

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de directora de la tesis de grado titulada " **HÁBITOS ALIMENTARIOS EN PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE EN TIEMPOS DE COVID-19, AÑO 2021.**", de autoría de ERIKA PAOLA ESPAÑA MENESES y RODRÍGUEZ VILLARREAL CAROLINA LISETH, para obtener el título de Licenciadas en Nutrición y Salud Comunitaria, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

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

Lo certifico:



MSc. Claudia Amparo Velásquez Calderón

C.C: 1002656153

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, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo en disposición la siguiente información.

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	040176777-7		
APELLIDOS Y NOMBRES:	España Meneses Erika Paola		
DIRECCIÓN:	Ibarra		
EMAIL:	erinut92@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:	062-580-358	TELÉFONO MÓVIL	0991309718

DATOS DE CONTACTO	
CÉDULA DE IDENTIDAD:	100511854-0
APELLIDOS Y NOMBRES:	Rodríguez Villarreal Carolina Liseth
DIRECCIÓN:	Ibarra
EMAIL:	cr402289@gmail.com

TELÉFONO FIJO:	062-539-223	TELÉFONO MÓVIL	0979061218
-----------------------	-------------	-----------------------	------------

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	“HÁBITOS ALIMENTARIOS EN PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE EN TIEMPOS DE COVID-19, AÑO 2021”.
AUTOR (ES):	España Meneses Erika Paola Rodríguez Villarreal Carolina Liseth
FECHA:	23-03-2021
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Nutrición y Salud Comunitaria
ASESOR/DIRECTOR:	MSc. Claudia Amparo Velásquez Calderón

2. CONSTANCIAS

Las autoras manifiestan que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que 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.

Ibarra, a los veinte días, del mes de abril del 2021

LAS AUTORAS:



.....
España Meneses Erika Paola

C.C: 0401767777



.....
Rodríguez Villarreal Carolina Liseth

C.C. 1005118540

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCSS – UTN

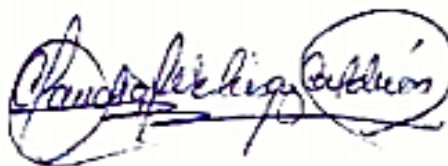
Fecha: Ibarra, 20 de abril del 2021

España Meneses Erika Paola, Rodríguez Villarreal Carolina Liseth “HÁBITOS ALIMENTARIOS EN PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE EN TIEMPOS DE COVID-19, AÑO 2021.” / Trabajo de grado. Licenciadas en Nutrición y Salud Comunitaria. Universidad Técnica del Norte.

DIRECTORA: MSc. Claudia Amparo Velásquez Calderón

El principal objetivo de la presente investigación fue: Identificar hábitos alimentarios en el personal administrativo de la Universidad Técnica del Norte, en tiempos de COVID-19. Entre los objetivos específicos constan: Describir las características sociodemográficas de la población en estudio. Determinar los hábitos alimentarios de la población en estudio.

Fecha: Ibarra, 20 de abril del 2021



.....
MSc. Claudia Amparo Velásquez Calderón

C.C:1002656153



.....
España Meneses Erika Paola

C.C: 040176777-7



.....
Rodríguez Villarreal Carolina Liseth

C.C. 100511854-0

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a Dios, principal testigo de mis sueños y propósitos, él con su amor y sabiduría hace que cada uno de ellos sea posible. Él me ha alentado en momentos de crisis y de absoluta soledad con amor y paciencia, de ese modo me fue posible salir adelante.

A mis padres Luis España y Dolores Meneses, quienes transitaron conmigo este largo camino de llegar a cumplir mi meta de ser profesional, que con gran esfuerzo y sacrificio me dieron la posibilidad de estudiar, me apoyaron en cada decisión tomada y me alentaron a dar lo mejor de mí en toda mi carrera y en la vida. Dos seres sumamente importantes e imprescindibles que siempre he amado y admirado.

A mi hijo Thiago Montenegro, fuente de mi mayor inspiración y fortaleza, quien con su amor e inocencia me ayudó a afrontar cada dificultad que se me presentó en el camino. El ser más importante de mi vida y por el que lucho día a día por ser mejor madre y mujer.

A mi hermana Lady España, a mis sobrinas Camila, Victoria y Stefany y a mis mejores amigas Cinthia Vivas y Marisol Campo, quienes estuvieron presentes en cada momento, brindándome su apoyo, alegría y compañía. Todas ellas son las mujeres más importantes en mi vida.

España Meneses Erika Paola

Todo este trabajo es en honor a mi abuelita que ya no está conmigo para verme culminar por completo esta etapa, gracias por todo el cariño y apoyo durante todo mi periodo para convertirme en profesional, tu bendición siempre me protegerá y cuidará.

A mi madre que gracias a ella hoy estoy por culminar mi meta propuesta ya que sin ella no lo hubiera logrado, a mi padre que, aunque no estuvo tan presente lo tengo en el corazón, mis hermanos que son mi motor y me dan fuerzas para seguir adelante, mis tías y tíos que siempre estuvieron conmigo en cada paso dado, gracias a todos por sus consejos.

A mis amigas Paola V, Fernanda V, Ariana M, Mayuri L, Paola P por siempre estar para mí y hacer que mi etapa universitaria fuera inolvidable y mágica a tantas experiencias vividas con ustedes que sin duda alguna las volvería a repetir.

A mi enamorado Sebastián Ch. por siempre brindarme su apoyo en todo momento y aún más en los difíciles y nunca dejarme desfallecer.

A todos mis docentes que compartieron sus conocimientos y nos han formado con mucho cariño.

Y a las demás personas que conocí durante mi trayecto profesional.

A Dios que siempre está ahí en cada paso dado.

Rodríguez Villarreal Carolina Liseth

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la oportunidad de llegar a mi meta de ser profesional.

A mi familia, quienes han sido la base de cada uno de mis objetivos.

A mi querida Universidad Técnica del Norte, que recordaré siempre con cariño por los inolvidables recuerdos y por las grandiosas personas que me permitió conocer, entre ellas a mi docente y tutora de tesis MSc. Claudia Amparo Velázquez Calderón, quien ha sido mi mayor apoyo en mi proceso de titulación, que con dedicación y ánimos me alentó a seguir adelante y dar lo mejor de mí.

Un Agradecimiento inmenso a todos los docentes que me brindaron su conocimiento durante mi transcurso académico, me llevo de ellos los más gratos recuerdos, valores y lecciones de vida.

España Meneses Erika Paola

Agradezco a Dios por haberme bendecido y guiado cada paso de mi vida.

A mi abuelita quien fue la persona más importante en mi vida, a quien me debo por todo su cariño, dedicación, comprensión y consejos que me ha brindado en etapa universitaria.

A mi familia por darme el ejemplo de rectitud, trabajo y empeño, gracias por nunca dejarme sola en los momentos difíciles.

A mi compañera de tesis, con quien he compartido momentos difíciles en la realización de este estudio, gracias por el apoyo.

A la MSc. Claudia Velázquez que, gracias a su asesoramiento, contribuye a la culminación de este estudio.

Rodríguez Villarreal Carolina Liseth

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS.....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO.....	vi
DEDICATORIA.....	vii
AGRADECIMIENTO.....	ix
ÍNDICE GENERAL.....	xi
ÍNDICE DE CUADROS.....	xiv
ÍNDICE DE TABLAS.....	xv
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xvi
RESUMEN.....	xvii
ABSTRACT.....	xviii
TEMA.....	xix
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.....	6
1.5. Preguntas directrices.....	6
CAPÍTULO II.....	7
2. Marco Teórico.....	7
2.1. Marco Referencial.....	7
2.2. Marco Contextual.....	11

2.3. Marco Conceptual.....	12
2.4. Marco legal de la investigación	52
2.5. Marco ético de la investigación	55
CAPÍTULO III.....	57
3. Metodología de la investigación	57
3.1. Diseño de la investigación.....	57
3.2. Tipo de investigación.....	57
3.2. Localización y ubicación del estudio.....	57
3.3. Población y muestra.....	57
3.4. Definición de variables:.....	58
3.5. Operacionalización de variables.....	58
3.6. Métodos de recolección de información.....	62
3.7. Procesamiento y análisis de la información	64
CAPÍTULO IV	65
4. Resultados y discusión	65
4.1. Datos sociodemográficos.....	65
4.2. Antecedentes patológicos personales	68
4.3. Hábitos alimentarios:.....	69
CAPÍTULO V.....	84
5. Conclusiones y recomendaciones	84
5.1. Conclusiones:.....	84
5.2. Recomendaciones	85
Bibliografía.....	86
ANEXOS	99
Anexo 1. Consentimiento Informado	99

Anexo 2. Encuesta virtual	101
Anexo 3. Análisis Urkund.....	114
Anexo 4. Aprobación del abstract por parte del CAI.....	115

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Leyes de alimentación y características	21
Cuadro 2. Cambios en la adultez temprana	24
Cuadro 3. Cambios en la adultez intermedia	26
Cuadro 4. Métodos para estimar el gasto energético en reposo (GET)	28
Cuadro 5. Estimación del gasto energético para distintos niveles de actividad física..	29
Cuadro 6. Distribución de macronutrientes para adultos.....	30
Cuadro 7. Tipos, fuentes y funciones de la fibra	31
Cuadro 8. Requerimientos de fibra de acuerdo al género y edad	32
Cuadro 9. Tipos, requerimientos en adultos, fuentes y funciones de las vitaminas	36
Cuadro 10. Requerimientos en adultos, fuentes y funciones de los minerales.....	39

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas del personal administrativo de la Universidad Técnica del Norte.....	65
Tabla 2. Hábitos alimentarios con respecto a los tiempo, lugar y horario de comida.	69
Tabla 3. Hábitos alimentarios con respecto al motivo y tipo de dieta realizada en los últimos 6 meses.	71
Tabla 4. Hábitos alimentarios con respecto al consumo de edulcorantes artificiales.....	72
Tabla 5. Hábitos alimentarios con respecto al consumo de suplementos nutricionales	73
Tabla 6. Hábitos alimentarios con respecto a la preferencia en la preparación de tubérculos, carnes, verduras y frutas	78
Tabla 7. Hábitos alimentarios con respecto a la actitud frente a la comida y adición de sal... ..	80
Tabla 8. Hábitos alimentarios relacionados con el consumo de líquidos y agua.	81
Tabla 9. Relación de hábitos alimentarios con el COVID-19	82

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Antecedentes patológicos	68
Gráfico 2. Hábitos alimentarios con respecto a las preferencias alimentarias	74
Gráfico 3. Hábitos alimentarios con respecto a las aversiones alimentarias	75
Gráfico 4. Hábitos relacionados con respecto a los alimentos no tolerables o que causan problemas digestivos.	76
Gráfico 5. Hábitos alimentarios relacionados a alergias alimentarias	77

RESUMEN

HÁBITOS ALIMENTARIOS EN PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE EN TIEMPOS DE COVID-19, AÑO 2021.

Autoras: España Meneses Erika Paola
Rodríguez Villarreal Carolina Liseth
Correos: erinut92@gmail.com
cr402289@gmail.com

La investigación tuvo como objetivo identificar hábitos alimentarios en el personal administrativo de la Universidad Técnica del Norte, en tiempos de COVID-19. Fue un estudio no experimental, con enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, con participación de 45 administrativos a quienes se aplicó una encuesta sociodemográfica y de hábitos alimentarios. Para la recolección de la información se utilizó una encuesta en línea conformada por preguntas abiertas, cerradas y de opción múltiple. Como resultados relevantes se obtuvo que: el rango mayoritario de edad es de 40 a 64 años, la mayoría mujeres con 64,44%, el 97,78% de la población se auto identifica con la etnia mestiza, residen en la ciudad de Ibarra en zonas urbanas y trabajan a tiempo completo. En cuanto a sus hábitos alimentarios sobresalen: el consumo de tres comidas principales con un horario fijo/regular, al momento preparan su alimentación en casa, optan por preparaciones saludables a las que no añaden más sal, se encontró mayor preferencia por carnes blancas, pescados, mariscos, huevos, leguminosas, tubérculos, frutas y verduras. A causa de aversiones, intolerancias y alergias alimentarias se manifestó una baja preferencia por grasas animales, leche entera, maní, snacks de sal o dulce, bebidas artificiales y algunas verduras (remolacha, brócoli, coliflor, col morada y pepinillo). En cuanto al COVID-19: el 77,78% no lo contrajo, el 8,89% si, y de ellos el 2,22% afirmó haber modificado sus hábitos alimentarios. En conclusión, el personal administrativo tiene hábitos alimentarios considerados saludables, los cuales se mantienen durante la crisis sanitaria por el COVID-19.

Palabras claves: Hábitos alimentarios; Personal administrativo; COVID-19; Pandemia, Confinamiento.

ABSTRACT

EATING HABITS IN ADMINISTRATIVE STAFF OF THE NORTH TECHNICAL UNIVERSITY IN TIMES OF COVID-19, YEAR 2021.

Authors: España Meneses Erika Paola
Rodríguez Villarreal Carolina Liseth

E-mail address: erinut92@gmail.com
cr402289@gmail.com

The objective of the research was to identify the eating habits of the administrative personnel of the Universidad Técnica del Norte, during COVID-19. It was a non-experimental study, with a quantitative, descriptive and cross-sectional approach, with the participation of 45 administrative personnel to whom a sociodemographic and eating habits survey was applied. An online survey was used to collect information, consisting of open, closed and multiple-choice questions. Relevant results showed that: the majority age range is 40 to 64 years old, the majority are women (64.44%), 97.78% of the population self-identify as mestizo, reside in the city of Ibarra in urban areas and work full time. As for their eating habits, the following stand out: consumption of three main meals with a fixed/regular schedule, at the moment they prepare their food at home, they opt for healthy preparations to which they do not add more salt, a greater preference was found for white meats, fish, seafood, eggs, legumes, tubers, fruits and vegetables. Because of food aversions, intolerances and allergies, there was a low preference for animal fats, whole milk, peanuts, salty or sweet snacks, artificial beverages and some vegetables (beet, broccoli, cauliflower, purple cabbage and gherkin). Regarding COVID-19: 77.78% did not contract it, 8.89% did, and of these, 2.22% stated that they had modified their eating habits. In conclusion, the administrative personnel have eating habits considered healthy, which are maintained during the COVID-19 health crisis.

Key words: Eating habits; Administrative personnel; COVID-19; Pandemic, Confinement.

TEMA:

HÁBITOS ALIMENTARIOS EN PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE EN TIEMPOS DE COVID-19, AÑO 2021.

CAPÍTULO I

1. Problema de Investigación

1.1. Planteamiento del problema

La creciente urbanización, el comercio internacional y la mayor presencia de alimentos procesados, provoca cada día serios cambios en los hábitos alimentarios de la población de América Latina y el Caribe, mismos que se ven reflejados en problemas de desnutrición y obesidad (1), los cuales durante la pandemia resultan ser factores determinantes en la evolución de los pacientes con COVID-19 (2).

El sistema alimentario que tiene cada país define los hábitos alimentarios y da lugar a los resultados nutricionales de su población, debido a los elementos que lo conforman que son: la cadena de suministro de alimentos; los entornos alimentarios y el comportamiento de los consumidores (3), los mismos que se encuentran influenciados por aspectos sociales, ambientales, de innovación, de infraestructuras, de tecnología, políticos, económicos, socioculturales, demográficos y de salud (1).

Durante el confinamiento por el COVID-19, los hábitos alimentarios de las personas se vieron claramente afectados, debido a que hubo serios cambios a nivel mundial en lo que respecta a la manera de relacionarse, trabajar, moverse, convivir y por supuesto alimentarse, dando lugar al cumplimiento de malos y buenos hábitos alimentarios, pues en algunos casos la alimentación se convirtió en el medio más eficaz de prevenir y contrarrestar la enfermedad, pero en otros casos debido a la difícil situación económica, el desempleo, el desconocimiento, la sobreinformación, la ansiedad e incertidumbre y el inestable estado de salud física como mental, hizo que las personas no tengan hábitos saludables, es por ello que los hábitos alimentarios en cualquier situación deberían considerarse como una práctica de conservación de la salud y la mitigación de riesgos, a través de una dieta saludable que ayude a fortalecer nuestro sistema inmune para sentirnos más llenos de vida y tener menor riesgo de contraer enfermedades que puedan surgir durante la pandemia y cualquier otra situación (4). Pero cuando las personas nos

vemos sumergidas en una situación difícil, el comportamiento se va a ver afectado, pues dependerá de la capacidad de cómo las personas sobrelleven cada situación.

Debido a las medidas tomadas a nivel mundial para darle frente al COVID -19, la seguridad alimentaria se vio considerablemente afectada, esto quiere decir que se produjo un impacto en la disponibilidad, acceso, uso y estabilidad de productos de primera necesidad, al inicio por el miedo, incertidumbre y falta de información; conforme transcurría el tiempo por el colapso en los sistemas de salud y la falta de oportunidades de trabajo (5). Una inestabilidad económica y social dada por el COVID-19, llevan al aumento del consumo de alimentos procesados como enlatados, empaquetados y los no perecibles debido a que las personas los prefieren por su prolongado tiempo de conservación y por ser menos costosos que los alimentos frescos y nutritivos, el problema surge cuando estos productos contienen elevados niveles de azúcares, grasas saturadas, sodio y calorías, en consecuencia esto puede recaer en sobrepeso, obesidad y en enfermedades crónicas asociadas a estas condiciones, incrementando así la gravedad de la enfermedad en caso de contraerla (6).

A causa de la pandemia por el COVID-19, llevar una alimentación saludable con un alto valor nutritivo que favorezca la respuesta del sistema inmunológico se ha vuelto más difícil, ya que la pandemia ha exacerbado la desigualdad de ingresos, alimentación y nutrición en América Latina y el Caribe, debido a que la población poco privilegiada tiene menor disponibilidad y capacidad de poder adquirir una canasta básica conformada por alimentos nutritivos; llama aún más la atención ver que los alimentos más saludables, frescos y nutritivos no tiene un costo accesible, llevando esto aún descenso del consumo de alimentos con contenido proteico y multivitamínico, los alimentos saludables más económicos y accesibles son los huevos y legumbres, lo que es algo positivo ya que es una manera económica y eficiente de poder cubrir las necesidades nutricionales. En cuanto a las verduras y frutas no se establece un patrón de consumo, debido a que esto dependerá mucho de la temporada para que sean más accesibles y en otras ocasiones no (6).

Antes de la pandemia la situación en Ecuador ya era difícil, pues, según ENSANUT-ECU, debido a la transición nutricional por la que atraviesan países medios y bajos se pasó de consumir una dieta en alto contenido de carbohidratos complejos y fibra a un consumo de dietas ricas en carbohidratos simples, grasas saturadas y azúcares simples, debido a una elevada tasa de urbanización acompañado de falta de actividad física. ENSANUT – ECU indica que el 61% del consumo total de energía proviene de carbohidratos, y cerca del 13% proviene de proteínas y el 26% proviene de las grasas, del cual 12% corresponde a grasas saturadas, tomando en cuenta que las recomendaciones internacionales establecen que el aporte debe ser menor al 10%. El estado nutricional de la población adulta en Ecuador indica una prevalencia de sobrepeso y obesidad del 62,8%, la obesidad es más alta en el sexo femenino (27.6%) que en el masculino (16.6%), al contrario del sobrepeso, donde el sexo masculino tiene una prevalencia de (43.4%) y el femenino de (37.9%). Con esto podemos definir que la dieta de la población ecuatoriana es desequilibrada, debido al menor consumo de verduras, frutas, leguminosas y alimentos fuentes de proteína y la preferencia de la población por el consumo de carbohidratos refinados, grasas saturadas, bebidas azucaradas y productos artificiales (7). Debido a estos resultados y a los problemas antes mencionados originados por la crisis que atravesamos a nivel mundial por el COVID-19, queda claro que en nuestra población ecuatoriana no existen medios de prevención adecuados.

Es claro que el conjunto de todos estos problemas a raíz del COVID-19 y de la globalización, provocará consecuencias a corto, mediano y largo plazo en la economía, la sociedad y la salud, por ende, cambiará el estilo de vida para muchas personas, es por eso que esta investigación pretende identificar hábitos alimentarios en el personal administrativo y a su vez demostrar si la influencia de esta enfermedad afecta positiva o negativamente sobre ellos.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los hábitos alimentarios del personal administrativo de la Universidad Técnica del Norte en tiempos de COVID-19?

1.3. Justificación

Los hábitos alimentarios y estilos de vida son adquiridos en las primeras etapas, influyendo directamente en las prácticas alimentarias que se desarrollan en la edad adulta mediante factores: ambientales, socio-económicos, laborales y psicológicos, pero debemos tener en cuenta que los hábitos también pueden ser modificados por medio de un proceso que requiere de mucha voluntad y disciplina. Actualmente por el COVID-19, muchas personas cambiaron su estilo de vida y hábitos alimentarios.

El comportamiento que las personas tienen frente a las distintas situaciones puede alterar las actitudes hacia los alimentos, esto puede asociarse a un consumo elevado de ciertos grupos de alimentos, como son: bebidas azucaradas, alimentos ultra procesados y la comida rápida, que se han convertido en parte de la dieta diaria, sumado a la poca actividad física como es el caso del personal de oficina, la cual se ve afectada por diversos factores de tiempo, dinero, disponibilidad y acceso, obligándose a adquirir alimentos poco saludables que repercuten en su balance energético y su estado de salud, por lo que en tiempos de COVID-19 prestar atención al comportamiento es esencial ya que es el medio más eficaz de poder llegar a las personas.

El inadecuado consumo de alimentos conlleva a importantes problemas de salud pública, estableciendo consigo un estado de malnutrición sea por deficiencia o exceso. En exceso puede conducir a factores de riesgo como: sobrepeso, obesidad, enfermedades crónicas no transmisibles y algunos tipos de cáncer. Al contrario, las deficiencias pueden promover enfermedades como: anorexia, anemia y bulimia, lo cual imposibilita a las personas responder de forma favorable al virus del COVID-19 y recae sobre un elevado gasto público a nivel de salud. Por lo que, mantener una óptima alimentación y nutrición terminan convirtiéndose en una herramienta de gran importancia para las personas durante la actual crisis sanitaria.

La escasa información acerca de los hábitos alimentarios y estilos de vida en el personal administrativo de instituciones públicas y privadas ponen en manifiesto la necesidad de contar con datos actualizados. Por tal motivo, la presente investigación tiene como finalidad presentar a la población estudiada una recopilación precisa de los resultados obtenidos, los cuales permitirán conocer su actual condición alimentaria y de esa manera mejorar sus hábitos alimentarios.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Identificar hábitos alimentarios en el personal administrativo de la Universidad Técnica del Norte, en tiempos de COVID-19.

1.4.2. Objetivos Específicos

Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.

Determinar los hábitos alimentarios de la población en estudio.

1.5. Preguntas directrices

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población en estudio?
2. ¿Cuáles son los hábitos alimentarios de la población en estudio en tiempos de COVID-19?
3. ¿Cuáles son los hábitos alimentarios que se mantienen por el COVID-19 en la población de estudio?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

Cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 en España.

Un estudio realizado en España determina que en consecuencia a las medidas de prevención propuestas por los gobiernos tales como el aislamiento poblacional, cierre de fronteras, distanciamiento físico y las medidas de bioseguridad para disminuir el contagio ocasionado por el COVID-19; una población de personas mayores de 18 años (n=1036) encuestada vía online, entre los meses de abril-mayo de 6 a 8 semanas de confinamiento, donde se examinaron datos sobre hábitos alimentarios, actividad física y comportamiento durante el aislamiento. Se observaron cambios en lo que refiere a mayor consumo de frutas y verduras, legumbres, huevos y pescado, y un consumo disminuido en carnes procesadas, carne de conejo y cordero, pizza, bebidas alcohólicas y azucaradas, del 30,7% de las personas fumadoras el 14,7% no fuma más, el 24,6 % pasa más de 9 horas diarias sentadas, el 15% no realiza ejercicio físico y el 14,1% normalmente no cocinaba y lo está haciendo en tiempo de pandemia, se concluye que en la etapa de confinamiento si se presenciaron cambios en la conducta alimentaria referente al aumento del consumo de alimentos saludables, disminución de alimentos con bajo nivel nutricional y aumentó la práctica de cocinar en el hogar (8).

COVID-19 y Estilos de Vida en Chile: “Es el momento de cambiar hábitos”

El siguiente estudio fue realizado en la población de Chile, demostrando que las enfermedades crónicas no transmisibles y los estilos de vida poco saludables son un potencial agravante del COVID-19, este estudio defiende la idea de que la alimentación es una herramienta fundamental al momento de potenciar el sistema inmune. Cuando se lleva una dieta alta en grasas, el resultado de esto va hacer la inhibición del sistema inmunológico adaptativo y como consecuencia de ello producir una elevación en el

estrés oxidativo, lo que deduce a un alto riesgo de contraer COVID-19, se conoce que una dieta que aporta un valor energético alto a nuestras necesidades nutricionales, desencadena en obesidad, lo que lleva a una reducción de la reserva protectora del sistema cardiorrespiratorio y genera una desregulación metabólica que imposibilita a la persona dar una respuesta inmunológica eficiente generando un déficit funcional por lo que llegan a requerir de ventilación mecánica invasiva. Al no disponer de políticas sanitarias, económicas y sociales integrales, las personas por motivos de vulnerabilidad, nivel de educación, situación laboral, etc., están obligadas a ser responsables de sí mismas para así conocer la verdadera situación y así poder sobrellevar la crisis de mejor manera. Cuando nos encontramos frente a frente con enfermedades sin tratamiento alguno no queda más remedio que reforzar nuestro sistema inmunológico esto a través de estilos de vida saludable, la alimentación saludable, la realización de actividad física y la vida libre de alcohol, tabaco y drogas, son sublimes instrumentos que debemos usar a nuestro favor para reducir el nivel de morbilidad y mortalidad a causa del COVID-19 (9).

Cambios en el estilo de vida y nutrición durante el confinamiento por SARS-CoV-2 (COVID-19) en México: Un estudio observacional.

Estudio realizado en México durante el confinamiento, a través de una encuesta digital que ayudó a evaluar el consumo de alimentos poco saludables y prácticas sobre su estilo de vida, las personas que respondieron esta encuesta fueron en mayoría adultos maduros, es decir mayores de 35 años. Esta encuesta evaluaba puntos claves entre ellos se destacan la relación que tenían con su alimentación antes, durante y después del confinamiento, de 1084 personas, 757(68%) consideraron tener una alimentación saludable, 99(6,5%) muy saludable y 228 (23,7%) poco saludable y 26(2,3%) mejoró su alimentación. En relación al sueño las mujeres durmieron menos y despertaban temprano a comparación con los hombres, lo que llevó a la conclusión de que la alimentación y el sueño presentaron mayores alteraciones. Otras personas también destacaron situaciones en las que describen comer casi todo el tiempo, lo que se conoce como picoteo, cabe recalcar que en este punto hubo cambios interesantes pues la

mayoría prefería comida poco saludable, pero también hubo personas que decidieron mejorar su alimentación y minimizaron el consumo de alimentos procesados e incrementaron su consumo de carnes, huevos, frutas y verduras, ante la realización de actividad física, algunas personas decidieron fomentar este buen hábito en su vida, para algunos el ejercicio fue una de las mejores alternativas para su tiempo libre, en cuanto al entretenimiento en plataformas online hubo un incremento considerable, por último cabe la pena recalcar que el estudio evidenció una disminución por el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco (10).

Conducta alimentaria durante el confinamiento por COVID-19 (CoV-Eat Project): protocolo de un estudio transversal en países de habla hispana.

El objetivo de este estudio fue identificar la conducta alimentaria en adultos durante la pandemia por COVID-19 en países hispanos, basándose en la restricción dietética, alimentación emocional y la exploración de factores: socioeconómicos, de salud física y mental, actividad física y sedentarismo. EL COVID-19, nos llevó a afrontar periodos de confinamiento y distanciamiento social y esto a nivel nutricional y dietético trajo cambios en los hábitos alimentarios de las personas, cambios reflejados en la selección, preparación e ingesta de alimentos, cabe mencionar de igual manera los cambios en el estilo de vida y en la seguridad alimentaria. Mediante un cuestionario de información sociodemográfica y de salud, conducta alimentaria y características del estilo de vida antes y durante el confinamiento y distanciamiento social, cuestionario que fue aplicado en línea. Al analizar toda la información el estudio resolvió que a nivel nutricional la pandemia por COVID-19, si modificó los hábitos y estilo de vida de las personas. La ingesta de alimentos se dirigió a un patrón alimentario no saludable, hubo disminución de la práctica de actividad física e incremento del sedentarismo y cambios en los hábitos del sueño, dichos resultados también es la consecuencia de los efectos presentados en el área social, emocional y económica, pues más del 50% de la población reportó datos de depresión, ansiedad, estrés, irritabilidad, y esta sintomatología está asociada con la nutrición, los hábitos del sueño y de actividad física (11).

El Comportamiento del Consumidor Baby Boom en Época del COVID-19 un Estudio en México, Colombia y Ecuador.

Un estudio realizado en los países de México, Colombia y Ecuador sobre el comportamiento de los consumidores Baby Boom, que hace referencia a las personas que nacieron entre los años 1946 y 1964, mismas que fueron las más afectadas por el virus COVID-19, por el número de muertes que se identificó en este grupo etario. El estudio tomó como muestra a 376 personas adultas, la investigación lanzó los siguientes resultados: sus hábitos de comportamiento cambiaron, es decir, que tuvieron que aprender a usar la tecnología para poder tener contacto con sus familiares y amigos, del mismo modo que tuvieron que aprender a comprar en línea para la adquisición de sus alimentos, productos y servicios, para de este modo resguardar su seguridad y no poner en riesgo su salud. Gran parte de esta población ha tenido un alto nivel de supervivencia, salud, condiciones de vida, logros académicos y una situación económica más estable, gracias a estos factores tiene mayor capacidad de organizar sus actividades, tiempo y dinero. Pese a lo complicado que resulta para ellos adaptarse al incremento del uso de la tecnología, lo lograron (12).

“Contexto y alimentos que configuran comidas saludables y no saludables reportadas por adultos jóvenes de la ciudad de Toluca, 2019”

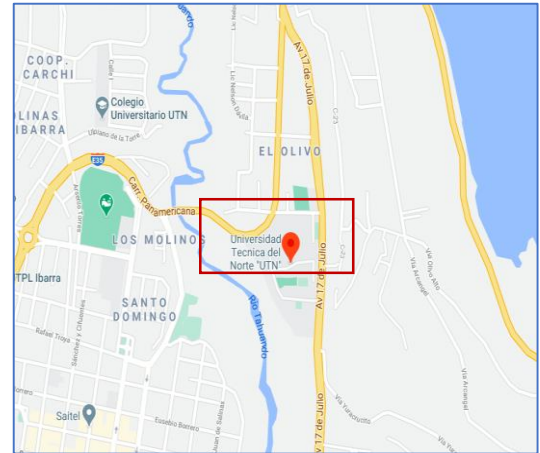
En México se realizó un estudio sobre el contexto característico de una alimentación saludable y no saludable, las cuales están determinadas por el lugar, número de personas y la relación entre ellos. Los episodios no saludables se relacionan con un excesivo consumo de energía, provenientes de carbohidratos simples, alimentos altos en grasas o grasas saturadas y azúcares simples, consumidos en su gran mayoría fuera del hogar. Los episodios saludables tienen una estrecha relación con las recomendaciones para una alimentación saludable, es decir existe el consumo adecuado tanto de macronutrientes como de micronutrientes y la frecuencia de consumo de cada uno de los grupos de alimentos es balanceada. De acuerdo con este

estudio se logró comprobar que las comidas tienen relación con la presencia de factores alimentarios, es decir que, si los platos contienen fruta, vegetales, proteína, cantidad adecuada de carbohidratos en especial complejos, serán vistos como sanos y si contienen una cantidad excesiva de carbohidratos, grasas y azúcares simples serán vistos como no saludables, por ende, no están totalmente relacionados con la cantidad como tal sino más bien con la perspectiva de su contenido. Además, una comida no saludable tendrá como consecuencia una menor ingesta de micronutrientes, particularmente vitamina C, Calcio y Hierro. Por lo que se consideró factible realizar pequeños cambios en sus hábitos, basados en sus creencias para así mejorar su dieta, por último, también se demostró que las personas si tiene una adecuada percepción sobre lo que consumen, es decir son conscientes de ello, por lo que este estudio recomienda a los profesionales de salud concientizar a sus pacientes sobre el impacto de una buena y mala alimentación. (13)

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Ubicación Geográfica

La presente investigación se realizó en el personal administrativo de la Universidad Técnica del Norte de la ciudad de Ibarra. Ubicada en la ciudadela El Olivo, en la Avenida 17 de julio. La Universidad Técnica del Norte es una institución pública con 34 años de actividad, Dentro de su campus universitario se encuentran cinco facultades (Ciencias de la Salud, Ciencias Administrativas y Económicas, Ciencias de la Educación y Tecnologías, Ciencias Agropecuarias y Ambientales y Ciencias Aplicadas), además cuentan con auditorios, biblioteca y laboratorios de investigación,



Mapa geográfico de la Universidad Técnica del Norte

Fuente: *Google Maps*

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Hábitos alimentarios

Los hábitos alimentarios son un conjunto de costumbres que se adquieren desde los primeros años de vida y que condicionan la forma en cómo los individuos seleccionan la cantidad, calidad, preparación y consumo de los alimentos (14). Mismos que se encuentran influenciados por: accesibilidad, disponibilidad, gusto, poder adquisitivo, tradiciones familiares, tradiciones socioculturales y el nivel de educación alimentaria (15).

Los hábitos alimentarios saludables consisten en las prácticas adecuadas de consumo de alimentos, respetando patrones de consumo donde se integra a todos los grupos de alimentos en forma equilibrada, los horarios y tiempos de comida. Para complementar estas prácticas de buenos hábitos alimentarios podemos agregar la realización de algún tipo de actividad física y mantener un descanso oportuno de 7 a 8 horas de sueño (16).

2.3.1.1. Factores que influyen en los hábitos alimentarios

Los factores que influyen en la toma de decisiones sobre los hábitos alimentarios son:

- **Factor biológico:** corresponde a las preferencias, intolerancias, alergias y desagrado que tienen las personas por algún alimento en específico.
- **Factor sensorial:** considera a un alimento adecuado o no, por medio de sus características organolépticas, esto quiere decir que toma en cuenta el tamaño, aspecto, olor y sabor del alimento. Tomando en cuenta que no todos los alimentos que resultan agradables al ojo humano son necesariamente saludables.
- **Factor económico:** se concentra en el poder adquisitivo que tienen las personas para adquirir ciertos alimentos.
- **Factor social:** toma en cuenta el lugar y las condiciones en la que viven las personas, debido a que algunos alimentos se encuentran disponibles en ciertas temporadas del año o de acuerdo con las condiciones climáticas de la zona. También considera la situación laboral de cada persona debido al tiempo que disponen para cumplir con los horarios y los tiempos de comida.
- **Factor cultural:** respeta el modo en cómo la sociedad consume los alimentos, respetando sus creencias y costumbres. Algunas personas suelen determinar si los alimentos son buenos o malos de acuerdo a su criterio cultural (17)

2.3.1.2. Indicadores de hábitos alimentarios

- **Conducta alimentaria**

Es la relación entre persona y alimento, o el comportamiento que las personas tienen frente a los alimentos, estas conductas se desarrollan por medio de la reproducción de sucesos continuos a lo largo de su vida y estos a su vez se relacionan principalmente con el medio en donde viven. Estos comportamientos reflejan el modo en que adquieren, almacenan, preparan, consumen y distribuyen sus comidas, influenciadas por: preferencias personales hacia el sabor, su cultura, los factores de su entorno, el

poder adquisitivo, la educación y la información a la que acceden por los distintos medios de comunicación (18). Aplicamos estas conductas alimentarias cuando escogemos qué tipo de edulcorantes y suplementos consumimos, cuando seleccionamos los alimentos de acuerdo a nuestras preferencias, aversiones, intolerancias y alergias alimentarias, cuando decidimos añadir más sal a las comidas y preparaciones y cuando o como decidimos hidratarnos.

- **Tiempo, lugar, horario y preparaciones de la comida**

El hogar desempeña un papel esencial en el proceso de un patrón de comportamiento frente a estos indicadores, pues en casa se desarrolla la cultura alimentaria de una sociedad; ya que es donde se trata culturalmente la comida a través de su selección, preparación y consumo. Se establece un consumo de 5 comidas diarias por dos razones importantes, por un lado, poder establecer horarios dentro de la población y la otra es poder distribuir de forma equilibrada la alimentación diaria. Cada tiempo de comida tiene su aportación correspondiente de energía para así desempeñar de manera adecuada todas las funciones del organismo a lo largo del día. Pues el desayuno aporta del 20 – 25%, el almuerzo del 25 – 35%, la merienda el 25% y las colaciones del 10 – 15%. El realizar 5 tiempos de comida trae muchos beneficios para la salud debido a que se conserva un nivel constante de energía lo que evita el agotamiento, mejora la digestión, se evita la gastritis, se logran mantener los niveles de azúcar en sangre normales, disminuye la ansiedad por los alimentos, mejora la concentración, acelera el metabolismo y favorece la pérdida de peso. Omitir tiempos de comida aumentará la sensación de hambre y puede ocasionar un consumo de alimentos de forma compulsiva con una inadecuada selección de alimentos, lo que también favorece el aumento de peso y grasa corporal, por esa razón se debe comer de forma saludable y no se debe tener la idea errónea de dejar de comer. (19)

El lugar y las preparaciones de la comida varía según el perfil de quienes la realizan, el desayuno es el tiempo de comida más realizado dentro del hogar, si nos referimos al almuerzo, el factor que determina que se coma dentro o fuera de casa y que se coma

más temprano o más tarde es la situación laboral o académica. En relación con los horarios de la merienda, no hay ninguna característica sociodemográfica que explique la adopción de un horario para cenar. Sin embargo, los horarios tardíos cuentan con un perfil más claro: son los más jóvenes entre 18 y 40 años y los que se encuentran trabajando o estudiando. En cuanto a las preparaciones, dependerá de la disponibilidad de tiempo, de los conocimientos culinarios y gastronómicos, de las elecciones que hagan fuera del hogar y del conocimiento y perspectiva que tengan sobre una adecuada alimentación y nutrición (20).

- **Dieta**

Es el conjunto de sustancias alimenticias que componen el comportamiento nutricional de los seres vivos, por lo tanto, resulta un hábito y constituye una forma de vivir. En ocasiones, el término suele ser utilizado para referirse a los regímenes especiales para bajar de peso o para combatir ciertas enfermedades, en tema de hábitos alimentarios se debe considerar seguir una dieta saludable, esto significa comer de manera balanceada, es decir que el plan alimentario debe adherirse a requerimientos nutricionales individualizados que respete características propias como: nivel de actividad física, género, edad, talla, patologías, situación económica y laboral (21). A una dieta óptima se suma: hacer ejercicio, dormir bien, no consumir alcohol, evitar fumar y no auto medicarse (22). Por estos motivos una dieta saludable siempre formará parte estratégica en el tratamiento de ECNT, enfermedades catastróficas y actualmente para combatir al virus del COVID-19.

2.3.1.2. Cambios de los hábitos alimentarios en tiempo de COVID-19

El COVID-19, afecta a todas las personas, no discrimina a nadie, pero sus efectos son diferentes en cada persona, pues dependerá de qué tan preparado esté su sistema inmunológico, unos responderán más favorablemente que otros ante el virus. Dentro del área nutricional y dietética se ve más afectada la salud de las personas con obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles, a ellos se asocia las peores consecuencias como es la hospitalización y fallecimiento. Una buena alimentación es la mejor arma

como defensa contra el COVID-19, motivo por el cual los gobiernos deben concentrar sus esfuerzos en el bienestar nutricional para no llevar a consecuencias más graves a la salud pública (23).

Es claro que la pandemia afectó el entorno de las personas privilegiadas como el de las menos privilegiadas, como consecuencia de ello se produjeron cambios notables en los hábitos alimentarios, pues la adquisición, preparación y consumo de los alimentos cambiaron, ya sea por el confinamiento, distanciamiento, desempleo, poco o mucho poder adquisitivo y la inestabilidad social (24).

Para algunos esta crisis puede significar una etapa precisa para emprender y lucrar aún más de ello, para otros una oportunidad de disponer su tiempo para hacer ejercicio, comer de manera más saludable, cultivar más el tiempo en familia, aprender a cocinar en su hogar y cuidar de su salud, es decir convirtieron a la crisis en una oportunidad para mejorar sus hábitos alimentarios y su estilo de vida (24). Por el lado negativo la pandemia no es más que el sinónimo de empobrecimiento, sedentarismo, violencia, menor acceso a alimentos saludables, educación de baja calidad, dificultad para conseguir trabajo y desempleo. Justamente estos hechos que viven día a día las personas menos privilegiadas, son los principales causantes de que no tengan hábitos saludables, por ende, este problema recae sobre una inseguridad alimentaria que afrontan en especial los países subdesarrollados. Por lo que muchas organizaciones a nivel mundial recomiendan armar un plan de sobrevivencia desde los hogares, esto implica que a medida de lo que puedan, cada persona debe ser responsable de resguardar su salud a través de normas de bioseguridad y elección de alimentos más saludables (24).

2.3.2. Alimentación y nutrición en tiempos de COVID-19

Antes de hablar sobre la alimentación y nutrición en tiempos de COVID-19, es importante resaltar los siguientes términos:

- **Nutriente o nutrimento**

Son sustancias contenidas en cada uno de los alimentos y son la fuente principal de energía que nuestras células utilizan para vivir, estos nutrientes son compuestos químicos en formas de carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas, minerales y agua (25), los alimentos menos procesados tienen la capacidad de aportar más nutrimentos requeridos por nuestro organismo (26). Ningún nutriente es más importante que el otro, todos son indispensables para llevar a cabo las funciones vitales y cualquier déficit de uno de ellos traerá consecuencias específicas (25).

- **Alimento**

Cuando hablamos de alimentos nos referimos a todos los productos o sustancias conformadas por nutrientes, es decir son aptos para el consumo humano, su origen puede ser vegetal o animal, algunos alimentos necesitan ser sometidos a algunos procesos culinarios para que su consumo no sea perjudicial para la salud y de este modo poder aprovechar los nutrientes que poseen y que mejoren sus características organolépticas para los consumidores. Los alimentos pueden combinarse entre sí, estas combinaciones deben ser bien planificadas para no tener un desbalance energético tanto en exceso como en déficit, algunas de estas combinaciones suelen ser propias de cada región es decir que forman parte de su cultura y costumbres (25).

- **Alimentación y nutrición**

Por alimentación debemos entender que es la acción voluntaria de ingerir y preparar los alimentos para proporcionar sustancias nutritivas e indispensables para que nuestro cuerpo cumpla con sus funciones vitales y sus necesidades psicológicas y sociales, este proceso es consciente y modificable conforme a la edad, sexo, nivel de actividad física, estado de salud, mitos, costumbres, gustos, religión, poder adquisitivo, disponibilidad, acceso y educación alimentaria, durante el proceso de la alimentación todos los órganos de los sentidos se ven involucrados ya que, por medio de la vista, el olor y el sabor podemos definir qué tan agradable o desagradable son los alimentos y si tienen una textura y temperatura correcta, las personas sabemos cómo, cuándo y cuánto debemos alimentarnos gracias a las sensaciones de hambre, saciedad y placer,

conocido también como apetito o antojo (25). Por nutrición entenderemos que es una acción involuntaria que comprende todos los procesos biológicos que ocurren al interior de todo nuestro organismo a nivel celular donde intervienen distintos aparatos y sistemas, incluye al proceso de digestión que desdobla los alimentos en partes más pequeñas y asimilables, extrayendo así los nutrientes necesarios para integrarse a la estructura de nuestro cuerpo: esqueleto, órganos y sangre y así obtener la energía necesaria para construir y reponer todas las células de nuestro cuerpo, involucrando procesos macro sistémicos voluntarios como la masticación y deglución e involuntarios como la digestión, absorción, metabolismo y eliminación de macro y micro nutrientes ya sea a través de la orina, las heces, la piel o los pulmones (25).

- **Malnutrición**

Es todo lo contrario de una buena nutrición, pues nos referimos exclusivamente a las carencias, excesos y desequilibrios en la ingesta calórica y de nutrientes (27).

Una vez analizados los anteriores conceptos resulta más sencillo entender que una alimentación saludable es muy importante durante la pandemia del COVID-19. Lo que comemos y bebemos puede afectar la capacidad de nuestro organismo para prevenir y combatir las infecciones y para recuperarse de ellas. Aunque ningún alimento ni suplemento dietético puede prevenir ni curar el COVID-19, una alimentación saludable es importante para el buen funcionamiento del sistema inmunológico (28).

Una alimentación que incluya alimentos variados, nutritivos, de temporada y propios de su localidad y que además sean preparados en casa y en familia, proporcionara mayor cantidad de nutrientes que el cuerpo necesita para un correcto funcionamiento del organismo, restablecer o conservar la salud, minimizar el riesgo de contraer enfermedades o que sus consecuencias sean más graves y garantiza un cuidado en cada etapa de la vida (29).

La nutrición forma parte elemental de la salud, pues de que tan buena o mala sea dependerá el estado fisiológico de las personas en estado de embarazo, lactancia, crecimiento e incluso enfermedades. Cuando practicamos una adecuada nutrición reducimos considerablemente el riesgo de sufrir o contraer enfermedades (30).

2.3.2.1. Consejos para una alimentación saludable en tiempos de COVID-19

1. Consuma alimentos de los distintos grupos

- Consuma cereales integrales ricos en fibra para proporcionar una sensación de saciedad más duradera (28).
- Consuma refrigerios entre horas, tome hortalizas crudas, fruta al natural o frutos secos sin sal (28).
- Consuma al menos 5 porciones entre frutas y vegetales al día, preferiblemente de distintos colores: morados, rojos, amarillos, anaranjados y verdes, la mejor forma de completar las porciones es incluir al menos 3 porciones de vegetales y 2 porciones de frutas, de esta forma se pueden obtener mayor cantidad de nutrientes (29).
- Se recomienda consumir al menos 1/2 taza de cereales y leguminosas juntos, para obtener proteína de buena calidad, similar a la de la carne a un bajo costo (29).
- Si existen molestias de garganta, falta de apetito o fiebre, ofrecer purés, cremas, sopas o gelatinas para mantener una ingesta adecuada de alimentos y líquidos (29).

2. Reduzca el consumo de sal

- Limite el consumo de sal a 5 gramos diarios, equivalentes a una cucharadita (28).
- Al cocinar y preparar la comida, emplee poca sal y reduzca el uso de salsas y condimentos salados (28).
- Consulte las etiquetas de los alimentos envasados y elija los productos con menor contenido de sodio (28).
- Aumente el uso de hierbas naturales como: ajo, cebolla, orégano, cilantro, perejil albahaca, entre otros durante la preparación de la comida (29).
- No coloque el salero, salsas y aderezos en la mesa (29).

3. Consuma cantidades moderadas de grasas y aceites

- Al cocinar, sustituya la mantequilla o la manteca de cerdo por grasas más saludables como el aceite de oliva, de soja, de girasol o de maíz (28).
- Consuma preferentemente aves y pescado, que por lo general contienen menos grasa que la carne de ternera, cordero o cerdo y disminuir el consumo de carnes procesadas como embutidos (jamón, mortadela, chorizo y salchichón, por su contenido de grasas y de aditivos químicos (29).
- Tome leche y productos lácteos desnatados o semidesnatados (28).
- Evite los alimentos procesados, horneados y fritos que contengan grasas trans de producción industrial (28).
- Use métodos de cocción saludables bajos en grasas como son: al vapor, a la plancha salteado, al horno, en lugar de freírlos (29).

4. Limite el consumo de azúcar

- Limite el consumo de golosinas y de bebidas que sean altas en azúcar como refrescos, jugos industrializados o en polvo, aguas aromatizadas con azúcar, bebidas energéticas y deportivas, té o café industrializados y bebidas lácteas altas en colorantes y azúcar (28).
- Coma fruta fresca y al natural en lugar de snacks de sal o dulce (28).

5. Mantenga una buena hidratación

- Una buena hidratación es crucial para una salud óptima. Siempre que se disponga de ella y que sea apta para el consumo, el agua del grifo es la bebida más saludable y económica (28).
- Evite aguas saborizadas, jugos azucarados y bebidas gaseosas o con edulcorantes, esta también es una forma sencilla de limitar el consumo de azúcar y evitar un exceso de calorías (28).
- Consuma caldos o sopas vegetales, de pollo, de pescados desgrasados y de carnes, preparadas con hierbas naturales y sin condimentos (29).
- Consuma té o aromática fría o caliente sin azúcar (29).

- Tome al menos 1,8 litros de líquido al día, preferentemente agua pura (29).

6. Evite un consumo peligroso y nocivo de alcohol

- Las bebidas alcohólicas no forman parte de una alimentación saludable. Su consumo no protege contra la COVID-19 y puede ser peligroso. El consumo frecuente o excesivo de alcohol aumenta el riesgo inmediato de lesiones, además de provocar efectos a más largo plazo como daños en el hígado, cáncer, enfermedades del corazón y trastornos mentales. No existe un nivel seguro de consumo de alcohol (28).

7. Vigile la inocuidad de sus alimentos durante y después de la pandemia

- No se ha demostrado que el COVID-19 pueda contagiarse por el contacto con los alimentos o sus envases. En general, se cree que se transmite de persona a persona. Sin embargo, siempre es importante mantener una buena higiene al manipular la comida para evitar cualquier enfermedad transmitida por los alimentos, las claves recomendadas por la OMS son:
 - ✓ Mantener la limpieza de los alimentos y del lugar donde se los manipula.
 - ✓ Separe los alimentos crudos de los cocinados, al realizar las compras y al guardarlos dentro de la despensa o refrigerador.
 - ✓ Cocine completamente los alimentos que lo requieran.
 - ✓ Mantenga los alimentos a temperaturas adecuadas.
 - ✓ Use agua y materias primas seguras (28).

8. Cumpla con las características de una alimentación saludable

- Para tener una alimentación saludable procure cumplir con las siguientes leyes:

Cuadro 1. *Leyes de alimentación y características*

LEYES	CARACTERÍSTICAS
Suficiente	<ul style="list-style-type: none"> - Garantiza que se cumplan los requerimientos establecidos de todos los nutrientes. - Cubre requerimientos calóricos, de acuerdo a un balance

	entre el consumo y el gasto energético.
Adecuada	<ul style="list-style-type: none"> - Respetar los requerimientos en base a los parámetros de sexo, edad, nivel de actividad física y estado fisiológico. - Respetar el gusto, preferencias, hábitos, objetivos, situación económica, laboral, familiar, enfermedad y ciertos periodos de desarrollo, crecimiento, gestación.
Variada	<ul style="list-style-type: none"> - Contiene alimentos de todos los grupos, para lograr cubrir las necesidades nutricionales, debido a que ningún alimento puede suministrar todos los nutrientes necesarios. - Consuma alimentos con distintos colores, sabores y texturas porque usa variedad de preparaciones, medios de conservación y normas de higiene.
Completa	<ul style="list-style-type: none"> - Debe aportar todas las sustancias nutritivas de los macro y micronutrientes, de lo macro y microminerales y cantidades recomendadas de fibra y agua, para el adecuado funcionamiento de todo el organismo.
Equilibrada	<ul style="list-style-type: none"> - Está en armonía con los requerimientos establecidos como saludables, es decir respeta el aporte calórico con respecto a los hidratos de carbono (50- 60%), proteínas (10- 15%) y grasas (25- 30%). - Al momento de servir la comida brindar porciones adecuadas de todos los alimentos es decir un plato saludable, basándose en que debe contener 50 % de verduras, 25 % de proteína (carne, aves o pescados) y 25 % de carbohidratos, permitiendo el mantenimiento de la salud.
Inocua	<ul style="list-style-type: none"> - No debe causar daño su consumo, por lo que debe respetar la cantidad y calidad de cada alimento. - Debe tener características que no pongan en riesgo la salud de las personas. - Tiene que ser una alimentación libre de contaminantes, sustancias tóxicas y de agentes infecciosos como microorganismos patógenos que pueden afectar la salud de quien la consume.

Fuente: Artículo alimentación saludable. García, A; Núñez, M; Gámez, A (31)

2.3.3. Personal Administrativo

Nos referimos a las personas encargadas de las labores que se relacionan con la gestión técnica, económica y administrativa, así como el apoyo, asesoramiento y asistencia en el desarrollo de funciones de la entidad universitaria, particularmente en las áreas de recursos humanos, organización administrativa, asuntos económicos, informática, archivos, bibliotecas, información, servicios generales, servicios científico-técnicos, así como el soporte a la investigación y la transferencia de tecnología que se determine necesario para la universidad en el cumplimiento de sus objetivos. Realizan actividades

propias de oficina tales como, redacción de oficios, mantenimiento de registros del personal, recepción y clasificación de correspondencia, archivo y documentos (32).

2.3.4. Adultez

Es cuando las personas alcanzan el punto de madurez, es decir que su crecimiento y desarrollo llegó a su cúspide, esto sucede entre la adolescencia y la vejez e incluye el periodo de reproducción. En esta fase de la vida en los mejores de los casos logran alcanzar una estabilidad en todas las áreas de su vida, es decir social, psicológica, económica y emocional, es decir, enfrentan a la sociedad con un nivel más alto de responsabilidad. En cuanto a la alimentación, se puede decir que tienen hábitos alimentarios claramente definidos, sin embargo, estos pueden ser reformados con constancia y voluntad, en el caso de tener costumbres alimentarias erróneas (33).

2.3.4.1 Cambios en la edad adulta

En la adultez afrontamos cambios duraderos, debido a que todo tipo de transformación va a coincidir con la estabilidad, estos cambios pueden manifestarse en distintas disciplinas o etapas de la vida, es decir que como adultos conseguiremos una mejor estabilidad en ciertas áreas, pero en otras no (34).

Debido a las distintas maneras de madurar, se intenta buscar y definir variables comunes en un mismo grupo de edad de acuerdo a aspectos funcionales por lo que en nuestro estudio enfatizamos la adultez temprana e intermedia.

2.3.4.1.1 Adultez temprana

La adultez temprana comprende la edad entre 20 a 40 años, es la etapa de mayor plenitud, debido a que se superan los cambios propios de la adolescencia, en el mejor de los casos existe una aceptación de la imagen, su sexualidad goza de identidad y orientación, a nivel social asume su rol en la comunidad con responsabilidad y mucho entusiasmo, elige una vocación, en este caso nos referimos a un ser activo y productivo para la sociedad que goza de bienestar y puede desenvolverse de igual modo en sus

relaciones sociales y sentimentales, en sus actividades, en su economía, en su familia y en lo personal (35).

Cuadro 2. *Cambios en la adultez temprana*

<p>Cambios sensoriales</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La vista y el oído durante los 20 y 25 años se perciben de mejor manera. - El sentido de la visión a los 40 años empieza a disminuir. - El oído puede percibir una pérdida gradual de los tonos más agudos a partir de los 25 años. - Los sentidos del gusto, olfato y tacto al dolor o la temperatura permanecen inmutables y constantes hasta los 45 años aproximadamente.
<p>Cambios psicomotores</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Alcanzan su máximo fortalecimiento muscular y destreza manual. - La fuerza muscular, rapidez de movimiento, flexión, movimiento de las manos y dedos, alcanza su punto máximo entre los 25 y 30 años. - Después de los 40 puede ser que la destreza manual y agilidad de los dedos empieza a disminuir, puede haber un debilitamiento de la espalda, de los músculos de las piernas y un poco en el de los brazos. - En algunos casos usan fármacos para conciliar el sueño, controlar el apetito o el estrés.
<p>Cambios Físicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La fuerza, la energía y la resistencia hallan su punto máximo. - Los órganos, tejidos y sistemas se encuentran funcionando de manera eficiente. - Pueden dar inicio a una enfermedad hereditaria o propia de la etapa, como gastritis, colitis, acné o hepatitis. - Aparecen, también, dolencias que pueden hacerse crónica debido a un duro trabajo como dolor de espalda, menor audición, artritis e hipertensión. - Mayor índice de mujeres embarazadas. - Realizan más actividad física o practican algún tipo de deporte como trotar, nadar, andar en bicicleta, jugar básquet, fútbol o tenis.
<p>Cambios sociales</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Atraviesan una etapa de logros es decir culminan su educación media o superior, algunos continúan con sus estudios y otros se incorporan al área laboral, esta fase inicia a los 19 hasta los 30. - Afrontan una etapa de responsabilidad, se preocupan por cumplir sus objetivos, se hacen cargo de su familia, trabajo y comunidad, por lo general inicia a los 30 hasta los 60. - Se hace responsable de temas sociales, es decir promueve

	<p>cambios y los ejecuta, es decir asume con control sus acciones y consecuencias, en general inicia a los 30 o 40 años hasta los 65 años.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Su personalidad se define, pero mantiene sus características esenciales. - El matrimonio empieza a formar parte de sus planes, busca cubrir necesidades afectivas y sexuales de forma más estable, y la familia empieza a formar un proyecto importante de su vida. - Mayor afluencia de accidentes automovilísticos.
<p>Cambios psicológicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Son personas autónomas, es decir tienen un propio criterio y actúan de manera más recíproca. - Buscan actuar de manera correcta, en base a sus valores y opiniones personales. - Respetan el pensamiento de los demás, pero no comparten las mismas ideas, debido a la diversidad de los principios éticos. - Son más lógicos que sentimentalistas en algunas áreas de su vida. - Son más seguros de sí mismos, por lo que empiezan a expresar aspectos de su personalidad. - En la mayoría de los casos mejoran su capacidad de relacionarse, intimar y establecer compromisos con las personas, si no lo logran permanecen aislados y solos, dependiendo del tipo de personalidad hay personas a las que les agrada estar solas y otras a las que se les dificulta socializar. - Son más comprometidos consigo mismos y las demás personas, es decir se encuentran listos para cumplir retos en su vida, estos pueden ser variables y dependiente de los intereses de cada individuo, unos se comprometen a verse y sentirse bien con ellos, otros se interesan en el matrimonio y la familia. - Llevan una vida sexual activa, la mayoría bajo normas de responsabilidad, respeto y equidad. - Son más selectivos con su círculo social, por lo general sus amigos tienen los mismos intereses.

Fuente: Libro Teorías del desarrollo III. Jiménez, Guadalupe (35).

2.3.4.1.2. Adultez intermedia

La adultez intermedia comprende la edad entre 40 a 65 años, cuando las personas llegan a esta etapa de su vida se espera que ya hayan vivido la experiencia del compromiso,

la paternidad y se preparan para una fase de jubilación, descanso, abandono y soledad por fallecimiento o separación (35).

Cuadro 3. *Cambios en la adultez intermedia*

<p>Cambios sensoriales</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Incrementan los síntomas de presbicia, miopía y disminución en la agudeza visual. - Disminuye la capacidad de escuchar a largas distancias. - Las papilas gustativas empiezan a perder sensibilidad.
<p>Cambios físicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Desciende la tasa metabólica basal. - La piel se vuelve menos tersa y uniforme. - El cabello se afina y aparecen canas. - Se pierde altura y se gana peso de manera rápida. - Se reduce la capacidad de absorción del calcio. - Se pierde la flexibilidad paulatinamente. - Una vida con malos hábitos en esta etapa puede ser el resultado de contraer ECNT. - Las mujeres atraviesan la fase de menopausia. - Se minimiza la producción de estrógenos, produciendo sofocos, dolor muscular, sequedad y ardor vaginal, dolor de cabeza, insomnio, fatiga, incremento de peso, resfriados y problemas urinarios. - Se intensifican las enfermedades y el mal funcionamiento del sistema circulatorio, digestivo, y urinario. - Es probable que tengan hipertensión si no llevan una dieta adecuada.
<p>Cambios Sociales</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Le interesan y le motivan los asuntos sociales, públicos y políticos. - Se regocija al ver el crecimiento y desarrollo de sus hijos y cómo se desenvuelven por sí mismos. - Sus habilidades y destrezas decrecen, pero incrementa su experiencia y madurez. - Es competitivo en el área laboral y profesional. - Socializan más con personas que consideran sus amigos. - Existen dos maneras de afrontar la situación económica, una es por medio de un trabajo estable programado hacia un seguro de vida, esto genera tranquilidad y menos estrés y la otra donde la vida laboral no es estable y genera una situación de estrés, por ende, una vida menos saludable.
	<ul style="list-style-type: none"> - Sufren más a menudo cuadros de crisis nerviosa, ansiedad, tensión, ira y depresión, cuando las cosas no salen según lo planificado.

Cambios psicológicos	<ul style="list-style-type: none"> - Son más proactivos para resolver problemas. - Asumen la contradicción como parte de la realidad. - Son personas que actúan a base de principios. - Encuentran satisfactorias las actividades de trabajo que realizan. - Aprecian la sabiduría adquirida a lo largo de sus experiencias. - Tienen una mentalidad flexible y rígida, es decir consideran vivir nuevas experiencias de acuerdo a lo ha aprendido en el pasado. - Tienen a tener flexibilidad y empobrecimiento emocional, esto quiere decir que en el caso de la muerte de algún ser querido o en el caso de accidentes donde pueden perder algún miembro, pueden actuar de manera flexible es decir aceptando y afrontando la situación o pueden empobrecerse y no hacer nada por superarlo.
-----------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fuente: Libro Teorías del desarrollo III. Jiménez, Guadalupe (35).

2.3.4.2. Requerimientos nutricionales en adultos

Son las cantidades necesarias de macro y micronutrientes que necesitamos todas las personas para realizar cada una de nuestras funciones vitales. Estos requerimientos son individualizados, debido a que cada ser humano es único y para ello es necesario tener un amplio conocimiento sobre la fisiología nutricional y cómo se comporta a nivel de la digestión, absorción, transporte celular, metabolismo, retención y excreción de los distintos alimentos. En el adulto el objetivo principal es mantener un balance entre el consumo de energía y gasto energético, debido a que ya no existe un periodo de crecimiento o desarrollo, a lo que se suma en algunos casos el tratamiento de algún tipo de patología que los adultos presenten.

2.3.4.2.1. Requerimientos energéticos en adultos

Los seres humanos demandan energía para sus funciones vitales, para realizar actividad física, para mantener su temperatura, para su desempeño mental en su trabajo o centros de estudios, para transportar, sintetizar, transformar y depositar moléculas constituyentes y asegurar un balance iónico entre membranas. Esta energía se adquiere de los alimentos y líquidos (36). Cuando las personas llegan a los 25 años de edad sus

requerimientos de energía empiezan a descender, pues en esta etapa de la vida los periodos de desarrollo y crecimiento fisiológico llegaron a su fin por lo que su metabolismo basal y el gasto energético empiezan a reducirse. El requerimiento de energía de los adultos debe estar balanceado entre el consumo y gasto de energía, esto implica el nivel de actividad física que realicen y si padecen algún tipo de patología, de ellos dependerá si sus requerimientos aumentan o disminuyen. Para un hombre sano que realice actividad física moderada su requerimiento aproximado será de 3000 kcal y en caso de mujeres será de 2250 kcal (33).

Con el fin de no generalizar los requerimientos energéticos de las personas, podemos calcular sus requerimientos por medio de fórmulas validadas para varones y mujeres sanos y de peso normal o en sobrepeso moderado (*ver cuadro 3*), para lo cual antes de aplicarlas necesitaremos conocer su estatura en centímetros y peso en kilogramos. Una vez determinado el gasto energético total (GET), el valor se multiplicará por el factor de corrección que corresponda a su nivel actividad física (*ver cuadro 4*) (37).

Cuadro 4. Métodos para estimar el gasto energético en reposo (GET)

Harris y Benedict (1919)
Para niños y adultos de todas las edades Varones: GER (Kcal/d) = 66,47 + 13,75 x peso + 5 x altura -6,78 x edad Mujeres: GER (Kcal/d) = 655,09 + 9,56 x peso + 1,85 x altura -4,68 x edad
Mifflin-St Jeor (1990)
Para adultos de 19 a 78 años Varones: GER (Kcal/d) = 9,99 x peso + 6,25 x altura -4,92 x edad + 5 Mujeres: GER (Kcal/d) = 9,99 x peso + 6,25 x altura -4,92 x edad - 161
Owen (1986-1987)
Varones: GER (Kcal/d) = 879 + 10,2 x peso Mujeres: GER (Kcal/d) = 795 + 7,18 x peso
Cálculo abreviado basado en el peso y la altura
Varones: GER (Kcal/d) = peso x 1 Kcal/kg x 24 horas Mujeres: GER (Kcal/d) = peso x 0,95 Kcal/kg x 24 horas

Fuente: Libro Blanco de la Nutrición en España. FEM (36)

Es importante saber que para definir los distintos requerimientos energéticos en las personas se debe tomar en consideración los siguientes factores:

Metabolismo basal: corresponde al 60-75% del gasto energético diario total. Es la necesidad de energía en Kcal de una persona en estado de reposo absoluto es decir físico y mental (36).

Efecto termogénico de los alimentos: es una fracción pequeña del gasto energético total, no supera más del 10% y varía de acuerdo a la composición y volumen de la comida (36).

Actividad física: se refiere al gasto de energía de acuerdo al nivel de actividad física que realiza cada persona (36).

Cuadro 5. Estimación del gasto energético para distintos niveles de actividad física

Categoría de actividad	Factor de corrección
Reposo <i>Sueño, tumbado</i>	1.0
Sedentaria o ligera <i>Actividades que se hacen sentado o de pie, como pintar, conducir, trabajo de laboratorio, escribir a máquina, planchar, cocinar, jugar a las cartas, tocar un instrumento, ver la televisión</i>	1.55
Activa o moderadamente activa <i>Practicar "footing", ciclismo, tenis, bailar, otros deportes aeróbicos</i>	1.75
Muy activa o intensa <i>Caminar con carga cuesta arriba, cortar árboles, cavar con fuerza, baloncesto, escalada, fútbol, rugby</i>	2.10

Fuente: Libro Blanco de la Nutrición en España. FEM (37)

2.3.4.2.2. Requerimiento de Macro y Micronutrientes

Los rangos aceptables de la distribución de macronutrientes para adultos son:

Cuadro 6. *Distribución de macronutrientes para adultos*

MACRONUTRIENTES	%
Grasas	15 – 30 %
Carbohidratos	55 – 75 %
Proteína	10 – 15 %

Fuente: Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases de WHO/FAO (38).

- **Hidratos de Carbono**

También conocidos como carbohidratos, su función específica es ser la primera fuente de energía para el organismo, aportan 4 Kcal/g de energía (39). Las principales fuentes de este macronutriente son los cereales integrales, las leguminosas, los tubérculos, las frutas y las verduras. Todos estos alimentos fuentes de CHO deben ser transformadas en moléculas simples antes de ser absorbidas por el organismo, para que de este modo sean utilizados como fuente o almacenamiento de energía en forma de glucógeno (39).

Los carbohidratos al tener una rápida respuesta insulínica pancreática se debe considerar el índice glicémico de los alimentos. En los de alto índice glicémico se encuentran los productos de bollería, procesados, frituras, comida rápida y panadería por el uso de harinas refinadas o de baja extracción, todos estos productos comparten una característica perjudicial, puesto que son pobres en su contenido de fibra, lo que los hace rápidamente digeribles y alcanzan la glucosa en poco tiempo dentro del torrente sanguíneo, produciendo así elevados picos de glucemia e incremento de las necesidades de insulina. Los de bajo índice glicémico se encuentran en cereales integrales, leguminosas, verduras, hortalizas y algunas frutas, estos productos también comparten una característica, pero en este caso beneficiosa, debido a que estos

alimentos contienen fibra dietética y féculas (harina de almidón extraída de los vegetales), esto produce una absorción gradual de la glucosa (36).

En tiempos de COVID-19 los carbohidratos por ser la fuente más económica, accesible y más abundante, se constituyen como la base de la alimentación, antes, durante y después de la crisis. Cabe mencionar que existe el estereotipo de que los CHO engordan, pero no es el caso si su consumo es adecuado.

- **Fibra dietética y funcional**

La fibra dietética se refiere al componente intacto de las plantas, es decir no es digerible por las enzimas digestivas, mientras que la fibra funcional se refiere a los hidratos de carbono no digeribles que se han extraído o fabricado a partir de las plantas, estos dos tipos de fibra tienen funciones fisiológicas beneficiosas en el tubo digestivo y reducen el riesgo de algunas enfermedades (40).

El consumo de fibra actúa en el tubo digestivo de acuerdo a su solubilidad, es beneficioso para el buen funcionamiento del aparato digestivo, control glucémico, absorción de nutrientes, control de enfermedades digestivas como el estreñimiento, control de patologías cardiovasculares, en tratamiento de ciertos tipos de cáncer como de colon o de mama y en el tratamiento de la obesidad y sobrepeso (39).

Cuadro 7. *Tipos, fuentes y funciones de la fibra*

TIPO DE FIBRA	FUENTES	FUNCIONES
Fibra soluble	<ul style="list-style-type: none"> - Avena - Salvado de avena - cebada - Algunas frutas como manzanas y naranjas - Brócoli - Algunos frijoles secos 	<ul style="list-style-type: none"> - Se disuelve en agua - Reduce el colesterol - Regula los niveles de glucosa en sangre - Ayuda a controlar el apetito - Puede promover la pérdida de peso al aumentar la saciedad.
Fibra insoluble	<ul style="list-style-type: none"> - Salvado de trigo - Salvado de maíz - Verduras - Nueces 	<ul style="list-style-type: none"> - No se disuelve en agua. - Causa mayor regularidad de evacuaciones. - Reduce el riesgo de

	<ul style="list-style-type: none"> - Cáscaras de fruta - Algunos frijoles secos 	<p>enfermedad diverticular y algunos tipos de cáncer.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incrementa la capacidad de retención de agua en el producto no digerible, de este modo logra el incremento del volumen fecal y de deposiciones, reduciendo el tiempo de tránsito digestivo.
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fuente: Libro Nutrición y Dietoterapia de Lutz, C; Przytulski, K (41)

Las recomendaciones de ingesta de fibra en adultos oscilan entre 25 y 30 g/día, o bien de 10 a 13 g/1.000 kcal, esto de forma general, pero de acuerdo al género y edad estos requerimientos pueden variar (*ver cuadro 7*) (40). Pues la OMS considera que para lograr todos los beneficios preventivos para nuestra salud es necesario llegar a la cantidad de 40 gramos de fibra al día como máximo, es decir, un consumo mayor a este puede disminuir la absorción de minerales importantes para el organismo como el calcio, el hierro, el zinc y el cobre, al no permitir que la glucosa pase directamente al torrente sanguíneo. Además, puede desembocar en una mayor distensión abdominal, hinchazón abdominal, gases y flatulencia (30).

Cuadro 8. *Requerimientos de fibra de acuerdo al género y edad*

GÉNERO	EDAD	REQ.
VARONES	<50 años de edad	38 g.
	>50 años de edad	30 g.
MUJERES	<50 años de edad	25 g.
	>50 años de edad	21gr

Fuente: Libro Nutrición y Dietoterapia de Lutz, C; Przytulski, K (41)

- **Grasas**

Las grasas son una gran fuente y reserva de energía, aportan 9 kcal/g de energía. Las personas tienen la capacidad de almacenar y utilizar grandes cantidades de grasa, lo que en situaciones de supervivencia permitirá que las personas resistan semanas y a veces meses sin alimento. Las grasas son esenciales para la digestión, absorción y

transporte de las vitaminas liposolubles y de productos fitoquímicos, como los carotenoides y los licopenos. La grasa de la dieta reduce las secreciones gástricas, retrasa el vaciado gástrico y estimula el flujo biliar y pancreático, facilitando de esta forma el proceso de la digestión (40), también forman parte de la estructura de la membrana celular, intervienen en la absorción y forman parte de algunas hormonas (39).

Tipos de ácidos grasos

La composición de los ácidos grasos es la que distingue unas grasas de otras, según el grado de saturación se las conoce como grasas saturadas o grasas insaturadas, su absorción, digestión y metabolización es distinta en cada una de ellas (39).

Ácidos grasos saturados:

Los altos consumos de ácidos grasos saturados elevan el colesterol y triglicéridos. Su fuente principal son los productos de origen animal: grasa de la carne, tocino, mantequilla, manteca, queso, yema de huevo, lácteos enteros y también se encuentran en algunos aceites vegetales como el aceite de palma, coco y margarina, en la dieta ocupan el 7 y 8% de la energía total (39).

Ácidos grasos insaturados:

Las grasas insaturadas son consideradas cardiosaludables, por producir aumentos del colesterol bueno (HDL) y disminución del colesterol malo (LDL) y de triglicéridos. De este grupo se derivan los ácidos grasos monoinsaturados que los encontramos en el aceite de oliva, frutos secos y semillas y los ácidos grasos poliinsaturadas como el omega-3 y los omega-6, importantes en el periodo de embarazo y la adultez debido a su rol en el crecimiento y el desarrollo del cerebro, protección de las neuronas y mejoramiento de la memoria. Los omega-3 se encuentran principalmente en los pescados azules (sardina, salmón, atún, caballa), las nueces, y algunos alimentos enriquecidos. Los omega-6 se encuentran en los aceites de semillas (girasol, soja, maíz), los frutos secos y la yema de huevo (39). Los ácidos grasos monoinsaturados deben ser consumidos en mayor cantidad debido a que confirman el 15 y el 20% de la energía total y los poliinsaturados el 5 y 6% (36).

Ácidos grasos esenciales:

Los ácidos grasos esenciales son básicos para el adecuado desarrollo del cerebro, permitiendo un buen funcionamiento del sistema nervioso y ayuda en los procesos de aprendizaje, memoria y función retinal, los ácidos grasos esenciales omega 3 y 6, tienen efectos antitrombóticos y antiarrítmicos ya que aumentan el tiempo de sangrado evitando la adherencia de plaquetas en las arterias, previenen la aterosclerosis al reducir las concentraciones de colesterol en plasma, útiles en pacientes hipertensos, ya que ayudan a bajar la presión sanguínea y reducen la concentración de triglicéridos en plasma, disminuyendo el colesterol total y lipoproteína de muy baja densidad (42).

El bajo consumo de ácidos grasos esenciales está relacionado con problemas de depresión, violencia, síndrome de déficit de atención con hiperactividad (TDAH). Estos problemas pueden ser un reflejo en parte de los problemas en la neurotransmisión serotoninérgica (42).

Una perspectiva general sobre los efectos de los ácidos grasos omega-6 y omega-3 podemos considerar que a veces son contrapuestos. Al menos, los eicosanoides producidos por los omega-6 se comportan como proinflamatorios, mientras que los producidos por los omega-3 tienen efectos antiinflamatorios (43).

- **Proteínas**

Las proteínas en nuestra dieta aportan 4 Kcal/g de energía, un adulto sano necesita 0,8 g de proteína por cada kilogramo de peso, pero las necesidades pueden aumentar o disminuir dependiendo de las condiciones físicas y de salud de cada persona (40).

Las moléculas de proteínas están compuestas por varias unidades de aminoácidos, pero 9 de ellos tenemos que ingerirlos por medio de nuestra dieta, nos referimos a los aminoácidos esenciales como la valina, leucina, isoleucina, treonina, lisina, metionina, histidina, fenilalanina y triptófano. Por medio de estos aminoácidos podemos evaluar la calidad de las proteínas, por lo que se las clasifica en proteínas de alta y baja calidad biológica (39).

Las proteínas de alta calidad tienen un valor biológico completo ya que contienen todos los aminoácidos esenciales y se hallan en los alimentos de origen animal principalmente en carnes, pescados, huevos y leche. Las proteínas de baja calidad son aquellas que aportan con una mínima cantidad de aminoácidos en su composición, por lo general son de origen vegetal, pero es importante resaltar que existen ciertas excepciones como en el caso de la papa, cereales, leguminosas y frutos secos, debido a que ellos se los considera como fuentes de proteína de buena calidad, debido a que aportan una cantidad considerable de proteína en la dieta y contienen mayoría de los aminoácidos esenciales, para mejorar el consumo de este macronutriente podemos combinar alimentos de alta y buena calidad biológica (39). Por lo tanto, la calidad de las proteínas dependerá de su composición en aminoácidos y de la biodisponibilidad de estos aminoácidos (37).

Las proteínas cumplen una serie de funciones importantes para nuestro cuerpo, son un material de construcción que constituye y mantiene el cuerpo humano y forman parte de los músculos, los huesos, la piel, los órganos y la sangre (39), son el componente estructural de nuestras células y las encargadas de su normal funcionamiento, son indispensables en las distintas etapas de la vida: crecimiento, adolescencia, embarazo, y lactancia, en estos periodos se necesita aumentar el aporte proteico en la dieta, pero también cuando se presentan situaciones en la que las personas realizan algún tipo de actividad física sea esta moderada o intensa, se debe incrementar su requerimiento y en casos de padecer algún tipo de patología también será necesario modificar ciertos requerimientos (36).

- **Vitaminas**

Las vitaminas son micronutrientes no energéticos naturales que poseen todos alimentos en cantidades mínimas, no son sintetizados por el cuerpo de manera eficiente y suficiente para cubrir sus necesidades por lo que son esenciales en cantidades muy pequeñas, para una función fisiológica normal de: mantenimiento,

crecimiento, desarrollo y reproducción, un consumo deficiente de cualquiera de ellas produce una deficiencia específica (40).

Las vitaminas se clasifican de acuerdo a su solubilidad en: Vitaminas liposolubles (A, D, E y K), son solubles en lípidos y necesitan de ellos para ser absorbidas, se hallan en alimentos grasos (39), y se excretan en las heces (40). Y vitaminas hidrosolubles son las del grupo B (B1, B2, B3, B5, B6, B8, B9, B12) y la vitamina C, son solubles en agua (39), se absorben por difusión simple por lo que no se almacenan en cantidades consideradas y se excretan en la orina (40). Estas características determinan su metabolismo, funciones, frecuencia y cantidad en que deben consumirse (36).

Cuadro 9. *Tipos, requerimientos en adultos, fuentes y funciones de las vitaminas*

VIT.	REQ,	FUENTES	FUNCIONES
Vitaminas liposolubles			
Vitamina A	V: 900 EAR M: 700 EAR	Hígado, riñón, nata, margarina enriquecida, yema de huevo, verduras de hoja amarilla y verde oscura, aceites de pescado, lácteos, sardinas, atún.	Mecanismos de la visión. Desarrollo y salud de la piel, huesos y dientes. Desarrollo del embrión. Reproducción. Transcripción genética. Metabolismo del colesterol. Respuesta inmunitaria.
Vitamina D	H y M 600 UI/día > de 70 años, 800 UI/día	Exposición a la luz solar, pescados grasos (salmón, atún, sardinas), aceites de hígado de pescado (bacalao), huevos, lácteos, yemas de huevo.	Absorción de calcio. Mineralización de los huesos. Fortalece el sistema inmunitario. Respuesta inflamatoria. Protección de enfermedades cardiovasculares. Protección de algunos cánceres.
Vitamina E	V: 15 E-a-T M: 15 E-a-T	Germen de trigo, aceites vegetales (soja, maíz), hortalizas, verduras de hoja verde, nata de leche, yemas de huevo, frutos secos, margarinas, frutos secos,	Estabilización de las membranas celulares. Ayuda a la coagulación normal de la sangre. Participa en el metabolismo óseo. Protección de la rotura de

			los glóbulos rojos. Participa en el mantenimiento del tejido epitelial.
Vitamina K	V: 120 µg M: 90 µg	Verduras de hoja verde, aceite de soja, aceite de oliva, otros aceites vegetales, legumbres, hígado, salvado de trigo.	Mecanismos de la coagulación. Metabolismo del calcio.
Vitaminas hidrosolubles			
Vitamina B1 o Tiamina	V: 1,2 mg M: 1,1 mg	Hígado, carne de cerdo, vísceras, legumbres, cereales y panes de grano entero y enriquecidos, germen de trigo, papas, levadura de cerveza, frijoles negros,	Metabolismo de los hidratos de carbono y aminoácidos. Esencial para el crecimiento, el apetito normal, la digestión y nervios sanos.
Vitamina B2 o Riboflavina	V: 1,3 mg M: 1,1 mg	Leche y productos lácteos, vísceras, hígado, verduras de hoja verde, cereales y panes fortificados, huevos.	Aporte energético para el metabolismo de macronutrientes. Regeneración de tejidos. Coenzima en el metabolismo de proteínas.
Vitamina B3 o Niacina	V: 16 mg EN M: 14 mg EN	Pescado, pechuga de pollo, hígado, atún, carnes, carne de ave, huevos, nueces, leche, vísceras, harinas, café, té, legumbres.	Replicación y reparación del ADN celular. Coenzima en la producción de energía. Participa en la síntesis de ácidos grasos.
Vitamina B5 o Ácido Pantoténico	5 mg IA	Todos los alimentos vegetales y animales, huevos, carnes, riñón, hígado, salmón y levaduras son las mejores fuentes.	Obtención de energía de los macronutrientes Formación de algunos lípidos y hormonas.
Vitamina B6 o Piridoxina	V: 1,3-1,7 mg M: 1,3-1,5 mg	Carne de cerdo, carnes rojas, hígado, legumbres, leche, yema de huevo, harina de avena, frutos secos, plátano, salmón, pechuga de pollo, cereales fortificados, plátanos, nueces.	Ayuda a la síntesis y la hidrólisis de aminoácidos y ácidos grasos insaturados. Esencial para el crecimiento normal.
Vitamina	30 µg IA	Hígado, nueces, levadura,	Formación de ácidos

B8 o Biotina		leche, carne, yema de huevo, verduras, plátano, toronja, tomate, sandía, fresas, frutos secos.	grasos. Obtención de energía de los hidratos de carbono. Degradación de algunos aminoácidos.
Vitamina B9 o Ácido fólico	400 µg	Verduras de hoja verde, hígado, carne de res magra, trigo, germen de trigo, huevos, pescado, frejol seco, lentejas, garbanzos, granos fortificados, lechuga, espárragos, brócoli, coles, levadura, frutas, frutos secos, cereales fortificados, espinacas.	Importante en el desarrollo fetal temprano. Esencial para la maduración normal de los eritrocitos. Metabolismo de los aminoácidos. Transmisión de información genética.
Vitamina B12 o Cobalamina	2,4 µg	Sólo en productos animales, hígado, riñones, leche y derivados, carnes, mariscos, huevos.	Metabolismo de algunos aminoácidos Metabolismo del ácido fólico.
Vitamina C	V: 90 mg M: 75 mg	Frutas y jugos cítricos, tomate, melón, papaya, pimientos, verduras de hoja verde, repollo, guayaba, fresas, piña, papas, kiwi, col, perejil, berros, brócoli.	Antioxidante Formación del colágeno, neurotransmisores y aminoácidos Fortalece el sistema inmunitario. Aumenta la absorción de hierro no hemínico.

Fuentes: Libro Krause Dietoterapia. Los autores 13.ª edición: Kathleen; Sylvia; Janice (40); CONCEPTOS BÁSICOS EN ALIMENTACIÓN. Martínez, A; Pedrón, C (39); Libro Nutrición y Dietoterapia de Lutz, C; Przytulski, K (41)

- **Minerales**

Son sustancias inorgánicas. Algunos se encuentran disueltos en nuestro organismo y otros, como el calcio forma parte de estructuras sólidas como los huesos o los dientes. Sus funciones son muy variadas, actuando como reguladores de muchos procesos del metabolismo y de las funciones de diversos tejidos (39).

Los minerales representan aproximadamente el 4% o el 5% del peso corporal, en el caso de los adultos, en mujeres es de 2,8 kg y en varones de 3,5 kg. Aproximadamente el 50% de este peso es calcio, y otro 25% es fósforo, que aparece en forma de fosfatos; casi el 99% del calcio y el 70% de los fosfatos se encuentran en los huesos y los dientes y el 25% restante en los demás minerales (40).

La deficiencia de diversos micronutrientes puede ocasionar anemia. Pero de todas, la más frecuente, es la ferropénica (36). Las necesidades de hierro para el sexo masculino son inferiores, ya que las mujeres requieren más, principalmente por la pérdida menstrual. Las necesidades de vitaminas A, C, complejo B y de minerales como el calcio y potasio son iguales para ambos sexos. Cubrir las necesidades de calcio en esta edad también es importante ya que es necesario para la coagulación de la sangre, desarrollo de los impulsos nerviosos, los latidos del corazón, las contracciones musculares y para el mantenimiento de huesos y dientes sanos y fuertes (44).

Cuadro 10. *Requerimientos en adultos, fuentes y funciones de los minerales*

MIN.	REQ.	FUENTES	FUNCIONES
Calcio	1000 – 1200 mg	Lácteos y sus derivados, sardinas, almejas, ostras, coles, mariscos, vegetales de hoja verde, harinas integrales, frutos secos, legumbres.	Estructura de huesos y dientes. Conducción nerviosa. Contracción muscular. Coagulación sanguínea. Reacciones metabólicas.
Fósforo	700 mg	Queso, yema de huevo, lácteos, carne, pescado, carne de ave, cereales, frutos secos, legumbres.	Estructura de huesos y dientes. Estructura de las membranas celulares. Metabolismo de hidratos de carbono y lípidos. Componente del DNA y RNA Componente de ADP y ATP
Magnesio	V: 400-420 mg M: 310-320 mg	Cereales integrales, frutos secos, carne, lácteos, legumbres, chocolate, vegetales	Estructura de huesos, Regula el nivel de calcio. Contracción muscular. Impulso nervioso.

		verdes, huevo, pescado.	Reacciones metabólicas.
Sodio	2 gr 5 gr de sal	Sal, embutidos, carnes	Equilibrio de los líquidos corporales. Control de la función cardiovascular y la tensión arterial.
Potasio	4,7 gr	Frutas (aguacate, plátano), verduras, legumbres, frutos secos, carne.	Equilibrio de los líquidos corporales.
Azufre	Aminoácidos esenciales que contienen azufre satisfacen las necesidades .	Alimentos proteicos como carne, pescado, carne de ave, huevos, leche, queso, legumbres, frutos secos.	Participa en reacciones de oxidaciónreducción.
Cloruro	1.8-2.3 gr	Sal de mesa, bocadillos salados, alimentos procesados, huevo, carne, mariscos.	Ayuda a mantener el equilibrio de líquidos.
Hierro	V: 8 mg M:18 mg	Hígado, carnes rojas, pescado, yema de huevo, legumbres, granos enteros o enriquecidos, verduras de color verde.	Forma parte de la hemoglobina: transporta oxígeno por la sangre. Forma parte de la mioglobina: almacena oxígeno en el músculo.
Zinc	V: 11 mg M: 8 mg	Ostras, marisco, hígado, legumbres, leche, salvado de trigo, carnes de vacuno y ave, pescados,	Presente en la mayoría de los tejidos, en mayor cantidad en hígado, músculo voluntario y hueso. Crecimiento y multiplicación celular. Inmunidad. Cicatrización. Regulador de enzimas.
Cobre	900 µg	Hígado, marisco, granos enteros, cerezas, legumbres, riñón, carne de ave, ostras, chocolate, frutos secos,	Se encuentra en los tejidos corporales, la mayor parte en hígado, encéfalo, corazón y riñón.
Yodo	150 µg	Sal de mesa yodada,	Forma parte de las

		marisco, agua y verduras, pescados.	hormonas tiroideas. Regula el metabolismo de macronutrientes.
Manganeso	V: 2,3 mg M: 1,8 mg	Hojas verdes de remolacha, arándanos, granos enteros, frutos secos, verduras, frutas, té.	Constituye un sistema enzimático esencial y abunda en las mitocondrias de las células hepáticas.
Flúor	V: 4 mg M: 3 mg	Té, café, arroz, semillas de soja, espinacas, gelatina, cebollas, lechuga.	Refuerza estructura de hueso y dientes. Evita la caries. Puede minimizar la pérdida ósea.
Molibdeno	45 µg	Legumbres, cereales, granos, verduras de hoja verde oscuro, vísceras.	Constituye una enzima esencial (xantina oxidasa) y de flavoproteínas.
Cobalto	2,4 µg de vitamina B1	Hígado, riñón, ostras, almejas, carne de ave, leche.	Esencial para la función normal de todas las células, particularmente las células de médula ósea y de los sistemas nervioso y digestivo.
Selenio	55 µg	Granos, cebollas, carnes, leche; cantidades variables en verduras,	Participa en el metabolismo de las grasas, coopera con la vitamina E y actúa como antioxidante.
Cromo	V: 35 µg M: 25 µg	Hígado, riñones, leche y derivados, carnes, huevos.	Metabolismo de la glucosa.

Fuente: Krause Dietoterapia. Los autores 13.ª edición: Kathleen; Sylvia; Janice (40); CONCEPTOS BÁSICOS EN ALIMENTACIÓN. Martínez Zazo A; Pedrón Giner C (39)

- **Agua**

El agua es el segundo elemento más importante después del oxígeno para el ser humano, en nuestro organismo el agua ocupa el 50 y el 80% del total del peso corporal, este porcentaje varía de acuerdo a la edad, sexo, masa muscular, tejido adiposo y del estado de hidratación (36).

Se considera un elemento esencial debido a que participa de manera directa en varias funciones del organismo, tales como la termorregulación, el transporte de nutrientes a

las células, la eliminación de sustancias de desecho, la lubricación de las articulaciones o la regulación de los electrolitos en sangre. El agua en nuestro organismo sufre pérdidas casi insensibles y es eliminada por la orina, heces y sudor, pero en casos de que el organismo se someta a temperaturas altas, realización de actividad física intensa, diarrea, vómito, infecciones, fiebre o alteraciones renales, sus pérdidas incrementan, por lo que se debe considerar cada una de las situaciones y se debe mantener un equilibrio entre la ingesta y pérdida de líquidos, ya que si se presenta un desbalance puede recaer en cuadros de deshidratación (36).

La recomendación de ingesta de agua para adultos es de 2 L/día para mujeres y 2.5 L/día para hombres, otra recomendación muy aceptada es 8 vasos de agua al día, teniendo en cuenta que los alimentos también aportan líquidos, esto quiere decir que un consumo entre bebidas y alimentos sólidos si pueden llegar a satisfacer la ingesta de líquidos (45).

2.3.5. Sistema alimentario

Se define así a todo el conjunto de actividades y elementos utilizados en cada lugar para obtener una adecuada nutrición, de este sistema depende la disponibilidad de los alimentos para conseguir resultados nutricionales favorables dentro de una determinada población. Este sistema comprende actividades relacionadas con: la producción, la elaboración, la distribución, la preparación y el consumo de alimentos, y comprende elementos tales como: medioambiente, personas, insumos, procesos, infraestructuras, instituciones, etc. (1).

En tiempo de crisis se debe luchar por conseguir un “sistema alimentario sostenible” (SAS), capaz de proporcionar seguridad alimentaria y nutrición para todos, de manera que no se pongan en peligro las bases económica, social y ambiental que generarán seguridad alimentaria y nutrición para las generaciones futuras (46)

2.3.5.1. Elementos del Sistema Alimentario

Está integrado por tres elementos que actúan como puntos de entrada y salida de la nutrición:

2.3.5.1.1. Las cadenas de suministro de alimentos

Comprende todas las fases de producción hasta llegar al consumo de los alimentos y eliminación de los desechos. Las fases son: producción, almacenamiento, distribución, elaboración, envasado y venta al por menor y mayor. Estas fases pueden incrementar el valor nutricional de los alimentos por medio de la fortificación y mejora de almacenamiento en especial de las frutas y verduras. Pero cabe la pena mencionar que al someter los alimentos a cada uno de los procesos pueden reducir su valor nutricional, sea por la pérdida de sus propiedades que se produce en cada proceso o la contaminación (47).

2.3.5.1.2. Los entornos alimentarios

Cuando hablamos de entornos alimentarios nos referimos a las condiciones, oportunidades y ambientes físicos, económicos, políticos y socioculturales que brindan a las personas la posibilidad de tomar decisiones sobre su estado nutricional y sus hábitos alimentarios según sus preferencias y elecciones (47).

Los entornos alimentarios ponen a disposición y alcance la variedad de alimentos que encontramos en los diferentes lugares de expendio sean estos al por mayor y menor, es decir en todos los lugares donde se compran alimentos para su consumo, estos lugares pueden disponer de un espacio amplio o limitado, también pueden ofertar precios y pueden hacer posible el acceso a alimentos exclusivos (48).

2.3.5.1.3. El comportamiento de los consumidores

El comportamiento de los consumidores abarca a todas aquellas decisiones y elecciones de adquisición de alimentos para su correspondiente utilización (49).

Cuando las personas se encuentran sumergidas bajo una situación de crisis, en este caso puede ser por la pandemia del COVID-19 o cualquiera que fuese el caso, como

primera instancia deben defenderse ante la situación, pese a los sentimientos de miedo e incertidumbre, subsiguientemente deben enfrentar la adversidad y por último deben adaptarse y resistir (50).

2.3.6. Generalidades del COVID-19

En diciembre del 2019 en la ciudad de Wuhan - China surgió el primer caso de coronavirus (SARS-CoV-2), hasta ese momento una enfermedad totalmente desconocida que se propagaba con rapidez. A inicios del 2020, la OMS emitió un brote de la enfermedad por el nuevo COVID-19, declarando esto como una emergencia de salud pública, al seguir proliferando la enfermedad de manera rápida, en todos los países del mundo, en marzo del 2020, resolvió que la enfermedad por COVID-19 dio inicio a una pandemia (51).

Una pandemia a la que nadie estaba preparado, pero desde el inicio las autoridades de salud de todos los países del mundo no han dejado de luchar para poder contrarrestar esta enfermedad. Al no estar listo para afrontar esta situación el COVID-19, se llevó la vida de muchas personas, la gran mayoría fueron personas de la tercera edad, debido a que entre los meses de mayo y junio su propagación fue masiva y al no existir un tratamiento específico el resultado fue catastrófico para todos (51).

El COVID-19, colapsó el sistema de salud de todos los países debido a su rápida propagación y por los síntomas que acarrea esta afección, Esta enfermedad se caracteriza porque su virus puede transmitirse por gotas o partículas de flujos procedentes de la nariz o boca que arroja una persona al toser, estornudar o exhalar; estas pueden caer en superficies u objetos como barandales, mesas, teléfonos, manijas, entre otros, por tanto el contagio ocurre cuando la otra persona tiene contacto directo con estos objetos o la persona contagiada y posteriormente se toca la boca, nariz u ojos. Y tras un periodo de incubación de 1-14 días, los pacientes adultos presentan síntomas de fiebre, tos fatiga o sensación de falta de aire. En algunos casos también es posible que aparezcan dolor de cabeza, dolor abdominal, diarrea, dolor de garganta, reducción en olfato y sentido del gusto, entre el día 2 y 14 después de la exposición al virus y en

casos graves puede desarrollarse neumonía, dificultad importante para respirar, fallo renal e incluso la muerte. Los casos más graves generalmente ocurren en personas de edad avanzada o con alguna enfermedad crónica, como enfermedades del corazón, respiratorias, diabetes o personas con las defensas bajas, por ahora no se tiene un tratamiento al alcance de las manos por lo que se deben tratar a la sintomatología y asegurar un adecuado soporte vital (52).

Debido a la grave situación, los gobiernos de los distintos países decidieron poner a sus ciudadanos en confinamiento por 40 días aproximadamente, con el fin de aminorar su propagación, además se llevó a cabo otras medidas tales como el distanciamiento social, lavado de manos, desinfección, uso obligatorio de mascarilla, cierre de centros educativos de todo nivel, cierre de lugares públicos donde pudiera haber aforo de personas y el nuevo mecanismo de trabajo en línea conocido comúnmente como teletrabajo (51), por lo que el sector económico y social se vio afectado, ya que debido a esto muchas empresas se vieron obligadas a cerrar sus puertas, postergar sus actividades por un tiempo indefinido o trabajar con menor capacidad, lo que llevó al incremento del despido para miles de empleados y aumento la tasa de desempleo (53).

2.3.6.1 Impactos del COVID-19

2.3.6.1.1. Impacto social y psicológico del COVID –19

En tiempos de COVID-19, responder con actitudes de miedo, preocupación y estrés es considerablemente normal, debido a la incertidumbre y cambios que afrontamos en la vida cotidiana, el temor de contraer la enfermedad y por la lucha diaria que hacemos para poder controlar su propagación, nadie está preparado para este tipo de situación y como consecuencia de ello se puede acarrear algunos daños a nivel social y de salud mental (54).

La infodemia o epidemia informativa es otro de los problemas que afecta la salud mental y la estabilidad social de las personas, los efectos adversos de ello son los sentimientos de miedo y tristeza incontrolables que hace que el sistema inmunológico

recaiga e incrementa la posibilidad de contraer o empeorar la enfermedad. Por lo que es importante tener una adecuada comunicación con la sociedad y una relación con la información más real y precisa (55).

Para llevar un mejor control del impacto del COVID-19 en el área social y psicológica se deben tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- El COVID-19, ya ha afectado y afectará a más personas, lo que quiere decir que no debe asociarse con ningún grupo étnico o nacionalidad. Debemos mostrar empatía a todas las personas afectadas ofreciendo nuestro apoyo, compasión y amabilidad (56).
- No definir a las personas afectadas como caso de COVID-19, tome en cuenta que todos podemos ser víctimas de este virus, lo manera educada de tratar a las personas afectadas es decir que son personas que tienen COVID-19, personas que están en tratamiento para COVID-19, personas que están recuperándose de COVID-19 y una vez que superen este proceso, son personas que continuarán con su vida normal (56).
- Disminuir el tiempo dedicado a escuchar, leer o mirar noticias respecto al COVID-19, debido a que puede producir ansiedad o angustia. Si decide informarse acerca del tema siempre acuda a fuentes confiables. Dedique tiempo a ver información que sea de utilidad para usted y sus seres queridos, en este caso sería modos de prevención y cuidados que debe tener, esto le ayudará a sentirse seguro y menos preocupado (56).
- Cuidar de sí mismos y ofrecer apoyo a más personas. En situaciones tan delicadas es mejor sobrellevar la situación en equipo, comuníquese con sus familiares y amigos cada que sea posible (56).
- Compartir información positiva, es decir historias de personas que sobrellevar esta situación y lograron culminarla con éxito, difunda información acerca del inmenso esfuerzo que hacen los profesionales s del área de salud para concientizar más a las personas o también puede compartir estilos de vida saludables que aporte positivamente en el hogar de las personas (56).

- En un momento de estrés, ponga cuidado a sus necesidades y sentimientos, realice actividad física, lleve una alimentación saludable, descanse bien, lleve una vida ordenada si es posible ayúdese de un horario. Piense en las cosas positivas que nos trae este momento de crisis. Cambie malos hábitos por hábitos saludables (56).

Por otro lado, para poder reducir la propagación del COVID-19, muchos países de la mano de sus autoridades de salud dictaron como medio de defensa las siguientes intervenciones:

- Los equipos multidisciplinarios de salud de todas las especialidades deben brindar apoyo a pacientes y trabajadores en especial al personal de salud de primera línea que afronta al virus de manera más directa, para que de ese modo no colapsen los sistemas de salud (57).
- Se debe proporcionar una comunicación clara con actualizaciones periódicas y precisas sobre la situación, para no generar síntomas de pánico o miedo en la sociedad (57).
- Proporcionar consejería o tratamientos psiquiátricos oportunos para aquellos que presentan problemas de salud mental más graves (57).
- Ofrecer mensajes y orientaciones a la población de cómo proteger su salud mental mediante acciones que reduzcan el estrés, la angustia y el aburrimiento, tomando en cuenta sus intereses y situación socioeconómica (57).
- Se debe crear estrategias que estimulen aquellas actividades que generen ingresos económicos para la población, es decir que debe haber una buena comunicación con las autoridades de todas las áreas estratégicas para que se generen más fuentes de trabajo y poder brindar de este modo una estabilidad económica para que su población pese a estar en una crisis puedan llevar una vida plena en el ámbito social, psicológico y económico (58).

Durante la pandemia en Ecuador la pobreza y la desigualdad incrementaron considerablemente, muchas cabezas de hogares perdieron su empleo a causa del COVID-19 y a más personas se les agotaron aún más las fuentes de empleos, es claro que para tener un desenvolvimiento social y mental pleno se debe tener una seguridad

económica, cuando una de estas áreas se ve afectada llevar un control de la vida resulta difícil y aún más en tiempo de pandemia, el COVID-19 es una amenaza hacia la salud y el empleo de miles de ecuatorianos, debido a que hubo una caída en la demanda y calidad del trabajo (59).

2.3.6.1.2. Impacto económico del COVID-19

Debido a la pandemia por el COVID-19 que afrontamos hasta el momento, el futuro con la situación economía de todos los países a nivel mundial resulta estar lleno de incertidumbres, por lo que entidades como la FAO prevén posibles consecuencias en el sector económico y agravación del hambre, por lo que es necesario tomar medidas apropiadas antes de tiempo. En países subdesarrollados dedicados a la producción y exportación de alimentos la desaceleración económica no ha impactado de manera tan grave como en los países de ingresos bajos y con déficit de alimentos y producción de los mismos (60).

Se deben tomar medidas de estímulo económico, que ayuden a los distintos países a corto, mediano y largo plazo, una medida precisa será mantener la disponibilidad de alimentos en todo momento con el fin de mantener activa a la cadena de suministros de alimentos y la otra medida pese a la dificultad por realizar actividades económicas en todas las cadenas de suministro no agrave la accesibilidad de las personas con los alimentos. Si no se adoptan estas medidas aumentará el número de personas que padecen de inseguridad alimentaria y por ende incrementa la desigualdad económica, lo que provoca de igual modo un considerable retroceso en todas las acciones tomadas a nivel nutricional (60).

El estímulo de la alimentación es la mejor herramienta para alcanzar un mejoramiento económico en esta situación de pandemia y lograr acceso a los distintos alimentos, pese a que estas medidas de estímulo por emprendimientos relacionados a la alimentación aún es muy limitado, lograra por un determinado tiempo que muchas personas padezcan de hambre (60).

Por otro lado no podemos dejar de pensar en un futuro, pero dada la situación es claro que se acerca una situación con un panorama difícil, en donde la estabilidad económica se recupera de forma desigual y tendremos que afrontar con frecuencia múltiples modificaciones en cada una de las áreas de nuestra vida, pues no solo dependemos de las reformas económicas y sociales, sino, que también de las medidas de prevención que tengamos, de una vacuna y de técnicas que contrarresten el apareamiento de nuevos brotes (60).

Un estudio que analiza el impacto del COVID-19 en el campo económico, realizado por el Centro de Desarrollo OCDE, el Ministerio de Economía y Finanzas de Ecuador y con la Delegación de la Unión Europea en Ecuador, admite una fuerte lucha por el bienestar de todos los ecuatorianos, las mismas que aleja los objetivos de tener a un Ecuador inclusivo y sostenible, debido a esta situación es de suma importancia que a través de la política se creen acciones que apacigüe el impacto frente a las etapas de resistencia, reactivación y recuperación de un Ecuador con la capacidad de brindar una estabilidad en todas sus áreas a sus ciudadanos. La crisis económica por el COVID-19 podría llevar a Ecuador a una de sus mayores crisis en su historia, debido a la reducción del capital público, menor entrada de ingresos petroleros por caída del crudo en el mercado internacional, caída de la producción de petróleo por interrupción de los servicios de transporte a nivel nacional e internacional, e inversión del presupuesto en respuesta a las medidas tomadas para poder combatir la pandemia (61).

Debemos recordar que el Ecuador antes de la crisis por el COVID-19 ya estaba atravesando por graves problemas financieros, pero pese a eso en tiempos de crisis el estado otorgó un incentivo económico a entidades que aporten en la producción, para así reactivar la economía y poder mantener el empleo de muchas personas en el área pública y privada, ayudó con un bono de emergencia a muchas personas desamparadas y prioriza día a día el destino de su capital público al sector productivo, educativo y de salud (61).

2.3.6.1.3. Impacto del COVID-19 sobre la seguridad alimentaria

Para entender el impacto de la pandemia sobre la seguridad alimentaria debemos saber que hablamos de seguridad alimentaria cuando existe un entorno adecuado y estable que resguarda la seguridad de la salud física y mental de las personas, por medio de la disponibilidad, acceso y consumo de alimentos tanto en: cantidad, calidad e inocuidad, mismos que permiten cubrir las necesidades nutricionales de las distintas funciones biológicas. La seguridad alimentaria también está encargada de brindar un acceso físico y económico a los alimentos, y de ofrecer servicios de prevención y curación de enfermedades, con el objetivo de llevar una vida saludable (62). Y hablamos de inseguridad alimentaria cuando las personas se encuentran en un entorno inestable, donde existe disminución de la variedad, calidad, cantidad y accesibilidad a los alimentos, además presentan situaciones que no garantizan una inocuidad de los mismos. Este grave problema por lo general lo acarrearán países de bajos o medios ingresos que enfrentan conflictos armados o fenómenos naturales como sequías o inundaciones y no gozan de una estabilidad económica y política (63).

El consumo excesivo de alimentos ultraprocesados que tan solo aportan azúcares, sal, conservantes o saborizantes y de productos a base de restos de animales que incrementa el consumo de grasas saturadas, nos llevan a un entorno de inseguridad alimentaria debido al exceso de calorías en la dieta y al déficit de fibra, vitaminas y minerales (63).

Los efectos del COVID-19 sobre la seguridad alimentaria se vieron manifestados en la producción, distribución, disponibilidad, acceso, oferta y demanda de los alimentos, debido a que en cada una de estas fases se necesita de la mano y decisión del hombre (24).

Al inicio de la pandemia por el miedo, incertidumbre y desconocimiento de la enfermedad muchas empresas agroalimentarias se vieron afectadas, por lo que tuvieron que disminuir su nivel de producción, en muchos casos debido a las medidas de bioseguridad tomadas por las autoridades, pero al ser un recurso indispensable para la población tuvieron que seguir al frente a media capacidad de producción para no producir un problema de desabastecimiento de productos de primera necesidad, aunque

al principio fue difícil, actualmente mientras transcurre el tiempo la situación poco a poco vuelve a la normalidad, no de una manera inmediata más bien planificada para no provocar una caída en la cadena de suministros por no acatar las normas de bioseguridad. Al principio toda esta cadena de producción se la ejecutaba con mayor presencia de irregularidades debido al confinamiento y a la restricción de movilización entre países, ciudades y comunidades, por lo que, sí hubo graves problemas respecto a la oferta y demanda en especial de productos agrícolas, actualmente la situación va mejorando, poco a poco las empresas vuelven a su mayor capacidad. Pero la mayoría de productos que ofrecen estas empresas son productos ultraprocesados y esto altera la alimentación de las personas ya que por ser más accesibles tanto física y económicamente las personas los prefieren, y una alimentación a base de estos alimentos no fortalece el sistema inmune, y esto nos lleva a estar sumergidos en una inseguridad alimentaria. Por otro lado, la zona agroalimentaria también vive día a día estos graves efectos a causa del COVID-19, pues no existen estrategias políticas o medidas que les ayuden a mejorar sus cadenas de producción, lo que trae como consecuencia que los productos más frescos y nutritivos para la población sean menos accesibles por su alto costo, muchas familias preferirían optar por la compra de estos alimentos pero lo que imposibilita esto son sus altos costos, por lo que es claro otra manifestación de inseguridad alimentaria es especial en la población menos favorecida económicamente y laboralmente (58).

Otro problema que tiene la agricultura, es que debido al cierre de instituciones públicas y privadas, restaurantes, bares, hoteles, espacios recreacionales y lugares públicos, no pueden vender sus productos, y eso produce que muchos agricultores dejen este tipo de actividades, por lo que el Programa de Trabajo Decente de la OIT creó un instrumento eficaz con intenciones de reducir la pobreza y la inseguridad alimentaria, que está compuesto de cuatro pilares: estimular la economía y el empleo, apoyar a las empresas, el empleo y los ingresos, proteger a los trabajadores en el lugar de trabajo y utilizar el diálogo social para encontrar soluciones (58).

La caída de ingresos por falta de trabajo y el desempleo arrastran con ellos el desplazamiento en busca de mejores oportunidades, estos son los principales

indicadores de pobreza y esto trae consecuencias en la seguridad alimentaria de cada persona y país, por lo que se generaliza la existencia de inseguridad alimentaria en todos aquellos países tercermundistas, esta problemática actualmente se la vive día a día en un ambiente de COVID-19, donde aún hay restricciones de movilización y de realización de actividades productivas lo que dificulta aún más llegar a un sistema de seguridad alimentaria para todos (64).

Por lo que se puede decir que uno de los principales efectos del COVID-19 sobre la seguridad alimentaria es la falta de oportunidades para que las personas generen ingresos económicos debido a las restricciones de actividades productivas y el incremento del desempleo. El bajo ingreso económico hace que las personas tomen decisiones desmesuradas, apresuradas y poco seguras para su vida, lo que trae varias consecuencias para su salud, por ende, una situación de inseguridad alimentaria y nutricional (64).

2.4. Marco legal de la investigación

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador

En el capítulo segundo sobre los derechos del buen vivir y régimen del buen vivir, hace mención a todos los derechos en cuanto a la salud y bienestar de la población en todas sus áreas, el artículo que estipula esto es:

Sección primera - Agua y alimentación

Art. 12. El derecho humano al agua es fundamental e irrenunciable. El agua constituye patrimonio nacional estratégico de uso público, inalienable, imprescriptible, inembargable y esencial para la vida (65).

Art. 13. Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales. El Estado ecuatoriano promoverá la soberanía alimentaria (65).

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 (65).

2.4.2. Ley Orgánica de Salud

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables (66).

Art. 16.- El Estado establecerá una política intersectorial de seguridad alimentaria y nutricional, que propenda a eliminar los malos hábitos alimenticios, respete y fomente los conocimientos y prácticas alimentarias tradicionales, así como el uso y consumo de productos y alimentos propios de cada región y garantizará a las personas, el acceso permanente a alimentos sanos, variados, nutritivos, inocuos y suficientes (66).

2.4.3. Toda una vida. Plan Nacional de Desarrollo 2017 -2021.

En este Plan se encuentran plasmados cada uno de los derechos de los ecuatorianos, es decir, la garantía que tienen a nivel de la política pública, sus distintas vinculaciones y maneras de cómo se ejecutará cada uno de ellos. El cumplimiento de cada uno de ellos está en las manos de las diferentes autoridades que se encuentran en el gobierno, con lo que respecta a la salud se menciona lo siguiente:

Eje 1: Derechos para todos durante toda la vida

Objetivo 1. Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas. Con este objetivo se busca la manera más eficaz en la que el Estado Ecuatoriano, logre para todos sus ciudadanos un entorno con las mismas condiciones y oportunidades que les permita alcanzar sus objetivos a lo largo de su vida. La salud es un derecho primordial en cada persona, ya que de ella depende el llevar una vida óptima, para ello este objetivo ampara lo que es la promoción, prevención, control y eliminación enfermedades transmisibles y no transmisibles (67).

Políticas de salud:

Política 1.3

Combatir la malnutrición, erradicar la desnutrición y promover hábitos y prácticas de vida saludable, generando mecanismos de corresponsabilidad entre todos los niveles de gobierno, la ciudadanía, el sector privado y los actores de la economía popular y solidaria, en el marco de la seguridad y soberanía alimentaria (67).

2.4.4. Normativa vigente relacionada a la titulación

Artículo 350 de la constitución de la república establece:

El sistema de educación superior tiene como finalidad la formación académica y profesional con visión científica y humanista; la investigación científica y tecnológica; la innovación, promoción, desarrollo y difusión de los saberes y las culturas; la construcción de soluciones para los problemas del país, en relación con los objetivos del Régimen de Desarrollo (65).

2.5. Marco ético de la investigación

2.5.1. Consumo ético

Un consumo ético se fundamenta en la decisión personal que toman los seres humanos con respecto a lo que debe comprar o no, esta decisión debería tener en cuenta los impactos ambientales, sociales y económicos que produce. Es decir que cuando se comercializa un producto se debe considerar si el precio es justo o no, si es amigable o no con el medio ambiente, el impacto que produce en la salud de las personas y se debe velar por los derechos del consumidor y del productor en todas sus áreas (22).

2.5.2. Declaración de Helsinki

Es un documento internacional donde se estipulan los principios éticos que el investigador debe tomar en cuando desarrolla un estudio con seres humanos. Esta declaración favorece la presente investigación por medio de los siguientes principios éticos:

Principios generales

6. El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas. Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad (68).

8. La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales (68).

10. En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la

confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación (68).

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación

3.1. Diseño de la investigación

No experimental con enfoque cuantitativo, porque no se manipularon las variables de estudio y los datos obtenidos mediante la encuesta fueron cuantificados en el procesamiento y tabulación a través de herramientas informáticas y estadísticas para el respectivo análisis de los datos numéricos de las variables planteadas y se elaboraron tablas y gráficos estadísticos para la presentación de resultados.

3.2. Tipo de investigación

Descriptivo porque se detalla cada una de las variables como: características sociodemográficas y hábitos alimentarios. De corte transversal porque el estudio y recolección de los datos se realizó una sola vez en un tiempo determinado y no se realizó ningún seguimiento a lo largo del tiempo.

3.2. Localización y ubicación del estudio

La presente investigación se realizó en la Universidad Técnica del Norte de la ciudad de Ibarra, la cual se encuentra localizada en la ciudadela El Olivo, en la Avenida 17 de julio.

3.3. Población y muestra

Se encuestó a 45 personas del personal administrativo de la Universidad Técnica del Norte, seleccionados por un muestreo no probabilístico a conveniencia.

3.4. Definición de variables:

Características sociodemográficas

Hábitos alimentarios

3.5. Operacionalización de variables

VARIABLES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Características Sociodemográficas	Sexo	Hombre Mujer Otro
	Edad	Rangos de edad 18 a 29 años 30 a 39 años 40 a 64 años > 65 años
	Auto identificación étnica	Mestiza Indígena Afro ecuatoriana Blanca Otros
	Estado civil	Soltero/a Casado/a Divorciado/a Unión libre Viudo/a
	Región de procedencia	Sierra Costa Oriente Galápagos Extrajera
	Lugar de procedencia	Ciudad Parroquia Comunidad
	Área	Rural Urbano
	Con quién vive	Solo Con sus padres Con esposo/a, pareja e hijos. Familia ampliada (abuelos, tíos, parientes)

	Departamento al que pertenece	FCCSS FACAE FECYT FICA Área de Administración Biblioteca Departamento de Bienestar Universitario																																										
	Actividad laboral	Tiempo parcial Medio tiempo Tiempo completo Trabaja y estudia Estudia y no trabaja																																										
	Antecedentes patológicos personales	Diabetes Hipertensión arterial Obesidad y sobrepeso Enfermedad cardiovascular Dislipidemias Cáncer Enfermedad renal crónica Desnutrición Anemia Alergia alimentaria Hiperuricemia (gota) Artritis reumatoidea Hipertiroidismo/hipotiroidismo Enfermedad celíaca (intolerancia al gluten) Ninguna																																										
Hábitos alimentarios	Tiempos de comida	Desayuno Si / No Refrigerio am Si / No Almuerzo Si / No Refrigerio pm Si / No Merienda Si / No Refrigerio noche Si / No																																										
	Lugar donde come	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>CASA</th> <th>TRABAJO</th> <th>RESTAURANTE</th> <th>OTROS</th> <th>NO CONSUME</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Desayuno</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Refrigerio am</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Almuerzo</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Refrigerio pm</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Merienda</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Refrigerio pm</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		CASA	TRABAJO	RESTAURANTE	OTROS	NO CONSUME	Desayuno						Refrigerio am						Almuerzo						Refrigerio pm						Merienda						Refrigerio pm					
		CASA	TRABAJO	RESTAURANTE	OTROS	NO CONSUME																																						
	Desayuno																																											
Refrigerio am																																												
Almuerzo																																												
Refrigerio pm																																												
Merienda																																												
Refrigerio pm																																												
Horario de comidas	Regular, fijo Inestable																																											
Seguimiento de	Si																																											

	dietas específicas hace menos de 6 meses	No ¿Cuáles y por qué?
	Consumo de edulcorantes	Si No Cuáles (poner las opciones) Cantidad / día
	Consumo de suplementos nutricionales	Si No Cuáles (poner las opciones) Cantidad / día
	Alimentos de su preferencia	Verduras Frutas Alimentos con alto contenido de almidón (harinas, panes, maicena, fideos) Tubérculos Arroz Grasas de origen animal Grasas de origen vegetal Carnes rojas Carnes blancas Mariscos y pescados Huevos Lácteos y derivados Leguminosas (granos) Snacks de sal (papas fritas, kchitos, pepas, etc.) Snacks de dulce Bebidas azucaradas
	Alimentos con aversión (no le gusta)	Coloque tres
	Alimentos que no tolere o le causen problemas digestivos (gases, eructos, acidez)	Coloque tres
	Alergia a los alimentos (reacción inmunológica)	Leche de vaca Huevo de gallina Maní Cereales con gluten (trigo, cebada, avena y centeno) Soya y sus derivados Nueces y semillas de sésamo

		Pescado y mariscos Frutas Cítricas Apio y productos derivados Mostaza Chochos Bebidas con colorantes artificiales Ají Pimienta Ningún alimento Otros alimentos que no están en la lista
	Actitud frente a la comida	Picoteo frecuente (comer de poco en poco cada rato) Ansiedad (se desespera por comer) Atracón (come en cantidad exagerada) Normal
	Adición de sal a las comidas preparadas y servidas.	Si No
	Preferencia por las preparaciones de tubérculos	Asados a la parrilla o al horno Cocinados en agua o en sopas Fritos
	Preferencia por las preparaciones de carnes	Fritas Apanadas A la plancha Cocidas / estofadas
	Preferencia por las preparaciones de verduras	Salteadas Estofadas Al vapor Crudas
	Preferencia por las preparaciones de frutas	Al natural con cáscara Al natural sin cáscara En jugo con azúcar En jugo sin azúcar Cocidas
	Consumo de líquidos al día (jugos, café y té)	1 – 2 vasos / día 3 – 4 vasos / día 5 – 6 vasos / día > de 7 vasos / día
	Consumo de agua simple, infusiones	1 – 2 vasos / día 3 – 4 vasos / día

	sin azúcar al día	5 – 6 vasos /día > de 7 vasos /día
	Platos de sopa al día	1 Plato 2 Platos Ninguno
	¿Ud. Se ha enfermado con COVID-19?	Si No Desconozco
	En caso que haya enfermado con COVID-19, ¿Se alteró el olfato y el gusto (sabor) a los alimentos y comidas?	Si No
	¿A consecuencia de su enfermedad por COVID-19, se alteraron sus hábitos alimentarios?	Si No

3.6. Métodos de recolección de información

Encuesta elaborada a través de la plataforma Microsoft Forms, la cual fue consignada a 45 administrativos, para recopilar la información necesaria de nuestra investigación.

3.6.1. Características sociodemográficas

Para la recolección de la información se utilizaron preguntas cerradas y de opción múltiple. Para describir las características sociodemográficas de la población en estudio, se indagó la edad, sexo, auto identificación étnica, estado civil, región y lugar de procedencia: urbano o rural, con quién vive y actividad laboral. Con finalidad de conocer los antecedentes patológicos personales que presenta nuestra población, se planteó una pregunta de opción múltiple, en la que se consideró las siguientes enfermedades:

- Diabetes
- Hipertensión arterial

- Obesidad o sobrepeso
- Enfermedad cardiovascular
- Dislipidemias
- Cáncer
- Enfermedad renal crónica
- Desnutrición
- Anemia
- Alergia alimentaria
- Hiperuricemia (gota)
- Artritis reumatoidea
- Hipertiroidismo/hipotiroidismo
- Enfermedad celíaca (intolerancia al gluten)
- Ninguna

3.6.3. Hábitos alimentarios

Para identificar los hábitos alimentarios de la población de estudio se aplicaron preguntas cerradas, abiertas y de opción múltiple. Se preguntó datos sobre: tiempo, horario y lugar de comida, consumo de edulcorantes y suplementos nutricionales, seguimiento de dietas específicas en los últimos 6 meses, seguido de preferencia, aversiones, intolerancia y alergias alimentarias, actitud frente a la comida, si adiciona o no más sal a las comidas preparadas y servidas, preferencias en la preparación por grupos de alimentos e ingesta de líquidos. Referente al COVID-19 se preguntó si contrajeron la enfermedad, en caso de ser afirmativo, se les preguntó si perdieron el olfato y gusto por los alimentos y comidas y si hubo cambios en sus hábitos alimentarios a causa de esto.

3.7. Procesamiento y análisis de la información

Para el procesamiento de resultados, se elaboró una base de datos en Microsoft Excel, en la cual se agruparon los datos sociodemográficos y de hábitos alimentarios, posteriormente fueron ingresados al programa estadístico EPIINFO para su tabulación, luego se trasladó a Microsoft Word donde se elaboró tablas y gráficos estadísticos para el pertinente análisis descriptivo

CAPÍTULO IV

4. Resultados y discusión

Los resultados se presentan en tres secciones: en la primera datos sociodemográficos, en la segunda antecedentes patológicos personales y en la tercera hábitos alimentarios.

4.1. Datos sociodemográficos

Tabla 1. *Características sociodemográficas del personal administrativo de la Universidad Técnica del Norte*

Variables	n=45	%
Sexo		
Hombre	16	35,56%
Mujer	29	64,44%
Edad		
18 a 29 años	6	13,33%
30 a 39 años	10	22,22%
40 a 64 años	29	64,44%
Etnia		
Mestiza	44	97,78%
Afroecuatoriana	1	2,22%
Estado Civil		
Soltero/a	10	22,22%
Casado/a	22	48,89%
Divorciado/a	11	24,44%
Unión libre	2	4,44%
Región de procedencia		
Costa	3	6,67%
Sierra	41	91,11%
Extrajera	1	2,22%
Área		
Urbana	42	93,33%
Rural	3	6,67%
Lugar de residencia		
Ciudad		
Ibarra	38	84,44%
Atuntaqui	3	6,67%
Otavalo	3	6,67%
Quito	1	2,22%

Parroquia		
Alpachaca	2	4,44%
Caranqui	3	6,67%
El Condado	1	2,22%
El Jordán	1	2,22%
El Sagrario	11	24,44%
San Antonio	2	4,44%
San Francisco	12	26,67%
San Luis	1	2,22%
No refiere	12	26,67%
Comunidad		
El Empedrado	1	2,22%
El Retorno	1	2,22%
Huertos Familiares	1	2,22%
Jardines de Odila	1	2,22%
José Tobar y Tobar	1	2,22%
Los Ceibos	1	2,22%
Santo Domingo	1	2,22%
Yacucalle	1	2,22%
No refiere	37	82,22%
Con quién vive		
Con esposo/a, pareja e hijos.	29	64,44%
Con familia ampliada (abuelos, tíos, suegros, parientes)	3	6,67%
Con padres	8	17,78%
Solo	5	11,11%
Departamento al que pertenece		
FCCSS	2	4,44%
FACAE	4	8,89%
FECYT	1	2,22%
FICA	2	4,44%
Área de Administración	29	64,44%
Biblioteca	5	11,11%
Departamento de Bienestar Universitario	2	4,44%
Actividad laboral docente		
Trabaja tiempo completo	40	88,89%
Trabaja y estudia	5	11,11%

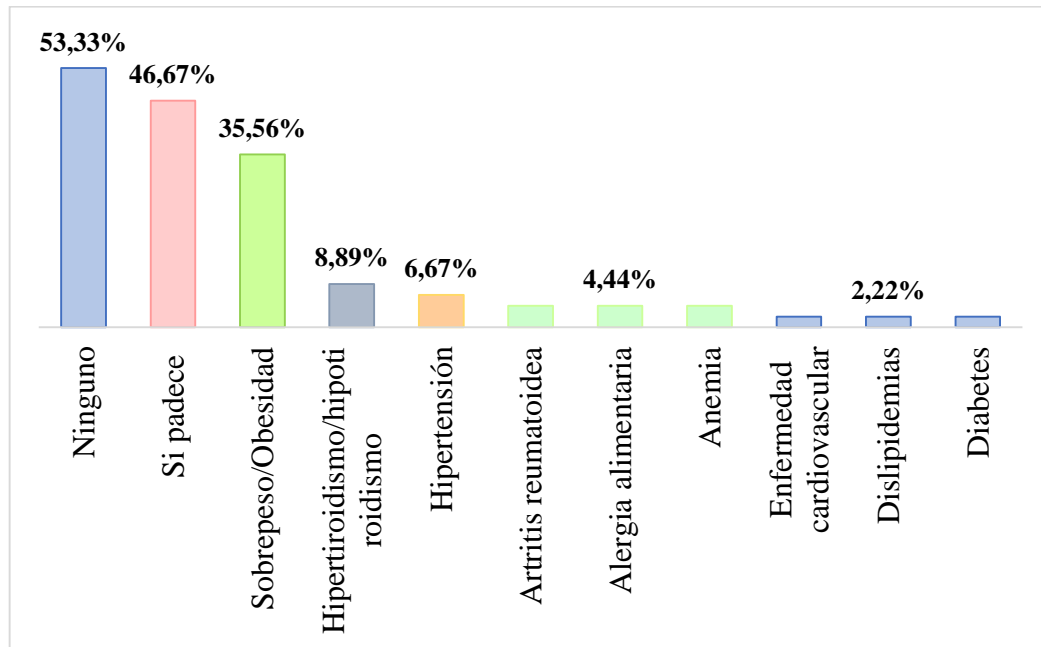
Fuente: Encuesta sociodemográfica en personal administrativo de la Universidad Técnica del Norte Ibarra, 2021

En la tabla 1, podemos apreciar que, del total de los 45 participante, el mayor porcentaje pertenece a mujeres con el 64,44% (n=29) y el 35,56% (n=16) son hombres, lo que respecta al rango de edad, el porcentaje más alto es para las personas entre 40 a 64 años con el 64,44% (n=29), con lo referente a la etnia la mayoría se auto identifica como mestiza con el 97,78% (n=44) y el estado civil de casi la mitad de los participantes es casado/a con el 48,89% (n=22) y la otra mitad se divide entre divorciados con 24,44% (n=11) y solteros con 22,22% (n=10). Un 91,11% (n=41) de los encuestados provienen de la Sierra, residen en la ciudad de Ibarra con el 84,44% (n=38) en áreas urbanas con el 93,33% (n=42), gran parte de los participantes vive en compañía de su esposo/a, pareja e hijos con un 64,44% (n=29) y con respecto a la actividad laboral que realizan el 88,89% (n=40) trabaja a tiempo completo.

Durante la pandemia algunos países se interesaron en investigar los cambios en los hábitos alimentarios de su población, uno de ellos es el estudio de análisis descriptivo de hábitos alimentarios y COVID-19 durante el aislamiento social en Argentina, esta investigación tuvo como objetivo describir la frecuencia de consumo y prácticas alimentarias de los habitantes de la provincia de Buenos Aires, durante el aislamiento social, preventivo y obligatorio. Su muestra estuvo constituida de 788 personas, el 73,9% (n=583) fueron mujeres y el 26,0% (n=205) hombres, la edad promedio fue de 35 - 74 años, en cuanto al lugar de residencia, el 81,0% (n=638) vivían en una zona urbana, se observó que el 45,2% (n=356) de encuestados culminaron sus estudios universitarios, en cuanto a su actividad laboral el 60,5% (n=477) se encontraban trabajando, en su mayoría bajo modalidad virtual a tiempo completo y el 92,9% (n=732) de los participantes se encontraba conviviendo con su familia (69).

4.2. Antecedentes patológicos personales

Gráfico 1. *Antecedentes patológicos*



Fuente: Encuesta sociodemográfica en personal administrativo de la Universidad Técnica del Norte Ibarra, 2021

Los resultados obtenidos sobre antecedentes patológicos personales gráfico 1, muestran que el 53,33% (n=24) no padece ningún tipo de antecedente patológico. Por otro lado, el 46,67% (n=21) declaró padecer algún tipo de enfermedad, entre las de mayor prevalencia está el sobrepeso y obesidad con el 35,56% (n=16).

Un estudio sobre la obesidad en tiempos de COVID-19 a nivel de salud global, reveló que la obesidad concede un mayor riesgo de infección por COVID-19, de hospitalización y de mayor gravedad respecto a las personas con un peso normal, debido al estado inflamatorio crónico que produce una desregulación del sistema inmune que compromete su capacidad de respuesta ante la infección respiratoria por la COVID-19 y propicia un empeoramiento de la enfermedad (70). En España un estudio de igual modo manifestó que las personas con obesidad severa tienen más riesgo de hospitalización, cuidados intensivos, ventilación mecánica y/o muerte (71). Por lo que un estudio en Perú recomendó que las personas con obesidad deben ser tratadas como una población de alto riesgo y se deben intensificar las medidas de prevención y

proveer asistencia especializada. Además, es necesario crear una cultura que promueva los estilos de vida saludables y prevención de obesidad (72).

Un estudio realizado en Cuba demostró que las personas que padecían algún tipo de enfermedades crónicas no transmisibles son altamente vulnerables a los efectos del COVID -19, pues dado el caso de llegar a contraer esta enfermedad tienen un alto riesgo de hospitalización y muerte (73). Otro estudio realizado en el mismo país revela que existe un mayor riesgo de mortalidad por COVID-19 si las personas tienen más de 60 años y poseen dos o más ECNT, por lo que recomiendan tener un plan eficiente para poder cuidar a este grupo de personas contra esta enfermedad (74).

4.3. Hábitos alimentarios:

Tabla 2. *Hábitos alimentarios con respecto a los tiempo, lugar y horario de comida.*

Variable	Respuesta	n = 45	%
Tiempo de comida que realizan	Desayuno	43	95,56%
	Refrigerio am	19	42,22%
	Almuerzo	44	97,78%
	Refrigerio pm	11	24,44%
	Merienda	38	84,44%
	Refrigerio noche	5	11,11%
Lugar de consumo	Desayuno		
	En casa	45	100%
	Refrigerio am		
	En casa	15	33,33%
	En el trabajo	11	24,44%
	Otros	2	4,44%
	No consumo	17	37,78%
	Almuerzo		
	En casa	38	84,44%
	En el trabajo	2	4,44%
	En restaurante	5	11,11%
	Refrigerio pm		
	En casa	16	35,56%
	En el trabajo	4	8,89%
	Otros	1	2,22%
No consumo	24	53,33%	
Merienda			
En casa	37	82,22%	
En restaurante	4	8,89%	

	No consumo	4	8,89%
	Refrigerio noche		
	En casa	15	33,33%
	No consumo	30	66,67%
Horario de comidas	Fijo/regular	32	71,11%
	Inestable	13	28,89%

Fuente: Encuesta aplicada en personal administrativo de la Universidad Técnica del Norte, 2021

La tabla 2, refleja los resultados respecto al tiempo, lugar y horario de su alimentación a lo largo del día, de los cuales la mayoría de ellos cumple con los tres tiempos de comida principales, en una proporción superior el desayuno con el 95,56% (n=43) y el almuerzo con el 97,78% (n=44), la merienda también tiene un porcentaje considerable alto con 84,44% (n=38), lo que respecta a los refrigerios, el de la mañana es el más consumido con el 42,22% (n=19), la mayoría prefiere alimentarse en su hogar, respecto al desayuno el 100% (n=45) lo hace en casa, el almuerzo la mayoría también lo consume dentro de casa con el 84,44% (n=38) y la merienda de igual modo con el 82,22% (n=37), la mayoría cumpliendo con un horario fijo/regular con el 71,11% (n=32).

En España un estudio acerca de los cambios en los hábitos alimentarios durante el confinamiento la mayoría refiere haber cumplido con tres tiempos de comida. El almuerzo es la comida principal más realizada con el 98,4%, seguido del desayuno y la cena con el 95%, a diferencia de nuestro estudio el refrigerio de la mañana no es el más aceptado con un 37,9%, en esta población el más aceptado es el de la tarde con el 54,3%, respecto al lugar en donde comen el 62,5% declara alimentarse en su hogar antes, durante y después del confinamiento, y un 14,1% menciona cocinar en casa durante el periodo de confinamiento y distanciamiento (8).

Un estudio sobre los cambios en las prácticas culinarias y gastronómicas durante el confinamiento en la provincia de Alicante en España, obtuvo que el 70% cocinó con más frecuencia en casa por el temor de contagio, por esta misma razón el 35% de su población amplió sus conocimientos culinarios a través de la consulta a la web y redes sociales y como resultado de esta situación aumentó el hábito de comer en compañía de la familia (75).

En Ecuador, en la ciudad de Quito un estudio sobre el cambio de horario de las comidas a causa del COVID-19 si observó alteraciones. El desayuno, antes de la cuarentena, era a las 6, 7 y 8 de la mañana, y durante la cuarentena a las 9 a.m. o más tarde (56,5%). El almuerzo, antes de la cuarentena, la mayoría de la población almorzaba a la 1:00 p.m. (56%), durante la cuarentena, se observa que la mayoría de la población almorzaba principalmente a las 2:00 y 3:00 p.m. El horario de la cena no varió significativamente, las 8:00pm es la hora con mayor porcentaje de preferencia por parte de la población encuestada (76).

Tabla 3. Hábitos alimentarios con respecto al motivo y tipo de dieta realizada en los últimos 6 meses.

Variable	Respuesta	n=45	%
Dietas realizadas en menos de 6 meses	-Si	5	11,11%
	-No	40	88,89%
Tipo de dieta	-Para mantener el peso	1	2,22%
	-Hipocalórica – hipo grasa	4	8,89%
Motivo o enfermedad de la dieta	-Obesidad – hipotiroidismo	1	2,22%
	-Sobrepeso	1	2,22%
	-Cálculos en riñones	1	2,22%
	-Mantenimiento	1	2,22%
	-Entrenamiento	1	2,22%

Fuente: Encuesta aplicada en personal administrativo de la Universidad Técnica del Norte, 2021

En la tabla 3, podemos visualizar que el 88.89% (n=40) no realizó ningún tipo de dieta en los últimos 6 meses y el 11,11% (n=5) si lo hizo, de ellos el 8,89% (n=4) corresponde a las mujeres y el 2,2% (n=1) a los hombres, siendo las mujeres quienes realizaron una dieta hipocalórica – hipograsa con el 6,67% (n=3) debido al sobrepeso, obesidad, hipotiroidismo y cálculo de los riñones.

Un estudio en México apoya la idea de que la mejor arma para combatir la enfermedad por COVID-19 es llevar una dieta saludable que brinde todos los nutrientes de forma equilibrada, debido a que todo son esenciales para el fortaleciendo del sistema inmune, por lo que dependido de la situación de cada persona, en dichos casos cuando las personas se encuentran en peso normal, no sería preciso recomendar una dieta hipocalórica ya que a largo plazo no puede ser tan efectiva debido a la insuficiente

energía y nutrientes que aportan este tipo de dietas, por lo que se recomiendan acompañar la reducción de peso con una dieta balanceada donde se combinen todos los alimentos de manera adecuada más la actividad física para así mantener un buen estado físico (77).

Tabla 4. Hábitos alimentarios con respecto al consumo de edulcorantes artificiales

Variable	Respuesta	n=45	%
Consumo de edulcorantes	-Stevia	8	17,78%
	-Ninguno	37	82,22%
Frecuencia y cantidad del edulcorante	-1-2 sobre/día	6	13,33%
	-de 1-10 gotas/día	1	2,22%
	-de 11 -20 gotas/día	1	2,22%

Fuente: Encuesta aplicada en personal administrativo de la Universidad Técnica del Norte, 2021

En la tabla 4, podemos apreciar que el 82,22% (n=37) no consumen endulzantes y apenas un 17,78% (n=8) si lo hace, el edulcorante más consumido por la población es la stevia y su frecuencia de consumo fue de 13,13% (n=6) 1 – 2 sobres al día, el 2,22% (n=1) consume de 1 – 10 gotas al día y en el mismo porcentaje lo realizan de 11 a 20 gotas al día, lo que indica un consumo diario de este tipo de edulcorante con variación en la cantidad suministrada.

Un estudio realizado en adultos de tres poblaciones diferentes de México sobre la ingesta de edulcorantes, al comparar la ingesta de tres tipos de edulcorantes; la sucralosa, el espartano y la stevia, la ingesta resultó ser mayor para la stevia con el 73% en la población de familiares de pacientes de un hospital privado de 18 a 73 años de edad, afirman consumirla como un reemplazante natural y más saludable que el azúcar, en las otras dos poblaciones no se evidencio una preferencia por ningún tipo de edulcorantes, Por otro lado el 30% de la población de jóvenes universitarios de 18 a 28 años de edad, afirmaron consumir la stevia para prevenir el aumento de peso. (78)

Por otro lado, un estudio en Chile sobre la revisión de riesgos, apetito y ganancia de peso de los edulcorantes, discute que estos no poseen un poder saciador como el azúcar, por lo que inclusive podrían causar la sensación de hambre y de este modo podrían estimular a comer de manera excesiva, debido a esto hubo la necesidad de evaluar cada

tipo de edulcorantes para ver su comportamiento en las personas. Al evaluar el efecto de la stevia un edulcorante natural al igual que el azúcar de caña, se sabe que esta tiene un efecto edulcorante 200 veces más potente que el azúcar tradicional, por lo que el mayor beneficio sería su contribución en la pérdida de peso, esto por requerir menor cantidad de edulcorante, por ende, añade menos calorías, respecto al apetito, las personas que consumen stevia indican niveles similares de saciedad que el azúcar y no compensan comiendo más en los demás tiempos de comida. Además, se conoce que la principal diferencia entre la stevia y el azúcar normal es que la stevia tiene elementos que no son absorbidos por el torrente sanguíneo, por lo que no hay picos de glucosa, por ende, reduce los niveles de glucosa e insulina, ayudando así a evitar sus complicaciones en caso de diabetes o prediabetes, pero para ello es importante que la stevia sea natural o sea poco procesada (79).

Tabla 5. Hábitos alimentarios con respecto al consumo de suplementos nutricionales

Variable	Respuesta	n = 45	%
Consumo de suplementos nutricionales	-Suplementos de vitaminas y minerales	8	17,78%
	-Suplementos proteicos	4	8,89%
	-Ninguno	33	73,33%
Frecuencia de consumo	-4 veces/semana	1	2,22%
	-Diario	3	6,67%
	-No refiere	8	17,78%

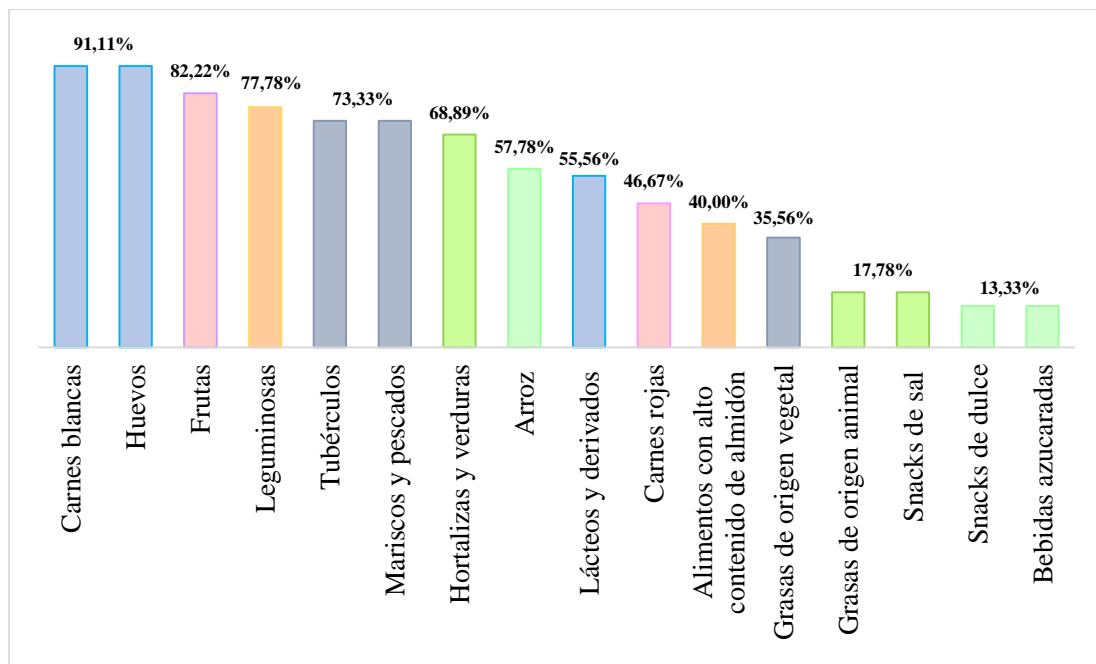
Fuente: Encuesta aplicada en personal administrativo de la Universidad Técnica del Norte, 2021

Gran parte de nuestra población de estudio no se inclina por el consumo de algún tipo de suplementos reflejado en la tabla 5, a comparación del 17,78% (n=8) que opta por suplementos vitamínicos y minerales, y un 8,89% (n=4) que opta por suplementos proteicos.

Para comprender de mejor manera el por qué las personas no consumen con mayor frecuencia suplementos nutricionales, un estudio realizado durante la pandemia en Colombia, al analizar la relación que existe entre los suplementos y los hábitos alimentarios, logró identificar que en las compras que hizo esta población si había productos que contribuyen a la nutrición y actividad física realizada, en especial en

personas con buenos ingresos económicos, según este estudio las personas varían su consumo de complementos alimenticios de acuerdo al poder adquisitivo que poseen (26).

Gráfico 2. Hábitos alimentarios con respecto a las preferencias alimentarias



Fuente: Encuesta aplicada en personal administrativo de la Universidad Técnica del Norte, 2021

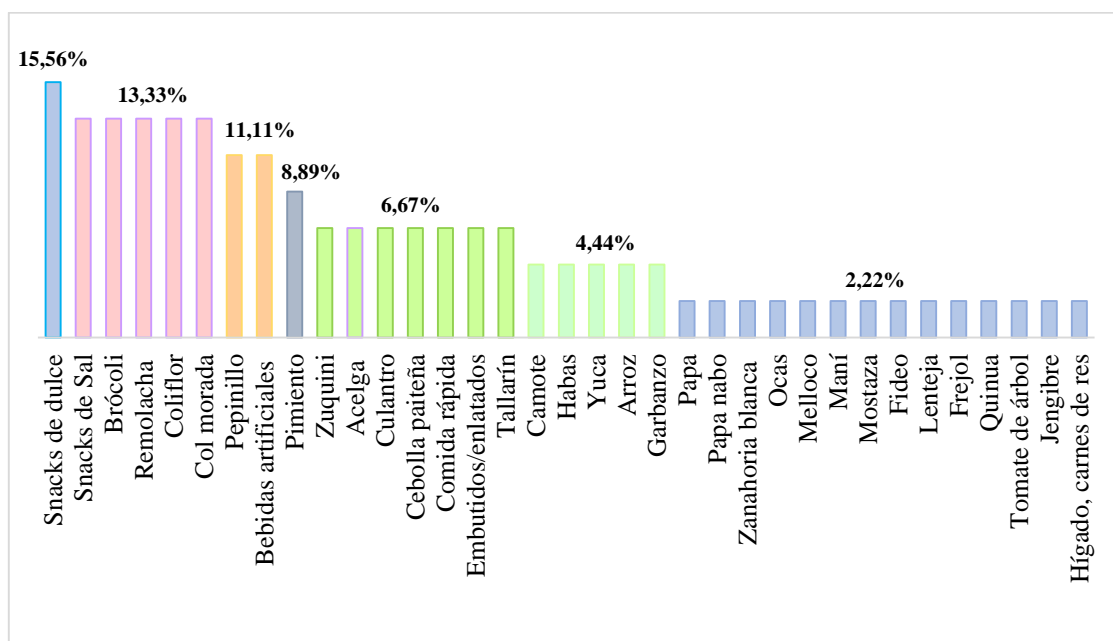
Los alimentos con mayor preferencia gráfico 2, son las carnes blancas y el huevo con 91,11% (n=41) respectivamente, seguido de las frutas con 82,22% (n=37), leguminosas con 77,78% (n=35), tubérculos, pescados y mariscos con el 73,33% (n=33) correspondientemente y las hortalizas y verduras con 68,89% (n=31). Los alimentos con menor preferencia son los snacks de sal y las grasas de origen animal con 17,78% (n=8), y los snacks de dulce y las bebidas azucaradas con el 13,33% (n=6).

En Argentina, se llevó a cabo un estudio que analizó las tendencias de consumo de alimentos durante la pandemia, la mayoría mantuvo un consumo de los principales grupos de alimentos, incrementaron su preferencia por el consumo de frutas, verduras, snacks de dulce, harinas y productos a base de ellas y minimizaron el consumo de

comidas rápidas, embutidos y bebidas alcohólicas, por lo que esta población considera que su alimentación y la de su hogar no ha variado sustancialmente debido al COVID-19 y percibe a su alimentación como saludable y además señalan que incrementaron la preparación de sus comidas en el hogar (50). Contrario a nuestro estudio en Uruguay se observó que incrementó la preferencia por el consumo de alimentos ricos en hidratos de carbono, ultra procesados y descendió la preferencia por el consumo de frutas y verduras (80).

Un estudio realizado en España sobre la adherencia a la dieta mediterránea durante la pandemia, logró identificar que muchas personas si lograron adherirse a este tipo de dieta durante y después del confinamiento, ya que es la que más se ajusta a una dieta saludable, debido a que una de sus características primordiales es que se compone a base de vegetales, frutas, granos enteros, frutos secos, semillas, y aceite de oliva (81).

Gráfico 3. Hábitos alimentarios con respecto a las aversiones alimentarias



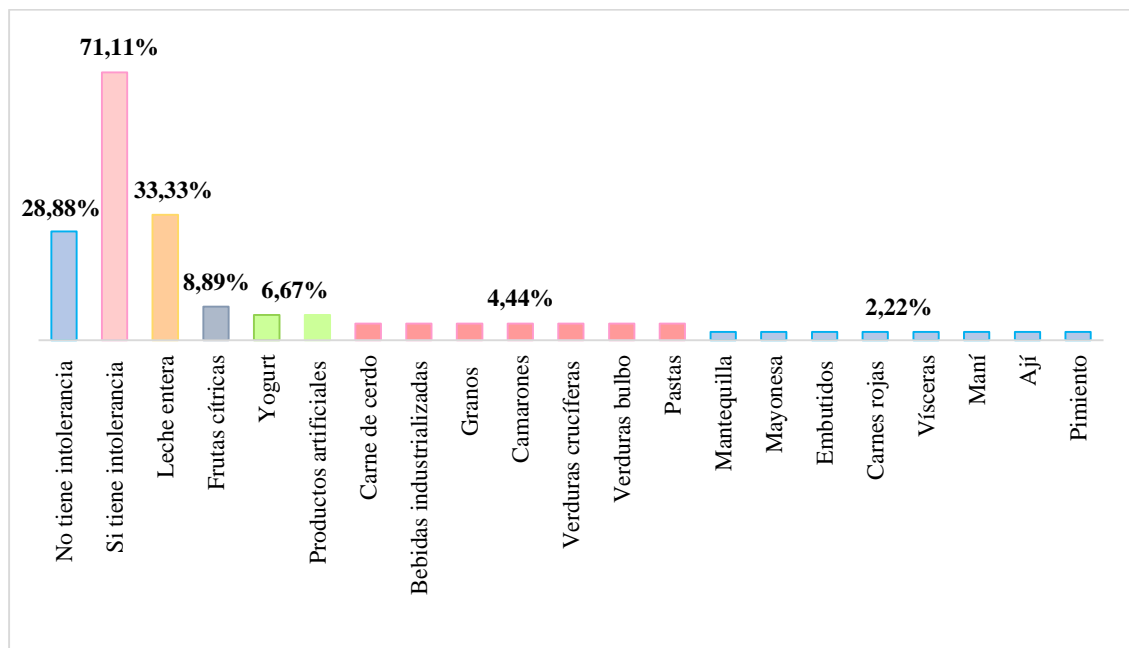
Fuente: Encuesta aplicada en personal administrativo de la Universidad Técnica del Norte, 2021

En el gráfico 3, identificamos que los alimentos con mayor aversión son los snacks de dulce con 15,56% (n=7) en mayor porcentaje, los snacks de sal, brócoli, remolacha,

coliflor, col morada con 13,33% (n=6) y 11,11% (n=5) el pepinillo y bebidas artificiales.

Un estudio en Argentina reveló resultados contrarios a los nuestros, ya que durante el periodo de confinamiento los alimentos con menor aversión fueron alimentos desaconsejados como los productos procesados o los que son a base de harinas refinadas, snacks de sal o dulce, bebidas azucaradas y alcohólicas, y se manifestó un incremento por las aversiones en frutas y verduras, lo que es preocupante ya que esto es un antecesor que agrava la condición del sistema inmunológico ante el COVID-19 (82).

Gráfico 4. Hábitos relacionados con respecto a las intolerancias alimentarias



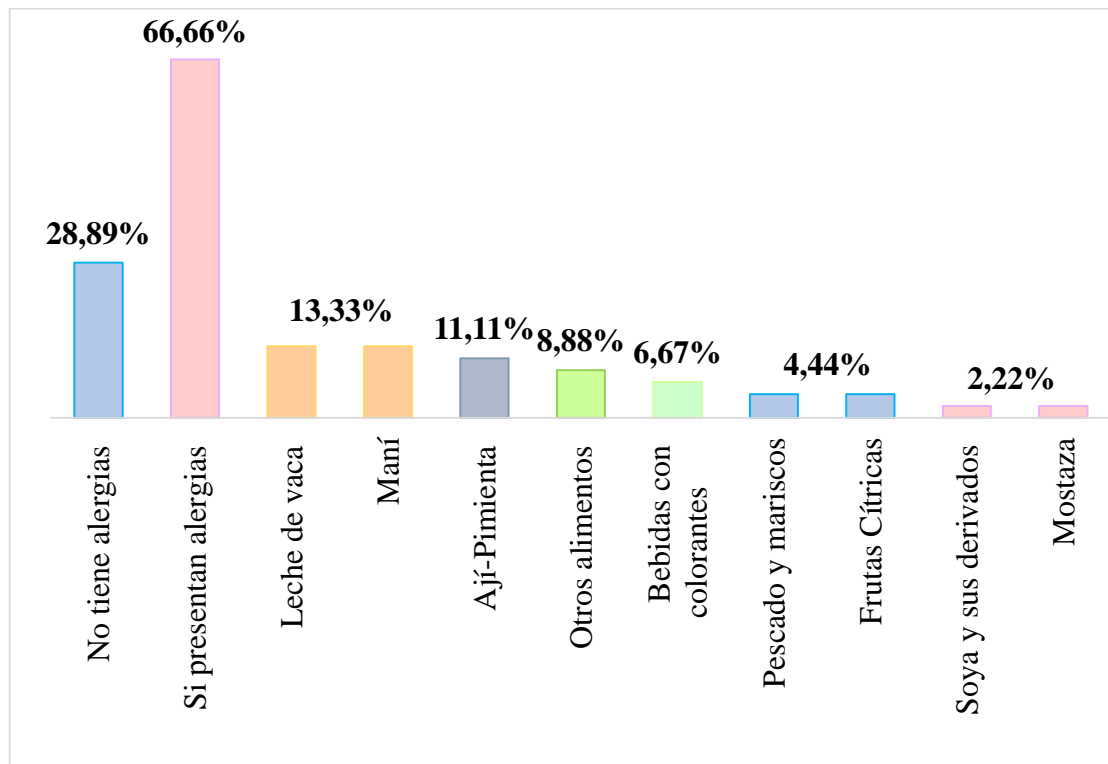
Fuente: Encuesta aplicada en personal administrativo de la Universidad Técnica del Norte, 2021

Referente al gráfico 4, podemos observar que en nuestra población de estudio existe una alta incidencia de intolerancia alimentarias con el 71,11% (n=32), la más frecuente que causa problemas digestivos es la leche entera con 33,33% (n=15), respecto a los demás alimentos no se refleja un porcentaje elevado de intolerancia.

Un estudio sobre la visión global a las reacciones adversas a alimentos, menciona que en adultos estas reacciones superan el 30%, pero si hablamos de la intolerancia alimentaria en específico puede llegar al 90%. La intolerancia a la lactosa es la más frecuente, en la raza africana y asiática fluctúa entre el 90% - 95% y en la hispanoamericano entre el 50%-70% a nivel global (83).

Por otra parte, un estudio en Argentina manifiesta que previo al confinamiento y después del mismo el consumo de lácteos en esta población era bajo debido a que gran parte de su población tiene intolerancia a la lactosa, cabe recalcar que muchas personas con este antecedente controlaban su intolerancia y si incluían en su dieta productos derivados de los lácteos, actualmente el índice de consumo de lácteos descendió más, ya que debido a la crisis estos productos aumentaron de precio, lo que hace que esta población no acceda a más alimentos que constituyan una fuente de calcio y fósforo, lo que puede provocar serias deficiencias (69).

Gráfico 5. Hábitos alimentarios relacionados a alergias alimentarias



Fuente: Encuesta aplicada en personal administrativo de la Universidad Técnica del Norte, 2021

El gráfico 5 nos muestra que el 66,66% (n=30) de la población en estudio posee algún tipo de alergia alimentaria, entre la de mayor prevalencia es a la leche de vaca y al maní con 13,33%(n=6).

En Chile, un estudio informó que la prevalencia de alergias varía en cada región, las más comunes en adultos son: en Europa la alergia al maní, nuez, pescado y mariscos, en Norteamérica a los mariscos, algunas frutas y vegetales y en Sudamérica al maní y a la leche (84).

Un estudio global sobre alergia a alimentos y aditivos, señala que la aparición de alergias en los adultos es debido al consumo constante y excesivo de algunos alimentos, también resalta que la alta incidencia de alergia a la leche de vaca puede deberse a que de bebés no recibieron la suficiente lactancia materna (85).

Tabla 6. Hábitos alimentarios con respecto a la preferencia en la preparación de tubérculos, carnes, verduras y frutas

Variable	Respuesta	n = 45	%
Preferencia por las preparaciones de tubérculos	-Asados a la parrilla o al horno	3	6,67%
	-Cocinados en agua o en sopas	31	68,89%
	-Fritos	11	24,44%
Preferencia por las preparaciones de carnes	-Al horno	3	6,67%
	-Asadas a la plancha	12	26,67%
	-Asadas al horno	3	6,67%
	-Estofadas/ guisadas	21	46,67%
Preferencia por las preparaciones de verduras	-Fritas	6	13,33%
	-Al vapor	19	42,22%
	-Crudas	6	13,33%
	-Salteadas	8	17,78%
	-Estofadas	9	20,00%
Preferencia por las preparaciones de frutas	-No consumo	3	6,67%
	-Al natural	25	55,56%
	-Al natural y en jugos con azúcar	1	2,22%
	-Al natural y en jugos sin azúcar	1	2,22%
	-En jugos con azúcar	8	17,78%
-En jugos sin azúcar	6	13,33%	

-En batidos con leche con azúcar	2	4,44%
-En batidos con leche sin azúcar	2	4,44%

Fuente: Encuesta aplicada en personal administrativo de la Universidad Técnica del Norte, 2021

Respecto a la preferencia en la preparación por grupos de alimentos (Tabla 6), la preferencia de cocción para tubérculos es, cocinados en agua o en sopas con 68,89%, (n=31), en referencia a las carnes el 46,67% (n=21) prefieren estofadas, en cuanto a las verduras el 42,22% (n=19) las prefieren al vapor y lo que respecta a las frutas las prefieren consumir al natural con el 55,56% (n=25).

Un estudio en España, reveló que el confinamiento aumento y modificó las prácticas culinarias y gastronómicas en el hogar provocando una disminución de preparaciones poco saludables y el consumo de platos precocinados, por lo que resalta que el confinamiento provocado por la COVID-19, puede ayudar a alcanzar el objetivo de una alimentación más sabrosa, saludable y sostenible, debido a que el 84% de su población modificó su percepción sobre aspectos relacionados a la manera de alimentarse (75).

Un grupo de investigadores de México, que analizaron el comportamiento alimentario en tiempos de COVID-19, logró demostrar que una dieta equilibrada que considera la selección y preparación de sus alimentos son medidas primordiales para atenuar las consecuencias del COVID-19. Por ello, el componente nutricional y alimentario durante y después de la cuarentena resulta un aspecto fundamental para el desarrollo de estrategias y acciones que fomenten una alimentación correcta dentro del marco de un estilo de vida saludable (86).

Tabla 7. Hábitos alimentarios con respecto a la actitud frente a la comida y adición de sal

Variable	Respuesta	n = 45	%
Actitud frente a la comida	-Picoteo frecuente (comer de poco en poco cada rato)	2	4,44%
	-Ansiedad (se desespera por comer.	4	8,89%
	-Atracón (come en cantidad exagerada)	1	2,22%
	-Normal	38	84,44%
Agrega sal a las comidas preparadas y servidas.	-Si	12	26,66%
	-No	33	73,33%

Fuente: Encuesta aplicada en personal administrativo de la Universidad Técnica del Norte, 2021

En la tabla 7, lo que respecta a la actitud frente a la comida, podemos observar que el mayor porcentaje no ha tenido cambios de actitud frente a la comida 84,44% (n=38) y tan solo el 15,55% (n=7) presentó algún tipo de alteración en su actitud y con respecto a si añaden sal o no a sus preparaciones la mayoría refirió no hacerlo con el 73,33% (n=33).

Un estudio realizado en España demostró resultados diferentes al nuestro, puesto que en su población de estudio el 46% indicó haber comiendo más que antes del confinamiento, el 54% aumentaron el picoteo entre horas y un 40% presenciaron aumento de ansiedad por la comida debido a situaciones de estrés, miedo e incertidumbre, El incremento de la ingesta se tradujo en un aumento de peso en el 44 % de la población estudiada (87).

Contrario a nuestros resultados, en Lima – Perú un estudio demostró que el 76% de los encuestados añadió más de una pizca de sal a sus preparaciones, la influencia de añadir más sal hace referencia a que el salero siempre se encontraba en la mesa (88). Debido a la emergencia sanitaria que atravesamos se debe disminuir el consumo de sal, debido a que este hábito puede aumentar el riesgo de padecer sobrepeso, obesidad y otras patologías asociadas, es decir que una dieta no balanceada podría aumentar el riesgo de complicaciones por la enfermedad del COVID-19 (89).

Tabla 8. Hábitos alimentarios relacionados con el consumo de líquidos y agua.

Variable	Respuesta	n = 45	%
Consumo de líquidos al día (jugos, café y té)	1 – 2 vasos / día	10	22,22%
	3 – 4 vasos / día	15	33,33%
	5 – 6 vasos /día	17	37,78%
	> de 7 vasos /día	3	6,67%
Consumo de agua simple, infusiones sin azúcar al día	1 – 2 vasos / día	12	26,67%
	3 – 4 vasos / día	15	33,33%
	5 – 6 vasos /día	14	31,11%
	> de 7 vasos /día	4	8,89%
Platos de sopa al día	1 Plato	25	55,56%
	2 Platos	4	8,89%
	Ninguno	16	35,56%

Fuente: Encuesta aplicada en personal administrativo de la Universidad Técnica del Norte, 2021

En la tabla 8, el consumo de líquidos a través de jugos, café y té, el 37,78% (n=17) consume de 5 a 6 vasos, en cuanto al consumo de agua simple el 33,33% (n=15) consume de 3 a 4 vasos y el 31,11% (n=14) consume de 5 a 6 vasos, al hablar del aporte de líquidos por medio de la sopa, se observa que la mayoría de nuestra población consume 1 plato con 55,56% (n=25) y el 35,56% (n=16) no lo consume.

Un artículo sobre las recomendaciones nutricionales para la atención de personas con infección por COVID-19, afirma que un aspecto que no debe olvidarse es asegurar la adecuada hidratación en los pacientes infectados con estados febriles o con síntomas de tos en los cuales se debe recomendar la ingesta de líquidos mínima de 1 ml/kcal/día y revisar el estado de hidratación rutinariamente. El paciente debe beber como mínimo entre 60-120 ml de líquido cada 15 minutos (90). La Sociedad Americana de Nutrición Parenteral y Enteral ASPEN recomienda 3 litros por día de líquidos claros que aporten calorías y proteínas y soluciones de rehidratación (91), en el paciente con insuficiencia respiratoria, la hidratación deberá ajustarse al cuadro clínico considerando los ingresos diarios reales que está recibiendo el paciente a través de las diferentes vías pudiendo ser necesaria la restricción hídrica (90).

Otro artículo sobre recomendaciones prácticas para evitar el desacondicionamiento físico durante el confinamiento por pandemia asociada a COVID-19, es necesario garantizar el consumo de agua a demanda, es decir según la sensación de sed o incluso sin dicha sensación, al menos 1,8 litros de líquido al día, prefiriendo siempre

el agua simple como fuente de hidratación. De forma complementaria, incluir caldos o sopas, infusiones, té y favorecer una ingesta de frutas y verduras que también contribuyen al aporte de agua. (89).

Tabla 9. *Relación de hábitos alimentarios con el COVID-19*

Indicador	Respuesta	n = 45	%
¿Se ha enfermado con COVID-19?	-Si	4	8,89%
	-No	35	77,78%
	-Desconozco	6	13,33%
En caso que haya enfermado con COVID-19, ¿Se alteró el olfato y el gusto (sabor) a los alimentos y comidas?	-Si	4	8,89%
	-No se enfermaron	41	91,11%
¿A consecuencia de su enfermedad por COVID-19, se alteraron sus hábitos alimentarios?	-Si	1	2,22%
	-No	3	6,67%
	-No se enfermaron	41	91,11%

Fuente: Encuesta aplicada en personal administrativo de la Universidad Técnica del Norte, 2021

Al analizar la tabla 9, podemos ver reflejado que de nuestra población el 77,78% (n=35) no contrajo esta enfermedad, el 13,33% (n=6) desconocía, pero el 8,89% (n=4) si se contagió, lo que quiere decir que estos resultados si tiene una evidente relación con los hábitos alimentario de nuestra población. Por un lado, lo primero que resaltamos es que ese bajo porcentaje de incidencia resulta favorable, debido a que, sí se refleja el cuidado que tiene nuestra población ante la enfermedad, esto no es más que el reflejo de sus hábitos alimentarios y de sus medidas de bioseguridad que usan para prevenir la propagación del virus. Del 8,89% (n=4) referente a la población que contrajo la enfermedad, en su totalidad refieren haber sufrido alteraciones en su olfato y el gusto por los alimentos, de ellos solo el 2,22% (n=1) afirma haber tenido alteración en sus hábitos y el 6,68% (n=3) debido a lo antes mencionado y analizado sus hábitos no se modificaron, ya que en general los hábitos alimentarios de nuestra población son considerados saludables.

Por otro lado, algunos estudios realizados en otros países no revelan la misma situación es el caso de un estudio en México que investigó acerca de los cambios en el

comportamiento alimentario en la era del COVID-19, esta investigación menciona que durante la etapa de confinamiento si hubo un cambio en la tendencia y hábitos alimentarios que podrían seguir su continuidad después de la crisis, debido a que los factores que influyeron en su conducta alimentaria fueron la situación de estrés y la oportunidad de accesibilidad a los alimentos, esto dio como resultado un incremento de la ingesta de alimentos ricos en grasas saturadas, azúcares e hidratos de carbono refinados, que hace que empeore la situación frente a las enfermedades crónicas no transmisibles, siendo esto un foco de alerta ya que esta población es más susceptible a ser adquirentes del COVID-19 (86).

Otro estudio realizado en Colombia, que investigó acerca del impacto de la pandemia en el consumo de productos en los hogares, reveló que pese a que los ingresos en los hogares disminuyeron sea por falta de oportunidades a acceder a un trabajo o por el desempleo, los alimentos de la canasta familiar al ser una necesidad básica y por encontrarnos en una situación crítica que nos obligó a vivir un periodo de cuarentena y actualmente de distanciamiento, la compra de productos de primera necesidad no se vio afectada, debido a que las personas siempre procurarán conservar su salud a través de la adquisición de alimentos saludables, ya que es la opción más efectiva, económica y preventiva. Muchas personas pese a la difícil situación económica buscaron lugares de expendio donde sea más factible poder comprarlos, por otra parte, muchas familias emprendieron sus negocios con la venta de productos de primera necesidad, ellos al formar parte de los crisis y vivirla día a día, se las ingeniaron para que muchas familias puedan acceder a sus productos por medio de precios cómodos, sin que su economía sea viera perjudicada, sino más bien sea su fuente de ingresos (53).

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones:

- De acuerdo a las características sociodemográficas en nuestra población de estudio el rango de edad mayoritario es de 40 – 64 años, predomina el género femenino, gran parte de ellos viven en compañía de su esposo/a, pareja e hijos en la ciudad de Ibarra en zonas urbanas, se auto identifican con etnia mestiza, trabajan a tiempo completo y el antecedente patológico con mayor relevancia fue de sobrepeso y obesidad.
- Los hábitos alimentarios de nuestra población en tiempos de COVID-19 son considerados saludables, debido a que por el momento la mayoría de ellos preparan su alimentación en casa y usan métodos de cocción saludables, no añaden más sal a sus comidas, refieren una adecuada ingesta de líquidos, existe mayor preferencia por alimentos nutritivos y no existen alteraciones en su alimentación a causa de la pandemia.
- Respecto a las reacciones adversas hacia los alimentos, el 71,11% de nuestra población afirmó tener algún tipo de intolerancia, con mayor prevalencia a la leche entera con un 33,33% y respecto a las alergias el 66,66% las posee, en su mayoría a la leche de vaca y el maní con un 13,33% respectivamente.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda mantener un consumo adecuado de nutrientes, a base de alimentos fuentes de vitaminas, minerales, proteínas de alto valor biológico, carbohidratos complejos, fibra y grasas saludables, además de una ingesta adecuada de líquidos, para de ese modo prolongar sus años de vida, mejorar su estilo de vida y optimizar su sistema inmunológico para contrarrestar los efectos del COVID-19 y de cualquier otra enfermedad.
- Se debe adquirir comportamientos de un buen estilo de vida para hacer más llevadera la crisis por el COVID-19, es decir que deben: alimentarse bien, dormir o descansar el tiempo adecuado, realizar actividad física regularmente, aprovechar el tiempo de ocio para el desarrollo personal y para afianzar más las relaciones entre familia y amigos, mantenerse informados de fuentes verídicas y seguir acatando todas las normas de bioseguridad.
- Como futuras profesionales en el área de nutrición, recomendamos realizar capacitaciones continuas en temas de hábitos alimentarios y estilos de vida saludables durante y después de la pandemia, mediante páginas digitales destinadas para difundir esta información como canales de YouTube o redes sociales, las cuales puedan ser administradas por el personal docente y estudiantes de la carrera de Nutrición de la Universidad Técnica del Norte.

Bibliografía

1. FAO OWyU. Pan American Health Organization (PAHO). [Online]. Santiago; 2018 [cited 2021 09 02. Available from: HYPERLINK "<https://iris.paho.org/handle/10665.2/49616>" <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49616> .
2. J. Álvarez SLMB. Nutrición y pandemia de la COVID-19. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2020 Diciembre 24; 13(23): p. 1311-1321.
3. HELPEa. Comité de Seguridad Alimentaria Mundial (CSA). [Online]. Roma - Italia; 2017 [cited 2021 09 02. Available from: HYPERLINK "<http://www.fao.org/cfs/cfs-hlpe/informes/es/>" <http://www.fao.org/cfs/cfs-hlpe/informes/es/> .
4. Diversos autores. A cura de Stella Evangelidou i Angel Martínez-Hernández. Reflexiones antropológicas ante la pandemia COVID-19. 35th ed. Tarragona: Publicacions URV; 2020.
5. FAO, CELAC. Organización de las Naciones Unidad para la Alimentación y la Agricultura (FAO). [Online].; 2020 [cited 2021 03 04. Available from: HYPERLINK "<http://www.fao.org/americas/noticias/ver/es/c/1272991/>" <http://www.fao.org/americas/noticias/ver/es/c/1272991/> .
6. FAO, CEPAL. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). [Online].; 2020 [cited 2021 02 28. Available from: HYPERLINK "<https://www.cepal.org/es/publicaciones/45794-sistemas-alimentarios-covid-19-america-latina-caribe-ndeg-10-habitos-consumo>" <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45794-sistemas-alimentarios-covid-19-america-latina-caribe-ndeg-10-habitos-consumo> .
7. Freire B, Ramírez Luzuriaga J, Belmont P, Mendieta J, Silva Jaramillo K, Romero , et al. Encuesta de Salud y Nutrición ENSANUT. Informe técnico. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Estadísticas de salud y bienestar del Ecuador; 2014. Report No.: ISBN-978-9942-07-659-5.

8. Pérez Rodrigo , Gianzo Citores M, Gotzone Hervás , Ruiz Litago F, Casis Sáenz , Aranceta Bartrina J. Cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 en España. *Rev Esp Nutr Comunitaria*. 2020 Mayo; 26(2).
9. Escobar Inostroza. COVID-19 y Estilos de Vida en Chile: “Es el momento de cambiar hábitos”. *Revista de Estudiosos en Movimiento*. 2020 Agosto; 7(1).
10. Villaseñor Lopez , Jimenez Garduño M, Ortega Regulesa A, Islas Romero LM, Gonzalez Martinez , Silva Pereira T. Cambios en el estilo de vida y nutrición durante el confinamiento por SARS-CoV-. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*. 2021; 25(2).
11. Almendra Pegueros R, Ramírez Contreras C, Baladia E. Conducta alimentaria durante el confinamiento por COVID-19. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*. 2021 Enero; 4(3).
- 12 Fischer L, Larios Gómez E, López D, Ortega-Vivanco. El Comportamiento del Consumidor Baby Boom en Época del COVID-19 un Estudio en México, Colombia y Ecuador. *10 years ESJ*. 2021 Feb; 17(4).
13. Vargas. “CONTEXTO Y ALIMENTOS QUE CONFIGURAN COMIDAS SALUDABLES Y NO SALUDABLES REPORTADAS POR ADULTOS JÓVENES DE LA CIUDAD DE TOLUCA, 2019” [TESIS] , editor. TOLUCA: UAEM; 2020.
14. FAOa. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). [Online]. Santiago - Chile: Ministerio de Educacion y el Instituto de Nutricion y Tecnologia de Alimentos de la Univerdsidad de Chulr; 2003 [cited 2020 agosto 29. Available from: HYPERLINK "http://www.fao.org/3/am401s/am401s00.htm" <http://www.fao.org/3/am401s/am401s00.htm> .
15. FEN. Fundación Española de la Nutrición (FEN). [Online].; 2014 [cited 2020 Septiembre 21. Available from: HYPERLINK "https://www.fen.org.es/blog/habitos-alimentarios/" <https://www.fen.org.es/blog/habitos-alimentarios/> .

16. Caballero Cáceres E. ALICIA. [Online].; 2020 [cited 2021 10 03. Available from:
HYPERLINK
"https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPTI_c3ae8b9ef11a4ab4221efc02f5af057a
"
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPTI_c3ae8b9ef11a4ab4221efc02f5af057a .
17. Clara Y. Duarte-Cuervo DMRCÁCLGPNGR. Factores relacionados con las prácticas alimentarias de estudiantes de tres universidades de Bogotá. Revista de Salud Pública. 2015 Junio; 17(6).
18. Domínguez Vásquez , Olivares S , Santos. Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. Archivos Latinoamericanos de Nutrición. 2008 Septiembre.
19. Díaz Méndez C, García Espejo. Homogeneidad y fragmentación en los hábitos alimentarios de los españoles. Una respuesta a través del análisis de los horarios, las relaciones y las normas alimentarias. Revista Internacional de Sociología. 2018; 76(3).
20. Vázquez Cisneros C, López-Espinoza A, Martínez Moreno G, Navarro Meza , Espinoza Gallardo , Zepeda-Salvador. Efecto de la frecuencia y horario de alimentación sobre la termogénesis inducida por la dieta en humanos, una revisión sistemática. Nutrición Hospitalaria. 2018.
21. Villa Cox T, Cabrera Collin G. Dieta Optima para adultos entre 31 y 50 años con Alimentos Ecuatorianos. COMPAS. 2020 Octubre.
22. NU; CEPAL. Repositorio Digital CEPAL. [Online]. Santiago de Chile; 2014 [cited 2021 Marzo 10. Available from: HYPERLINK
"https://repositorio.cepal.org/handle/11362/36832"
<https://repositorio.cepal.org/handle/11362/36832> .

23. Global Nutrition Report. Global Nutrition Report. [Online].; 2020 [cited 2021 02 26. Available from: HYPERLINK "https://globalnutritionreport.org/reports/2020-global-nutrition-report/" <https://globalnutritionreport.org/reports/2020-global-nutrition-report/> .
24. Rodríguez Osiac L, Egaña Rojas , Gálvez Espinoza , Navarro-Rosenblatt , Araya B , Begoña Carroza , et al. Evitemos la inseguridad alimentaria en tiempos de COVID-19 en Chile. Rev. chil. nutr. 2020 Junio; 47(3).
25. Ascencio Peralta C. Fisiología de la Nutrición Aguilar HFG, editor. Mexico: Mc Graw Hill. Javier de León Fraga; 2012.
26. Bello Gómez , Colmenares Prieto , Sora. ean universidad. [Online].; 2021 [cited 2021 03 10. Available from: HYPERLINK "https://repository.ean.edu.co/handle/10882/10393" <https://repository.ean.edu.co/handle/10882/10393> .
27. OMSb. Organización Mundial de la Salud (OMS). [Online].; 2020 [cited 2021 03 10. Available from: HYPERLINK "https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition" <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition> .
28. OMSc. Organización Mundial de la Salud (OMS). [Online].; 2021 [cited 2021 Marzo 10. Available from: HYPERLINK "https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---healthy-diet" <https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---healthy-diet> .
29. Costa Rica. Ministerio de Salud Pública. Organización Panamericana de la Salud (OPS). [Online].; 2020 [cited 2021 Marzo 10. Available from: HYPERLINK "https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/estrategias_cvd/recomendaciones_nutricionales_poblacion_sana_frente_covid_22042020.pdf" https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/estrategias_cvd/recomendaciones_nutricionales_poblacion_sana_frente_covid_22042020.pdf .

30. OMSa. Organización Mundial de la Salud (OMS). [Online].; 2017 [cited 2021 03 10 [10 datos sobre la nutrición]. Available from: HYPERLINK "https://www.who.int/features/factfiles/nutrition/es/" <https://www.who.int/features/factfiles/nutrition/es/>.
31. Mariño García A, Núñez Velázquez M, Gámez Bernal. Alimentación saludable. Revista Acta Médica de Cuba. 2016; 17(1).
32. DEJ; RAE, CGPJ; ASALE. BOE. [Online].; 2001 [cited 2021 Abril 04. Available from: HYPERLINK "https://boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2001-24515" \l "a73" <https://boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2001-24515#a73>.
33. INCAP, OPSa. Pan American Health Organization (PAHO). [Online].; 2018 [cited 2021 02 22. Available from: HYPERLINK "https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&alias=56-cadena-27-alimentacion-en-la-edad-adulta&category_slug=publicaciones-antiores&Itemid=235" https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&alias=56-cadena-27-alimentacion-en-la-edad-adulta&category_slug=publicaciones-antiores&Itemid=235.
34. Izquierdo Martínez A. PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO DE LA EDAD ADULTA: TEORÍAS Y CONTEXTOS. International Journal of Developmental and Educational Psychology. 2007; 1(2): p. 67-86.
35. Jiménez Sánchez. Teorías del desarrollo III. 2012th ed. MILENIO RT, editor. México: Eduardo Durán Valdivieso; 2012.
36. Varela Moreiras G. Libro Blanco de la Nutricion en España (FEN) FEEdIN, editor. MADRID: Universidad CEU San Pablo; 2013.
37. Brown. Nutrición en las diferentes etapas de la vida. Quinta edicion ed. México: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S. A. de C. V.; 2014.

38. WHO; FAO. DIET, NUTRITION AND THE PREVENTION OF CHRONIC DISEASES
Ginebra: WHO; 2002.
39. Martinez Zazo AB, Pedrón Giner C. CONCEPTOS BÁSICOS EN ALIMENTACIÓN.
[Online].; 2017 [cited 2020 08 19. Available from: HYPERLINK
"https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-06/conceptos-alimentacion.pdf"
<https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-06/conceptos-alimentacion.pdf> .
40. Mahan K, Escott Stump, , Raymond J. KRAUSE DIETOTERAPIA. 13th ed. ESPAÑA ES,
editor. Barcelona : Krause's Food and the Nutrition Care Process; 2013.
41. Lutz , Przytulski,. Nutrición y Dietoterapia. Quinta ed. Bernal Pérez M, editor. México:
Javier de León Fraga; 2011.
42. Castro González MI. ÁCIDOS GRASOS OMEGA 3: BENEFICIOS Y FUENTES.
SCIELO. 2002 Febrero; 27(3).
43. Sanhueza Catalán J, Durán Agüero S, Torres García J. Los ácidos grasos dietarios y su
relación con la salud. Nutrición Hospitalaria. 2015 Julio; 32(3).
44. INCAP; OPSb. Alimentación en la edad adulta. [Online].; 2018 [cited 2021 02 18.
Available from: HYPERLINK
"https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&alias=56-
cadena-27-alimentacion-en-la-edad-adulta&category_slug=publicaciones-
anteriores&Itemid=235"
[https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&alias=56-
cadena-27-alimentacion-en-la-edad-adulta&category_slug=publicaciones-
anteriores&Itemid=235](https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&alias=56-cadena-27-alimentacion-en-la-edad-adulta&category_slug=publicaciones-antiores&Itemid=235) .
45. Ávila Rosas , Aedo Santos , Levin Pick , Bourges Rodríguez , Barquera. El agua en
nutrición. PERINATOLOGÍA Y REPRODUCCIÓN HUMANA. 2012 Diciembre; 27(1).

46. HELPEb. Las pérdidas y el desperdicio de alimentos en el contexto de sistemas alimentarios sostenibles. Informe técnico, HLPE informe 8. Roma: CSA; 2014. Report No.: I3901S/1/08.14.
47. HELPEc. La nutrición y los sistemas alimentarios. Informe técnico. HLPE informe 12. Roma: CSA; 2017. Report No.: I7846ES/1/03.18.
48. FAOa. INFLUIR EN LOS ENTORNOS ALIMENTARIOS EN PRO DE DIETAS SALUDABLES. Informe técnico. ROMA: FAO; 2016. Report No.: I6491ES/1/12.16.
49. Panel Mundial sobre Agricultura y Sistemas Alimentarios para la Nutrición. Sistemas alimentarios y dietas. Enfrentar los desafíos del siglo XXI. Informe técnico. Londres, Reino Unido; 2016. Report No.: ISBN: 978-0-9956228-3-8.
50. Berges M, Lupín B, Rodríguez JA, Ariza M, Mujica G, Roldán C, et al. NULAN. [Online].; 2020 [cited 2021 02 28. Available from: HYPERLINK "<http://nulan.mdp.edu.ar/3402/>" <http://nulan.mdp.edu.ar/3402/> .
51. Wendt A, Silva I, Goularte A, Pereira B. Actividad física en medio de la pandemia de COVID-19. Scielo. 2020 Noviembre; 25(11).
52. NUTRIS EN CUARENTENA COVID-19 MÉXICO. Conexión y Nutrición. [Online].; 2020 [cited 2021 Marzo 10. Available from: HYPERLINK "<https://www.anahuac.mx/mexico/files/2020/04/Recomendaciones-de-Alimentacion-y-Nutricion-COVID-19.pdf>" <https://www.anahuac.mx/mexico/files/2020/04/Recomendaciones-de-Alimentacion-y-Nutricion-COVID-19.pdf> .
53. BARRERA RUIZ , GAITAN , MORENO TRIANA. ean universidad. [Online].; 2020 [cited 2021 03 10. Available from: HYPERLINK "<https://repository.ean.edu.co/handle/10882/10300>" <https://repository.ean.edu.co/handle/10882/10300> .

60. FAOb. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). [Online].; 2020 [cited 2021 Febrero 28. Available from: HYPERLINK "http://www.fao.org/publications/card/es/c/CA8800ES/" <http://www.fao.org/publications/card/es/c/CA8800ES/>.
61. OCDEb. Centro de Desarrollo de la OECD. [Online].; 2020 [cited 2021 02 28. Available from: HYPERLINK "https://www.oecd.org/dev/Impacto-financiero-COVID-19-Ecuador.pdf" <https://www.oecd.org/dev/Impacto-financiero-COVID-19-Ecuador.pdf>.
62. FAO; FIDA; OMS; PMA ; UNICEF. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). [Online].; 2017 [cited 2021 02 28. Available from: HYPERLINK "http://www.fao.org/family-farming/detail/es/c/1038089/" <http://www.fao.org/family-farming/detail/es/c/1038089/>.
63. Fernández Aller. SALUD DIGITAL, SALUD GLOBAL Y ÉTICA. UNA MIRADA DESDE EL ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS SALUD DIGITAL, SALUD GLOBAL Y ÉTICA. UNA MIRADA DESDE EL ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS. Revista Diecisiete. 2020 OCTUBRE;(3).
64. Ayala Durán C. Seguridad Alimentaria y Nutricional en tiempos de COVID-19: Perspectivas para El Salvador. Revista Latinoamericana de Investigación Social. 2020 Mayo 31; 3(1).
65. Asamblea Constituyente de Montecristi. Biblioteca Digital de la Defensoría Pública. [Online]. Montecristi; 2008 [cited 2020 Septiembre 7. Available from: HYPERLINK "http://biblioteca.defensoria.gob.ec/handle/37000/823" <http://biblioteca.defensoria.gob.ec/handle/37000/823>.
66. Asamblea Nacional del Ecuador. Biblioteca Digital de la Defensoría Pública. [Online].; 2011 [cited 2021 Marzo 10. Available from: HYPERLINK "https://biblioteca.defensoria.gob.ec/handle/37000/1800" <https://biblioteca.defensoria.gob.ec/handle/37000/1800>.

67. REPÚBLICA DEL ECUADOR, CONSEJO NACIONAL DE PLANIFICACIÓN (CNP). Secretaría Técnica Planifica Ecuador. [Online]. Quito - Ecuador; 2017 [cited 2020 Octubre 08]. Available from: HYPERLINK "https://www.planificacion.gob.ec/plan-nacional-de-desarrollo-2017-2021-toda-una-vida/" <https://www.planificacion.gob.ec/plan-nacional-de-desarrollo-2017-2021-toda-una-vida/>.
68. Manzini. DECLARACIÓN DE HELSINKI. Acta boethica. 2000; VI(2).
69. Federik , Calderón , Degastaldi V, Duria A, Monsalvo C, Pinto , et al. Hábitos alimentarios y COVID. Análisis descriptivo durante el aislamiento social en Argentina. Nutrición clínica y dieta hospitalaria. 2020 Septiembre; 40(3).
70. Rubio Herrera , Bretón Lesmesb I. Obesidad en tiempos de COVID-19. Un desafío de salud global. Endocrinología, Diabetes y Nutrición. 2021 Febreo; 68(2): p. 123-129.
71. Petrova D, Salamanca Fernández , Rodríguez Barranco M, Navarro Pérez , Jiménez Moleón J, Sánchez J. La obesidad como factor de riesgo en personas con COVID-19: posibles mecanismos e implicaciones. Atención Primaria. 2020 Septiembre; 52(7): p. 496-500.
72. Tenorio Mucha , Hurtado Roca Y. Revisión sobre obesidad como factor de riesgo para mortalidad por COVID-19. Acta Médica Peruana. 2020 Septiembre ; 37(3).
73. Espinosa Brito AD, Ordunez P, Espinosa Roca AA, Morejón Giraldoni A. ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y COVID-19: LA CONVERGENCIA DE DOS CRISIS GLOBALES. SCIELO. 2020 Octubre 26.
74. Serra Valdés Á. Las enfermedades crónicas no transmisibles y la pandemia por COVID-19. Revista Finlay. 2020 Jul 05; X(2).
75. Tormo Santamaría M, Català Oltra L, Peretó Rovira A, Ruíz García Á, Bernabeu Mestre. Cambios en las prácticas culinarias y gastronómicas durante el confinamiento de la COVID-19 en la provincia de Alicante. Revista Española de Nutrición Humana y Dietética. 2021 Enero; 25.

76. Ordoñez Araque R, Caicedo Jaramillo C, García Ulloa , Dueñas Ricaurte. Eating habits and physical activity before and during the health emergency due to COVID-19 in Quito – Ecuador. *Human Nutrition & Metabolism*. 2021 June 6; 24.
77. Vázquez Álvarez A, Covarrubias Castillo S, Martínez G. TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS Y DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA DURANTE LA PANDEMÍA POR COVID-19. *Revista digital REDCieN*. 2021 Febrero; 4(6).
78. Félix Bulman , Navarro Arroyo , Díaz Greene , Valdivia Gómez G, Rodríguez Weber F. Ingesta de edulcorantes no nutritivos en tres poblaciones distintas de adultos en México. *Revista Chilena de Nutrición*. 2018; 45(1).
79. Durán , Cordón K, Rodríguez MdP. Edulcorantes no nutritivos, riesgos, apetito y ganancia de peso. *Revista Chilena de Nutrición*. 2013; 40(3).
80. Severi CyMM. *anfamed.edu.uy*. [Online].; 2020 [cited 2021 Marzo 15. Available from: HYPERLINK "http://www.anfamed.edu.uy/index.php/rev/article/view/459/388" <http://www.anfamed.edu.uy/index.php/rev/article/view/459/388> .
81. Tárraga López , Panisello Royo , Carbayo Herencia , Carro A, Rosich N, Panisello , et al. *Dialnet*. [Online].; 2021 [cited 2021 03 10. Available from: HYPERLINK "https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7782200" <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7782200> .
82. Sudriá E, Andreatta , Defagó D. Los efectos de la cuarentena por coronavirus (COVID-19) en los hábitos alimentarios en Argentina. *DIAETA*. 2020 Septiembre .
83. Ruiz Sánchez JG, Palma Milla S, Cortés BP, López Plaza B, Bermejo López LM, Gómez Candela C. Una visión global de las reacciones adversas a alimentos: alergia e intolerancia alimentaria. *Nutrición Hospitalaria*. 2018 Septiembre ; 35(4).
84. Peralta , Aguilera , Tordecilla , Guzmán A, Ferrer P. Alergia alimentaria al maní. *Rev Hosp Clín*. 2016 Mayo.

85. Toche P. Alergia a alimentos y aditivos. Centro de Alergias Hosp. Clínico U. de Chile Clínica Las Condes. 2004 Julio; 15(3).
86. Vergara Castañeda A, Lobato Lastiri MF, Díaz Gay M, Ayala Moreno MdR. Cambios en el comportamiento alimentario en la era del COVID-19. Revista Española de Nutrición. 2020 Mayo 6; 3(1).
87. Sinisterra Loaiza , Vázquez , Miranda M, Cepeda , Cardelle Cobas A. Hábitos alimentarios en la población gallega durante el confinamiento por la COVID-19. Nutrición Hospitalaria. 2021 Febrero 8; 37(6).
88. Espinoza Bernardo SL. CYBERTESIS. [Online].; 2017 [cited 2021 Marzo 15. Available from: HYPERLINK
"https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5291?show=full"
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5291?show=full> .
89. Mera Y, Tabares Gonzalez E, Montoya Gonzalez S, Muñoz-Rodriguez DI, Monsalve Vélez. Recomendaciones prácticas para evitar el desacondicionamiento físico durante el confinamiento por pandemia asociada a COVID-. Universidad y Salud. 2020 Abril 30; 22(2).
90. Nazarena A, Kliger RG, Stambullian M, Lorenzo J. Recomendaciones nutricionales para la atención de personas con infección por Covid-19. DIAETA. 2020 Junio; 38(171): p. 20-34.
91. ASPEN. Sociedad Americana de Nutrición Parenteral y Enteral (ASPEN). [Online].; 2020 [cited 2021 Marzo 10. Available from: HYPERLINK
"https://www.nutritioncare.org/uploadedFiles/Documents/Guidelines_and_Clinical_Resources/COVID19/Nutrition%20COVID19%20Paper_Spanish.pdf"
https://www.nutritioncare.org/uploadedFiles/Documents/Guidelines_and_Clinical_Resources/COVID19/Nutrition%20COVID19%20Paper_Spanish.pdf .

92. Espinoza Cisneros Y. Universidad Norbert Wiener. [Online]. Lims: UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER; 2020 [cited 2021 Marzo 10. Available from: HYPERLINK "http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3896" <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3896> .
93. Ortega Vivanco M. Efectos del Covid-19 en el comportamiento del consumidor: Caso Ecuador. Revista de Ciencias de la Administración y Economía. 2020 septiembre 23; 10(20).
94. De Luis D, Izaola O, Primo D, Gómez E, Torres B, López Gómez JJ. Efecto del confinamiento por COVID-19 sobre la ganancia de peso corporal autoreportada en una muestra de pacientes obesos. Nutrición Hospitalaria. 2021 Febrero; 37(6).
- 9 Díaz Méndez , García Espejo I. “Homogeneidad y fragmentación en los hábitos alimentarios de los españoles. Una respuesta a través del análisis de los horarios, las relaciones y las normas alimentarias”. Revista Internacional de Sociología. 2018 Septiembre 30.

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE NUTRICIÓN Y SALUD COMUNITARIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACION

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 *ESPAÑA MENESES ERIKA PAOLA* y *RODRÍGUEZ VILLARREAL CAROLINA LISETH* de la *UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE*. El objetivo de este estudio es. *Identificar los hábitos alimentarios en el personal administrativo de la Universidad Técnica del Norte, en tiempos de COVID-19, año 2021.*

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente *20 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 en él. 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 *ESPAÑA MENESES ERIKA PAOLA* y *RODRÍGUEZ VILLARREAL CAROLINA LISETH*. He sido informado (a) de que el objetivo de esta investigación es. Evaluar el estado nutricional de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Administrativas y Económicas de la Universidad Técnica del Norte de la ciudad de Ibarra.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente *20 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 *ERIKA PAOLA ESPAÑA MENESES* al teléfono *0991309718* y *RODRÍGUEZ VILLARREAL CAROLINA LISETH* al teléfono *0979061218*.

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 *ERIKA PAOLA ESPAÑA MENESES* y *RODRÍGUEZ VILLARREAL CAROLINA LISETH* a los teléfonos anteriormente mencionados.

Nombre del Participante: _____

Firma del participante: _____

Lugar y fecha: _____

Anexo 2. Encuesta virtual

HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ACTIVIDAD FÍSICA EN DOCENTES, ESTUDIANTES Y ADMINISTRATIVOS, UTN.

Estimado compañero universitario, la Carrera de Nutrición y Salud Comunitaria está realizando una investigación que tiene por objetivo identificar los hábitos alimentarios y actividad física en docentes, estudiantes y personal administrativo de la Universidad Técnica del Norte, en tal virtud, solicitamos de la manera más comedida, nos brinde esta información de la forma más veraz y objetiva posible, misma que permitirá tener una línea base de la situación alimentaria y nutricional de nuestra familia universitaria en el 2020, a partir de la cual se generarán acciones de intervención educativa y/o asistencial. Al acceder a esta encuesta usted no asume ningún riesgo ni peligro en su salud, excepto la breve incomodidad en el tiempo que se demore para registrar la información solicitada. Esta encuesta pasa a ser anónima y se garantiza total confidencialidad. De antemano agradecemos por su colaboración y al responder la encuesta asumimos como autorizado este consentimiento informado.

* Obligatorio

* Este formulario registrará su nombre, escriba su nombre.

1. Nombre: *

2. ¿Cuál es su condición en la Universidad Técnica del Norte? *

- Estudiante
- Docente
- Personal administrativo

3. En caso de ser estudiante o docente, a que Carrera pertenece? *

4. Rango de edad al que pertenece *

- 18 a 29 años
- 30 a 39 años
- 40 a 64 años
- Mayor de 65 años

5. Facultad o Departamento al que pertenece *

- FICAYA
- FCCSS
- FACAE
- FECYT
- FICA
- INSTITUTO POSTGRADO
- Centro Académico de Idiomas (CAI)
- Departamento de Bienestar Universitario (DSU)
- Biblioteca
- Área Administrativa

6. Sexo *

- Hombre
- Mujer
- Otro

7. Etnia *

- Mestiza
- Indígena
- Afroecuatoriana
- Blanca
- Otro

8. Región de procedencia *

- Sierra
- Costa
- Oriente
- Galápagos
- Extranjero

9. Área: *

- Urbana
- Rural

10. Lugar de residencia (ciudad, parroquia y comunidad en caso que sea del sector rural)
*

11. Estado civil *

- Soltero
- Casado
- Unión libre
- Divorciado
- Viudo

12. Con quien vive *

- Solo
- Con padres
- Con Esposa/a, pareja e hijos.
- Con familia ampliada (abuelos, tios, suegros, parientes)

13. En lo referente a su actividad laboral *

- Trabaja tiempo parcial
- Trabaja medio tiempo
- Trabaja tiempo completo
- Trabaja y estudia
- Estudia, no trabaja

DATOS DE SALUD Y NUTRICIÓN

14. Ud. padece de alguna de estas enfermedades crónicas: (puede marcar más de una) *

- Diabetes
- Hipertensión arterial
- Obesidad o sobrepeso
- Enfermedad cardiovascular
- Dislipidemias (colesterol alto, triglicéridos altos)
- Cáncer
- Enfermedad renal crónica
- Desnutrición
- Anemia
- Alergia alimentaria
- Hiperuricemia (gota)
- Artritis reumatoidea
- Hipotiroidismo / hipertiroidismo
- Enfermedad celíaca (intolerancia al gluten)
- Ninguna

15. De los siguientes tiempos de comida, cuáles realiza Usted? (puede marcar varios o todos, si es su caso) *

- Desayuno
- Refrigerio media mañana
- Almuerzo
- Refrigerio media tarde
- Merienda
- Refrigerio en la noche

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

- Si
- No

17. En caso de haber seguido algún tipo de dieta o régimen dietético especial, anote cuál dieta y por cuál enfermedad o motivo?

18. Consume edulcorantes o endulzantes artificiales? (Sin considerar azúcar blanca o morena, panela ni miel de abeja) *

- Si
- No

19. En caso de consumir edulcorantes ARTIFICIALES, anote el nombre y que cantidad por día?

20. Consume suplementos nutricionales (vitaminas, minerales, concentrados proteicos, concentrados energéticos) *

- Sí
- No

21. En caso de consumir suplementos nutricionales anote el nombre y en qué cantidad (dosis) y frecuencia consume?

22. ¿Qué grupos de alimentos son de su preferencia? (puede marcar varios) *

- Hortalizas y verduras
- Frutas
- Alimentos con alto contenido de almidón (harinas, panes, maicena, fideos)
- Tubérculos y raíces (papas, yuca, camote, zanahoria blanca)
- Arroz flor (o de castilla)
- Grasas de origen animal
- Grasas de origen vegetal
- Carnes rojas
- Carnes blancas
- Pescados y mariscos
- Huevos
- Lácteos y derivados
- Leguminosas secas (chochos, frijol, arveja, lenteja, garbanzo)
- Snacks de sal (papas fritas, kchitos, pepas, ect)
- Snacks de dulce
- Bebidas azucaradas

23. ¿Qué alimentos no le gustan? Anote máximo tres. *

24. ¿Qué alimentos no tolera o le causan problemas digestivos? (anote máximo tres) *

25. ¿A qué alimentos presenta reacciones alérgicas? *

	Si	No
Leche de vaca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Huevo de gallina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Maní	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cereales y comidas preparadas con gluten (trigo, cebada, avena y centeno)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Soya y sus derivados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nueces y semillas de sésamo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pescados y mariscos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frutas cítricas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apio y productos derivados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mostaza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Chochos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bebidas con colorantes artificiales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ají, pimienta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A ningún alimento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A otros alimentos que no están en esta lista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26. Su horario de comidas es *

- Fijo / regular
- Inestable

27. Su actitud frente a la comida, por lo general, ¿es? *

- Pícoro (come de poco en poco, cada rato)
- Ansiedad (se desespera por comer)
- Atracción (come en cantidad exagerada)
- Normal

28. Aumenta sal a su plato de comida cuando ya está servido en la mesa? *

- Sí
- No

29. En qué lugar realiza los tiempos de comida? Marque en cada caso (Ej: desayuno en casa; almuerzo en restaurante; merienda no consumo) *

	Casa	Trabajo	Restaurante	Otros	No consumo
Desayuno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Refrigerio a media mañana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Almuerzo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Refrigerio a media tarde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Merienda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Refrigerio en la noche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

30. La mayor parte de veces, cómo consume Ud. los tubérculos (papas, yucas, camote) y los plátanos verdes o maduros? *

- Fritos
- Cocinados en agua o en sopas
- Asadas a la parrilla o al horno
- En puré condimentado con leche, queso, mantequilla, crema de leche u otras grasas

31. La mayoría de veces ¿en qué forma consume las carnes y el pollo? *

- Fritas
- Apanadas
- Asadas a la plancha
- Estofadas, guisadas
- Asadas al horno
- Al horno

32. La mayoría de veces, ¿cómo consume Ud. las preparaciones a base de hortalizas y verduras? (coles, nabos, espinacas, brócoli) *

- Salteadas
- Estofadas
- Al vapor
- Crudas
- No consumo.

33. La mayoría de veces, ¿ cómo consume Ud. las frutas? *

- Al natural
- En jugos, con azúcar añadida.
- En jugos, sin añadir azúcar
- Cocinadas al vapor
- Asadas al horno
- En batidos con leche, con azúcar añadido
- En batidos con leche, sin añadir azúcar

Otras

34. ¿Cuántos vasos de líquido consume al día (incluye jugos, té, café)? *

- 1 - 2 vasos
- 3 - 4 vasos
- 5 - 6 vasos
- Más de 7 vasos

35. ¿Cuántos vasos de AGUA SIMPLE o infusiones sin azúcar consume al día? *

- 1 - 2 vasos
- 3 - 4 vasos
- 5 - 6 vasos
- Más de 7 vasos

37. ¿Cuántos platos de sopa al día consume? *

- 1 plato
- 2 platos
- Más de 2 platos
- Ninguno, no consumo

38. Ud. ha enfermado con Covid-19? *

- Si
- No
- Desconozco

39. En caso que haya enfermado con Covid-19, se alteró el olfato y el gusto (sabor) a los alimentos y comidas? *

- SI
- NO

40. A consecuencia de su enfermedad por Covid-19, se alteraron sus hábitos alimentarios? *

- SI
- NO

Anexo 3. Análisis Urkund

URKUND

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Tesis HÁBITOS ALIMENTARIOS EN PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA D EL NORTE EN TIEMPOS DE COVID-19, AÑO 2021.pdf (D99394513)
Submitted: 3/23/2021 10:20:00 PM
Submitted By: cavelasquez@utn.edu.ec
Significance: 4 %

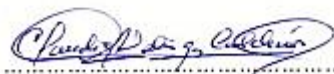
Sources included in the report:

REVISIÓN FINAL KARLY Y MARISOL.pdf (D99378021)
revisión 4-9-20 MELINA.docx (D78787841)
Flor Cachiguango y Diana Fichamba.docx (D99368488)
TESIS - ROBALINO.pdf (D93519323)
EVELYN-Y-SHERMAN TESIS FEBRERO 17.docx (D25755197)
TESIS LOPEZ JESICA, VIVAS CINTHIA.pdf (D98971996)
<http://www.fao.org/cfs/cfs-hlpe/informes/es/>

Instances where selected sources appear:

34

Lo certifico:



MSc. Claudia Amparo Velásquez Calderón

C.C: 1002656153

DIRECTORA DE TESIS

Anexo 4. Aprobación del abstract por parte del CAI



ABSTRACT

EATING HABITS IN ADMINISTRATIVE STAFF OF TECNICA DEL NORTE UNIVERSITY DURING THE COVID-19 PANDEMIC, 2021.

Authors: España Meneses Erika Paola

Rodríguez Villarreal Carolina Liseth

E-mail address: crinu92@gmail.com

cr402289@gmail.com

The objective of the research was to identify the eating habits of the administrative personnel of Técnica del Norte University, during the COVID-19 pandemic. It was a non-experimental descriptive cross-sectional study with a quantitative approach, with the participation of 45 administrative personnel to whom a sociodemographic and eating habits survey was applied. A virtual survey was used to collect the information, with open, closed, and multiple-choice questions. As predominant results we obtained: the majority are women, aged between 40 and 64 years, of mestizo ethnicity, married, living with their spouse and children, from the city of Ibarra, residing in urban areas, and working full time. Regarding their eating habits, the following stand out: consumption of three main meals on a fixed or regular schedule, they opt for healthy preparations, do not add more salt to their meals, at the moment they prepare their food at home, they have a preference for white meats, eggs, fruits, vegetables, legumes and rice, low preference for animal fats, whole milk, peanuts, some vegetables, salty or sweet snacks and artificial drinks due to intolerances, allergies or tastes. Regarding COVID-19: 77.78% did not get it; 8.89% did, and of them, only 2.22% said they had modified their eating habits. In conclusion, the administrative personnel has healthy eating habits and were not modified.

Keywords: Eating habits; Administrative personnel; COVID-19; Pandemic, Confinement.



Reviewed by Víctor Raúl Rodríguez Viteri