



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

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

TEMA: HÁBITOS ALIMENTARIOS DURANTE EMERGENCIA SANITARIA
POR PANDEMIA COVID-19 EN FUNCIONARIOS DEL GOBIERNO
AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO DEL CANTÓN OTAVALO, PROVINCIA
DE IMBABURA.

AUTORAS: PERUGACHI FUERES LADY GISELA

RECALDE VILLEGAS ESTEFANÍA PATRICIA

DIRECTOR: MSC. CARLOS MAURICIO SILVA ENCALADA

IBARRA, 2021

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de director de la tesis de grado titulada **“HÁBITOS ALIMENTARIOS DURANTE EMERGENCIA SANITARIA POR PANDEMIA COVID-19 EN FUNCIONARIOS DEL GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO DEL CANTÓN OTAVALO, PROVINCIA DE IMBABURA”** de autoría PERUGACHI FUERES LADY GISELA, RECALDE VILLEGAS ESTEFANÍA PATRICIA, para obtener el Título de Licenciado en Nutrición y Salud Comunitaria, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, al día 14 del mes de mayo del 2021.

Lo certifico:



.....
Msc. Carlos Mauricio Silva Encalada

C.I.: 1001773926

DIRECTOR DE TESIS



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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

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

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1004464705		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Perugachi Fueres Lady Gisela		
DIRECCIÓN:	Otavalo		
EMAIL:	lgperugachif@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	2668-092	TELÉFONO MÓVIL:	0939428841

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1003547807		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Recalde Villegas Estefanía Patricia		
DIRECCIÓN:	Otavalo		
EMAIL:	estefaniarecalde1994@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:	--	TELÉFONO MÓVIL:	0992866364

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	HÁBITOS ALIMENTARIOS DURANTE EMERGENCIA SANITARIA POR PANDEMIA COVID-19 EN FUNCIONARIOS DEL GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO DEL CANTÓN OTAVALO, PROVINCIA DE IMBABURA.
AUTOR (ES):	Perugachi Fueres Lady Gisela Recalde Villegas Estefanía Patricia
FECHA:	2021-05-14
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. Carlos Mauricio Silva Encalada

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 es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de esta y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 23 días del mes de junio del 2021

LOS AUTORES:

Perugachi Fures Lady Gisela

C.I: 1004464705

Recalde Villegas Estefanía Patricia

C.I: 1003547807

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCS – UTN

Fecha: Ibarra, 23 de junio del 2021

Perugachi Fures Lady Gisela, Recalde Villegas Estefanía Patricia “HÁBITOS ALIMENTARIOS DURANTE EMERGENCIA SANITARIA POR PANDEMIA COVID-19 EN FUNCIONARIOS DEL GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO DEL CANTÓN OTAVALO, PROVINCIA DE IMBABURA” /Trabajo de Grado. Licenciado en Nutrición y Salud Comunitaria. Universidad Técnica del Norte.

DIRECTOR: Msc. Carlos Mauricio Silva Encalada. El principal objetivo de la presente investigación fue: Determinar los hábitos alimentarios durante la emergencia sanitaria por pandemia Covid-19 en funcionarios del Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Otavalo, provincia de Imbabura. Entre los objetivos específicos constan: Describir las características sociodemográficas de los funcionarios en estudio. Identificar los hábitos alimentarios de los funcionarios en estudio del GAD Otavalo durante emergencia sanitaria por pandemia Covid-19.

Fecha: Ibarra, 23 de junio del 2021



Msc. Carlos Mauricio Silva Encalada

Director



Perugachi Fures Lady Gisela



Recalde Villegas Estefanía Patricia

DEDICATORIA

“Un viaje de mil kilómetros comienza con un solo paso”

El presente trabajo de investigación se lo dedico en primer lugar a Dios y a mi padre celestial por guiar mi camino y darme la fortaleza que necesite durante una parte del gran recorrido que tendrá mi vida, guiándome para poder cumplir una de todas las metas que me he puesto.

A mis padres María y Klever que son un ejemplo de mucho esfuerzo, luchadores, trabajadores y muy valientes para seguir adelante, apoyándome incondicionalmente en todas las decisiones que he tomado e impulsándome para llegar a ser mejor, por ello les dedico este logro ya que es gracias a todo su sacrificio y confianza en mí, siempre luchando por darnos lo mejor e inculcándonos los mejores valores para ser personas de bien.

Por último, a mi única hermana Kathy por apoyarme durante todo este trayecto, dándome ánimos cuando más lo necesite y poniendo todas sus esperanzas y fe en mí ya que siempre seré su ejemplo para seguir.

Gisela Perugachi

Llegar a este punto no hubiera sido fácil sin la presencia de Dios en mi vida, sin duda este trabajo y todo mi trayecto estudiantil lo dedico a Dios y a mis angelitos que no dejaron de bendecirme día a día.

A mi familia; a ti papito Jorge por ser mi mundo y mi apoyo siempre, a mi hermana Daniela y sin duda a mi hija Camila por ese esfuerzo tan grande que desde tan pequeña tuviste para apoyarme a cumplir mis metas. Sin duda este trabajo y todo lo que hago es por ti y para ti; tu eres mi inspiración y mi motivación todos los días, a ti Luis por tu apoyo y tu confianza siempre.

Estefanía Recalde

AGRADECIMIENTO

Al concluir una etapa maravillosa de mi vida quiero extender un profundo agradecimiento a quienes hicieron posible esto, brindándome su fortaleza, apoyo y confianza.

Agradezco a Dios por darme la oportunidad de culminar una de las metas con las que soñé desde niña, agradezco en especial a mis padres por todos los sacrificios que hicieron para ayudarme a lograr mis sueños y enseñarme que con esfuerzo, sacrificio y perseverancia puedes cumplir todo lo que desees.

De igual manera agradezco al grupo amigas que forme en este trayecto Cinthia, Lisbeth, Lilibeth, Lady y en especial a una de mis mejores amigas y compañera de tesis Estefanía por brindarme su amistad sincera y apoyo desde el principio hasta final y lograr juntas la meta que tanto anhelamos.

Mi gratitud también es a la Universidad Técnica del Norte, Facultad Ciencias de la Salud y Carrera de Nutrición y Salud Comunitaria doy gracias a todos mis maestros en especial a nuestro tutor Msc. Carlos Silva por guiar cada uno de los pasos a seguir durante todo este trayecto y por fin hacer posible el sueño de culminar mis estudios de manera gratificante, de igual manera agradezco por todo su apoyo a la Msc. Magdalena Espín que al igual que todos los docentes de la carrera son un ejemplo de perseverancia para seguir siendo mejor.

Finalmente agradezco a todos los docentes, doctoras, enfermeras, compañeras y amigos que conocí durante el internado ya que cada uno de ellos compartió conmigo una parte de sus conocimientos e hicieron de mi estadía dentro de la provincia del Carchi algo ameno que siempre recordare.

Gisela Perugachi.

Sin duda agradezco primeramente a Dios por mantener siempre firme y con fuerza, a mis angelitos en el cielo mamita por no dejar de bendecirme cada día de mi vida. A ti ñaño Luquitas por motivarme a seguir estudiando y aunque te me fuiste muy pronto agradezco ese gran consejo que sin duda ha sido lo mejor.

A mi familia; a ti Papi Jorge por no dejarme sola en ningún aspecto y estar siempre a mi lado, a ti Dani por ser ese apoyo que muchas veces lo necesite y sin duda a mi luz mi hija Camilita por compartir su tiempo y darme la oportunidad de desempeñar mi labor de madre y estudiante sin reproches ni enojos sin duda este logro es más tuyo que mío. A ti Luis por siempre estar pese a días grises tu apoyo fue y será lo más valioso que tengo.

A mi apreciada UTN; por abrirme las puertas para culminar esta etapa en especial a mis docentes y profesores que impartieron sus conocimientos en especial a Msc. Magdalena Espín que ha sido y será un ejemplo de perseverancia y amor a la carrera, a mi docente y tutor Msc. Carlos Silva que desde inicios de la carrera siempre con su sonrisa y amabilidad supo guiar cada trayecto y ahora el apoyo brindado para la realización de la tesis ha sido fundamental para culminar esta etapa. ¡Muchas gracias!

A mis amigas que sin duda es lo más bonito que me dejo la universidad: Cinthia, Lisbeth, Lilibeth y Lady por esa amistad desinteresada y verdadera, pero de manera especial a mi amiga y compañera de tesis Gisela por ese apoyo en todo momento, por los momentos buenos y malos, por los recuerdos y las experiencias vividas y ahora en la etapa final por la entrega y dedicación que le hemos puesto para culminar algo tan añorado.

Estefanía Recalde

INDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	iii
1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA.....	iii
2. CONSTANCIAS.....	v
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	vi
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	ix
INDICE GENERAL.....	xi
INDICE DE TABLAS.....	xiii
RESUMEN.....	xiv
ABSTRACT	15
TEMA:	16
CAPÍTULO I.....	17
1. Problema de Investigación	17
1.1. Planteamiento del problema	17
1.2. Formulación del problema:.....	19
1.3. Justificación.....	20
1.4. Objetivos.....	21
1.5. Preguntas de Investigación	22
CAPÍTULO II.....	23
2. Marco Teórico	23
2.1. Marco Referencial.....	23
2.2. Marco Contextual	25
2.3. Marco Conceptual.....	26
2.4. Marco Legal y Ético.....	43
CAPÍTULO III.....	44

3. Metodología de la Investigación	44
3.1. Diseño de la investigación	44
3.2. Tipo de la investigación	44
3.3. Localización y ubicación del estudio	44
3.4. Población del estudio	45
3.7. Identificación de variables	45
3.8. Operacionalización de variables	46
3.9. Técnicas y métodos para la recolección de datos de la Investigación	52
3.10 Procesamiento y análisis de datos	53
CAPÍTULO IV	54
4. Análisis y discusión de resultados	54
4.1. Características Sociodemográficas	54
4.2. Hábitos alimentarios	55
4.3. Estilos de vida poco saludables	70
CAPÍTULO V	71
5.1. Conclusiones	72
5.2. Recomendaciones	74
Bibliografía	75
ANEXOS	82
Anexo 1. Fotografías	82
Anexo 2. Encuesta realizada en Google Forms	84
Anexo 3. Aprobación del abstract por parte del CAI	93
Anexo 4. Análisis Urkund	94

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Ciclos de vida.....	40
Tabla 2. Características Sociodemográficas de los funcionarios del GAD, Otavalo	54
Tabla 3. Tiempos de comida	55
Tabla 4. Frecuencia de consumo por grupos de alimentos	56
Tabla 5. Alimentos de preferencia	58
Tabla 6. Alimentos con aversión (que no le agradan).....	59
Tabla 7. Alimentos de reacción alérgica o intolerancia	59
Tabla 8. Alimentos que le causen molestias digestivas	60
Tabla 9. Cantidad de agua por día.....	61
Tabla 10. Preferencia de consumo de frutas	61
Tabla 11. Sal añadida a las preparaciones servidas en la mesa.....	62
Tabla 12. Azúcar añadida a las preparaciones servidas en la mesa	63
Tabla 13. Cantidad de azúcar por preparación.....	63
Tabla 14. Tipos de cocción de preferencia por grupos de alimentos	64
Tabla 15. Quien prepara sus alimentos	65
Tabla 16. En qué lugar consume sus alimentos por tiempo de comida	66
Tabla 17. Donde compra sus alimentos (marque dos opciones).....	66
Tabla 18. Con que frecuencia compra sus alimentos.....	67
Tabla 19. Consumo de suplementos nutricionales	68
Tabla 20. Consumo de edulcorantes o endulzantes artificiales.....	68
Tabla 21. Que actitud tiene usted frente a la comida	69
Tabla 22. Horario de comida.....	69
Tabla 23. Frecuencia y consumo de cigarrillo	70
Tabla 24. Frecuencia y consumo de bebidas alcohólicas.....	70
Tabla 25. Frecuencia de actividad física	71

RESUMEN

HÁBITOS ALIMENTARIOS DURANTE EMERGENCIA SANITARIA POR PANDEMIA COVID-19 EN FUNCIONARIOS DEL GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO DEL CANTÓN OTAVALO, PROVINCIA DE IMBABURA.

Autoras: Perugachi Fueres Lady Gisela

Recalde Villegas Estefanía Patricia

Correos: gise-1997@hotmail.com

estefaniarecalde1994@gmail.com

La pandemia por Covid-19 ha provocado diversos efectos en el aspecto de salud, aspecto situación emocional, e impacto económico, ha generado cambios en cuanto a la alimentación y estilos de vida. El estudio tuvo como objetivo determinar los hábitos alimentarios en emergencia sanitaria por COVID-19 en funcionarios del Gobierno Descentralizado del Cantón de Otavalo (GAD), provincia de Imbabura. Estudio no experimental, descriptivo y de corte transversal, donde el tamaño de la muestra fue de 135 adultos comprendidos en las edades de 20 a 60 años que laboran en dicha institución. Se aplicó una encuesta en línea para conocer datos sociodemográficos, frecuencia de consumo y estilos de vida saludables este instrumento fue validado previo a su aplicación. Los resultados más relevantes fueron: la población en su mayoría corresponde al sexo femenino con un 61,4%, etnia mestiza procedencia urbana y en su mayoría estado civil casado con nivel de escolaridad superior reflejado con el 78,5%. La frecuencia de consumo mantiene una alimentación a base de frutas y verduras como también los cereales siendo su alimentación un determinante importante en este tiempo de confinamiento. En cuanto a la actividad física la frecuencia es una vez a dos por semana con el 50,3% esto debido a su forma de trabajo y las restricciones mismas por el confinamiento. En conclusión, se hallaron datos significativos y de relevancia en cuanto a hábitos alimentarios mismos que son factores que podrían ser modificables con una oportuna y acertada intervención nutricional.

Palabras claves: Covid-19, hábitos alimentarios, estilos de vida, GAD Otavalo.

ABSTRACT

EATING HABITS DURING A HEALTH EMERGENCY DUE TO COVID-19 PANDEMIC IN OFFICIALS OF THE DECENTRALIZED AUTONOMOUS GOVERNMENT OF THE OTAVALO CANTON, IMBABURA PROVINCE.

Authors: Perugachi Fueres Lady Gisela
Recalde Villegas Estefanía Patricia

Email: gise-1997@hotmail.com
estefaniarecalde1994@gmail.com

The Covid-19 pandemic has caused various effects in the health, emotional aspect, and economic impact, it has generated changes in terms of diet and lifestyles. It is undoubtedly a suitable topic for research; The study aims to determine the eating habits in health emergencies due to COVID-19 in officials of the Decentralized Government of the Canton of Otavalo (GAD), province of Imbabura. Non-experimental, descriptive and cross-sectional study, where the sample size was 135 adults between the ages of 20 and 60 years who work in said institution. An online survey was applied to find out sociodemographic data, frequency of consumption and healthy lifestyles. This instrument was validated prior to its application. The most relevant results are the majority of the population corresponds to the female sex, mixed ethnicity of urban origin and mostly married with a higher level of education. Regarding frequency of consumption, he maintains a diet based on fruits and vegetables as well as cereals, his diet being an important determinant during this time of confinement. Regarding physical activity, the frequency is once a week, due to their way of working and the restrictions themselves due to confinement. In conclusion, significant and relevant data were found regarding eating habits themselves, which are factors that could be modifiable with a timely and appropriate nutritional intervention.

Keywords: Covid-19, eating habits, lifestyles, GAD Otavalo.

TEMA:

HÁBITOS ALIMENTARIOS DURANTE EMERGENCIA SANITARIA POR PANDEMIA COVID-19 EN FUNCIONARIOS DEL GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO DEL CANTÓN OTAVALO, PROVINCIA DE IMBABURA.

CAPÍTULO I

1. Problema de Investigación

1.1.Planteamiento del problema

La pandemia del (COVID-19) ha afectado a diferentes ámbitos en todo el mundo, incluidos el trabajo, la economía, la producción y la salud; en consecuencia, el estilo de vida, lo cual ha conllevado a tomar decisiones estrictas para controlar la cadena de transmisión del virus, señalando el distanciamiento físico y una reducción significativa de la movilidad como medida de prevención primaria, llamando a las naciones a implementar cuarentenas. (1)

Vivir en medio del virus COVID-19 durante un período de tiempo extenso, ha hecho que se evidencien cambios en los hábitos alimentarios de la población, pues los consumidores han optado por preferir dietas (menos)poco nutritivas, menos frescas y más económicas, donde la decisión tomada se relaciona directamente con una disminución significativa del ingreso familiar y las restricciones a la movilidad para evitar la propagación del virus (1).

Se ha agudizado la desigualdad de ingresos, alimentación y nutrición en América Latina y el Caribe, hoy la población más vulnerable tiene menor disponibilidad y capacidad de compra de alimentos, donde su derecho a una alimentación saludable se encuentra en entredicho; se trata de una situación especialmente preocupante, pues una alimentación saludable es indispensable para mantener un sistema inmunitario fuerte (2).

El mundo laboral tuvo que tornar su atención hacia el HOME OFFICE, no como un lujo ni como una tendencia de la época, sino como una necesidad para continuar con sus actividades, esto destacando un descontento, al no poder realizar las actividades diarias de forma habitual, generando así un estado de estrés propiciado

por la situación y por ende un consumo excesivo de alimentos , especialmente los "alimentos reconfortantes" ricos en azúcar y carbohidratos (3).

Estos alimentos, principalmente ricos en carbohidratos simples, pueden reducir el estrés ya que estimulan la producción de serotonina con un efecto positivo en el estado de ánimo, sin embargo este efecto de mayor consumo de CHO es proporcional al índice glucémico de los alimentos, lo cual se asocia con un mayor riesgo de desarrollar obesidad y enfermedades cardiovasculares, más allá de un estado crónico de inflamación, que se ha demostrado que aumenta el riesgo de complicaciones más graves de COVID-19 (3).

Se conoce que una malnutrición supone mayores riesgos de contraer enfermedades por lo que es imprescindible recordar que en América Latina y el Caribe se ha convivido en tiempos recientes con alarmantes cifras de malnutrición por sobrepeso, obesidad y desnutrición; un problema de Salud Pública aún más grave en tiempos de pandemia pues el virus del COVID-19, según la evidencia científica es especialmente peligrosa para las personas con sobrepeso, obesidad y Enfermedades crónicas no transmisibles. (4)

Los efectos del COVID-19 se han manifestado en el consumo de alimentos de varias maneras; uno de ellos es el aumento del consumo de productos hipercalóricos o ultra procesados (frituras, bebidas azucaradas, gaseosas, confitería, snacks, enlatados, empaquetados), esto llama negativamente la atención, pues pese a tratarse de alimentos convenientes y de bajo costo, son poco saludables, frescos y nutritivos (2).

Los hábitos alimentarios a lo que se ha adaptado la población durante la pandemia de COVID-19 principalmente se caracterizan por altos aportes de azúcares y harinas refinadas, alto consumo de grasas saturadas, bajos niveles de fibra (frutas y verduras), bajo consumo de aceites insaturados, mínimo consumo de agua y, en consecuencia, bajos aportes de micronutrientes y antioxidantes, que son los principales reguladores del metabolismo y del sistema inmunológico (5).

Estos malos hábitos y una dieta desequilibrada provocan una activación crónica del sistema innato y una inhibición de la respuesta del sistema inmunológico adaptativo al aumentar el estrés oxidativo, lo que finalmente crea una respuesta adaptativa retardada como defensa contra los patógenos. Por ello, las recomendaciones indican la mejora de los hábitos alimentarios a través de una dieta equilibrada, segura y variada para mantener bajo control las enfermedades crónicas y fortalecer así el sistema inmunológico (6).

1.2. Formulación del problema:

¿Cuáles son los hábitos alimentarios durante la emergencia sanitaria por pandemia Covid-19 en funcionarios del Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Otavalo, provincia de Imbabura?

1.3. Justificación

Los indicadores de la seguridad alimentaria en Ecuador van de caída durante la pandemia ya que la población no cuenta con la disponibilidad de alimentos nutritivos que ayuden a mantener un sistema inmunológico fuerte, a su vez un estado óptimo de salud y evitar problemas de malnutrición, lo cual tiene una estrecha relación con las autoridades del sistema sanitario ya que son quienes pueden contribuir con estrategias que promuevan el mejoramiento de los hábitos alimentarios de modo que favorezcan a mantener el sistema inmune en buenas condiciones y así evitar contagios por el virus.

Una alimentación inadecuada es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo; en América Latina y el Caribe, antes de la pandemia, 262 millones de adultos presentaban sobrepeso y obesidad; de hecho, en nuestra región mueren aproximadamente 600000 adultos al año por causas asociadas a una mala alimentación, lo cual puede ser un factor predisponente al virus durante la emergencia sanitaria por COVID-19.

Por ello se enfatiza aún más en tener hábitos alimentarios saludables, asegurando el acceso a productos frescos y nutritivos, impulsando campañas comunicacionales que enseñen el valor de una alimentación saludable y, por último, incentivar la producción local de pequeños y medianos productores que brinden alimentos saludables, nutritivos y de calidad ya que todo esto ayudará a minimizar mayores riesgos de contraer enfermedades de todo tipo.

Actualmente, existe escasa información sobre el efecto de la pandemia del COVID-19 en los hábitos de consumo de alimentos y sus respectivos determinantes individuales, sociales y poblacionales dentro de la provincia de Imbabura, por lo que esta investigación será de gran utilidad para poder desarrollar medidas y acciones que ayuden a mitigar los efectos del COVID-19 en torno a los hábitos alimentarios y por ende evitar una mayor prevalencia de adultos con tipos de malnutrición o ECNT a causa de una inadecuada alimentación por el confinamiento.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

- Determinar los hábitos alimentarios durante la emergencia sanitaria por pandemia Covid-19 en funcionarios del Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Otavalo, provincia de Imbabura.

1.4.2. Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de los funcionarios en estudio del GAD Otavalo durante emergencia sanitaria por pandemia Covid-19.
- Identificar los hábitos alimentarios de los funcionarios en estudio del GAD Otavalo durante emergencia sanitaria por pandemia Covid-19.
- Conocer el estilo de vida y la actividad física que mantienen los funcionarios del GAD Otavalo durante emergencia sanitaria por pandemia Covid-19.

1.5. Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los funcionarios investigados del GAD Otavalo durante emergencia sanitaria por pandemia Covid-19?
- ¿Cuáles son los hábitos alimentarios de los funcionarios investigados del GAD Otavalo durante emergencia sanitaria por pandemia Covid-19?
- ¿Cuál es el estilo de vida y la actividad física que realizan los funcionarios investigados del GAD Otavalo durante emergencia sanitaria por pandemia Covid-19?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Hábitos alimenticios y cambios en el estilo de vida durante el bloqueo de COVID-19: una encuesta italiana. (2020)

El estudio tuvo como objetivo investigar el impacto que generó la pandemia COVID-19 en los hábitos alimentarios y los cambios en el estilo de vida en la población italiana que tuviese una edad > a 12 años; para ellos se realizó un cuestionario para obtener información sobre hábitos alimentarios e información sobre hábitos de estilo de vida, donde los resultados obtenidos dieron a conocer que la población tuvo aumento de peso pero también existió un ligero aumento de la actividad física un grupo de población de 18 a 30 años resultó en tener una mayor adherencia a la dieta mediterránea y otro grupo de los encuestados optó por consumir mayor cantidad de frutas y verduras por lo que los valores del IMC en este grupo estuvieron dentro de los rangos normales (3).

2.1.2. Cambios positivos y negativos en los hábitos alimentarios, los patrones de actividad física y el estado de peso durante el confinamiento del COVID-19: factores asociados en la población chilena. (2020)

El estudio determinó los cambios en el estilo de vida, los hábitos alimentarios y los patrones de actividad física (AF), que se provocaron durante la pandemia de COVID-19 y analizó la asociación con cambios en el peso corporal, la población estuvo comprendida por 700 participantes tanto hombres como mujeres en edades entre 18 y 62 años y todos pertenecientes al territorio chileno, para obtener resultados claros sobre las variables antes mencionadas se realizó una encuesta entre mayo y junio de 2020, donde resultados dieron a conocer un aumento de peso corporal asociado a un mayor consumo de alimentos hipercalóricos, bajo consumo de agua y un mayor tiempo de sedentarismo ≥ 6 h/d por otra parte, el consumo diario de alcohol se asoció con una

disminución de la AF y por último se consideró que los hábitos alimentarios, la AF y los descansos activos pueden ser factores protectores para el aumento de peso durante el confinamiento de COVID-19 (2).

2.1.3. Cambios en los comportamientos alimentarios durante el confinamiento del brote de COVID-19 en el estudio español COVID-19 (2020)

En un estudio realizado en España que buscó como objetivo evaluar si los comportamientos alimentarios de la población adulta llegaron a tener cambios durante el confinamiento por el virus del COVID-19; y para ello se realizó un cuestionario en línea con datos sociodemográficos, Med(Diet) Adherence Screener (MEDAS) como referencia de una dieta saludable, ingesta de alimentos procesados, cambios en sus elecciones habituales de alimentos y aumento de peso. Con un total de 7.514 participantes tanto hombres y mujeres adultos de todo el territorio. Los resultados mostraron que el confinamiento por el COVID-19 en este país propicio a una mejora en la adopción de hábitos alimentarios más saludables en la población estudiada, reflejado en una mayor adherencia a la MedDiet, en aquellas personas que disminuyeron la ingesta de frituras, snacks, carnes rojas, pasteles o bebidas dulces por un mayor consumo de alimentos relacionados con la dieta Mediterránea (7).

2.1.4. Elecciones dietéticas y hábitos durante el bloqueo de COVID-19: experiencia de Polonia. (2020)

Es un estudio que realizó una encuesta transversal para adultos durante la cuarentena por COVID-19, con el objetivo de evaluar si los hábitos nutricionales y de consumo se han visto afectados. Los resultados mostraron que gran parte de la población experimentó un aumento de peso principalmente los sujetos con sobrepeso, obesidad y mayores (de 36 a 45 años y > 45), mientras que aquellos con bajo peso tendieron a perderlo más, por otra parte el aumento del IMC se asoció con un menor consumo de verduras, frutas y legumbres una mayor adherencia a la carne, los lácteos y las comidas rápidas. Se presentó un aumento en el consumo de alcohol con una mayor tendencia en personas adictas y de igual manera los fumadores experimentaron un aumento en la frecuencia de fumar. Por último, se destaca que un agente infeccioso puede afectar

las conductas alimentarias y los hábitos dietéticos, y respalda el apoyo nutricional durante las cuarentenas futuras en particular para los grupos más vulnerables, incluidos los sujetos con sobrepeso y obesidad (8).

2.1.5. Cambios en la dieta y el estilo de vida durante el COVID-19 y los bloqueos posteriores entre los adultos polacos: una encuesta transversal en línea Estudio PLifeCOVID-19. (2020)

Se realizó una encuesta transversal en línea denominada (*kSe*) para recopilar diferentes datos y poder determinar patrones de cambios en la dieta. Durante el período de estudio, el 43% de los encuestados disminuyó la actividad física (AF), el 49% aumentó el tiempo frente a la pantalla y el 34% aumentó el consumo de alimentos. De los participantes se destacan aquellos adultos de 40 años, con hijos, desempleados, de una región con mayor PIB y aquellos que no consumen comidas caseras ya que ellos podrían estar más expuestos a comportamientos poco saludables. Desde una perspectiva de Salud Pública, se debe priorizar la mejora del mensaje de "estar activo" durante el período de aislamiento obligatorio en todas las clases sociales (9).

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Descripción y ubicación geográfica del lugar de estudio

Esta investigación se realizó en la provincia de Imbabura en el Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Otavalo que cuenta con 624 funcionarios activos dentro del palacio municipal, mismo que cuenta con una estructura orgánica que se encuentra organizada de la siguiente manera:

Alcaldía

- Asesoría técnica
- Secretaria general
- Procuraduría síndica (dentro de ella la Comisaría Municipal)
- Auditoría interna

Gestión Administrativa:

- Talento humano
- Compras públicas
- Informática y conectividad
- Ventanilla única de servicios municipales
- Mantenimiento y transporte institucional

Gestión Financiera

- Rentas
- Contabilidad
- Presupuesto
- Tesorería
- Bodega
- Seguimiento de procesos y control interno

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Pandemia

Se llama pandemia a la propagación mundial de una nueva enfermedad. Se produce una pandemia de gripe cuando surge un nuevo virus gripal que se propaga por el mundo y la mayoría de las personas no tienen inmunidad contra él. Por lo común, los virus que han causado pandemias con anterioridad han provenido de virus gripales que infectan a los animales (10).

2.3.2 Coronavirus, Covid-19

Se define al coronavirus como una amplia familia de virus, algunos tienen la capacidad de transmitirse de los animales a las personas cabe destacar que producen cuadros clínicos que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, así pues, el coronavirus que causó el síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV) y el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) (11).

El nuevo coronavirus se llama SARS-CoV2, y se renombra como COVID-19 ya que es un nuevo tipo de coronavirus que puede afectar a las personas y se ha detectado por primera vez en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, en China (11).

2.3.3. Propagación del Covid-19

El coronavirus 2019 (COVID-19), ha causado graves neumonías y el número de casos crece vertiginosamente por días, lo que ha obligado a la comunidad internacional orientada por la OMS, a establecer medidas de protección higiénico-sanitarias, de aislamiento de los casos y freno de la expansión con medidas de control en las fronteras; se estima que por cada caso infectado se contagia a 3 personas (12).

De acuerdo con la redacción de la BBC News Mundo la pandemia de Covid-19, provocada por el virus SARS-CoV-2 detectado por primera vez a finales de 2019 en China, ha superado la marca de los tres millones de fallecidos a nivel mundial, según el conteo de la Universidad Johns Hopkins. El 28 de septiembre de 2020, la cantidad de muertes por la enfermedad había llegado al hito del millón de víctimas fatales, con América Latina y el Caribe a la cabeza. Y a mediados de enero del 2021, el mundo superó los dos millones de fallecidos por coronavirus (13).

2.4. Relación del Covid-19 con tipos de malnutrición

2.4.1. Obesidad como factor de riesgo de COVID-19

La obesidad es un problema de malnutrición y un factor de riesgo para la morbilidad y la mortalidad prematura y las consecuencias de la obesidad para la salud y la calidad de vida de las personas que la padecen son múltiples. Se considera un factor de riesgo para más de 20 condiciones crónicas como son la diabetes tipo 2, la hipertensión, la dislipidemia, las enfermedades cardiovasculares, el ictus, la apnea de sueño, más de 10 tipos de cáncer y actualmente para el COVID-19 ya que los sujetos con obesidad tienen más riesgo de desarrollar una enfermedad más grave por coronavirus por lo cual es considerado como un factor de riesgo para la hospitalización, el ingreso en UCI y

el desarrollo de consecuencias graves que llevan a la muerte, en caso de enfermedad por COVID-19 (14).

2.4.2. Desnutrición como factor de riesgo de COVID-19

Las observaciones clínicas han encontrado que muchos pacientes con COVID-19 están en riesgo de desnutrición o co-desnutrición. Además, el SARS-CoV-2 puede atacar el epitelio de la mucosa y causar síntomas gastrointestinales, que dañan aún más el estado nutricional de los pacientes. Con el fin de evaluar científicamente el estado nutricional de pacientes con COVID-19 (15).

2.4.3. Relación del COVID-19 con Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT)

Las comorbilidades como la diabetes mellitus (DM), la enfermedad cardiovascular (ECV) y la hipertensión están presentes en un gran número de pacientes con la nueva enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) y puede ser considerado un factor de riesgo de muerte en estos pacientes, por ello la identificación de factores predictivos de COVID-19 grave es útil para optimizar los recursos hospitalarios y fortalecer las políticas de prevención y control de enfermedades crónicas. La prevención y el control de las ECNT son importantes durante esta pandemia pues son los principales factores de riesgo para los pacientes con COVID-19 (16).

2.5. Hábitos Alimentarios

2.5.1. Definición

Respuestas comportamentales o rutinas asociadas al acto de alimentarse, modos de alimentarse, patrón rítmico de la alimentación (intervalos de tiempo - horarios y duración de la alimentación). Conceptos involucrados con la fisiología nutricional, incluyendo las categorías de sustancias consumidas para el sustento, fenómenos y procesos nutricionales, los patrones de alimentación , hábitos, y los parámetros nutricionales medibles (17).

Se define como hábitos alimentarios a todas las costumbres, actitudes, formas de comportamientos que asumen las personas a la hora de alimentarse, las cuales conllevan a formar y consolidar pautas de conducta y aprendizajes que se mantienen en el tiempo y repercuten (favorable o desfavorablemente) en el estado de salud, nutrición y el bienestar. Así también se definen como la selección y elección de la cantidad, calidad y forma de preparación de los alimentos que consume un individuo, como respuesta de sus gustos, disponibilidad de alimentos, poder adquisitivo, tradiciones familiares y socioculturales (17).

2.5.2. Preferencias alimentarias

Actitud con respecto a cierto tipo de alimento, generalmente en comparación con otros alimentos, basada en una reacción fisiológica favorable, en normas sociológicas o en sensaciones agradables (18).

2.5.3. Alimentación Saludable

Patrones de alimentación importantes para reducir el riesgo enfermedades crónicas no transmisibles por otra parte existen comportamientos que involucra opciones de estilo de vida que garantizan una salud óptima como por ejemplo comer bien, mantener el bienestar físico, emocional y espiritual y tomar medidas preventivas contra las enfermedades no transmisibles (19).

2.6. Grupos de Alimentos

2.6.1. Grupo N° 1: Lácteos

Este grupo de alimentos tiene grandes propiedades en aporte de nutrientes. Un alto porcentaje de su composición es agua. En cuanto a nutrientes, está compuesto por hidratos de carbono principalmente y en menor medida, proteínas y grasas (en la misma proporción salvo si la leche es semidesnatada o desnatada). Es rica en vitaminas y minerales, sobre todo, vitamina A y Calcio, sus derivados son los siguientes: (20)

- Leche

- Queso
- Yogurt
- Mantequilla

2.6.2. Grupo N°2: Carnes, huevos, pescados y embutidos

Son alimentos que proporcionan una gran cantidad de proteínas de alto valor biológico, vitaminas y minerales.

- La carne de las aves como las de ganado y porcino (cerdo) tienen la misma cantidad de proteínas, lo que varía es la proporción de grasas.
- Las vísceras fundamentalmente aportan proteínas, pero en el caso del hígado, riñones y corazón son ricas en hierro y vitaminas.
- El huevo es rico en proteínas que se encuentran fundamentalmente en la clara, sin embargo, en la yema predominan la grasa y el colesterol, vitaminas y hierro.
- Pescados y Mariscos, en este grupo podemos incluir los pescados (crustáceos y moluscos). Tienen un alto porcentaje de proteínas y son muy ricos en fósforo, sodio, yodo, potasio y hierro. Los moluscos tienen más cantidad de proteínas y de colesterol que el pescado y son ricos en cinc, cobre y calcio. Por otra parte, los pescados tienen ácidos grasos omega-3, sobre todo en aquellos pescados azules o grasos. Estos ácidos grasos tienen efecto cardioprotector.
- Embutidos son productos elaborados con carne y grasa de distinta procedencia en distintas proporciones y con distintos aderezos, y secados posteriormente. Su composición es variable, pero suelen tener un grado variable de grasa y proteínas y menos de hidratos de carbono (20).

2.6.3. Grupo N°3: Leguminosas

Este grupo de alimentos aporta importantes cantidades de hidratos de carbono (al ser granos secos) y proteínas (al ser granos tiernos), aunque éstas son de menor valor biológico que las de origen animal. Si se consumen junto a cereales se forma una proteína de alto valor biológico. También tienen gran cantidad de fibra, sobre todo soluble, vitaminas y minerales dentro de estas tenemos: (20)

- Arveja
- Garbanzos
- Lentejas
- Habas
- Soya
- Fréjol

2.6.4. Grupo N° 4: Verduras y hortalizas

Son aquellas plantas cultivadas para ser consumidas crudas o preparadas y son caracterizadas por contener fibra vegetal y por aportar pocas calorías. Sin embargo, aportan una gran cantidad de minerales y vitaminas. Es muy importante mencionar que este grupo de alimentos tiene grandes beneficios cardiovasculares y también beneficios para prevenir algunos cánceres (mama, tubo digestivo) (20).

2.6.5. Grupo N°5: Frutas

Son alimentos comestibles de naturaleza carnosa que provienen de plantas frutales y que se comen sin preparación o en jugo, batidos, etc. Aportan gran cantidad de vitaminas, minerales y fibra. También tienen cierto efecto protector frente al cáncer (20).

2.6.6. Grupo N°6 Tubérculos

Este grupo de alimentos son conocidas como aquellas partes subterráneas de raíces o tallos engrosados. Son ricos en hidratos de carbono. En este grupo tenemos:

- Papas
- Camotes dulces
- Yucas
- Zanahoria blanca

- Ocas
- Jícama (20)

2.6.7. Grupo N°7: Cereales

Este grupo de alimentos es rico en hidratos de carbono y son la fuente principal de energía junto con las grasas.

- Los cereales son: el trigo, el arroz, el maíz, el mijo, la cebada, el centeno, la avena, el sorgo y el alforfón. Contienen una gran proporción de hidratos de carbono y también son fuente de minerales como el potasio, fósforo y magnesio y en menor medida de otros minerales (calcio, hierro y zinc).
- El pan se hace con la harina de moler los cereales. Aporta hidratos de carbono y en menor medida proteínas y grasas.
- La pasta es un derivado del trigo duro, que al molerlo se consigue una sémola que se emplea para hacer la pasta alimentaria (20).

2.6.8. Grupo N°8 : Grasas

Las grasas pueden ser de origen animal o vegetal.

- La grasa animal es la que aporta su sabor especial a cada carne, tiene un predominio de ácidos grasos saturados, aunque su composición es variable, por ejemplo, la carne de vaca y de cordero son más ricas en ácidos grasos saturados que la de cerdo y la del pescado. Proporcionan fundamentalmente energía. Enlentecen la digestión produciendo sensación de saciedad tras la comida (20).
- Los aceites son la grasa líquida obtenida por presión de distintas semillas o frutos; entre ellos están: el aceite de semilla (girasol, maíz, soja, cacahuetes y sésamo) que son ricos en ácidos grasos poliinsaturados, ricos en ácido linoleico; el aceite de oliva que es monoinsaturado con propiedades en la prevención cardiovascular; los aceites tropicales que son ricos en grasa saturadas, poco recomendables porque provocan incremento del colesterol (20).

2.6.9. Grupo N°9 : Azúcares , dulces , pastelería

El azúcar es sacarosa cristalizada, que se obtiene de la remolacha o de la caña de azúcar. Contiene escasos nutrientes y fundamentalmente calorías.

- Dulces: de valor energético elevado, pero con valor nutritivo muy bajo, y ofrecen muy pocas vitaminas. Las grasas de estos alimentos son grasas saturadas o aceites hidrogenados (margarinas) con efectos perjudiciales a nivel cardiovascular (20).

2.7. Recomendaciones Nutricionales

2.7.1. Nutrientes de la dieta de un adulto Ecuatoriano. (GABAS, 2018)

Energía: se encuentran los cereales como el arroz, alimento que contribuye en mayor proporción al consumo diario de calorías a escala nacional, así como en todas las subregiones del país. Su contribución oscila entre el 27,0% y 45,0% del consumo energético total en las distintas subregiones, destacándose la costa rural en la cual casi la mitad del consumo total de calorías proviene del arroz. El arroz blanco tiene un índice glicémico de 70 o más (21).

Proteínas: la carne (19,2%) y el pollo (18,2%) son los alimentos que contribuyen en mayor proporción al consumo diario de proteínas en el país.

Carbohidratos: los alimentos que más aportan al consumo diario de carbohidratos a escala nacional y por subregión, son: el arroz (47,3%), el azúcar (8,3%) y el pan (6,0%).

Grasas: contribuye al consumo diario de grasas totales: el aceite de palma (20,0%), seguido por grasas de origen animal (14,5%) correspondiendo al grupo de grasas saturadas.

Fibra: los alimentos que en mayor proporción contribuye al consumo diario de fibra en el país son las leguminosas tiernas, frutas con cáscara y verduras crudas. Estas contribuyen, en su conjunto, con el 20,0% del consumo diario de fibra a escala nacional (21).

2.7.2. Recomendaciones nutricionales de las GUÍAS ALIMENTARIAS DEL ECUADOR, 2018.

- Preferir el consumo de alimentos naturales y evitar el consumo de ultra procesados
- Consumir dos veces a la semana carnes rojas
- Combinar cereales y leguminosas
- Incluir diariamente cinco porciones de verduras y frutas
- Evitar el consumo de alimentos altos en grasa
- Reducir la cantidad de azúcar y alimentos dulces
- Reducir el consumo de sal y alimentos salados
- Consume agua segura
- Activar el cuerpo y practicar deporte en familia, 30 min cinco veces/semana (21)

2.7.3. Los 11 Mensajes claves de las GABAS del Ecuador

1. Comamos rico y sano, elijamos diariamente alimentos naturales y variados.
2. Incluyamos alimentos de origen animal o menestras en nuestro plato diario para formar y fortalecer el cuerpo.
3. Para mejorar la digestión, consumamos verduras o frutas naturales en todas las comidas.
4. Alimentémonos mejor combinando las menestras con algún cereal como arroz, maíz o quinua.
5. Tomemos 8 vasos de agua segura durante el día para mantener nuestro cuerpo hidratado.

6. Protejamos nuestra salud: evitemos el consumo de productos ultra-procesados, comida rápida y bebidas endulzadas.
7. Al consumir menos azúcar, sal y grasas, evitamos la diabetes, presión alta y obesidad
8. ¡En cuerpo sano, mente sana! Por nuestro bienestar físico y mental, practiquemos al menos media hora diaria de la actividad física que más nos guste.
9. Valoremos lo nuestro. Aprovechemos la riqueza de los alimentos y sabores del Ecuador. ¡Cocinemos y disfrutemos en familia!
10. De la mata a la olla. Elijamos alimentos naturales de los productores locales. ¡Todos ganamos y ahorramos!
11. Informémonos sobre lo que comemos. Revisemos en la etiqueta: ingredientes, semáforo nutricional y fecha de caducidad. ¡Escojamos sabiamente! (21).

2.7.4. Porciones adecuadas de alimentos para un adulto.

Los adultos de 18 a 59 años requieren un total de 2200 kcal por día, los cuales deben provenir de los diferentes grupos de alimentos (22).

- Cereales: 7-8 porciones / día
- Verduras: 4-5 porciones / día
- Frutas: 5-6 porciones / día
- Lácteos: 2-3 porciones / día
- Carnes: 3-4 porciones / día
- Azúcares: 4-5 porciones / día
- Grasas: 2-4 porciones / día (21)

2.7.5. Consumo de agua

Se recomienda la hidratación en todos los grupos de edad con al menos 8 vasos de agua segura o jugos naturales sin endulzar. El consumo de líquido dependerá de

algunos factores tales como las condiciones climáticas, actividad física y condición de salud de las personas.

- Hidrátese adecuadamente tomando por lo menos dos litros de agua pura al día y evite el consumo de bebidas azucaradas.
- Prefiera agua pura para hidratarse; si consume bebidas naturales evite agregarles azúcar.
- En caso de fiebre o diarrea, hidrátese constantemente con suero de rehidratación oral recomendado por su médico (23).

2.7.6. Sal añadida a las preparaciones

Actualmente la población ha optado por consumir alimentos más ricos en energía que contienen muchas grasas saturadas, ácidos grasos trans, azúcar y sal donde esta última mencionada es la fuente principal de sodio, cuyo crecido consumo se asocia a la hipertensión y a un mayor riesgo de cardiopatías y accidentes cerebrovasculares (24).

Asimismo, en la alimentación la sal puede provenir de alimentos elaborados, ya sea porque son particularmente ricos en sal (como platos preparados, carnes procesadas como el tocino, el jamón y el salami, quesos, tentempiés salados, fideos instantáneos, etc.), ya porque suelen consumirse en grandes cantidades (como el pan y los productos de cereales elaborados). También se añade sal a los alimentos durante la cocción (en forma de caldo o cubitos de caldo) o bien en la mesa (salsa de soja, salsa de pescado, sal de mesa) (24).

- Un consumo de sal inferior a 5 gramos diarios en el adulto contribuye a disminuir la tensión arterial y el riesgo de enfermedad cardiovascular, accidente cerebrovascular e infarto de miocardio.
- El principal beneficio de reducir la ingesta de sal es la correspondiente disminución de la hipertensión arterial (24).

2.7.7. Cantidad de azúcar por preparación

Se define como azúcares añadidos a todos aquellos agregados durante la elaboración o la preparación de un producto, con el objetivo de incrementar el sabor, preservar el alimento o mejorar otras propiedades; la sacarosa o el azúcar de mesa constituye la principal fuente de azúcares añadidos en la dieta, donde la suma de los azúcares añadidos junto con los que aparecen en otras fuentes naturales como la miel, el jarabe de maíz rico en fructosa y los jugos de frutas concentrados, se denominan azúcares libres (25).

- El elevado consumo de azúcar se ha relacionado, con una menor ingesta de los micronutrientes esenciales y una menor calidad de la dieta.
- Se asocia con un mayor riesgo de ganancia de peso y el desarrollo de sus comorbilidades, entre ellas la diabetes mellitus tipo 2, las enfermedades cardiovasculares y la aparición de caries dentales en niños y adultos (25).

2.7.8. Tipo de Cocción

2.7.8.1. Al vapor:

Consiste en aprovechar el gas que se licúa al cambiar el estado físico de un líquido tras la aplicación de calor a dicho líquido, transformándose en vapor. El alimento está expuesto a una temperatura alta, colocado en una rejilla sin entrar en contacto con el líquido, siendo el vapor que expide éste el que modifica las propiedades del alimento. Con la aplicación de este método, las pérdidas nutritivas en el alimento son menores que con la aplicación de otros métodos, lo que lo convierte en una manera óptima de cocción, aunque no es aplicable a todo tipo de alimentos (26).

2.7.8.2. Salteado

Se la conoce también como la técnica de “cocción al minuto”. Los alimentos deben estar troceados de forma regular y en trozos no demasiado grandes; son introducidos en poca grasa muy caliente hasta que su superficie quede dorada de manera uniforme.

Los alimentos para saltar deben estar secos y ser carnes de primera categoría, pescados, mariscos y verduras crudas o cocidas (26).

2.7.8.3. Frituras

Esta técnica consiste en sumergir los alimentos en una grasa a temperatura elevada, que provoca el sellado de la capa exterior del alimento. La temperatura de la grasa debe ser la adecuada para el alimento a cocinar y nunca debe sobrepasar el punto crítico de temperatura, a partir del cual se produce la descomposición de la grasa, haciéndola menos digerible y creando residuos tóxicos. Se debe tener en consideración, a la hora de freír, la humedad del alimento, tamaño y delicadeza de su estructura (26).

2.7.8.4. Estofado

Se trata de un proceso culinario de cocción de un alimento (inicialmente crudo) que es sometido a fuego lento en un recipiente cerrado. El guiso realizado mediante esta técnica culinaria evita la evaporación manteniendo gran parte de los jugos iniciales y reteniendo de esta forma los sabores y aromas de los alimentos cocinados. Es una forma ideal de cocinar cuando el objeto final es el de obtener una sopa o un caldo (26).

2.7.8.5. Al horno

Es un método de cocción que consiste en cocer un alimento sometiéndolo a la acción indirecta del calor en un ambiente seco. Las temperaturas empleadas oscilan entre los 100 y 250°C, dependiendo del tamaño de la pieza y del resultado final que queremos obtener. Se trata de un proceso muy parecido a asar (26).

2.8. Encuesta

2.8.1. Frecuencia de consumo

Los Cuestionarios de Frecuencia de Consumo (CFC) son una versión más avanzada del método historia de la dieta encaminado a evaluar la dieta habitual preguntando con qué frecuencia y qué cantidad se consume un alimento seleccionado o bien de grupos de alimentos específicos incluidos en una lista en un periodo de tiempo de referencia (27).

Se trata de un método originalmente diseñado para proporcionar información descriptiva cualitativa sobre patrones de consumo alimentario y posteriormente evolucionó para poder obtener información sobre nutrientes especificando también el tamaño de la ración de consumo usual. Según el interés de los investigadores, los CFC pueden centrarse en la ingesta de nutrientes específicos, exposiciones dietéticas relacionadas con una enfermedad o evaluar de forma exhaustiva varios nutrientes (27).

Los instrumentos que incluyen entre 100-150 alimentos pueden requerir entre 20-30 minutos para completarse y puede hacerse mediante entrevista o bien ser autoadministrados. Por tanto, este método permite evaluar la ingesta en un amplio periodo de tiempo de manera relativamente sencilla, coste-efectiva y eficiente desde el punto de vista del tiempo requerido para procesarla (27).

Los CFC se han utilizado ampliamente en estudios epidemiológicos que investigan la relación entre dieta y enfermedad. Con este fin es más importante ordenar y clasificar la ingesta de los sujetos en comparación con otros individuos de la población como alta, media o baja, de la distribución de la ingesta, que evaluar la ingesta absoluta (27).

2.9. Clasificación de edad

El ciclo de vida es un enfoque que permite entender las vulnerabilidades y oportunidades de invertir durante etapas tempranas del desarrollo humano; reconoce que las experiencias se acumulan a lo largo de la vida, que las intervenciones en una generación repercutirán en las siguientes, y que el mayor beneficio de un grupo de edad puede derivarse de intervenciones previas en un grupo de edad anterior.

El ciclo vital puede dividirse en diferentes etapas del desarrollo, aunque no deben tomarse en forma absoluta y recordar que existe diversidad individual y cultural.

De acuerdo con el Modelo de Atención Integral de Salud la edad se clasifica de la siguiente manera:

Tabla 1. Ciclos de vida

Ciclo de vida	Grupos de edad			
Niñez 0 a 9 años	Recién nacido de 0 a 28 días	1 mes a 11 meses	1 año a 4 años	5 años a 9 años
Adolescencia 10 a 19 años	Primera etapa de la adolescencia de 10 a 14 años		Segunda etapa de la adolescencia de 15 a 19 años	
Adultos/as	20 a 64 años Adulto joven: 20 a 39 años Adulto : 40 a 64 años			
Adulto/a Mayor	Más de 65 años			

Fuente: Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS 2018 (28)

Acercarse al envejecimiento considerando el ciclo vital permite reconocer la heterogeneidad de las personas mayores y como ésta aumenta con el tiempo. Las intervenciones que crean ambientes de ayuda y que fomentan opciones saludables son importantes en todas las etapas de la vida. Por ejemplo, un envejecimiento activo es la consecuencia de potenciar las oportunidades de salud, participación y seguridad a lo largo del ciclo de vida buscando un mayor bienestar físico, social y mental acorde con sus necesidades, deseos y capacidades (29).

2.9.1. Adulto Joven

La adultez se refiere a una etapa comprendida entre los 18 y aproximadamente los 60 años, es el transcurso mediante el cual se alcanza el desarrollo psíquico y biológico procediendo así al desarrollo del carácter y la personalidad, debido a que esta etapa de la adultez es extensa, algunos autores como MOORE lo dividen en dos etapas consecutivas: adultez temprana y adultez media (30).

Esta etapa es una de las más largas en la vida de las personas, y también una de las que más cambios incluyen; por eso, su estudio es fundamental para comprender las dificultades características de los jóvenes adultos. En el ámbito corporal, los jóvenes de esta etapa se encuentran en el punto álgido de sus capacidades físicas. La fuerza y

resistencia muscular es la más alta de toda nuestra vida, y otros factores, como las habilidades sensoriales, el tiempo de reacción o la salud del corazón están también al máximo (30).

2.10. Estilos de vida poco saludables

2.10.1. Consumo de tabaco y COVID-19

Es de gran relevancia mencionar que el tabaco mata en el mundo a más de 8 millones de personas cada año valores que cambian al pasar del tiempo de manera negativa. Más de 7 millones de esas muertes se deben al consumo directo del tabaco y aproximadamente 1,2 millones al humo ajeno al que están expuestos los no fumadores.

Un grupo de expertos en salud pública reunido por la OMS el 29 de abril de 2020 estableció que los fumadores tienen más probabilidades de desarrollar síntomas graves en caso de padecer COVID-19, en comparación con los no fumadores; el tabaquismo deteriora la función pulmonar, lo que dificulta que el cuerpo luche contra esta y otras enfermedades. El consumo del tabaco es además un factor de riesgo importante de enfermedades no transmisibles, como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, algunas enfermedades respiratorias y la diabetes, y las personas que padecen esas enfermedades tienen un mayor riesgo de desarrollar síntomas graves en caso de verse afectadas por la COVID-19. Los datos de investigación disponibles hasta la fecha parecen indicar que los fumadores tienen un mayor riesgo de desarrollar síntomas graves y de fallecer a causa de la COVID-19 (31).

2.10.2. Consumo de alcohol y COVID-19

Las bebidas alcohólicas a menudo producen desnutrición, un estado que incrementa el riesgo de sufrir infecciones y están asociadas a ciertas enfermedades hepáticas, además su consumo excesivo aumenta las probabilidades de sufrir síndrome de dificultad respiratoria aguda, una de las complicaciones más graves derivadas del Covid-19 (32).

El alcoholismo se considera como un factor de riesgo potencial para la neumonía uno de los principales efectos causados por el Sars-Cov-2. El consumo de alcohol no

protege de ninguna manera contra el Covid-19 no impide ser infectado, al contrario, el abuso de las bebidas alcohólicas revierte en un riesgo mayor de contraer enfermedades infecciosas, puesto que "afecta a todos los componentes del sistema inmunitario". De hecho, lo debilita, reduciendo la capacidad del cuerpo para hacer frente a posibles infecciones (32).

2.11. Actividad Física

Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias , musculares , la salud ósea y de reducir el riesgo de ECNT y depresión, la Organización Mundial de la Salud refiere que para los adultos de entre 18-65 años, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos a pie o en bicicleta), actividades ocupacionales (es decir, trabajo), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias (33).

2.11.1. Recomendaciones

- Los adultos de 18 a 64 años dediquen como mínimo 150 minutos semanales a la práctica de actividad física aeróbica, de intensidad moderada, o bien 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana, o bien una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.
- La actividad aeróbica se practicará en sesiones de 10 minutos de duración, como mínimo.
- Que, a fin de obtener aún mayores beneficios para la salud, los adultos de este grupo de edades aumenten hasta 300 minutos por semana la práctica de actividad física moderada aeróbica, o bien hasta 150 minutos semanales de actividad física intensa aeróbica, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa.
- Dos veces o más por semana, realicen actividades de fortalecimiento de los grandes grupos musculares (34).

2.4. Marco Legal y Ético

Constitución del Ecuador 2008 art.32

Art. 32.-La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Declaración de Helsinki

Fue adoptada en la capital finlandesa por la Asamblea General de 1964 de la Asociación Médica Mundial, es el documento internacional más importante para la regulación de la investigación en seres humanos. Para proteger los derechos de los investigados es así que en el estudio acerca de la declaración en el comentario número 11: *“La investigación médica sólo se justifica si existen posibilidades razonables de que la población, sobre la que la investigación se realiza, podrá beneficiarse de sus resultados”*.

En el comentario 15 habla sobre *“Si una persona considerada incompetente por la ley, como es el caso de un menor de edad, es capaz de dar su consentimiento a participar o no en la investigación, el investigador debe obtenerlo, además del consentimiento del representante legal”*; se debe realizar en las investigaciones los consentimientos informados para protección del investigador como del investigado, ya que siempre debe haber indicaciones de los procedimientos y una aceptación por parte del grupo a investigar.

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de la investigación

La investigación tiene un diseño no experimental, con enfoque cuantitativo cuya información es sobre los funcionarios del GAD Otavalo mediante una encuesta en línea.

3.2. Tipo de la investigación

El estudio es descriptivo porque se describen las variables de estudio sin relación de causa y efecto; en este caso las características sociodemográficas, los hábitos alimentarios y el estilo de vida y actividad física que presentaron los funcionarios del GAD Otavalo durante la pandemia, con enfoque cuantitativo porque se pudo cuantificar de acuerdo a la frecuencia de consumo y preguntas asociadas la cantidad y el consumo de alimentos durante la pandemia y de corte transversal porque los datos fueron recolectados una sola vez en un periodo de tiempo sin sucesión.

3.3. Localización y ubicación del estudio

El estudio se realizó con funcionarios que laboran en el Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Otavalo, Provincia de Imbabura.



3.4. Población del estudio

3.5. Universo

El universo de estudio estuvo conformado por los funcionarios del GAD del cantón Otavalo comprendidos en las edades de 20 a 60 años, el cual se encuentra integrado para el 2021 con un total de 624 adultos.

3.6. Muestra

Se realizó un muestreo no probabilístico a conveniencia con apoyo del departamento de talento de dicha institución obteniendo un total de 135 participantes pertenecientes al GAD de Otavalo.

3.7. Identificación de variables

- Características sociodemográficas
- Hábitos alimentarios
- Estilos de vida y actividad física

3.8.Operacionalización de variables

Variable	Indicador	Escala
Características sociodemográficas	Edad	Rango de edades: 20- 39 años 40 -60 años
	Sexo	Masculino Femenino
	Etnia	Blanca Mestiza Indígena Afroecuatoriana
	Estado civil	Soltero/a Casado/a Unión libre Divorciado /a
	Con quien vive	Solo Esposo / esposa Hijos Familia
	Lugar de procedencia	Urbano Rural
	Nivel de escolaridad	Educación General Básica Bachillerato Superior Posgrado

		Desayuno
--	--	----------

Hábitos Alimentarios	Tiempos de comida al día	Refrigerio de la mañana Almuerzo Refrigerio a media tarde Merienda Refrigerio en la noche
	Frecuencia de consumo (por grupos de alimentos) Lácteos y derivados Carnes blancas y rojas Huevos Embutidos Leguminosas Pescados y mariscos Verduras Frutas Tubérculos Cereales Grasas (animal – vegetal) Snaks de sal y dulce Bebidas azucaradas	Escala: Diario (> 5 veces a la semana) Semanal (2-4 veces por semana) Ocasional (1-2 veces al mes) Nunca
		Verduras Frutas

Alimentos de preferencia	<p>Alimentos con alto contenido de almidón (harinas, panes, maicena, fideos) Tubérculos</p> <p>Arroz y cereales</p> <p>Grasas de origen animal Grasas de origen vegetal</p> <p>Carnes rojas</p> <p>Carnes blancas</p> <p>Mariscos y pescados</p> <p>Huevos</p> <p>Lácteos y derivados</p> <p>Leguminosas (granos)</p> <p>Snacks de sal (papas fritas, kchitos, pepas, etc)</p> <p>Snacks de dulce</p> <p>Bebidas azucaradas</p> <p>Embutidos</p> <p>Enlatados</p>
Alimentos con aversión (no le gusta)	<p>Lácteos y derivados</p> <p>Leguminosas</p> <p>Huevo</p> <p>Frutas</p> <p>Verduras</p> <p>Pescados y mariscos</p> <p>Cereales</p> <p>Tubérculos</p> <p>Carnes rojas y blancas</p> <p>Embutidos y enlatados</p> <p>Dulces y chocolates</p> <p>Grasas saturadas</p> <p>Bebidas azucaradas y gaseosas</p>

	Alimentos de reacción alérgica	<p>Leche de vaca</p> <p>Huevo de gallina</p> <p>Maní</p> <p>Cereales y comidas preparadas con gluten (trigo, cebada, avena, centeno)</p> <p>Soya</p> <p>Nueces</p> <p>Pescados y mariscos</p> <p>Frutas (melón, frutilla, durazno)</p> <p>Apio</p> <p>Mostaza</p> <p>Chochos</p> <p>Bebidas con colorantes artificiales</p> <p>Embutidos</p> <p>Snacks</p> <p>Ají, pimienta</p> <p>A ningún alimento</p> <p>A otros alimentos que no están en la lista</p>
	Alimentos que no tolera o le causa problemas digestivos	<p>Leche</p> <p>Carne de cerdo</p> <p>Maní</p> <p>Brócoli</p> <p>Leguminosas</p> <p>Piña</p> <p>Mango</p> <p>Cítricos</p> <p>Col</p> <p>Comida con exceso de grasa</p> <p>Ningún alimento</p>

	Consumo de agua	<p>> 9 vasos al día</p> <p>7 – 8 vasos al día</p> <p>5 – 6 vasos al día</p> <p>3 – 4 vasos al día</p> <p>1 – 2 vasos al día</p>
	Consumo de las frutas	<p>Natural</p> <p>En jugos con azúcar añadida</p> <p>En jugos sin azúcar añadida</p> <p>Cocinadas al vapor</p> <p>Asadas al horno</p> <p>En batidos con leche, con azúcar añadida</p> <p>En batidos con leche, sin azúcar añadida</p> <p>Otras</p>
	Sal añadida a las preparaciones	<p>Siempre</p> <p>Casi siempre</p> <p>Algunas veces</p> <p>Casi nunca</p> <p>Nunca</p>
	Azúcar añadida a las preparaciones	<p>Siempre</p> <p>Casi siempre</p> <p>Algunas veces</p> <p>Casi nunca</p> <p>Nunca</p>
	Cantidad de azúcar por preparación	<p>Nada</p> <p>½ cucharadita</p> <p>1 cucharadita</p> <p>1 cucharada</p> <p>Más de 1 cucharada</p>

Tipos de cocción de preferencia	Al horno Al vapor Estofado Fritos Salteado
Quién prepara los alimentos	Su esposa/o Su madre/padre Sus hijos Personas externas Compra en un local de comida
Lugar de tiempos de comida (Desayuno) (Refrigerio a media mañana) (Almuerzo) (Refrigerio a media tarde) (Merienda) (Refrigerio en la noche)	Casa Trabajo Restaurante Otro No consume
Donde realiza las compras de sus alimentos	Mercado Tienda del barrio Supermercado Cosecha en su hogar
Con que frecuencia adquiere los alimentos	Diaria Una vez por semana Dos veces por semana Una vez al mes Otro

	Consumo de suplementos nutricionales	Si (cuáles) No
	Consumo de edulcorantes o endulzantes artificiales	Si (cuáles) No
	Actitud frente a la comida	Picoteo (come de poco en poco cada rato) Ansiedad (se desespera por comer) Atracón (come en cantidad exagerada) Normal
	Horario de comida	Fijo/regular Inestable
Estilos de vida saludables	Consumo y frecuencia de cigarrillo	Diariamente Semanalmente Mensualmente Nunca
	Consumo y frecuencia de bebidas alcohólicas	Diariamente Semanalmente Mensualmente Nunca
Actividad física	Frecuencia de actividad física	Nunca 1-2 veces a la semana 3-4 veces a la semana Diariamente

3.9. Técnicas y métodos para la recolección de datos de la Investigación

Se realizó una encuesta virtual a través la plataforma Google Forms, con esta técnica se recopiló la información necesaria para la investigación.

Para la recolección de datos sociodemográficos la encuesta se encabezó por el consentimiento informado seguido de las características sociodemográficas y sus variables (edad, sexo, etnia, grado de escolaridad, con quien vive y lugar de procedencia).

Para las variables de la recolección de los hábitos alimentarios se integró en la encuesta preguntas de frecuencia de consumo, tiempos y horario de comida, preferencia alimentaria, alimentos con aversión, consumo de agua, tipos de cocción de preferencia, cantidad de azúcar y sal añadida a las preparaciones, lugar de compra y consumo de alimentos, consumo de suplementos y edulcorantes y actitud frente a la comida.

En cuanto a la frecuencia de consumo se analizó mediante una encuesta por grupo de alimentos tales como frutas, verduras, panes y cereales, cárnicos, lácteos, huevos, embutidos, leguminosas, verduras, hortalizas, tubérculos, azúcares, grasas y snacks de sal y dulce que se clasifico con una frecuencia de:

- Diario (> 5 veces por semana)
- Semanal (2 a 4 veces por semana)
- Ocasional (1 a 2 veces al mes)
- Nunca

Para las variables de estilo de vida poco saludables se integró preguntas como frecuencia de consumo de alcohol, cigarrillo y frecuencia de actividad física.

3.10 Procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento y análisis de la información se obtuvo la base de datos propia de Google Forms la misma que se codificó y fue exportada al programa estadístico SPSS 1.1. Es importante mencionar que para las preguntas y tablas de mayor complejidad se utilizó una base de datos creada en Excel para mejor interpretación.

CAPÍTULO IV

4. Análisis y discusión de resultados

4.1. Características Sociodemográficas

Tabla 2. Características Sociodemográficas de los funcionarios del GAD, Otavalo

Variable	Frecuencia	%
<i>Edad</i>		
20 a 39 años	82	60,7
40 a 60 años	53	39,2
<i>Sexo</i>		
Masculino	52	38,5
Femenino	83	61,4
<i>Etnia</i>		
Mestiza	107	79,2
Indígenas	24	17,7
Afroecuatoriano	3	2,2
Blanca	1	0,7
<i>Estado civil</i>		
Soltero/a	64	47,4
Casado/a	58	42,9
Unión libre	4	2,9
Divorciado	9	6,6
<i>Con quien vive</i>		
Familia	97	71,8

Esposo/a	14	10,3
Solo/a	12	8,8
Hijos	12	8,8
<i>Lugar de procedencia</i>		
Urbano	105	77,7
Rural	30	22,2
<i>Nivel de escolaridad</i>		
Educación General Básica	1	0,7
Bachillerato	5	3,7
Superior	106	78,5
Posgrado	23	38,5

Fuente: Encuesta sociodemográfica, aplicada a funcionarios del GAD, Otavalo, Imbabura 2021.

De acuerdo a la Tabla 1, se determina que la edad que prevaleció está entre 20 a 39 años siendo la mayor parte de la población adulto joven, en cuanto al sexo mayormente predominó el género femenino; la etnia que más resaltó dentro de la muestra fue la mestiza, aunque el cantón de Otavalo se caracteriza por el predominio de la etnia indígena y esto puede estar relacionado por el poco acceso a la educación que en años pasados tenía esta etnia, la mayor parte de la población refirió estar casados y viviendo junto a su familia procedentes del área urbana y con un nivel de instrucción superior.

4.2. Hábitos alimentarios

Tabla 3. *Tiempos de comida*

Variable	Frecuencia	%
Seis tiempos de comida	6	4,4
Cinco tiempos de comida	11	8,1
Cuatro tiempos de comida	45	33,3
Tres tiempos de comida	65	48,1
Dos tiempos de comida	5	3,7
Un tiempo de comida	3	2,2

Fuente: Encuesta aplicada a funcionarios del GAD, Otavalo, Imbabura 2021.

Respecto a los tiempos de comida que mantienen los funcionarios del GAD Otavalo se determinó en su mayoría que las personas mantienen los tres tiempos principales (desayuno, almuerzo, merienda) lo cual es muy importante para mantener un estado de salud óptimo .

Con datos similares a este trabajo; Torres Zambrano en su estudio “Hábitos alimentarios y estado nutricional en trabajadores de la industria petrolera” realizado en 2017 refiere que el 32 % realizaron 3 comidas diarias, debido a su ritmo de trabajo y el tiempo limitado que presentan de acuerdo con sus ocupaciones dentro del trabajo y en el hogar (35).

Tabla 4. Frecuencia de consumo por grupos de alimentos

Alimento	Diario (> 5 veces a la semana)		Semanal (2-4 veces por semana)		Ocasional (1-2 veces al mes)		Nunca	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Huevos	44	32,5	62	48,1	27	20	2	1,4
Leche , queso , derivados	34	25,1	56	41,4	41	30,3	4	2,9
Carnes rojas	14	10,3	76	56,2	38	28,1	7	5,1
Carnes blancas	43	31,8	82	60,7	8	5,9	1	0,7
Embutidos	8	5,9	38	28,1	77	57,0	12	8,8
Pescados y mariscos	9	6,6	36	26,6	85	62,9	5	3,7
Frutas	69	51,1	50	37,0	14	10,3	2	1,4
Verduras	69	51,1	54	40	11	8,1	1	0,7
Leguminosas	35	25,9	70	51,8	28	20,7	2	1,4
Cereales	61	45,1	57	42,2	15	11,1	2	1,4
Grasas de origen animal	13	9,6	49	36,2	56	41,4	17	12,5

Grasas de origen vegetal	29	21,4	54	40	45	33,3	7	5,1
Snaks de sal	9	6,6	42	31,1	64	47,4	20	14,8
Snaks de dulce	8	5,9	40	29,5	66	48,8	21	15,5
Bebidas azucaradas	12	8,8	33	24,4	71	52,5	19	14,0

Fuente: Encuesta de frecuencia de consumo por grupo de alimentos, aplicada a funcionarios del GAD, Otavalo, Imbabura 2021.

De acuerdo con la Tabla, se determinó un mayor consumo diario (> 5 v/s) de frutas, verduras y cereales, asimismo se comprobó que existe un aumento en el consumo semanal (2-4 v/s) de carnes blancas, carnes rojas, lácteos y derivados, huevos leguminosas, y grasas de origen vegetal, también se establece un aumento en el consumo ocasional (1-2 v/s) de embutidos, mariscos, grasas de origen animal, snacks de sal, snacks de dulce, y bebidas azucaradas, por lo que se puede decir que los funcionarios están llevando hábitos de alimentación saludable.

Según un estudio realizado en Argentina a la población de la provincia de Buenos Aires se encuentran algunos datos similares con este estudio como por ejemplo, el consumo de carnes con una frecuencia de 3 a 4 veces por semana fue mayor y se mostró con un 36,1%, el 43,8% de los encuestados consumieron pescados frescos o enlatados 1 a 2 veces por semana por otra parte al consumo de huevo fue del 41,2% con una frecuencia de 3 a 4 veces por semana, asimismo el consumo diario de verduras y frutas fue mayor aunque se mencionaron algunas como las de preferencias, dentro del consumo del grupo de lácteos, se identificó una mayor frecuencia de consumo de productos descremados o reducidos en grasa, sin embargo, la frecuencia de consumo diario de leche fue bajo en ambas categorías (leche entera 8,5% y leche descremada 36,0%) (36).

Respecto al consumo de cereales, se observó una baja frecuencia de consumo de productos integrales, al igual que el consumo diario de legumbres, siendo que el 36,9% de los entrevistados consumen este grupo de alimento con una frecuencia de 1 a 2 veces por semana, y el 37,5% lo hace rara vez. En cuanto al consumo de productos de panadería y dulces, suele ser poco frecuente, considerando que el 39,8% y 38,2%

respectivamente lo consumió rara vez o nunca. Para el grupo de grasas, se observó una mayor frecuencia de consumo de aceite de oliva comparándolo con otros aceites como girasol, maíz, mezcla, entre otros. El consumo alimentos con alto contenido graso (snacks), fue esporádico, ya que el 52,5% lo consumió rara vez o nunca (36).

Tabla 5. Alimentos de preferencia

Variable	Frecuencia	%.
Verduras	89	9,4
Frutas	90	9,5
Tubérculos	75	7,9
Arroz y cereales	101	10,7
Grasas de origen animal	35	3,7
Grasas de origen vegetal	38	4,0
Carnes rojas	88	9,3
Carnes blancas	109	11,5
Mariscos y pescados	65	6,9
Huevos lácteos y derivados	47	5,0
Leguminosas	68	7,2
Embutidos y enlatados	44	4,6
Snack de sal	24	2,5
Snack de dulce	33	3,5
Bebidas azucaradas	34	3,6

Fuente : Encuesta de consumo por grupo de alimentos, aplicada a funcionarios del GAD, Otavalo, Imbabura 2021.

En la tabla los encuestados manifiestan que los alimentos con mayor preferencia son el arroz, los cereales, las carnes blancas, carnes rojas al igual que las frutas y verduras, sin embargo es importante mencionar qué grupos de alimentos con menor porcentaje también estuvieron dentro de su elección como; snack de dulce y sal, bebidas azucaradas y grasas de origen animal mencionando que su valor nutricional no es el requerido por los consumidores.

En un estudio con datos similares podemos evidenciar que los sujetos de estudio con un 97% consume habitualmente carnes, en niveles superiores a las recomendaciones para las carnes rojas y procesadas en el 57% y solo el 30% cumple las recomendaciones para el consumo de frutas (≥ 3 raciones/día) y el 21,3% para las verduras

(≥ 2 raciones/día), aunque el 55% refiere consumir al menos una ración diaria de frutas enteras, excluidos los zumos de frutas, y el 53,7% al menos una ración de verduras. Por lo que se refiere al consumo de productos dulces y de bollería, el 84% refiere un consumo habitual, aunque con frecuencia ocasional para el 75% de los hombres y el 65% de las mujeres estos datos mantienen amplia similitud con los obtenidos en esta investigación (37).

Tabla 6. Alimentos con aversión (que no le agradan)

Variable	Frecuencia	%.
Lácteos y derivados	23	20,0
Leguminosas	8	6,9
Huevo	14	12,1
Frutas	15	13,0
Verduras	21	18,2
Pescados y mariscos	7	6,0
Cereales	7	6,0
Tubérculos	10	8,6
Carnes rojas y blancas	6	5,2
Embutidos y enlatados	17	14,7
Dulces y chocolates	22	19,13
Grasas saturadas	18	15,6
Bebidas azucaradas y gaseosas	7	6,0

Fuente: Encuesta aplicada a funcionarios del GAD, Otavalo, Imbabura 2021.

En cuanto a los alimentos con aversión o alimentos que no le agradan los sujetos de estudio mencionaron las verduras tales como: cebolla, tomate, brócoli, col, pimienta, remolacha, zanahoria entre otros alimentos como los dulces y chocolates, las grasas saturadas donde mencionan a la comida ultraprocesada, comida rápida y snacks.

Una mínima cantidad de encuestados presenta desagrado a las carnes rojas y blancas. En un estudio realizado en Medellín menciona que se evidenció que las lentejas y garbanzos, generalmente utilizados en sopas, son rechazados en un 27,1%. Paradójicamente, también se registran rechazos significativos por las sopas (14,3%), el pescado y la sardina, en un 9,4% (38).

Tabla 7. Alimentos de reacción alérgica o intolerancia

Variable	Frecuencia	%.
Huevo	32	23,7
Maní	4	2,9
Cereales con gluten (trigo, cebada, avena, centeno)	19	14,0
Nueces	1	0,7
Pescados y mariscos	5	3,7
Frutas (mandarina, naranja, limón, piña etc)	2	1,4
Apio y productos derivados	3	2,2
Mostaza	7	5,1
Chochos	3	2,2
Bebidas con colorantes artificiales	16	11,8
Embutidos	13	9,6
Snack de sal o de dulce	6	4,4
Ají, pimienta	13	9,6
Ningún alimento	11	8,1

Fuente: Encuesta aplicada a funcionarios del GAD, Otavalo, Imbabura 2021.

En los datos obtenidos se determina que entre los alimentos con mayor reacción alérgica o intolerancia están el huevo cereal con gluten (trigo, cebada, avena, centeno) las bebidas con colorantes artificiales y sin omitir los embutidos sin embargo existió una pequeña muestra que manifestó no presentar alergia a ningún alimento. Un estudio en México menciona que la sensibilidad al gluten sin enfermedad celiaca es mucho más frecuente y se estima que entre 10 y 25% de la población pudiera tener síntomas relacionados con la ingesta de gluten (39).

Tabla 8. Alimentos que le causen molestias digestivas

Variable	Frecuencia	%.
Leche	27	23,4
Carne de cerdo	4	3,4
Maní	12	10,3
Brócoli	4	3,4
Leguminosas	5	4,3
Piña	17	14,7
Mango	7	6,0
Cítricos	3	2,6
Col	2	1,7
Comida con exceso de grasa	23	20,0
Ningún alimento	11	9,5

Fuente: Encuesta aplicada a funcionarios del GAD, Otavalo, Imbabura 2021.

Dentro de los alimentos que causen molestias digestivas podemos observar que la población estudiada escogió mayormente a la leche, sin embargo también mencionaron la piña el maní y comidas con exceso de grasa. En un estudio realizado por Domínguez en México sobre alergia a la proteína de la leche o intolerancia a la lactosa se determinó la prevalencia de 10,7%; mientras que el 13,2% de los sujetos de encuestados presentaron una hipersensibilidad a la leche de vaca (40) valores inferiores a los hallados en este estudio.

Tabla 9. Cantidad de agua consumida por día

Variable	Frecuencia	%
Mayor a 9 vasos al día	9	6,6
De 7 a 8 vasos al día	17	12,5
De 5 a 6 vasos al día	38	28,1
De 3 a 4 vasos al día	39	28,8
De 1 a 2 vasos al día	32	23,7

Fuente: Encuesta aplicada a funcionarios del GAD, Otavalo, Imbabura 2021.

De acuerdo con la tabla se determina que el consumo de líquidos en su mayoría es de 3 a 4 vasos de agua al día y de 5 a 6 vasos de agua al día lo cual está dentro de las recomendaciones nutricionales.

Según la Academia Española de Nutrición y Dietética y el Consejo General de Colegios Dietistas-Nutricionistas en su documento (*Recomendaciones de alimentación y nutrición para la población española ante la crisis sanitaria del COVID-19*). La recomendación de ingesta de líquidos es primordial y se debe garantizar el consumo de agua a demanda (según la sensación de sed) o incluso sin dicha sensación, especialmente en persona mayores, garantizando al menos 1,8 litros de líquido al día, prefiriendo siempre el agua como fuente de hidratación (41).

Tabla 10. Preferencia de consumo de frutas

Variable	Frecuencia	%
Natural	125	46,6
En jugos con azúcar añadida	67	24,8

En jugos sin azúcar añadida	16	5,9
En batidos con leche y azúcar añadida	40	14,8
En batidos con leche sin azúcar añadida	22	22,9

Fuente: Encuesta aplicada a funcionarios del GAD, Otavalo, Imbabura 2021.

Con la muestra obtenida se determina que la mayoría de encuestados prefiere consumir las frutas al natural mientras que algunos participantes las prefieren en jugos con azúcar añadida.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT-ECU 2012) en el Ecuador el consumo promedio de frutas y verduras, tanto en hombres como en mujeres de los distintos grupos etarios, no llega a cumplir con las recomendaciones internacionales. (42)

De acuerdo con las GABAS del Ecuador se recomienda el consumo de frutas y verduras en todos los tiempos de comida y de forma natural ya que esto ayuda a mejorar la digestión. (43)

Por otra parte, el estudio de consumo de frutas: beneficios y retos cita las recomendaciones de las GABAS de Colombia las cuales recomiendan de igual manera el consumo de frutas enteras y al natural ya que así brindan un mayor aporte de fibra, vitaminas y minerales además de ser bajas en calorías, disminuir el riesgo de contraer enfermedades y mantener un estado nutricional saludable (44).

Tabla 11. Sal añadida a las preparaciones servidas en la mesa

Variable	Frecuencia	%
Siempre	9	6,6
Casi siempre	7	5,1
Algunas veces	35	25,9
Casi nunca	58	42,9
Nunca	26	19,2

Fuente: Encuesta aplicada a funcionarios del GAD, Otavalo, Imbabura 2021.

En la tabla se establece que la mayoría de los participantes casi nunca añaden sal a las preparaciones servidas en la mesa, sin embargo, no se omite que un porcentaje mínimo de encuestados algunas veces si añade sal a las preparaciones.

Estos datos obtenidos son de gran similitud a los encontrados en un estudio realizado en Argentina sobre “Conocimientos, actitudes y comportamiento en torno a la sal alimentaria de adultos jóvenes” donde menciona sobre la utilización de sal en la mesa, 52% de varones y 45% de mujeres respondieron agregar sal rara vez o nunca (45).

Tabla 12. Azúcar añadida a las preparaciones servidas en la mesa

Variable	Frecuencia	%
Siempre	6	4,4
Casi siempre	5	3,7
Algunas veces	28	20,7
Casi nunca	54	40,0
Nunca	42	31,1

Fuente: Encuesta aplicada a funcionarios del GAD, Otavalo, Imbabura 2021.

De acuerdo con la tabla una gran parte de los encuestados manifiesta que casi nunca añade azúcar a las preparaciones sin embargo no se omite que un porcentaje mínimo si la añade algunas veces o siempre la añade.

El artículo *Azúcares adicionados a los alimentos: efectos en la salud y regulación mundial realizado en Bogotá -Colombia*, define a los azúcares adicionados como aquellos que son agregados una vez lista la preparación como por ejemplo jarabes o azúcar al natural, por otra menciona que el consumo y adición elevado de azúcares se asocia con diversas patologías como sobrepeso, obesidad, alteraciones hepáticas, desórdenes del comportamiento, diabetes, hiperlipidemia, enfermedad cardiovascular, hígado graso, algunos tipos de cáncer y caries dental, considerando que existen cientos de investigaciones que afirman lo mismo (46).

Tabla 13. Cantidad de azúcar por preparación

Variable	Frecuencia	%
Nada	11	8,1
½ cucharadita	29	21,4
1 cucharadita	31	22,9
1 cucharada	37	27,4

Fuente: Encuesta aplicada a funcionarios del GAD, Otavalo, Imbabura 2021.

De acuerdo con la tabla la cantidad de azúcar añadida por preparación en su mayoría es de una cucharada y por otra parte los participantes refieren no añadir azúcar a ninguna de sus preparaciones.

La OMS recomienda una ingesta reducida de azúcares libres a lo largo de toda la vida (recomendación firme), sugiere que se reduzca aún más la ingesta de azúcares libres a menos del 5% de la ingesta calórica total (recomendación condicional) por lo tanto, para reducir al mínimo el riesgo de caries dental durante toda la vida al igual que el riesgo de padecer enfermedades asociadas se sugiera que la ingesta de azúcares libres debería ser la menor posible (47).

Tabla 14. Tipos de cocción de preferencia por grupos de alimentos

Variable	Al ho rn o	%	Al va p or	%	Es to fa do	%	Frit os	%	Salte ados	%	Na tur al	%
Carnes blancas	40	29,6	22	16,2	31	22,9	30	22,2	12	8,8	0	0
Carnes rojas	31	22,9	23	17,0	34	25,1	35	25,9	12	8,8	0	0
Verduras	11	8,1	35	25,9	18	13,3	2	1,4	17	12,5	52	38,5
Frutas	12	8,8	42	2,9	8	5,9	0	0	0	0	73	54,0
Tubérculo s	35	25,9	28	20,7	24	17,7	30	22,2	18	13,3	0	0
Legumino sas	19	14,0	69	51,1	34	25,1	3	2,2	10	7,4	0	0
Embutido s	27	20,0	27	20,0	8	5,9	45	33,3	3	2,2	25	18,5

Fuente: Encuesta aplicada a funcionarios del GAD, Otavalo, Imbabura 2021.

De acuerdo con la tabla se determina que los participantes prefieren las carnes blancas al horno, las carnes rojas fritas, las verduras al natural, las frutas al natural, los tubérculos al horno, las leguminosas al vapor y los embutidos fritos.

Según el estudio *Criterios de armonía funcional entre gastronomía y salud* menciona que, durante la cocción de los alimentos, se modifica su valor nutricional, sin embargo

en las actuales Guías alimentarias para la población española, habla acerca de la promoción de habilidades culinarias usando técnicas saludables, entre las que se destacan la cocción al vapor para todos los alimentos por ser una de las técnicas que mejor conserva el valor nutricional de cada uno de ellos, las preparaciones seguras en crudo para las frutas y verduras ya que mejoran la digestión por sus aporte de fibra y menciona al asado como el método de cocción preferible para las carnes ya que se aprovechan mejor todos sus nutrientes y aporta un valor calórico mínimo (48).

Tabla 15. *Quien prepara sus alimentos*

Variable	Frecuencia	%
Padre/ Madre	23	17,0
Esposa	27	20,4
Sus hijos	6	4,4
Ud. mismo	35	25,9
Compra en un local de comida	30	22,2
Personas externas	14	10,3

Fuente: Encuesta aplicada a funcionarios del GAD, Otavalo, Imbabura 2021.

Mediante la información obtenida se identificó que los participantes son quienes preparan sus alimentos dentro de su hogar mientras que otros prefieren comprar sus alimentos en un local de comida, esto principalmente relacionado con el ritmo de trabajo que mantienen.

Un estudio realizado en España; “Cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19” menciona que el 62,5% de los participantes declara cocinar en su casa habitualmente; igualmente lo hace durante el confinamiento, y un 14,1% más dice cocinar habitualmente durante este periodo de confinamiento (37). Esto debido al miedo y hermetismo que se produjo a raíz de la evolución de la pandemia así también por el tiempo limitado de acuerdo con sus actividades diversas.

Tabla 16. En qué lugar consume sus alimentos por tiempo de comida

Variab le	Cas a	%	Tra bajo	%	Restaur ante	%	Otr o	%	No Cons ume	%
Desayu no	123	91,1	5	3,7	3	2,2	0	0	4	2,9
Refrige rio Mañana	33	24,4	66	48,8	4	2,9	3	2,2	29	21,4
Almuer zo	99	73,3	11	8,1	23	17,0	2	1,4	0	0
Refrige rio Tarde	75	55,5	18	13,3	7	5,1	8	5,9	27	20,0
Merien da	129	95,5	1	0,74	3	2,2	1	0,7	1	0,7
Refrige rio noche	84	62,2	0	0	6	4,4	3	2,2	42	31,1

Fuente: Encuesta aplicada a funcionarios del GAD, Otavalo, Imbabura 2021.

En la tabla se puede evidenciar que los participantes manifestaron que; el desayuno el almuerzo, el refrigerio de la tarde y el refrigerio de la noche es consumido dentro del hogar y solo el refrigerio de la mañana es consumido dentro del trabajo, esto ya que por el confinamiento se ha optado por preferir alimentos hechos en casa.

De acuerdo con el estudio “Cambios en los hábitos alimentarios en el período de confinamiento en España “ se encuentra similitud con este estudio ya que los resultados manifiestan que el 62,5% de sus participantes declara cocinar y consumir sus alimentos dentro de su hogar habitualmente y durante el confinamiento (37).

Tabla 17. Donde compra sus alimentos (marque dos opciones)

Variable	Frecuencia	%
Mercado	114	42,2
Tienda de barrio	48	35,5
Supermercado	79	58,5

Cosecha en su hogar

23

17,0

Fuente: Encuesta aplicada a funcionarios del GAD, Otavalo, Imbabura 2021.

De acuerdo con la tabla la mayoría de los funcionarios refiere comprar sus alimentos en un supermercado esto ya que pueden encontrar alimentos más saludables y que hayan sido manipulados de manera higiénica, mientras que otra parte de los participantes refiere cosechar sus alimentos en su hogar ya que por el confinamiento pueden haber creado huertos familiares en su tiempo libre.

Un estudio en Honduras realizado por Casco menciona que, en Auckland, Nueva Zelanda se dio un aumento del 40% en compras en el supermercado, comparado al 2019, los consumidores quisieron tener sus alacenas llenas para resistir la pandemia, lo que provocó un incremento del 800% en ventas semanales de desinfectantes. Esto tuvo un impacto en supermercados, tiendas de conveniencia, cafeterías y restaurantes al igual que en sus proveedores (49).

Tabla 18. Con que frecuencia compra sus alimentos

Variable	Frecuencia	%
Diaria	14	10,3
Una vez por semana	77	57,0
Dos veces por semana	26	19,2
1 vez al mes	16	11,8
Otros	2	1,4

Fuente: Encuesta aplicada a funcionarios del GAD, Otavalo, Imbabura 2021.

En la muestra se evidencia que la mayoría de los casos refieren comprar sus alimentos una vez por semana esto relacionado con la época de confinamiento que se vive, sin embargo, existen participantes que realizan sus compras a diario ya que pueden tener acceso a alimentos frescos en el transcurso de su llegada a casa.

De acuerdo con el estudio “ *Efectos de la pandemia de COVID-19 en el comportamiento del consumidor*” el comportamiento de compra toma muchas formas de elecciones del consumidor que pueden variar dependiendo de un amplio conjunto de factores tales como: ingresos, demografía, factores sociales y culturales. Además

de estos factores internos básicos que se consideran influyentes en el comportamiento de compra, también hay un conjunto de factores que serían simulados por las circunstancias externas en el entorno que rodea al consumidor social como la restricción de circulación que limita la disponibilidad y accesibilidad a productos y servicios sin embargo esta medida es de gran importancia ya que se aplica para reducir el número de contagios (50).

Tabla 19. Consumo de suplementos nutricionales

Variable	Frecuencia	%
Si	12	8,8
No	123	91,1

Fuente: Encuesta aplicada a funcionarios del GAD, Otavalo, Imbabura 2021.

La mayor parte de participantes refirió no consumir suplementos nutricionales, mientras que otros si los consumen mencionando los siguientes: Vitamina C, Vitamina E, Vitamina B3, BIRM, colágeno hidrolizado, ENSURE durante la emergencia sanitaria.

Datos con amplia similitud encontrados en un estudio en España menciona que durante este periodo de confinamiento el 14,5% dice consumir algún tipo de suplemento vitamínico, mineral o dietético durante el confinamiento, aunque en algunos casos ya lo estaban consumiendo antes del aislamiento (37).

Tabla 20. Consumo de edulcorantes o endulzantes artificiales

Variable	Frecuencia	%
Si	14	10,3
No	87	64,4
A veces	34	25,1

Fuente: Encuesta aplicada a funcionarios del GAD, Otavalo, Imbabura 2021.

Al evaluar las respuestas de la encuesta realizada se identifica que gran parte de los participantes no consumen edulcorantes o endulzantes artificiales. Según el estudio Ingesta de edulcorantes no nutritivos en tres poblaciones de México, el consumo de edulcorantes determino que el 50% si las consume lo cual supera el valor de este

estudio y puede deberse a diversos factores como por ejemplo costumbres y preferencias de acuerdo con el país (51).

Tabla 21. *Que actitud tiene usted frente a la comida*

Variable	Frecuencia	%
Normal	110	81,4
Picoteo	13	9,6
Ansiedad	8	5,9
Atracón	4	2,9

Fuente: Encuesta aplicada a funcionarios del GAD, Otavalo, Imbabura 2021.

El análisis de la siguiente tabla identifica que gran mayoría de los participantes mantienen una actitud normal frente a la comida sin embargo no se omite que una mínima cantidad de encuestados presenta una actitud de atracón durante la emergencia. El estudio denominado “Un 44% de los españoles aumentaron de peso durante el confinamiento” determina un número mayor y diferente a este estudio en cuanto a la actitud frente a la comida pues revela los malos hábitos alimentarios seguidos durante el confinamiento y muestra que un 18% y que ascendió al 44% en jóvenes de 18-24 años de la población reconoce que su forma de comer ha sido picotear continuamente, el 56% de la población admite que comió más de 3 veces al día durante el confinamiento y más de un 40% de los encuestados declara haber tenido más sensación de hambre (52).

Tabla 22. *Horario de comida*

Variable	Frecuencia	%
Regular	73	54,0
Fijo	39	28,8
Inestable	23	17,0

Fuente: Encuesta aplicada a funcionarios del GAD, Otavalo, Imbabura 2021.

En la tabla se detalla que una parte de la muestra tiene un horario regular de comida esto relacionado al ritmo de trabajo que llevan los encuestados con una hora fija para salir a comer.

En un estudio realizado en Chile, se observó que el 84% de los individuos presentan horarios de alimentación irregulares, con intervalos entre comidas de más de 4 horas

de ayuno en al menos una ocasión del día, y sin colaciones establecidas (53) por el tiempo dedicado a diversas actividades, trabajo, estudios entre otros.

4.3. Estilos de vida poco saludables

Tabla 23. Frecuencia y consumo de cigarrillo

Variable	Frecuencia	%
Nunca	121	89,6
Mensualmente	9	6,6
Diariamente	3	2,2
Semanalmente	2	1,4

Fuente: Encuesta aplicada a funcionarios del GAD, Otavalo, Imbabura 2021.

Los encuestado en mayor medida manifiestan nunca consumir cigarrillo sin embargo hay pocos que si lo consumen de manera de mensual lo cual es muy bueno para evitar enfermedades a nivel respiratorio.

Con similitud de datos Ruiz Juan, en su estudio realizado en Monterrey menciona que el consumo de tabaco predomina el porcentaje de personas que no fuman (76,5%) (54). Sin embargo, podemos mencionar que independientemente del uso o no del cigarrillo la población debe conocer que el uso provoca problemas de salud a quien lo usa como a las personas de su entorno.

Tabla 24. Frecuencia y consumo de bebidas alcohólicas

Variable	Frecuencia	%
Nunca	79	58,5
Mensualmente	46	34,0
Diariamente	8	5,9
Semanalmente	2	1,4
Tres a cuatro veces por semana	25	18,5
Nunca	24	17,7

Fuente: Encuesta aplicada a funcionarios del GAD, Otavalo, Imbabura 2021.

De los sujetos estudiados la mayoría refieren nunca consumir alcohol sin embargo existen pocos participantes que lo hacen mensualmente esto evadiendo las restricciones que se dieron durante la emergencia.

Según el estudio “Cambios en el estilo de vida y nutrición durante el confinamiento por SARS-CoV-2 (COVID-19) realizado en México” muestra similitud con este estudio pues el consumo de bebidas alcohólicas disminuyó con un 30,9% principalmente en hombres lo cual puede hacer referencia a nunca consumir bebidas alcohólicas o hacerlo mensualmente (55).

Tabla 25. Frecuencia de actividad física

Variable	Frecuencia	%
Diariamente	18	13,3
Una a dos veces por semana	68	50,3
Tres a cuatro veces por semana	25	18,5
Nunca	24	17,7

Fuente: Encuesta aplicada a funcionarios del GAD, Otavalo, Imbabura 2021.

Una mínima parte de los participantes menciona realizar actividad física diariamente mientras que una mayor parte de ellos menciona realizar actividad física de una a dos veces por semana esto relacionado al confinamiento y a las restricciones de movilidad. Es importante conocer que según la Encuesta ENSANUT-ECU 2012 se establece a nivel nacional que en el tiempo libre el 46% de adultos de 18 a 19 años son inactivos, mientras que el 40% mantienen una actividad física media alta; en cuanto a los adultos de 55 a 59 años, ocho de cada 10 personas son inactivas y el 14,4% llevan una actividad media alta, (56) por tal virtud podemos determinar que la actividad física es escasa en este grupo de estudio.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Con respecto a las características sociodemográficas de la población gran parte de los funcionarios fueron adultos jóvenes de 20 a 39 años representado con un 60,7% con mayor afluencia de personal del género femenino con un 61,4%, casados, viviendo junto a su familia y en mayor medida procedentes del área urbana y perteneciente a la etnia mestiza con estudios superiores representado con el 78.1%. Sin embargo, vale mencionar que Otavalo se caracteriza por ser una de las ciudades con mayor predominio de la etnia indígena, aunque el porcentaje de estos dentro del estudio fue mínimo.
- Los funcionarios llevan hábitos alimentarios saludables optan por una dieta equilibrada incluyendo *diariamente* frutas de preferencia al natural o en jugos sin azúcar, verduras y cereales, *semanalmente* carnes blancas y rojas, lácteos y derivados, huevos, leguminosas y grasas de origen animal y vegetal y un consumo *ocasional* de embutidos, snacks de sal y dulce y bebidas azucaradas; manteniendo tres tiempos principales de comida, dentro del hogar, en horarios de comida regulares, además mantienen una actitud normal frente al consumo de alimentos; por otro lado la mayoría no agrega cantidad de sal y azúcar a las preparaciones (servidas o al momento de la preparación) y existe un consumo de agua de entre 6 – 8 v/d lo cual cumple con las recomendaciones.
- Entre las preferencias alimentarias se destaca el hecho de que prefieren alimentos más saludables como las frutas y verduras al natural, carnes blancas y cereales, mientras que en las preparaciones tienen mayor afinidad por los métodos de cocción al horno para las carnes y tubérculos y al vapor para las leguminosas, en cuanto a alergias alimentarias se destaca el consumo del huevo y cereales con gluten. Por otra parte, dentro de los alimentos que causan molestias digestivas se encuentran la leche, piña, maní y preparaciones con exceso de grasa.
- Los funcionarios llevan un estilo de vida saludable en cuanto al consumo de alcohol y cigarrillo ya que disminuyó esto por la época de confinamiento y distanciamiento

físico que se vive lo cual puede tener un efecto positivo en su salud pues se pueden evitar enfermedades a nivel hepático y respiratorio, por otra parte la actividad física sufre un efecto negativo ya que por la pandemia se restringe la salida libremente a espacios públicos para poder realizar ejercicio de forma continua.

5.2. Recomendaciones

- Se podría trabajar manejando el mismo esquema en cuanto a recolección de datos, investigación y metodología para poder dar continuidad y realizar estudios de este tipo en diferentes grupos etarios o poblaciones vulnerables identificando los factores de riesgo y su relación en cuanto a hábitos alimentarios durante el confinamiento y la situación actual.
- Socializar los resultados a la población de estudio y al departamento de salud ocupacional para que con su apoyo se realice una intervención nutricional educativa apoyándonos de diferentes métodos como: charlas informativas, afiches informativos que podrían ser colocados dentro de las instalaciones y brindar asesoría nutricional personalizada para evitar a largo plazo complicaciones como las ECNT.
- Realizar un seguimiento con nuevos tesis a fin de obtener datos que determinen si existe un cambio en los determinantes conductuales planteando un nuevo estudio donde apliquen los resultados obtenidos en esta investigación en cuanto a las alteraciones y secuelas que los participantes manifestaron presentar por haberse contagiado por COVID-19 en esta emergencia sanitaria, ya que sería de gran relevancia para marcar un antes y después en cuanto a hábitos alimentarios.

BIBLIOGRAFÍA

1. CEPAL ; FAO. Sistemas alimentarios y COVID-19 en América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura; 2020. Report No.: CC BY-NC-SA.
2. Olavarría RD, Latorre RPÁ, Guzmán GI, Jerez MD, Caamaño NF, Delgado F. Cambios positivos y negativos en los hábitos alimentarios, los patrones de actividad física y el estado de peso durante el confinamiento del COVID-19: factores asociados en la población chilena. *International Journal ; Revista de Salud Pública*. 2020 Julio; II(17).
3. Di Renzo L, Gualtieri P, Pivari F, Soldati L, Attinà A, Cinelli G, et al. Hábitos alimenticios y cambios en el estilo de vida durante el bloqueo de COVID-19: una encuesta italiana. *Journal Traslational Medicine-BMC*. 2020 Junio; XVII(10).
4. Scarmozzino F, Visioli F. Covid-19 y el subsiguiente bloqueo modificaron los hábitos alimentarios de casi la mitad de la población en una muestra italiana. *International Journal - Alimentos y Nutrición*. 2020 Mayo; IX(5).
5. Achraf A, Orcid M, Trabels K, Chtourou H. Efectos del encierro domiciliario de COVID-19 sobre la conducta alimentaria y la actividad física: resultados de la encuesta internacional en línea ECLB-COVID19. *Portal Regional da BVS- Comportamiento Alimentario y Salud Humana*. 2020 Mayo; VI(12).
6. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y técnicas. Cuarentena por COVID-19 y su impacto en los hábitos alimentarios. 2020 Abril; III(12).
7. Biblioteca Nacional de Medicina. Cambios en los comportamientos alimentarios durante el confinamiento del brote de COVID-19 en el estudio español COVIDiet. *PUBMED*. 2020 Junio; VI(12).
8. Sidor A, Rzymiski P. Elecciones dietéticas y hábitos durante el bloqueo de COVID-19: experiencia de Polonia. *Pubmed*. 2020 Junio; V(12).

9. Górnicka M, Małgorzata ED, A Zielinska M, Jadwiga H. Cambios en la dieta y el estilo de vida durante el COVID-19 y los bloqueos posteriores entre los adultos polacos: una encuesta transversal en línea Estudio PLifeCOVID-19. Biblioteca Nacional de Medicina-Pubmed. 2020 Agosto; 12(8).

10. Organización Mundial de la Salud. Pandemia. [Online].; 2018 [cited 2020 Octubre 24. Available from: https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/es/.

11. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. CORONAVIRUS (COVID-19). [Online].; 2020 [cited 2020 Octubre 13. Available from: <https://www.salud.gob.ec/coronavirus-covid-19/>.

12. Valdés Sierra MÁ. Infección respiratoria aguda por COVID-19: una amenaza evidente. SCIELO. 2020 Febrero; 19(1).

13. BBC NEWS MUNDO. BBC NEWS MUNDO. [Online].; 2021 [cited 2021 Mayo 4. Available from: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-51705060>.

14. Petrova D, Salamanca Fernández E, Miguel RB, Navarro Pérez P, Jiménez Moleón JJ, Sánchez MJ. La obesidad como factor de riesgo en personas con COVID-19: posibles mecanismos e implicaciones. PUBMED. 2020 Junio ; 7(57).

15. Yalan Z, Cheng G, Jing W. Prevalencia de desnutrición y análisis de factores relacionados en pacientes con COVID-19 en Wuhan, China. PUBMED. 2020 ABRIL; I(5).

16. Gutiérrez D, López E, Gatell H. La asociación entre obesidad, diabetes tipo 2 e hipertensión con COVID-19 grave al ingreso entre mexicanos. [Online].; 2020 [cited 2020 Noviembre 23. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7247450/>.

17. Biblioteca virtual en Salud. Hábitos alimentarios. Descriptores en ciencias de la Salud. 2020 Septiembre; II(2).

18. Biblioteca virtual en Salud. Preferencias alimentarias. Descriptor en ciencias de la salud. 2020 Septiembre; II(3).

19. Biblioteca virtual en Salud. Alimentación saludable. Descriptor en Ciencias de la Salud. 2020 Septiembre; II(3).
20. Álvarez J. Grupo de alimentos. Fundación para la Diabetes. 2019 Abril; II(14).
21. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Documento Técnico de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) del Ecuador. GABA-ECU. ECUADOR-QUITO: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura , MSP; 2018. Report No.: ISSN.
22. Instituto Nacional de Salud-INS. Alimentación saludable y porciones recomendadas para un adulto. Ministerio de Salud. 2018 Enero; II(3).
23. De León JR, Alfaro N, Calvimontes C, Sandoval A, Cordo AI. Recomendaciones para la alimentación saludable durante COVID-19. Guatemala: INCAP, Departamento de Nutrición; 2020. Report No.: ISSN.
24. Fundación Interamericana del corazón. REDUCIR EL CONSUMO DE SAL. [Online].; 2020 [cited 2021 ENERO 22. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/salt-reduction>.
25. Gómez Salas G, QuesadaQuesada D, Chinnock A, Nogueira Previdelli A. Consumo de azúcar añadido en la población urbana costarricense: estudio latinoamericano de nutrición y salud ELANS-Costa Rica. Scielo. 2019 Septiembre; 61(3).
26. Salas GF. Técnicas en cocina. In Luisa A, editor. Técnicas en cocina. Segunda ed. Valle Hermoso, Madrid: SÍNTESIS S.A.; 2018. p. 1-22.
27. Perèz Rodriguez C, Jaier A, Salvador G. Mètodos de frecuencia de consumo de alimentos. Revista Española de Nutrición Comunitaria. 2018 Agosto; II(11).
28. Subsecretaría Nacional de Gobernanza. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS). Quito : Ministerio de Saud del Ecuador , Dirección Nacional de Articulación y Manejo del Sistema Nacional de Salud y de la Red Pública; 2018.

29. Organización Mundial de la Salud. Adulto Joven. [Online].; 2017 [cited 2021 Enero 15. Available from: https://www.who.int/elena/life_course/es/.
30. Science Direct. Cambios positivos y negativos en el Adulto. Young Adulthood. 2018 Mayo; II(12).
31. ORGANIZACION MUNDAL DE LA SALUD. ORGANIZACION MUNDAL DE LA SALUD. [Online].; 2020 [cited 2021 FEBRERO 11. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/11-05-2020-who-statement-tobacco-use-and-covid-19>.
32. J.Walit S. CORONAVIRUS Y EL CONSUMO DE ALCOHOL. SANITARIA REDACCIÓN MÉDICA. 2020 ABRIL; III(15).
33. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2020 [cited 2021 Enero 12. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>.
34. Vega de Seoane VL. Actividad Física para la Saldu y reducción del sedentarismo. [Online].; 2018 [cited 2021 Enero 12. Available from: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Recomendaciones_ActivFisica_para_la_Salud.pdf.
35. Torres Zapata AE, Solis Cardouwer OC, Rodrigez Rosa C, Moguel Cevallos JE, Zapata Degrall G. Hábitos Alimentarios y estado nutricional en trabajadores de la industria petrolera. Scielo. 2017 Mayo 25; VI(3): p. 8.
36. Federik MA, Calderón C, Degastaldi V, Duria SA, Monsalvo C, Pinto M, et al. Hábitos Alimentarios y COVID. Nutrición clínica y dietética hospitalaria. 2020 Septiembre 25; XL(3): p. 8.
37. Carmen Perez R, Citores Gianzo M, Gotzone Hervas B, Ruiz Litago F, Saénz Casis L, Aranceta Bantrina J. Cambios en los hábitos alimentarios durante el período de confinamiento por la pandemia COVID-19 en España. Revista Española de Nutrición Comunitaria. 2020 Mayo 25; XXVI(2): p. 17.

38. Arboleda Montoya LM, Villa Alcaraz PA. Preferencia Alimentarias en los hogares de la ciudad de Medellín, Colombia. Scielo. 2017 Septiembre; XXV(3).
39. Cobos Quevedo O, Hernández Hernández G, Remes Troche J. Transtornos relacionados con el gluten. Scielo. 2017 Julio; XXXIII(4).
40. Domingez V, Flores Merino M, Morales Romero J, Bedolla Pulido A, Mariscal Castro J, Bedolla Barajas M. Alergia a la proteína de la leche de vaca o intolerancia a la lactosa. Revista Alergia México. 2019 Octubre; IV(66).
41. Academia Española de Nutrición y Dietética. Red de Nutrición Basada en la evidencia. [Online].; 2020 [cited 2021 Abril 24. Available from: <https://academianutricionydietetica.org/NOTICIAS/alimentacioncoronavirus.pdf>.
42. Freire W, Ramirés M, Beltmint P, Jaramillo K, Romeo N, Saenz K, et al. Tomo I: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de la población ecuatoriana de cero a 59 años (ENSANUT-ECU2012). Primera ed. Censos INdEy, editor. Quito-Ecuador: Ministerio de Salud Pública del Ecuador; 2014.
43. Agricultura MdSPdEyOdlNUplAyl. Guías Alimentarias Basadas en Alimentos del Ecuador (GABAS) Quito; 2018.
44. Rodríguez Leyton M. Consumo de frutas y verduras : beneficios y retos. Revista Alimentos HOY. 2017 Diciembre; XXV(42).
45. Fernández I, Godoy MF, Feliu MS, Vidueiros SM, Pallaro AN. Conocimientos, actitudes y comportamiento en torno a la sal alimentaria de adultos jóvenes universitarios: asociación con la ingesta de sal. Revista Española de Nutrición Comunitaria. 2018 Julio; XXIII(3).
46. Cabezas Sabala CC, Hernández Rorres BC, Vargas Zarate M. Azúcares adicionados a los alimentos: efectos en la salud y regulación mundial. Revista Facultad Médica. 2017 Octubre; LXIV(3).
47. Organización Mundial de la Salud. Departamento de Nutrición para la Salud y el Desarrollo. [Online].; 2015 [cited 2021 Abril 23. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/154587/WHO_NMH_NHD_15_2_spa.pdf?sequence=2.

48. Anchón Tuñón M, Gonzáles Gonzáles M, Varela Moreira G. Criterios de armonía funcional entre gastronomía y salud: una visión desde la comunidad científica. *Revista de Nutrición Hospitalaria*. 2018 Julio; XXXV(4).
49. Casco AR. Efectos de la pandemia COVID-19 en el comportamiento del consumidor. *Revista de Ciencia y Tecnología INNOVARE*. 2020 Agosto; IX(2).
50. Vivanco Ortega M. Efectos del Covid-19 en el comportamiento. *Revista de Ciencias de la Administración y Economía del consumidor: Caso Ecuador*. 2020 Octubre; X(20).
51. Bulmán JF, Navarro Aroyo J, Greene Díaz E, Velásco Guzmán G. Ingesta de edulcorantes no nutritivos en tres poblaciones distintas de adultos en México. *Revista Chilena de Nutrición*. 2018; XLV(1).
52. Romero P. Sociedad Española de Nutrición (SEEDO). [Online].; 2020 [cited 2021 Abril 23. Available from: https://www.seedo.es/images/site/notasprensa/NP_Un_44_de_espan%C3%9Eol_es_ha_aumentado_de_peso_durante_el_confinamiento_Ok.pdf.
53. Concha C, González G, Piñuñuri R, Valenzuela C. Relación entre tiempos de alimentación, composición nutricional del desayuno y estado nutricional en estudiantes universitarios de Valparaíso, Chil. *Revista Chilena de Nutrición*. 2019 Enero; XLVI(4).
54. Ruiz JF, Isorna Folgar M, Ruiz Ruisueño J, Raquel Vaquero C. Consumo de tabaco en adultos de Monterrey: relación con actividad físico- deportiva y familia. *Revista de Nutrición Hospitalaria*. 2017 Mayo; XXXII(2).
55. Villaseñor Lopeza K, Jimenez Garduñoa AM, Ortega Regulesa AE, Islas Romero L, Gonzalez Martinez OA, Taísa Pereira SS. INVESTIGACIÓN Cambios en el estilo de vida y nutrición durante el confinamiento por SARS-CoV-2 (COVID-19) en México: Un estudio observacional. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*. 2020 Octubre; XXV(2).

56. Freire W, MJ. RL, Belmont P, Mendieta M, Silva Jaramillo M. Tomo I: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de la población ecuatoriana de cero a 59 años(ENSANUT -ECU 2012). Quito-Ecuador: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Ministerio de Salud Pública del Ecuador; 2014. Report No.: ISBN-978-9942-07-659-5.
57. Sinisterra Loaiza LI, Vázquez Belda B, Miranda López JM, Cepeda A, Cardelle Cobas A. Hábitos alimentarios en la población gallega durante el confinamiento por la COVID-19. Revista de Nutrición Hospitalaria. 2020 Diciembre; XXXVII(6).
58. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Boletín Epidemiológico/ Situación COVID-19. [Online].; 2021 [cited 2021 Abril 24. Available from: <https://www.salud.gob.ec/actualizacion-de-casos-de-coronavirus-en-ecuador/>.
59. Álvarez J, Lallena S, Bernala M. Nutrición y pandemia de la COVID-19. Elsevier Public Health Emergency. 2020 Diciembre; XIII(23).
60. Cabezas Córdova L, Valarezo D, Santos D. Trastornos del olfato y gusto en pacientes con COVID-19. Resumen de Evidencia Científica. Quito: PUCE, Departamento de Otorrinolaringología; 2020. Report No.: FM-REC27-01072020.

ANEXOS

Anexo 1. Fotografías



Visita al palacio municipal para la autorizacion previa a la investigacion.



Socializacion del tema con el departamento de talento humano y salud ocupacional del GAD Otavalo.



Aplicación de la encuesta en línea a los funcionarios del GAD Otavalo.

Anexo 2. Encuesta realizada en Google Forms



UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE NUTRICION Y SALUD COMUNITARIA

Sección 1 de 17

HÁBITOS ALIMENTARIOS DURANTE EMERGENCIA SANITARIA POR PANDEMIA COVID-19 EN FUNCIONARIOS DEL GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO DEL CANTÓN OTAVALO, PROVINCIA DE IMBABURA

Estimado funcionario, la carrera de Nutrición y Salud Comunitaria se encuentra realizando una investigación que tiene como objetivo conocer los hábitos alimentarios durante la emergencia sanitaria por pandemia COVID-19, en tal virtud solicitamos de la manera más comedida nos proporcione información veraz y lo más objetiva posible , esto se utilizará solo para fines de estudio manteniendo su confidencialidad. De antemano agradecemos por su colaboración y al responder la misma asumimos como autorizado este consentimiento informado.

Marque su rango de edad *

- 20 - 39 años
- 40 - 60 años

Sexo *

- Masculino
- Femenino

Etnia *

- Blanca
- Mestiza
- Indígena
- Afroecuatoriana

Estado Civil *

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

Con quien vive *

- Solo
- Esposo/a
- Hijos
- Familia

Lugar de procedencia *

- Urbano
- Rural

Nivel de escolaridad *

- Educación General Básica
- Bachillerato
- Superior
- Posgrado

HÁBITOS ALIMENTARIOS

Identificar los hábitos alimentarios durante la emergencia sanitaria por pandemia Covid-19 en funcionarios del Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Otavalo, provincia de Imbabura

Tiempos de comida *

- Desayuno
- Refrigerio de la mañana
- Almuerzo
- Refrigerio de la tarde
- Merienda
- Refrigerio de la noche

Alimentos de preferencia *

- Verduras
- Frutas
- Alimentos con alto contenido de almidón (harinas, panes, maicenas y fideos)
- Tubérculos (papa, yuca, camote, etc)
- Arroz y cereales
- Grasas de origen animal (manteca de cerdo, mantequilla etc)
- Grasas de origen vegetal (frutos secos, aguacate, aceitunas, aceite de oliva, girasol)
- Carnes rojas
- Carnes Blancas
- Mariscos y pescados
- huevos, lácteos y derivados
- Leguminosas (granos tiernos, granos secos)
- Embutidos y enlatados
- Snacks de sal (papas, kchitos, pepas , etc)
- Snacks de dulce (chocolates, caramelos, postres, donas)
- Bebidas azucaradas (refrescos, gaseosas, energizantes)

Alimentos con aversión (que no le gusta) anote máximo 3. *

Texto de respuesta breve
.....

Alimentos de reacción alérgica o intolerancia *

- Leche de vaca
- Huevo de gallina
- Maní
- Cereales
- Alimentos que contienen Gluten (trigo , cebada , avena y centeno)
- Soya
- Nueces
- Pescados y mariscos
- Frutas (melón, frutilla , durazno)
- Apio
- Mostaza
- Chochos

Alimentos que le causa molestias digestivas anote máximo 3.

Texto de respuesta breve

Consumo de agua

- 1-2 vasos al día
- 3-4 vasos al día
- 5-6 vasos al día
- 7-8 vasos al día
- más de 9 vasos al día

Consumo de frutas

- Natural
- En jugos con azúcar añadida
- En jugos sin azúcar añadida
- En batidos con leche con azúcar añadida
- En batidos con leche sin azúcar añadida

Añade sal a la comida cuando ya esta servida en la mesa

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Casi nunca
- Nunca

Añade azúcar a las comida cuando ya esta servida en la mesa

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Casi nunca
- Nunca

Cantidad de azúcar por preparación *

- Nada
- Media cucharadita
- Una cucharadita
- Una cucharada
- Más de una cucharada

Tipos de cocción de preferencia de acuerdo al tipo de alimentos *

	Al horno	Al vapor	Estofado	Fritos	Salteados	Al natural
Carnes blanc...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Carnes Rojas...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verduras (to...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frutas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tubérculos (...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leguminosas...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Embutidos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Recuerde lo que habitualmente Ud. ingiere y marque la frecuencia con la que consume los siguientes grupos de alimentos *

	DIARIA (más de 5 v...	SEMANAL (2 a 4 v...	OCASIONAL (una o...	NUNCA
Huevos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leche, queso y deri...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Carnes rojas (res)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Carnes blancas (po...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Embutidos y enlata...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pescados y marisc...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frutas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verduras (tomate, l...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leguminosas (arvej...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cereales (arroz, ave...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Grasas de origen a...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Grasas de origen ve...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Snack de sal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Snack de dulce	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Quien prepara sus alimentos *

- Su esposa/o
- Su padre/madre
- Sus hijos
- Usted mismo
- Personas externas
- Compra en un local de comida

Lugar donde consume sus alimentos *

	Casa	Trabajo	Restaurante	Otro	No consume
Desayuno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Refrigerio medi...	<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 medi...	<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 de la ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Donde realiza las compras de sus alimentos *

- Mercado
- Tiendita de barrio
- Supermercado
- Cosecha en su hogar

Con que frecuencia adquiere sus alimentos *

- Diaria
- Una vez por semana
- Dos veces por semana
- Una vez al mes
- Otros

¿Consumes suplementos nutricionales? *

- SI
- NO

Si su respuesta fue SI indique cuáles suplementos y con que frecuencia?

Texto de respuesta breve
.....

Consumo de edulcorantes o endulzantes artificiales *

- SI
- No
- A veces

Que actitud tiene Ud. frente a la comida *

- Picoteo (come de poco en poco a cada momento)
- Ansiedad (se desespera por comer)
- Atracón (come en cantidad exagerada)
- Normal

Horario de comida *

- Fijo
- Regular
- Inestable

Durante la pandemia por COVID-19 Ud. ha cambiado el tipo de dieta o régimen alimentario? *

- Sí
- No

En caso de haber cambiado el tipo de dieta o régimen alimentario, indique cual?

Texto de respuesta breve
.....

ESTILOS DE VIDA POCO SALUDABLES



Descripción (opcional)

Frecuencia y consumo de cigarrillo *

- Diariamente
- Semanalmente
- Mensualmente
- Nunca

Frecuencia y consumo bebidas alcoholicas *

- Diariamente
- Semanalmente
- Mensualmente
- Nunca

ACTIVIDAD FISICA



Descripción (opcional)

Frecuencia de actividad física

- Una a dos veces por semana
- Tres a cuatro veces por semana
- Diariamente
- Nunca

Ud. Se ha enfermado por Covid-19?

- Sí
- No
- Desconozco

A consecuencia de haberse enfermado por Covid-19, sus hábitos alimentarios se vieron afectados?

- Sí
- No

A consecuencia de haberse enfermado por Covid-19, sus gustos de olfato y olor se vieron afectados?

- Sí
- No

Anexo 3. Aprobación del abstract por parte del CAI



ABSTRACT

EATING HABITS DURING DURING THR COVID-19 PANDEMIC IN OFFICIALS OF THE DECENTRALIZED AUTONOMOUS GOVERNMENT OF THE OTAVALO CANTON, IMBABURA PROVINCE.

Authors: Perugachi Fueres Lady Gisela

Recalde Villegas Estefanía Patricia

Email: gise-1997@hotmail.com

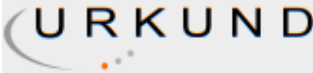
estefaniarecalde1994@gmail.com

The Covid-19 pandemic has caused various effects in the health, emotional aspect, and economic impact. It has generated changes in terms of diet and lifestyles and is undoubtedly a suitable topic for research. The study aims to determine the eating habits in health emergencies due to COVID-19 in officials of the Decentralized Government of the Canton of Otavalo (GAD), province of Imbabura. Non-experimental, descriptive, and cross-sectional study, where the sample size was 135 adults between the ages of 20 and 60 years who work in said institution. An online survey was applied to find out sociodemographic data, frequency of consumption, and healthy lifestyles. This instrument was validated before its application. The most relevant results are: the majority of the population corresponds to the female sex, mixed ethnicity of urban origin, and mostly married with a higher level of education. Regarding the frequency of consumption, he maintains a diet based on fruits and vegetables as well as cereals, his diet being an important factor during this time of confinement. Regarding physical activity, the frequency is once a week, due to their way of working and the restrictions themselves due to confinement. In conclusion, significant and relevant data were found regarding eating habits themselves, which are factors that could be modifiable with a timely and appropriate nutritional intervention.

Keywords: Covid-19, eating habits, lifestyles. GAD Otavalo.

Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri

Anexo 4. Análisis Urkund



Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS PERUGACHI- RECALDE .pdf (D105473195)
Submitted: 5/19/2021 3:33:00 AM
Submitted By: cmsilva@utn.edu.ec
Significance: 6 %


Sources included in the report:

- Flor Cachiguango y Diana Fichamba.docx (D99368488)
- TESIS LADY ESCOBAR.docx (D99394317)
- TESIS GALLARDO-VARGAS.pdf (D99489789)
- MINDA LILIBETH - HABITOS ALIMENTARIOS EN ESTADO DE EMERGENCIA POR COVID-19 EN CARCHI.docx (D94539873)
- TESIS COMPLETA ultima revisión .docx (D99495507)
- Tesis HÁBITOS ALIMENTARIOS EN PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA D EL NORTE EN TIEMPOS DE COVID-19, AÑO 2021 .pdf (D99394513)
- REVISIÓN FINAL KARLY Y MARISOL.pdf (D99378021)
- TESIS LOPEZ JESICA, VIVAS CINTHIA.pdf (D98971996)
- VALENZUELA MISHHELL-TESIS.docx (D103675004)
- TESIS BELEN FINAL.docx (D64754683)
- 1600910278_730__Delgado_Diego-Rodríguez_Jocelyne-Nutrición.docx (D80823200)
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7247450/>
- <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11072/2/06%20NUT%20381%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
- https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/guias_alimentarias_para_poblacion_colombiana_mayor_de_2_anos_.pdf

Instances where selected sources appear:

38

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.
Lo certifico



(Firma).....
Msc. Carlos Silva
C.C. 1001773926
DIRECTOR DE TESIS