



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE SALUD PÚBLICA

CARRERA NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

**“ESTUDIO CUALITATIVO DE LA RELACIÓN DEL
CONFINAMIENTO POR COVID 19 Y LOS CAMBIOS DE LA
DIETA EN ADULTOS ECUATORIANOS. 2020”**

Trabajo de Titulación

Tipo: Proyecto de Investigación

Presentado para optar al grado académico de:

LICENCIADA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

AUTORA:

KARLA PAOLA ORTIZ YAGUANA

Riobamba – Ecuador

2023



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA
CARRERA NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

**“ESTUDIO CUALITATIVO DE LA RELACIÓN DEL
CONFINAMIENTO POR COVID 19 Y LOS CAMBIOS DE LA
DIETA EN ADULTOS ECUATORIANOS. 2020”**

Trabajo de Titulación

Tipo: Proyecto de Investigación

Presentado para optar al grado académico de:

LICENCIADA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

AUTORA: KARLA PAOLA ORTIZ YAGUANA

DIRECTORA: N.D. TANNIA VALERIA CARPIO ARIAS PhD.

Riobamba – Ecuador

2023

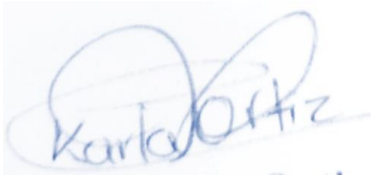
© 2023, Karla Paola Ortiz Yaguana

Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo cita bibliográfica del documento, siempre y cuando se reconozca el Derecho de Autor.

Yo, KARLA PAOLA ORTIZ YAGUANA, declaro que el presente Trabajo de Titulación es de mi autoría y los resultados del mismo son auténticos. Los textos en el documento que provienen de otras fuentes están debidamente citados y referenciados.

Como autora asumo la responsabilidad legal y académica de los contenidos de este Trabajo de Titulación; el patrimonio intelectual pertenece a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

Riobamba, 24 de febrero de 2023



Karla Paola Ortiz Yaguana

C. I: 172322655-9

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA
CARRERA NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

El Tribunal del Trabajo de Titulación certifica que: El Trabajo de Titulación; Tipo: Proyecto de Investigación, “**ESTUDIO CUALITATIVO DE LA RELACIÓN DEL CONFINAMIENTO POR COVID-19 Y LOS CAMBIOS DE LA DIETA EN ADULTOS ECUATORIANOS. 2020**”, realizado por la señorita: **KARLA PAOLA ORTIZ YAGUANA**, ha sido minuciosamente revisado por los Miembros del Tribunal del Trabajo de Titulación, el mismo que cumple con los requisitos científicos, técnicos, legales, en tal virtud el Tribunal Autoriza su presentación.

	FIRMA	FECHA
Dra. Mariana Jesús Guallo Paca PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL	 _____	2023-02-24
N.D. Tannia Valeria Carpio Arias, PhD. DIRECTOR/A DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	 _____	2023-02-24
N.D. María de los Ángeles Rodríguez, Msc. ASESOR/A DEL TRIBUNAL	 _____	2023-02-24

DEDICATORIA

A mi madre Graciela Yaguana por su amor, comprensión y apoyo en el transcurso a lo largo de mi vida. A mi padre Víctor Ortiz por su esfuerzo constante en darme una educación, inculcarme buenos valores que han forjado la persona que soy. A mis hermanos Christian y Santiago por haberme motivado en los momentos difíciles en mi trayecto como estudiante.

Karla

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por el amor y la fortaleza brindada para seguir adelante en la etapa universitaria, por guiar mis pasos e iluminar mi camino. A mis padres y hermanos Víctor, Graciela, Christian y Santiago quienes me brindaron su apoyo incondicional y creyeron en mí siempre, gracias por los valores inculcados que me han impulsado a seguir siempre adelante y por brindarme su infinito amor. A mi amiga Estefanía por estar siempre aconsejándome, motivándome en los buenos y malos momentos de mi vida. A mi tutora de tesis N.D Tania Valeria Carpio Arias por su comprensión, por ser la guía e impartir sus conocimientos durante la elaboración del proyecto de investigación. A la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo especialmente a la Carrera de Nutrición y Dietética, a todos los docentes que impartieron sus conocimientos a lo largo de mi carrera universitaria para convertirme en profesional.

Karla

ÍNDICE DE CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE ANEXOS	xi
RESUMEN.....	xii
SUMMARY	xiii
INTRODUCCIÓN	1

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema.....	4
1.3. Justificación.....	5
1.4. Coronavirus.....	5
1.4.1. <i>Definición</i>	5
1.5. Clasificación	6
1.5.1. <i>Coronavirus SARS (SARS-COV-1)</i>	6
1.5.2. <i>Coronavirus del síndrome respiratorio del medio oriente (MERS-CoV)</i>	7
1.5.3. <i>Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19)</i>	7
1.6. Origen y propagación de SARS-COV-2.....	8
1.7. Características clínicas del COVID-19	8
1.8. Diagnóstico para el COVID-19.....	9
1.9. Tratamiento para el COVID-19.....	9
1.10. Prevención para el COVID-19.....	10
1.11. Etapa adulta	10
1.11.1. <i>Adulto</i>	10
1.12. Alimentación y requerimientos nutricionales en la etapa adulta	11
1.12.1. <i>Alimentación en adulto sano</i>	11
1.13. Requerimientos nutricionales	11
1.13.1. <i>Definición</i>	11
1.14. Requerimiento energético	11
1.15. Macronutrientes.....	12
1.15.1. <i>Requerimiento de carbohidratos</i>	12
1.15.2. <i>Requerimiento de proteína</i>	12

1.15.3.	Requerimiento de lípidos	13
1.15.3.1.	<i>Grasas saturadas</i>	13
1.15.3.2.	<i>Grasas monoinsaturadas y poliinsaturadas</i>	13
1.16.	Micronutrientes	13
1.16.1.	Vitaminas y minerales	13
1.16.2.	Vitaminas liposolubles	14
1.16.2.1.	<i>Vitamina A</i>	14
1.16.2.2.	<i>Vitamina D</i>	14
1.16.2.3.	<i>Vitamina E</i>	14
1.16.2.4.	<i>Vitamina K</i>	14
1.16.3.	Vitaminas hidrosolubles	15
1.16.3.1.	<i>Vitamina B1</i>	15
1.16.3.2.	<i>Vitamina B2</i>	15
1.16.3.3.	<i>Vitamina B3</i>	15
1.16.3.4.	<i>Vitamina B5</i>	15
1.16.3.5.	<i>Vitamina B6</i>	16
1.16.3.6.	<i>Vitamina B9</i>	16
1.16.3.7.	<i>Vitamina B12</i>	16
1.16.3.8.	<i>Vitamina C</i>	16
1.17.	Minerales	16
1.17.1.	Calcio	16
1.17.2.	Fósforo	17
1.17.3.	Hierro	17
1.17.4.	Cinc	17
1.17.5.	Selenio	17
1.17.6.	Magnesio	17
1.17.7.	Cobre	18
1.17.8.	Cromo	18
1.17.9.	Sodio	18
1.18.	Cambios dietéticos	18
1.18.1.	Cambios en la dieta durante el confinamiento por COVID-19	18
1.19.	Investigación cualitativa	20
CAPÍTULO II		
2.	MARCO METODOLÓGICO	22

2.1.	Diseño de la investigación	22
2.2.	Localización y duración de estudio	22
2.3.	Participantes	22
2.3.1.	<i>Criterios de inclusión</i>	22
2.3.2.	<i>Criterios</i>	22
2.4.	Universo	22
2.5.	Muestra	23
2.6.	Variables	23
2.7	Operacionalización de variables de estudio	24
2.8.	Descripción de procedimientos	28
2.8.1.	<i>Procedimiento de recolección de información</i>	28
2.9.	Diseño de base de datos	28
2.10.	Análisis estadísticos	28

CAPÍTULO III

3.	MARCO DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	30
3.1.	Análisis de resultados	30
3.2.	Análisis de la encuesta	31
3.2.1.	<i>Dieta del Adulto</i>	31
3.2.1.1.	<i>Problemas de alimentación</i>	31
3.2.1.2.	<i>Restricción de alimentos</i>	31
3.2.1.3.	<i>Consumo de alimentos en el día</i>	32
3.2.1.4.	<i>Consumo de snacks y alimentos procesados</i>	34
3.2.1.5.	<i>Preferencias alimentarias</i>	34
3.3.	Aumento o disminución de consumo de alimentos consecuencia del COVID19. 34	
3.4.	Estilo de vida	36
3.4.1.	<i>Descanso adecuado</i>	36
3.4.2.	<i>Disfruta el momento de la comida</i>	36
3.4.3.	<i>Actividad física</i>	37
3.5.	Discusión de resultados	39
	CONCLUSIONES	42
	RECOMENDACIONES	43
	BIBLIOGRAFÍA	
	ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1-2:	Operacionalización de variables de estudio	24
Tabla 1-3:	Características generales y demográficas de la población.....	30

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A: CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANEXO B: ENTREVISTA REALIZADA A LOS PARTICIPANTES

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue analizar los cambios que se han producido en la dieta en adultos ecuatorianos durante el confinamiento por COVID-19. La metodología aplicada para el estudio cualitativo fue de tipo transversal, observacional la muestra de adultos fue 15 participantes siendo 9 hombres y 6 mujeres de edades comprendidas entre 18 y 65 años que se encontraban en confinamiento en el territorio ecuatoriano. Para recolectar la información se realizó una entrevista virtual y se aplicó una encuesta de dos categorías: datos sociodemográficos, cambios dietéticos durante el confinamiento por COVID-19, las preguntas que se utilizaron durante la entrevista fueron de la Encuesta denominada: *"Informar el diseño de material educativo sobre hábitos alimentarios y de salud en la población ecuatoriana"*. Para el análisis de datos demográficos se utilizó el programa estadístico SPSS, y para el análisis de encuesta se utilizó la técnica de redes temáticas donde se encontró que la población adulta tuvo cambios dietéticos durante la pandemia mencionan que por la pérdida de empleo no puedan adquirir alimentos saludables tuvieron una mayor ingesta de cereales, vegetales, frutas y poco consumo de proteína, también los factores emocionales fueron afectados y causaron cambios en el estilo de vida. Se recomienda realizar un estudio cuantitativo del tema para poder observar específicamente los cambios dietéticos en la población adulta.

Palabras clave: <CAMBIOS DIETÉTICOS>, <ESTILO DE VIDA>, <CONFINAMIENTO>, <COVID-19>, <ESTUDIO CUALITATIVO>.

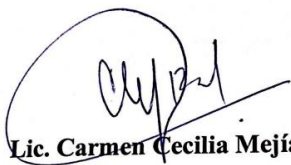
0612-DBRA-UPT-2023



SUMMARY

The objective of this study was to analyze the changes that have occurred in the diet of Ecuadorian adults during confinement by COVID-19. The methodology applied for the qualitative study was cross-sectional observational. The sample of adults was 15 participants, 9 men and 6 women between the ages of 18 and 65 who were confined due to the pandemic. To collect the information, a virtual interview was carried out and a survey of two categories was applied: sociodemographic data and dietary changes during confinement by COVID 19. The questions that were used during the interview were from the Survey called: *"Informar el diseño de material educativo sobre hábitos alimentarios y de salud en la población ecuatoriana"*. For the analysis of demographic data, the SPSS statistical program was used, and for the survey analysis, the thematic network technique was used. The study found that the adult population had dietary changes during the pandemic. They mention that due to the loss of employment, they could not acquire healthy foods. They had a higher intake of cereals, vegetables, fruits, and little protein consumption. Emotional factors were also affected and caused changes in lifestyle. It is recommended to carry out a quantitative study of the subject in order to specifically observe dietary changes in the adult population.

Keywords: <DIETARY CHANGES>, <LIFE STYLE>, <CONFINEMENT>, <COVID-19>, <QUALITATIVE STUDY>



Lic. Carmen Cecilia Mejía Calle

0601608466

INTRODUCCIÓN

En diciembre de 2019, la Organización Mundial de la Salud dio a conocer reportes de la existencia de un nuevo virus que estaba afectando a la salud de la población mundial, este informe revelaba un grupo de casos de “neumonía vírica” en los individuos que se originó en la ciudad de Wuhan, China las autoridades sanitarias del país identificaron una nueva cepa de coronavirus y la denominaron SARS-CoV-2 o COVID19 (OMS 2020).

La pandemia producida por el COVID-19, implicó en la población mundial una modificación en la vida de las personas desde la parte laboral, cambios alimentarios y en la forma de relacionarse con otros individuos esto significó una transformación de la población en cada una de las actividades cotidianas que hasta entonces eran consideradas dentro de la normalidad.

Esta situación producida por la pandemia hizo que se produzca un deterioro de la economía de cada país y por ende la de la población, el confinamiento y la adaptación de este produjeron afectaciones en la salud, modificaciones en la dieta como medida de precaución el trabajo y el estudio se realizó en el hogar para poder prevenir aglomeraciones y evitar que se siga esparciendo el COVID-19. En el Ecuador el 29 de febrero de 2020 se presentó el primer caso positivo de contagio por lo cual el Comité de Operaciones de Emergencia se activó y para el 11/03/2020 la ministra de salud declara en el territorio ecuatoriano un estado de emergencia sanitaria en el sistema de salud pública (MSP 2020).

La alimentación fue uno de los aspectos que se alteraron en esta situación de emergencia sanitaria, sin embargo, incluso antes de que se produjera esta emergencia en el Ecuador se estimaba que la mitad de la población no accedía a una dieta nutritiva, el patrón alimenticio de la población adulta ecuatoriana antes de la pandemia comprendía una alimentación energética donde contengan alimentos procesados, un alto consumo de carbohidratos, grasas y bajo consumo de vegetales (Machado Jonathan 2019).

Tanto en Chile y Polonia se realizaron estudios de cambios dietéticos en relación con el confinamiento donde los resultados son similares debido al consumo de alimentos hipercalóricos produce que existe un aumento de peso corporal, bajo consumo de agua y vegetales, un inadecuado estilo de vida como el sedentarismo, falta de sueño y estrés estos pueden ser factores para el aumento de peso durante el confinamiento de COVID-19 (Reyes-Olavarría et al. 2020a),(Sidor y Rzymiski 2020).

En este contexto, identificar y conocer los hábitos alimentarios y estilos de vida de la población adulta constituyen unos de los ejes centrales para evitar el deterioro de la salud de las personas principalmente, debido a las condiciones sanitarias actuales (Willet Walter y Rockström Johan 2019).

Hipótesis

Hipótesis nula

El confinamiento por COVID-19 no se relaciona con los cambios en la dieta de la población adulta ecuatoriana.

Hipótesis alternativa

El confinamiento por COVID-19 se relaciona con los cambios en la dieta de la población adulta ecuatoriana.

Objetivos

Objetivo general

Analizar los cambios que se han producido en la dieta en adultos ecuatorianos durante el confinamiento por COVID-19.

Objetivos específicos

- Determinar las características generales del grupo de estudio
- Explorar los cambios dietéticos en adultos ecuatorianos durante el confinamiento por COVID19.
- Relacionar los cambios dietéticos según el género de una muestra de población adulta ecuatoriana.

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

1.1. Planteamiento del problema

El coronavirus es un nuevo virus que se ha propagado a nivel mundial, este virus proviene de la misma familia del virus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS - CoV) y el coronavirus de Medio Oriente o síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) todas estas clases de virus son altamente patógenos para el ser humano (Pascarella et al. 2020). El virus SARS-Cov-2 se ubica en la familia Coronaviridae son de forma esférica, regular con un genoma que está constituido por ácido ribonucleico (RNA) de cadena sencilla y con polaridad positiva (Liu, Kuo y Shih 2020).

La COVID-19 es muy contagioso, tiene una tasa de letalidad entre 1% y el 3% afectando a la población más vulnerable como por ejemplo los adultos mayores, a la población adulta que tenga comorbilidades como diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares y cáncer (Díaz-Castrillón y Toro-Montoya 2020).

El coronavirus surgió en China específicamente en la ciudad de Wuhan a finales de diciembre del 2019 este virus se propaga principalmente cuando una persona sana tiene contacto directo con una persona infectada, esto se trasmite a través de gotículas que son expulsadas por la nariz, al toser, estornudar y hablar las cuales llegan e infectan a los pulmones provocando una neumonía severa (OMS 2020).

La infección viral se ha expandido a todos los países del mundo y la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró a esta enfermedad como una pandemia o emergencia de salud pública de importancia internacional (Esakandari et al. 2020).

En el Ecuador el 29/02/2020 se confirmó el primer caso positivo de contagio por lo cual el Comité de Operaciones de Emergencia (COE) se activó y para el 11/03/2020 la ministra de salud declaró en el territorio ecuatoriano un estado de emergencia sanitaria en el sistema de salud pública. Actualmente en el Ecuador el total de casos confirmados es de 195.884 contagios y el total de fallecidos es de 9.129 personas (MSP 2020).

Al ser este virus una emergencia internacional todos los países decidieron buscar las estrategias necesarias para prevenir y contrarrestar que se siga propagando el virus entre estas medidas son

el confinamiento durante este tiempo toda la población estuvo confinada en sus hogares y los seres humanos debimos a adaptarnos a todo lo que sucede en la sociedad (Renzo et al. 2020).

La pandemia por la COVID-19 es un impacto importante, que ha provocado cambios inesperados en la alimentación de los seres humanos por lo tanto existe cambios dietéticos, modificación en los hábitos alimentarios y en el estilo de vida entre otras consecuencias que ha afectado en la parte social y económica de la población, el autoaislamiento y la interrupción de las actividades diarias provocadas por el confinamiento genero factores emocionales negativos como el estrés, depresión, ansiedad produciendo que los adultos consuman alimentos en mayor cantidad en especial carbohidratos simples, alimentos procesados, con alto contenido de grasa saturada menor consumo de vegetales y frutas desarrollando en la población un mayor riesgo de padecer enfermedades subyacentes o comorbilidades como por ejemplo la obesidad, enfermedades cardiovasculares, diabetes (di Renzo et al. 2020).

Una situación como el confinamiento que produce una pandemia puede tener varios problemas con los hábitos alimentarios de la población por lo cual quedarse en casa durante largos períodos de tiempo puede alentar a ingerir comidas deliciosas donde se tenga un consumo elevado de macronutrientes, un bajo consumo de micronutrientes, el consumo de alcohol y de igual manera los estilos de vida como realizar actividad física fue deficiente (Yau y Potenza 2013).

Los cambios en los hábitos dietéticos y el consumo de alimentos en los adultos como resultado de la pandemia afectan posteriormente a la ingesta de nutrientes, en una revisión muy interesante mencionaron que el aburrimiento es un efecto natural de la cuarentena por lo cual se ha asociado con una mayor ingesta de energía dietética, grasas, carbohidratos y proteínas, también la exposición negativa de reportajes sobre la pandemia de los canales de comunicación aumentaría los factores emocionales y podría llevar a la población a aumentar el consumo de alimentos azucarados (Muscogiuri et al. 2020).

El confinamiento es una nueva situación que puede comprometer el mantenimiento de una dieta sana, completa, equilibrada y variada. Además, las respuestas psicológicas y emocionales al brote de COVID-19 pueden aumentar el riesgo de desarrollar cambios en la dieta y en las conductas alimentarias afectando así a la población adulta.

1.2. Formulación del problema

¿El confinamiento por COVID-19 produce cambios dietéticos en la población adulta del Ecuador?

1.3. Justificación

El confinamiento y los cambios dietéticos son situaciones que se producen a nivel mundial, el cambio dietético en la población adulta ha estado en constante cambio debido a factores emocionales que se han producido por la pandemia que el país y el mundo entero están atravesando.

El confinamiento es una de las tácticas que se han aplicado para controlar el esparcimiento del virus sin embargo estas medidas podrían ocasionar efectos secundarios en la calidad y estilo de vida de las personas por lo mencionado anteriormente: La presente investigación propuso analizar los cambios que el confinamiento por la COVID-19 que ha producido en la dieta de la población adulta ecuatoriana.

El trabajo investigativo apporto con información relevante sobre cuáles son los factores por el cual se producen cambios dietéticos en la población y cómo dichos cambios en la dieta afectaron a la población adulta, durante el confinamiento por la COVID-19, esta información será de gran utilidad para investigaciones relacionadas con este tema.

Los resultados de esta investigación ayudaron a conocer como los hábitos alimentarios, el cambio en la dieta y en el estilo de vida perjudicó o beneficiaron a la salud de la población adulta.

Para finalizar, esta investigación es un tema importante que contribuyo a proporcionar información a la población sobre los cambios dietéticos que se ha producido por la pandemia y así dar a conocer que factores desencadenan que estos cambios en la dieta mejoren o empeoren el estado de salud de los adultos.

1.4. Coronavirus

1.4.1. Definición

El mundo en la actualidad ha tenido que enfrentarse a varias enfermedades virales altamente contagiosas para los seres humanos ocasionando pandemias o emergencias sanitarias de carácter internacional, al provocarse estas infecciones se ha observado que el sistema sanitario no está apto para controlar estas enfermedades infecciosas lo cual hace que se colapse produciendo la pérdida de vidas humanas.

Los coronavirus conforman una gran familia llamada Coronaviridae estos virus tienen una estructura esférica, son envueltos, no segmentados con un ARN o ácido ribonucleico mono catenario y con una polaridad positiva (Kooraki et al. 2020);(Weiss y Leibowitz 2011). Estos virus pueden variar según su tamaño algunos miden de 60 nm a 140 nm de diámetro al visualizarse con el microscopio se observa que poseen púas dando una apariencia en forma de corona (Singhal 2020). El genoma Cov es el segundo genoma más grande de todos los virus que poseen ARN.(Fan et al. 2019), también se ha demostrado que esta clase de coronavirus pueden infectar a los seres humanos (Schoeman y Fielding 2020).

En la actualidad existen siete tipos de virus humanos que pueden afectar a la población pueden ser de alta o baja patogenicidad, los cuatro primeros Cov humanos causan enfermedades respiratorias leves produciendo fiebre, tos, disnea sin embargo en población infantil, joven, adultos mayores y personas inmunodeprimidos pueden afectar con más intensidad (Chang, Yan y Wang 2020).

Durante el siglo XXI el mundo ha tenido que presenciar varios coronavirus patógenos desconocidos, estos coronavirus se transmiten de manera zoonótica los cuales producen una alta mortalidad y letalidad en la población, entre los tres coronavirus que han aparecido están: SARS-CoV denominado (Síndrome respiratorio agudo severo) seguido está el MERS – CoV o por sus siglas (Síndrome respiratorio del medio oriente) pero en este año apareció un nuevo coronavirus llamado SARS- CoV-2 o COVID-19 que ha puesto alerta a la humanidad (Liu et al. 2020).

1.5. Clasificación

1.5.1. Coronavirus SARS (SARS-COV-1)

El inicio de este virus se dio en Guangdong en un mercado de venta de animales exóticos, silvestres los cuales eran comprados por los restaurantes de la localidad el SARS-CoV1 es de origen zoonótico y puede transferirse a otro huésped como el ser humano ocasionándole enfermedades respiratorias de gran letalidad que puede ocasionar la muerte de la persona (Park, Thwaites y Openshaw 2020);(Hasöksüz, Kiliç y Saraç 2020).

El coronavirus o SARS- CoV-1 inicio en el mes de noviembre en la ciudad Foshan, China y continuó propagándose hacia China occidental y a varios países como Vietnam y Canadá hasta julio del 2003 este virus ocasiono 8.422 contagios confirmados, 916 muertes en 29 países a nivel mundial, la tasa de mortalidad de este virus fue de 10,8% (Hasöksüz, Kiliç y Saraç 2020).

1.5.2. Coronavirus del síndrome respiratorio del medio oriente (MERS-CoV)

Este coronavirus patógeno se aisló en junio del 2012 mediante un esputo de un paciente que presento neumonía en Arabia Saudita, el MERS- CoV (Zaki et al. 2012), se transmite de manera zoonótica es decir de animales dromedarios a personas o en contacto directo con una persona contagiada el número de contagios producido por este virus fue de 2.229 contagios, 791 muertes en 27 países (Zhou, Jiang y Du 2018).

Este virus de igual manera se encuentra en murciélagos y utiliza a los camellos como un huésped y de esta forma transmite el virus al ser humano los síntomas clínicos que produce el virus de oriente medio son más letales que el SARS CoV produciendo una neumonía severa en las personas contagiadas (Liu et al. 2020).

1.5.3. Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19)

En un mundo globalizado ha hecho su debut el SARS-CoV-2 o también llamado COVID-19 este es un nuevo virus completamente desconocido para el personal de la salud, científicos e investigadores y de igual manera para la población en general al ser el humano un individuo muy frágil cualquier patógeno desconocido puede afectar en el organismo y producir un problema de salud en la población, el ser humano es una especie vulnerable que cualquier enfermedad nueva puede ocasionar daños en su organismo debido a que nuestro sistema inmune desconoce de la enfermedad que está atacando a la persona.

La OMS la definió como enfermedad causada por el virus COVID-19 a medida que se realizaba todos los estudios genéticos necesarios sobre este nuevo coronavirus se dio a conocer que el genoma del nuevo virus tiene una similitud con el genoma del murciélago por lo tanto se puede decir que esta enfermedad tiene origen en este mamífero. El SARS CoV-2 se propaga por contacto directo con un individuo contagiado lo cual se trasmite de una manera muy rápida y como consecuencia de esta propagación ha hecho que todos los continentes estén afectados (Ludwig y Zarbock, 2020).

La población más afectada por este nuevo virus son las personas más vulnerables como los ancianos, también adultos que padecen comorbilidades es decir que tengan enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes, cáncer y enfermedades autoinmunes (Díaz-Castrillón y Toro-Montoya 2020).

Hasta el momento para prevenir la transferencia de la COVID-19 en la población los gobiernos han decidido poner en marcha varias estrategias como el confinamiento, el uso mascarilla, el lavado frecuente de manos, el distanciamiento social y mantener hábitos alimentarios saludables.

1.6. Origen y propagación de SARS-COV-2

El COVID-19 se originó en diciembre de 2019 en el país de China específicamente en la ciudad de Wuhan provincia de Hubei en las últimas semanas del mes se reportaron en varios hospitales la aparición de una neumonía desconocida en personas que mantenían un acercamiento con el mercado de mariscos del centro de la ciudad (Hu et al. 2021).

Algunos estudios han mencionado que el coronavirus o COVID-19 se propaga en a través del tracto respiratorio y la principal fuente de esparcimiento es el contacto directo de persona a persona esto ocurre a través de gotas al momento de estornudar, hablar, toser cabe recalcar que el tiempo de transmisión o periodo incubación en otra persona es de 2 a 12 días o una media de 5 días debido a este tiempo este virus se propaga rápidamente en la población (Pascarella et al. 2020).

Los síntomas más frecuentes son fiebre, tos, mialgia se observó diarrea, dolor de cabeza, formación de esputo, desarrollo disnea en los casos más graves se produce fallo multiorgánico y el 3 o 4% llega a fallecer para poder parar la transmisión del virus se requiere que todas las personas tomen las medidas estratégicas que el gobierno, los expertos en salud han mencionado para así disminuir y controlar a la enfermedad por la COVID-19 entre estas medidas de bioseguridad están el uso adecuado de mascarillas, el lavado de manos con agua y jabón y el más importante que es el distanciamiento social (Tema et al. 2020).

1.7. Características clínicas del COVID-19

La población de cualquier edad puede contagiarse de COVID 19 ya sea población infantil, mujeres embarazadas pero los individuos que tienen mayor probabilidad de contagio son los adultos mayores y las personas que presentan enfermedades subyacentes (Shi et al. 2020).

Esta enfermedad viral manifiesta síntomas clínicos leves, moderados y críticos los pacientes que tienen una enfermedad leve presentan síntomas de infección viral como tos seca, fiebre leve, congestión nasal, dolor de garganta en fin un malestar en general pero no presentan disnea, en cambio, las personas que tienen la enfermedad de COVID-19 moderada tienden a presentar manifestaciones clínicas como tos, taquipnea y dificultad para respirar en cuanto a las personas que se encuentran más graves tienen una sintomatología como neumonía grave, dificultad para respirar, disnea severa en algunos casos contraen shocks sépticos, sepsis y la fiebre va a estar ausente o se presenta de manera moderada y las personas que ya padezcan de shock séptico y sepsis debido a la COVID-19 muestran síntomas como baja saturación de oxígeno, disminuye la

diuresis, hipotensión, taquicardia, manchas en la piel entre otras complicaciones (Huang et al. 2020);(Singh et al. 2021);(Oliveira et al. 2020).

1.8. Diagnóstico para el COVID-19

Para diagnosticar que una persona tiene COVID-19 se ha realizado varios diagnósticos clínicos basados en los antecedentes epidemiológicos, sintomatología entre otros exámenes que se realizan en la población con síntomas de SARS Cov-2 entre las pruebas o test existentes están las siguientes: PCR (detección de ácido nucleico) esta prueba es un método biológico de gran eficacia basada en secuencias de ácido nucleico, para la recolección de esta prueba se hace mediante un hisopado nasofaríngeo, oros faríngeos también se recolecta a través de sangre, esputo y heces después de recolectar todas estas secreciones se manda a un laboratorio para su previo análisis (Oliveira et al. 2020);(Corman et al. 2020);(Wang et al. 2020).

Otros métodos para identificar que una persona tiene COVID-19 son las pruebas inmunocromatográficas (prueba rápida) este método se basa en la aplicación de una gota de sangre, plasma, suero del paciente, también está la prueba de anticuerpos este método determina tipos de anticuerpos como IgG, IgM e IgA después que la infección viral entra al cuerpo entre los días 5 y 7 se produce el anticuerpo IgM es el más conveniente para detectar el virus después le sigue IgG puede producirse en 10 a 15 días y puede estar durante meses o años (Oliveira et al. 2020);(Chen et al. 2020).

1.9. Tratamiento para el COVID-19

Algunos científicos de varios países trabajan por sacar una vacuna para combatir y prevenir la propagación de este nuevo virus mientras las vacunas que se han creado en este momento de emergencia sanitaria tengan un alto grado de especificidad y sean aprobadas para curar a las personas contagiadas y salvarles la vida sin embargo se han visto que existen varios métodos de tratamiento para controlar los síntomas del COVID-19 (Singh et al. 2021).

Los casos críticos deberán ser tratados en hospitales designados que tengan espacios de aislamiento y de protección total, si la enfermedad sea agrava el paciente va a necesitar de cuidados intensivos para que la persona no pierda la vida en cuanto a los pacientes que posean una enfermedad leve tienen que guardar reposo y aislamiento en sus domicilios en una habitación cerrada para no propagar más la enfermedad por COVID-19, otros métodos de tratamiento que existen son la terapia antiviral, inmunoterapia, medicina china entre otras, pero aún están en evaluación debido que algunas terapias por ejemplo la antiviral se ha comprobado que puede tener

efectos secundarios en estos pacientes produciéndoles vómito, diarrea, daño hepático (Li et al. 2020).

Por lo cual aún se siguen realizando estudios de estos métodos de tratamiento ya que pueden ser prometedores para tratar la enfermedad por COVID-19.

1.10. Prevención para el COVID-19

Hasta el momento para evitar el esparcimiento de la enfermedad por COVID-19 se han implementado en la población mundial varias estrategias de protección, prevención para evitar más contagios y pérdidas humanas, la OMS y los jefes de estado han declarado que las medidas preventivas para evitar la propagación de COVID-19 son el lavado de manos, el distanciamiento social en caso de contagio (cuarentena), aislamiento, evitar viajes innecesarios también evitar lugares concurridos, no se debe tocar la cara (ojos, nariz, boca) con las manos previamente lavadas y desinfectar todos los lugares, objetos que se vaya a tocar y no olvidar principalmente el uso de mascarilla y así con todos estos pasos podemos prevenir que el virus se siga esparciendo por la población (Samudrala et al. 2020).

1.11. Etapa adulta

1.11.1. Adulto

La edad adulta así mismo denominada edad madura está ligada por la adolescencia y la longevidad es un estado largo y la nutrición es más difícil debido a la falta de tiempo dedicada a la alimentación al trabajo y por estar fuera de casa también por mantener hábitos inadecuados de alcohol, tabaquismo, la inactividad física y por presentar enfermedades como por ejemplo la obesidad, diabetes, presión alta entre otras patologías. (MV 2019).

En esta etapa las necesidades energéticas son estables fundamentalmente porque el crecimiento y desarrollo se han detenido para prevenir que en la etapa de la vejez padezcan de enfermedades estrechamente relacionadas con la nutrición se debe mantener una adecuada alimentación para lograr mantener hábitos alimentarios saludables y un buen estado de salud (OPS/OMS 2010).

1.12. Alimentación y requerimientos nutricionales en la etapa adulta

1.12.1. Alimentación en adulto sano

En esta etapa de la vida se debe cumplir con las características principales de la alimentación, es decir, debe ser completa, equilibrada, suficiente, adecuada también debe ser inocua a las condiciones del adulto, los efectos de la dieta y el estilo de vida suelen tardar años en manifestarse, por lo que es importante convencer a las personas de la importancia de las medidas preventivas tempranas entre ellos, la dieta y el ejercicio físico continuo juegan un papel muy importante en la prevención para disminuir el desarrollo de enfermedades que deterioran la calidad de vida y conducen a la muerte temprana del adulto (OPS/OMS 2010).

Para mantener una alimentación equilibrada se debe realizar o consumir las cantidades recomendadas; para ello, se debe escoger las porciones de alimentos adecuados para poder introducirlos en las comidas principales como en el desayuno, almuerzo, merienda y también en las colaciones o refrigerios (media mañana o media tarde) entre estos grupos de alimentos debe estar incluido lo que es la fruta, el cereal, las verduras, la proteína y algunas porciones de grasa y al distribuir de manera adecuada se prepara y consumirá comidas nutritivas al realizar la selección de alimentos saludables y seguros tendremos una nutrición adecuada en la etapa adulta (OPS/OMS 2010).

1.13. Requerimientos nutricionales

1.13.1. Definición

Son valores de referencia sobre la ingesta de energía y de nutrientes que son muy importantes para el mantenimiento de un excelente estado de salud, así como para prevenir enfermedades, estos valores se basan en datos experimentales y epidemiológicos, estos valores son diferentes e individuales ya sea por la edad, sexo, enfermedades, consumo de fármacos y actividad física (López Trigo et al. 2015).

1.14. Requerimiento energético

Gasto energético total: Es el gasto de energía en adultos representa la energía requerida para realizar las actividades diarias y mantener un peso corporal adecuado está determinado por el gasto de energía basal, la actividad física, la energía estimulada por los alimentos y el factor de estrés si estuviera presente (López Trigo et al. 2015).

Gasto energético basal: Es el gasto energético mínimo necesario para mantener las funciones orgánicas vitales en condiciones normal, este gasto es variable disminuye con la edad y está influenciado por el sexo, la composición corporal, la temperatura ambiente, la enfermedad, por el ejercicio y la situación estresante a la que se enfrenta cada individuo (López Trigo et al. 2015).

1.15. Macronutrientes

La ingesta de energía en una dieta a expensas de los macronutrientes o principios energéticos debe distribuirse aproximadamente de la siguiente manera: carbohidratos 55-60%, grasas <30-35% y del 15% de proteína (López Trigo et al. 2015).

1.15.1. Requerimiento de carbohidratos

Los carbohidratos deben representar el 50-60% de la ingesta de energía dietética, proporcionando 4 calorías por gramo de carbohidratos el 10 % debe estar representado por carbohidratos simples, ya que se absorben rápidamente y elevan el azúcar en la sangre, mientras que los carbohidratos complejos deben representar el 85-90 % de la ingesta de energía debido a que se absorben lentamente y elevan el azúcar en sangre pero a menor intensidad cabe resaltar que los carbohidratos complejos se digieren más lentamente y es menos probable que se conviertan en grasa los alimentos que contienen hidratos de carbono simples son las harinas blanca, pan blanco, arroz, bebidas azucaradas y los alimentos que tienen azúcares complejos son cereales, arroz y pasta integrales también se les puede encontrar en hortalizas y legumbres (López Trigo et al. 2015).

1.15.2. Requerimiento de proteína

Cada gramo de proteína proporciona 4 calorías esto debe representar el 15% de la ingesta total de energía es decir de 1-1,2 g/kg de peso la calidad de las proteínas es importante, dependiendo de la composición de aminoácidos que tengan, especialmente en cuanto a la proporción de aminoácidos esenciales deben ser de alto valor biológico que contengan cantidades suficientes de aminoácidos esenciales, para mantener el crecimiento y el estado nutricional por lo tanto se debe consumir proteína animal ya que tiene un mayor valor biológico que la proteína vegetal, por estos aspectos, la ingesta proteica se realizará a partir de alimentos ricos en proteína animal como pescado, carne, pollo, leche y huevos (López Trigo et al. 2015).

1.15.3. Requerimiento de lípidos

Cada gramo de lípidos aporta 9 calorías, las grasas no deben superar el 30-35% del aporte energético total existen tres principales tipos de grasas en la alimentación estos son los triglicéridos, fosfolípidos y el colesterol, los ácidos grasos se clasifican por el número de átomos que contenga su molécula estos pueden ser en ácidos grasos de cadena corta, media y larga, dependiendo del número de dobles enlaces entre los átomos de carbono se clasifican en grasas saturadas, mono insaturadas y poli insaturadas (López Trigo et al. 2015).

1.15.3.1. Grasas saturadas

Estas grasas provienen de fuente animal, están presentes en la carne de res, alimentos procesados como los embutidos, mantequilla, leche entera o en vegetales que se utilizan para el consumo como es el aceite de palma y coco estos lípidos no deben superar el 7-10% del requerimiento total y hasta el 30% se efectuará de los ácidos grasos mono y poliinsaturados, hay que considerar el tipo de grasa que se consume, ya que se debe consumir en menor cantidad las grasas saturadas y grasas trans (López Trigo et al. 2015).

1.15.3.2. Grasas monoinsaturadas y poliinsaturadas

Las grasas monoinsaturadas son de origen animal y vegetal su aporte energético recomendado debe alcanzar el 15 o el 20% del total de grasa estos lípidos se encuentran en el aceite de oliva, aguacate, entre otros alimentos, en cuanto a las grasas poliinsaturadas son fuente de omega 3 y 6 se las puede encontrar en alimentos como el aceite de soja, girasol y en el pescado azul (atún y salmón) el consumo debe estar en un 10% del total de los lípidos (López Trigo et al. 2015).

1.16. Micronutrientes

Son sustancias no energéticas, variables por lo general no se sintetizan en el cuerpo y si se absorben lo hacen en cantidades pequeñas para un adecuado desarrollo; por lo tanto, las vitaminas se aportan o se requiere de manera exógena para mantener un estado nutricio apropiado (López Trigo et al. 2015).

1.16.1. Vitaminas y minerales

Son micronutrientes necesarios en cantidades pequeñas el requerimiento de vitaminas y minerales se cubren teniendo una alimentación equilibrada, saludable, variada, suficiente para mantener un

desarrollo nutricional equilibrado, los micronutrientes se dividen en vitaminas liposolubles como vitaminas A, D, E, y K e hidrosolubles que son las vitaminas del complejo B y la vitamina C también en minerales como calcio, cinc, hierro, fosforo entre otros (López Trigo et al. 2015).

1.16.2. Vitaminas liposolubles

1.16.2.1. Vitamina A

También llamada retinol se recomienda una ingesta diaria de unos 900 µg para el hombre y de 700 µg para las mujeres, la función principal y necesaria el desarrollo de la visión, una carencia de esta vitamina puede producir en el cuerpo del ser humano problemas en la piel, alteraciones en la visión, un retraso de crecimiento e infecciones para evitar estos problemas se debe consumir en la dieta varios alimentos fuente de vitamina A como son las verduras de hoja verde, zanahorias, pimientos y leche (López Trigo et al. 2015).

1.16.2.2. Vitamina D

Los requerimientos diarios de esta vitamina son unos 5 µg, se sintetiza a partir de un precursor de provitamina D en la piel, interviene en el metabolismo del fosforo y del calcio este micronutriente es muy escaso en los alimentos por lo tanto esta vitamina se puede adquirir a través de una adecuada exposición solar algunos alimentos que contienen vitamina D es el hígado y sus aceites de pescado pescados como el arenque, salmón y atún, la yema de huevo una alimentación completa y equilibrada que tenga estos alimentos junto a una correcta exposición solar es suficiente para cubrir los requerimientos diarios (López Trigo et al. 2015).

1.16.2.3. Vitamina E

Las ingestas diarias recomendadas en la población adulta son de 10-15 mg en el hombre y entre 8-12 mg en la mujer esta vitamina posee un efecto antioxidante, protege la visión y es estimulante para el sistema inmunológico, su carencia puede producir alteraciones neurológicas; existen varios alimentos que contienen esta vitamina como los aceites vegetales, el trigo, germen de los cereales, frutos secos, espinacas (López Trigo et al. 2015).

1.16.2.4. Vitamina K

La ingesta diaria son 70-120 mg/día una alimentación completa aporta entre 300-500 mg/día, su función es actuar en la síntesis de proteínas en el hígado como en el factor de coagulación su

carencia puede producir afecciones hepáticas los alimentos fuente de vitamina K son las verduras y los aceites de soja y de oliva (López Trigo et al. 2015).

1.16.3. Vitaminas hidrosolubles

1.16.3.1. Vitamina B1

Se recomienda ingerir entre 1,1-1,2 mg su déficit produce el beriberi, esta vitamina se la puede encontrar en el pan, las legumbres, las habas, las papas, tomates, vegetales de hoja verde, las frutas, en carnes de cerdo, huevos, la leche y la mantequilla (López Trigo et al. 2015).

1.16.3.2. Vitamina B2

La ingesta recomendada esta entre 1,3 mg en hombres y 1,1 mg en mujeres, su carencia puede producir problemas con la deglución, llagas en la boca y en la faringe y anemia este micronutriente se encuentra en el salmón, trucha, hígado, los huevos, la leche, el queso, los vegetales verdes, las almendras y los cereales (López Trigo et al. 2015).

1.16.3.3. Vitamina B3

Se estima una ingesta de 16 mg en hombre y en 14 mg en mujeres su función es actuar como coenzima para la oxidación está relacionada con el metabolismo de ácidos grasos y con la glucolisis, su déficit produce problemas como la pelagra, dermatitis, diarrea y demencia las fuentes principales son los champiñones, maní, carne, pan integral, espinacas, frijoles y papas (López Trigo et al. 2015).

1.16.3.4. Vitamina B5

Se estima una ingesta de 4-5 mg función principal es la de intervenir en la síntesis de los ácidos grasos padecer carencia de esta vitamina es raro, pero si se presentara un déficit ocasionaría problemas de desnutrición con varios síntomas como fatiga, calambres musculares, problemas gastrointestinales, malestar general y alteraciones cerebrales, este micronutriente se encuentra en carnes, cereales y legumbres (López Trigo et al. 2015).

1.16.3.5. Vitamina B6

El requerimiento recomendado es de 1,3- 1,7 mg para el hombre, y 1,3-1,5 mg para la mujer, interviene como cofactor del metabolismo de los aminoácidos esenciales un déficit de esta vitamina B6 origina riesgo cardiovascular y problemas neurológicos, musculares este micronutriente predomina en los cereales, las carnes de res y cerdo, en las aves, pescados, las verduras, las frutas, los huevos y los lácteos (López Trigo et al. 2015).

1.16.3.6. Vitamina B9

Se recomienda una ingesta diaria de 400 µg función principal en la síntesis de los ácidos nucleicos y para el metabolismo de los aminoácidos, la carencia de folato junto al de vitamina B6 y B12, contribuye a problemas de anemia megaloblástica, problemas neurológicos, alteraciones psíquicas, problemas digestivos entre otros problemas de salud los alimentos fuente de esta vitamina es el hígado, carnes, hortalizas y verduras frescas (López Trigo et al. 2015).

1.16.3.7. Vitamina B12

El requerimiento diario es de 2,4 µg su déficit produce el riesgo de padecer anemia megaloblástica, riesgo cardiovascular por el incremento de la homocisteína, problemas neurológicos, anorexia y diarrea la vitamina se da en alimentos de origen animal, riñones, hígado, pollo, los pescados (López Trigo et al. 2015).

1.16.3.8. Vitamina C

Se recomienda ingerir entre 75-90 mg/día actúa en la síntesis de colágeno en la regulación, distribución y almacenamiento del hierro es antioxidante y protege ante el riesgo cardiovascular, se encuentra frutas, pimiento, coliflor y coles su deficiencia produce escorbuto (López Trigo et al. 2015).

1.17. Minerales

1.17.1. Calcio

Los requerimientos diarios son 1.000 mg en el hombre y 1.200 mg en la mujer su función esencial es la prevención de la osteoporosis, los alimentos ricos en calcio son los productos lácteos, quesos, pescado como la sardina, salmón, verduras, frutos secos y legumbres si existiese déficit de este

mineral en la alimentación se recomienda utilizar suplementación de calcio con vitamina D (López Trigo et al. 2015).

1.17.2. Fósforo

Se recomienda ingerir 700 mg este mineral es fundamental para el proceso del metabolismo óseo se encuentra presente en alimentos como los lácteos, el hígado, carne de conejo, pescados, huevos, legumbres, arroz, pasta y los frutos secos (López Trigo et al. 2015).

1.17.3. Hierro

El requerimiento diario del hierro es de 8-18 mg/ día puede existir deficiencia debido a un aporte insuficiente en la dieta o también ante sangrado intestinal, estrés y ciertos medicamentos inhiben su absorción como los antiácidos los alimentos con contenido en hierro es la carne, aves, la yema de huevo y en alimentos vegetales como las espinacas, lechuga, champiñón, lentejas, rábanos y frutos secos (López Trigo et al. 2015).

1.17.4. Cinc

La ingesta diaria de cinc es de unos 15 mg este mineral actúa en funciones del organismo como el crecimiento, en la respuesta inmune, en la visión nocturna, en la replicación celular en la reproducción, cuando se da un déficit el proceso de cicatrización de las heridas se ve alterada también se pierde el sentido del olfato y el gusto el cinc se puede encontrar en alimentos como las carnes rojas, los mariscos, la gelatina, los cereales, las leguminosas y el arroz (López Trigo et al. 2015).

1.17.5. Selenio

La ingesta diaria está en 55 mg tiene un efecto antioxidante juntamente con las vitaminas A y E su carencia está relacionada con enfermedades del corazón e inmunodeficiencias los alimentos ricos en selenio son las aves, la carne, las vísceras, los mariscos, la yema de huevo, cereales integrales (López Trigo et al. 2015).

1.17.6. Magnesio

La ingesta diaria de magnesio es de 420 mg/día en el hombre y en 320 mg/día en la mujer, actúa en la conducción nerviosa del organismo su déficit produce calambres y malestar muscular se

obtiene en alimentos como cereales integrales, verduras de color verde, frutos secos, garbanzos y en el chocolate (López Trigo et al. 2015).

1.17.7. Cobre

La ingesta diaria recomendada son unos 900 µg/día es fundamental para la síntesis del grupo Hemo, desarrollo óseo, función nerviosa y para el adecuado funcionamiento del sistema inmune, se encuentran en alimentos como los cereales de grano entero, leguminosas, hígado (López Trigo et al. 2015).

1.17.8. Cromo

La ingesta recomendada es de 50-200 mg/día es importante para el metabolismo de la glucosa y los lípidos, actúa como cofactor de la insulina lo podemos encontrar en la carne, el hígado, los cereales y la levadura de cerveza (López Trigo et al. 2015).

1.17.9. Sodio

Los requerimientos recomendados son de 5-6 g diarios, este mineral actúa en el equilibrio ácido-base y en la transmisión de los impulsos nerviosos del organismo en personas que llevan una dieta de protección cardiovascular se recomienda una ingesta de 2-3 g y los 5 g al día para que los alimentos se vuelvan más agradables se deben preparar con especias aromáticas para mejorar el olor y sabor de las preparaciones (López Trigo et al. 2015).

1.18. Cambios dietéticos

1.18.1. Cambios en la dieta durante el confinamiento por COVID-19

Durante el confinamiento por la pandemia de SARS COV- 2 o enfermedad por la COVID-19 la población mundial ha tenido que adaptarse al encierro implementado por la organización mundial de la salud, los jefes de estado de cada país, se ha observado que este cambio de interrumpir las rutinas cotidianas de las personas ha ocasionado que exista efectos en su alimentación debido a que al permanecer todo el tiempo en sus hogares produce aburrimiento, estrés, ansiedad dando como resultado que las personas consuman alimentos con alto contenido carbohidratos simples, grasa saturada y alimentos procesados también al presentarse este confinamiento la población realizo compras excesivas de alimentos dando como consecuencia la escasez de algunos

alimentos básicos en la mayoría de los supermercados y tiendas de barrio o locales , por lo tanto, al producirse todos estos factores se espera que la población genere cambios en su estilo de vida y en los hábitos alimentarios (Rodríguez-Pérez et al. 2020).

En España se ha realizado un estudio en la población para conocer los hábitos alimentarios y la actividad física que tenían las personas antes y durante la pandemia se realizó mediante una encuesta en línea llamada Prevención con Dieta Mediterránea (PREDIMED) dando como resultado que durante el confinamiento la adherencia a la dieta mediterránea aumento en un 8,0% frente 4,7% antes de la pandemia durante el aislamiento se produjo un aumento del consumo de repostería casera en un 0,28%, en cuanto a la práctica de ejercicio físico y el tiempo de dedicado a esta actividad se ve disminuido esta falta de inactividad física es más notable en mujeres que en los hombres por lo tanto se evidencia que aunque la adherencia a la dieta mediterránea haya aumentado ligeramente también aumento el consumo de alimentos poco saludables y disminuyo la actividad física (Sánchez-Sánchez et al. 2020).

El estudio realizado en Italia durante el confinamiento por la emergencia sanitaria de COVID-19 tuvo como objetivo indagar los hábitos alimenticios y cambios en el estilo de vida en esta población se aplicó un cuestionario para obtener información donde resulto que durante el bloqueo por la COVID-19, la mitad de la población sufrió un cambio respecto al hambre y la saciedad el 17,8% tenían poco apetito, mientras que el 34,4% tenían un mayor apetito después de la cena e ingerían comida rápida, a mayor sensación de hambre y el consecuente cambio en los hábitos alimentarios podrían justificar la percepción de aumento de peso observada en el 48,6% de la población, también se observó un ligero aumento de la actividad física en la población, un grupo de participantes de 18 a 30 años resulto en tener mayor adherencia a la dieta mediterránea y otro grupo de encuestados opto por aumentar el consumo de alimentos como cereales, legumbres, carne blanca, frutas, verduras, frutos secos y la disminución de consumo de productos horneados, bollería, dulces y bebidas alcohólicas (di Renzo et al. 2020).

Una investigación realizada en Polonia sobre las elecciones y hábitos durante la pandemia por COVID-19 tuvo como objetivo evaluar si los hábitos alimentarios cambiaron en la población durante la emergencia sanitaria los resultados obtenidos evidenciaron que la mayoría de las personas experimentaron un aumento de peso específicamente en sujetos con sobrepeso, obesidad y en adultos de 36 a 45 años de edad este incremento de peso se asoció con un menor consumo de vegetales, frutas y legumbres y con una mayor adherencia a la comida rápida, frituras, alimentos con contenido alto grasa, se observó un aumento de consumo de alcohol y tabaco por último se puede decir que un agente infeccioso puede afectar las conductas alimentarias y los

hábitos dietético particularmente en grupos más vulnerables, incluidos los sujetos con sobrepeso y obesidad (Sidor y Rzymiski 2020).

En Chile se ejecutó un estudio donde se determinó los hábitos alimentarios, los patrones de actividad física y los cambios en el estilo de vida que se produjeron durante la pandemia de COVID-19 también se analizó la asociación con cambios respecto al peso corporal, en estudio participaron 700 personas tanto hombres como mujeres entre 18 y 62 años todos pertenecían al territorio chileno para obtener resultados se realizó una encuesta entre mayo y junio de 2020, donde los resultados dieron a conocer un aumento de peso corporal asociado a un mayor consumo de alimentos hipercalóricos, bajo consumo de agua, verduras y fruta, un mayor tiempo de sedentarismo por otra parte, el consumo diario de alcohol se asoció con una disminución de la ejercicio físico y por último se consideró que los hábitos alimentarios, la falta de actividad física pueden ser factores importantes para el aumento de peso durante el confinamiento de COVID-19 (Reyes-Olavarría et al. 2020b).

1.19. Investigación cualitativa

La investigación cualitativa se basa en algo más natural es decir que no utiliza datos cuantitativos para realizar una investigación si no que esta forma de investigación estudia fenómenos sociales se dirige hasta la acción, la investigación cualitativa estudia los fenómenos sociales y humanos en sus entornos naturales, intentando dar sentido o interpretar estos fenómenos en términos de los significados que los participantes les aportan (Sawatsky, Ratelle y Beckman 2019).

La investigación cualitativa es una investigación de campo, es decir, los investigadores asisten al lugar determinado para recopilar la información que necesitan y los resultados que reflejen en dicha investigación serán relevantes para corroborar hipótesis que el investigador tenga y por consecuencia crear varias teorías, las mismas que serán aprobadas o desaprobadas dependiendo los factores influyentes para validar los objetivos de la investigación; tal cual su nombre, la palabra cualitativa hace referencia a la cualidad, tales como: los rasgos, componentes peculiares, características y distintivos de la naturaleza, de eso se trata dicha recopilación de datos, obtener la información necesaria para poder explicar, predecir, describir o explorar la razón de la investigación y de esta manera cumplir con el objetivo de uno de los tipos de investigación, la investigación cualitativa (Auxiliadora y Bejarano 2016).

La investigación cualitativa es muy importante en el ámbito educativo, sobre todo en el contexto médico, debido a que la investigación de campo, de lugar, de naturaleza es fundamental porque siempre hay diferencias entre la teoría y la práctica, un especialista debe dominar ambos factores

debido a que cuando ejerzan su profesión será importante el conocimiento que tengan al respecto de su profesión pero es igual de trascendental la práctica o la experiencia que hayan tenido y obtengan de acuerdo al contexto en el que se manejaron, por ende, cada profesional es diferente por lo tanto no pueden ser generalizados, lo mismo sucede con la investigación cualitativa, si bien es cierto ambas investigaciones tanto la cuantitativa como la cualitativa son importantes de manera individual también lo son en forma grupal, aunque tengan objetivos diferentes ambas ayudan a que la investigación sea productiva y efectiva, el mismo hecho de que en la cualitativa debas ir al contexto en sí, donde se realizará la investigación lo hace más verídica, comprobada y única en todo el sentido de la palabra (Enrique y Freire 2020).

CAPÍTULO II

2. MARCO METODOLÓGICO

2.1. Diseño de la investigación

El presente estudio cualitativo es de tipo transversal, observacional.

2.2. Localización y duración de estudio

El presente estudio se llevó a cabo en el territorio ecuatoriano en un periodo aproximado de 6 meses calendario, mediante una entrevista virtual.

2.3. Participantes

2.3.1. *Criterios de inclusión*

- Adultos ecuatorianos que se encontraron en confinamiento por COVID-19.
- Adultos ecuatorianos de edad entre 18 y 65 años.
- Adultos que accedieron a realizar la entrevista virtual.

2.3.2. *Criterios de exclusión*

- Adultos ecuatorianos menores de edad de 18 años y mayores de 65 años.
- Adultos ecuatorianos que se retiraron del estudio.
- Adultos residentes fuera del territorio ecuatoriano.

2.4. Universo

Adultos que se encontraron en confinamiento por COVID-19, residentes en el territorio ecuatoriano.

2.5. Muestra

La muestra para este estudio estuvo conformada por 15 adultos de ambos sexos de edades comprendidas entre 18 y 65 años, que realizaron la entrevista virtual durante 2 meses y aquellas que cumplieron con los criterios de inclusión.

2.6. Variables

Variable independiente

Confinamiento por COVID-19.

Variable dependiente

Cambios dietéticos.

2.7 Operacionalización de variables de estudio

Tabla 1-2: Operacionalización de variables de estudio

NOMBRE DE LA VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	ESCALA DE MEDIDA
CARACTERÍSTICAS GENERALES						
Edad	Cuantitativa	Tiempo transcurrido que vive una persona.	Cronológica	18-65 años	Ordinal	Años
Género	Cualitativa	Son características que hacen una diferencia entre el hombre y la mujer	Demográfica	Masculino Femenino	Ordinal	-----
Ocupación	Cualitativa	Acción de realizar una determinada actividad de manera cotidiana.	Demográfica	Se permite mencionar cualquier ocupación	Nominal	-----
Número de personas que viven en su casa	Cuantitativa, Discreta	Cantidad de personas en el hogar	Demográfica	Se permite mencionar el número de habitantes	Ordinal	-----
Provincia	Cualitativa	División de un territorio	Demográfica	Se permite mencionar entre las 24 provincias del Ecuador	Nominal	-----
Cantón de residencia	Cualitativa	Lugar de residencia de una persona	Demográfica	Se permite mencionar el cantón	Nominal	-----
Zona de residencia	Cualitativa	Lugar de residencia de una persona	Demográfica	Se permite mencionar la zona	Nominal	-----
Grupo etario	Cualitativa	Grupo perteneciente a una etapa de la vida	Demográfica	Adulto Adulto mayor Adolescente Infante	Nominal	-----
PANDEMIA POR COVID 19	Cualitativa	Enfermedad infecciosa que se expande de un continente a otro.	-----	-----	Nominal dicotómica	-----

CAMBIOS DIETÉTICOS

¿Ha percibido algún problema con su/la alimentación? Podría explicarnos.	Cualitativa	Distinguir razones, motivos sobre alimentación	Se permite escribir lo que el sujeto mencione	Nominal	-----
Cuáles son las consecuencias que cree usted se podrían producir al no llevar una dieta saludable.	Cualitativa	Problemas que se den por una inadecuada alimentación	Se permite escribir lo que el sujeto mencione	Nominal	-----
¿Usted cree que descansa el tiempo suficiente?	Cualitativa	Duerme a las horas necesarios	Se permite escribir lo que el sujeto mencione	Nominal	-----
¿Cuáles son los principales factores para no tener un tiempo adecuado de descanso?	Cualitativa	Falta de descanso	Se permite escribir lo que el sujeto mencione	Nominal	-----
¿Restringe algún tipo de alimento debido a alguna condición de salud o razones personales?	Cualitativa	No consumir alimentos debido a problemas de salud o tradiciones, cultura	Se permite escribir lo que el sujeto mencione	Nominal	-----
¿Cuántas veces come en el día?	Cualitativa	Número de veces que se alimenta	Se permite escribir lo que el sujeto mencione	Nominal	-----
¿Usted desayuna todos los días?	Cualitativa	Realiza la primera comida del día	Se permite escribir lo que el sujeto mencione	Nominal	-----
¿A qué hora desayuna? y ¿Qué desayuna?	Cualitativa	Tiempo del desayuno, Comida que siempre consume	Se permite escribir lo que el sujeto mencione	Nominal	-----
¿Usted almuerza todos los días?	Cualitativa	Consume el almuerzo	Se permite escribir lo que el sujeto mencione	Nominal	-----
¿A qué hora almuerza? y ¿Qué almuerza?	Cualitativa	Tiempo empleado del almuerzo	Se permite escribir lo que el sujeto mencione	Nominal	-----
¿Usted merienda todos los días?	Cualitativa	Consume la merienda	Se permite escribir lo que el sujeto mencione	Nominal	-----
¿A qué hora merienda? y ¿Qué merienda?	Cualitativa	Tiempo empleado de la merienda	Se permite escribir lo que el sujeto mencione	Nominal	-----

¿Consume alguna colación entre comidas?	Cualitativa	Alimentos extras consumidos entre la media mañana y tarde	Se permite escribir lo que el sujeto mencione	Nominal	-----
¿Disfruta el momento de la comida?	Cualitativa	Se siente alegre el momento de ingerir alimentos	Se permite escribir lo que el sujeto mencione	Nominal	-----
Cuando usted siente estrés o ansiedad ¿Siente que come demasiado o siente que come poco?	Cualitativa	Factores que alteran el consumo de alimentos Que cantidad de comida consume	Se permite escribir lo que el sujeto mencione	Nominal	-----
¿Cuántos vasos de agua consume al día?	Cualitativa	Consumo de líquido vital	Se permite escribir lo que el sujeto mencione	Nominal	-----
¿Consume snacks procesados de sal (papas chips, doritos, etc.) o dulce (caramelos, chocolate, etc.)?	Cualitativa	Alimentarse con comida rápida, procesada	Se permite escribir lo que el sujeto mencione	Nominal	-----
¿Con qué frecuencia? Cuántos consume al día o a la semana	Cualitativa	Cuántas veces consume ese alimento	Se permite escribir lo que el sujeto mencione	Nominal	-----
¿Qué prefiere tomar cuando tiene sed?	Cualitativa	Acción de ingerir líquidos.	Se permite escribir lo que el sujeto mencione	Nominal	-----
¿Consume bebidas alcohólicas? ¿Con qué frecuencia?	Cualitativa	Acción de ingerir líquidos y cuántas veces	Se permite escribir lo que el sujeto mencione	Nominal	-----
¿Realiza algún tipo de actividad física?	Cualitativa	Mantenerse activo	Se permite escribir lo que el sujeto mencione	Nominal	-----
¿Con que frecuencia realiza actividad física?	Cualitativa	Cuántas veces realiza ejercicio	Se permite escribir lo que el sujeto mencione	Nominal	-----
¿Existen alimentos que no le gustan? ¿Por qué no les gusta?	Cualitativa	Desagrado por los alimentos	Se permite escribir lo que el sujeto mencione	Nominal	-----
¿Me podría decir su peso y su talla?	Cualitativa	Mencionar de manera no específica el peso y talla	Se permite escribir lo que el sujeto mencione	Nominal	-----
Observe las siguientes imágenes y dígame si considera que las fotos de alimentos son	Cualitativa	Acción de ver gráficos de alimentos	Se permite escribir lo que el sujeto mencione	Nominal	-----

saludables, medianamente saludables o nada saludables					
Observe las siguientes imágenes de personas y dígame su percepción acerca de cuáles de ellas están saludables y cuáles no	Cualitativa	Acción de ver o distinguir imágenes sobre el aspecto corporal	Se permite escribir lo que el sujeto mencione	Nominal	-----
¿Cuándo usted compra comida, cuáles son las razones principales o atributos que considera muy importante (el costo, que se vean saludables, deliciosos o placenteros, las etiquetas generales o las etiquetas del semáforo nutricional, otros)?	Cualitativa	Factores que delimitan la compra de comida.	Se permite escribir lo que el sujeto mencione	Nominal	-----
¿Existe algún tipo de comida que ha comenzado, aumentado o reducido el consumo en los últimos meses como consecuencia del COVID-19 o por alguna otra razón relacionada a su salud?	Cualitativa	Exceso, disminución de alimentos debido al confinamiento por COVID 19	Se permite escribir lo que el sujeto mencione	Nominal	-----
¿Existe algún tipo de comida relacionada a su contexto familiar, cultural, de la comunidad o de la ciudad que usted consuma frecuentemente?	Cualitativa	Comida tradicional que consumen siempre ya sea por la familia, cultura, etc.	Se permite escribir lo que el sujeto mencione	Nominal	-----
Realizado por: Karla Ortiz,2020					

2.8. Descripción de procedimientos

2.8.1. Procedimiento de recolección de información

Previo a este estudio se pidió la aprobación del comité de ética de la Universidad de Cardiff – Reino Unido que juntamente con la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo realizaron esta investigación, al tener la aprobación se realizó la formulación del consentimiento digital el cual se encuentra ilustrado en el anexo A, mediante este consentimiento se explicó que todos los datos que comparta en la entrevista serán confidenciales y para fines académicos.

Para la recolección de datos de la investigación se aplicó una guía de entrevista que tuvo 2 partes: la primera sección se preguntó datos generales edad, genero, grupo etario, residencia actual, ocupación, número de personas que viven en casa, cantón, provincia de residencia y zona urbana o rural obviamente sin añadir el nombre o identidad del participante. Para analizar los cambios dietéticos, hábitos alimentarios del o la participante se elaboró una entrevista virtual denominado: **“Informar el diseño de material educativo sobre hábitos alimentarios y de salud en la población ecuatoriana”**, la cual se ilustra en el Anexo B. En este contexto, a la persona entrevistada se le preguntaron 23 preguntas relacionados con la alimentación durante el confinamiento por COVID-19.

La conversación tuvo una duración de aproximadamente 45 minutos se realizó mediante la plataforma virtual Teams y al finalizar la entrevista se hizo la transcripción de las respuestas para la obtención de la información pertinente.

2.9. Diseño de base de datos

Una vez culminado el proceso de recolección de datos se procedió con la elaboración de la base de datos con todas las variables correspondientes: datos generales, cambios dietéticos, estos datos fueron registrados en el programa de Microsoft Office Professional Plus “Word” y posteriormente analizados.

2.10. Análisis estadísticos

Los análisis para obtener los resultados requeridos en este estudio se ejecutaron por etapas: en la primera etapa se examinó todos los datos obtenidos mediante la entrevista realizada con anterioridad a la población de estudio para realizar este procedimiento se escuchó detenidamente

todos los videos recolectados, se transcribió cada entrevista al programa Microsoft Office Professional Plus “Word”.

Al tener la base de datos completa se usó el programa SPSS, se procedió a realizar el análisis de características generales y demográficas de la población estudiada. Todos los resultados obtenidos del análisis serán representados en una tabla en número y porcentaje.

En esta investigación cualitativa se utilizó el método inductivo es decir que se analiza desde lo general a lo particular para llegar a teorías o conclusiones importantes de este estudio cualitativo en la segunda fase se realizó la codificación de datos los cuales se unen y se analiza la información según la similitud y semejanza, después se desarrolló las categorías de codificación de datos esto quiere decir que los datos recogidos se categorizaron para poder hacer comparaciones y posibles diferencias que resulten importantes y de gran significancia para el interés investigativo, esta categorización de datos se realizó por temas, segmentos y a través de códigos que permitan identificar temas sobresalientes, eventos recurrentes y patrones de ideas que se relacionan con la investigación (Arturo et al. 2011).

Es importante categorizar la investigación cualitativa debido a que será más fácil hacer los análisis y así poder responder adecuadamente con los objetivos planteados a medida que se va obteniendo la información al hacer categorías no se realizara interpretaciones previas porque se debe respetar las respuestas obtenidas de las entrevistas (Arturo et al. 2011).

Si se ha hecho o introducido demasiadas ideas en una sola categoría se debe hacer subcategorías para facilitar el análisis previo. Entre las categorías a analizar son sobre cambios dietéticos producidos durante el confinamiento por la COVID-19 tanto en hombres como en mujeres.

Al finalizar con los análisis respectivos se proporcionó la información al tutor o miembro de tesis para que realicen las respectivas exanimaciones del documento, se revisó 3 veces las transcripciones para constatar tanto la codificación, categorías y subcategorías de la información recolectada y que tenga concordancia para así no tener sesgos de información y poder hacer un correcto análisis de datos (Arturo et al. 2011).

CAPÍTULO III

3. MARCO DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

3.1. Análisis de resultados

Tabla 1-3: Características generales y demográficas de la población

Características generales		n=15 (100,0%)
Género		
Masculino		9(60%)
Femenino		6 (40%)
Edad		
	Mínima :21	
	Máximo :51	
	Mediana :30,00	
	DE :11.14	
Sector residencial		
Rural		5 (33.3%)
Urbano		10 (66.7%)
Provincia		
Chimborazo		6 (40%)
Pichincha		9 (60%)
Cantón		
Guano		3 (20%)
Mejía		3 (20%)
Quito		6 (30%)
Riobamba		2 (13%)
Rosario		1 (6,7)
Ocupación		
Profesional		4(26,7%)
Estudiante		5 (33,33%)
Trabajos varios		6 (40%)
Número de personas que viven en casa		
1 persona		1 (6,7%)
2 personas		3 (20%)
3 personas		6 (40%)
4 personas		4 (26,7%)
5 personas		1(6,7%)

Realizado por: Karla Ortiz, 2020

Al analizar las características generales de la población de estudio, se observan edades comprendidas entre 21 y 51 años, con una mediana 30 años y una desviación estándar de 11.14 años. Respecto al sector residencial se observó 66.7% pertenece al sector urbano y con el 33.3% al sector rural también se observó que a las provincias a las que pertenecen son a la provincia de Pichincha 60% y Chimborazo 40% en cuanto al cantón residencial el 20% se encuentran en Guano y Mejía el 30% en Quito, 13% Riobamba y un 6,7 en Rosario. Respecto a la ocupación los profesionales representan 26,7% los estudiantes 33,33% y trabajos varios un 40%. En cuanto al

número de personas que viven en casa se observó 1 persona 6,7%, 2 personas 20%, 3 personas 40%, 4 personas 26,7% y 5 personas igual con un 6,7%.

3.2. Análisis de la encuesta

A partir del proceso de codificación desarrollado con el material extraído de las entrevistas, se generaron las siguientes categorías:

3.2.1. Dieta del Adulto

3.2.1.1. Problemas de alimentación

En la etapa adulta existen problemas de alimentación y no mantener un estilo de vida saludable ocasionan varias enfermedades, el ingerir un alto consumo de alimentos que contengan un elevado contenido de grasa saturada, azúcares, sal y por la falta de actividad física puede ocasionar problemas de salud en dicha población (Inkpen y Ramaswamy 2007).

La mayoría de los participantes informan que no han tenido ningún problema de alimentación se menciona lo siguiente:

“No he percibido ningún problema de alimentación ya que consumo alimentos nutritivos para poder tener una salud adecuada.” (Adulto hombre de 50 años)

Debido a estos factores ya mencionados la población adulta padece varias enfermedades relacionadas con la alimentación, en el Ecuador según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) las principales enfermedades crónicas no transmisibles son la diabetes mellitus tipo 2, la enfermedad hipertensiva, las enfermedades cerebro cardiovasculares y las dislipidemias estas enfermedades son las primeras causas de muerte en el país (Instituto Nacional de Estadística y Geografía; Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaría de Salud. 2018).

3.2.1.2. Restricción de alimentos

En cuanto a la restricción de alimentos varios entrevistados mencionaron que limitan el consumo de alimentos lácteos, el café, chocolate debido a que les causa malestares gástricos son muy comunes en esta población debido a que presentan hábitos alimentarios inadecuados (Aurora et al. 2019). La manifestación de esta enfermedad es brusca y de corta duración los síntomas más

comunes son el dolor severo, molestias en el estómago, náuseas, vómitos y molestias digestivas inespecíficas (Ramírez et al. 2005).

“Si restrinjo lo que es los alimentos lácteos por un problema de gastritis que tengo”.
(Mujer Adulta de 22 años)

Cabe recalcar que en esta población no se debe reducir el consumo de alimentos fuente de calcio debido a que es un mineral importante en la alimentación por lo que ayuda a prevenir que aparezcan enfermedades como la osteoporosis, el requerimiento de este mineral en hombres y mujeres está en un rango de 1000-1.200 mg/día se recomienda consumir 2- 3 raciones según la edad y la condición fisiológica se debe ingerir productos lácteos semidescremados o descremados (López Trigo 2015).

3.2.1.3. Consumo de alimentos en el día

Casi todos los entrevistados manifiestan que consumen todos los días lo que es el desayuno, almuerzo, merienda o cena y colaciones con una frecuencia de tres a cinco veces al día, en el desayuno consumen varios alimentos como el pan, el huevo, fruta, café, quaker (colada en agua o con leche y avena), san duches, fruta ya se al natural o en jugo.

“Mi horario es de 7 a 9 de la mañana lo que desayuno es mi ensalada de frutas una tortita de huevo con poco de zanahoria y la taza de café, jugo y el pan.” (Hombre Adulto de 30 años)

“Normalmente a las 7:30 o 8 de la mañana desayuno primerito un vaso de avena con agua y luego un café o una avena con leche con un san duche de pronto un vaso de yogurt o de pronto alguna fruta.” (Mujer Adulta de 25 años)

En cuanto al tiempo de comida que es el almuerzo mencionan que se alimentan igualmente todos los días consumen alimentos o preparaciones como la sopa de arroz de cebada, de legumbres, arroz, ensaladas, proteína ya se de pollo, carne, pescado y de borrego utilizando métodos de cocción como los fritos, estofado, hervidos, menestras, fruta tanto en jugo como al natural o también morocho con leche.

“Almuerzo a la 1 de la tarde lo que es una sopa de legumbres el arroz con carne de pollo o de res con una menestra con una ensalada y un vaso de jugo de cualquier fruta.” (Hombre Adulto de 23 años)

“He estado comiendo todos los días el almuerzo a las 2 a 3 de la tarde siempre un arrocito frejol consumo bastante frito sea un pollito un pescado en si la mayoría de los días siempre va acompañado el arroz con algo frito de ahí de vez en cuando una sopita hacemos un juguito y comemos alguna frutita por ahí.” (Mujer Adulta de 20 años)

“Yo almuerzo a las 2y30 de la tarde ya que a esa hora llego del lugar de mi trabajo almuerzo sopa de arroz de cebada con carne de borrego el segundo plato arroz con ensalada de verduras y un vaso de jugo o un morocho con leche.” (Hombre Adulto de 37 años)

Respecto a la merienda casi la mayoría de los adultos mencionan que la consumen siempre todos los días las preparaciones o alimentos más consumidos son: sopa, arroz con pollo o carne, papas fritas, café, pan, huevo frito, ensalada, sanduche, agua aromática, embutidos, etc.

“Normalmente meriando 7 de la noche una sopa de legumbres con carne de borrego arroz con ensalada fría y un pedazo de pollo frito y un jugo de mora o un vaso de colada de machica con leche.” (Mujer Adulta de 23 años)

“Meriando a una hora promedio que es 9 a 10 de la noche lo que es una algo pequeño arroz con huevo frito si no arroz con salchicha.” (Hombre Adulto de 26 años)

“A las 8 de la noche alguna coladita y un san duchito eso a veces una agüita aromática o unas tortillitas de harina hechas a mano.” (Mujer Adulta de 45 años)

Respecto a los colaciones o refrigerios los entrevistados manifestaron que si las consumen todos los días sus alimentos más consumidos son las frutas como la manzana, el guineo también el yogurt, cola (bebida gaseosa) con pan, etc.

“Sí un guineíto o un pan o una manzanita así cualquier fruta que haya”. (Mujer Adulta de 42 años)

“Si la cola con pan a las 10 de la mañana.” (Hombre Adulto de 40 años)

3.2.1.4. Consumo de snacks y alimentos procesados

La mayoría de las participantes informaron que consumen rara vez o no consumen alimentos procesados o snacks entre los productos consumidos son las papas ruffles, doritos, chocolate, dulces, entre otros productos.

“Chocolates unas 2 veces al mes.” (Mujer Adulto de 25 años)

“No ninguno no soy amante de esas cosas.” (Hombre Adulto de 55 años)

“Yo no consumo comida chatarra ya que no son aconsejables para mi salud.” (Hombre Adulto de 35 años)

3.2.1.5. Preferencias alimentarias

Casi la mayoría de los entrevistados manifestaron les gusta consumir una variedad de alimentos, pero ciertos entrevistados manifestaron que no les gusta consumir varios productos debido a que no les gusta ya sea por su sabor, textura entre otros factores.

“Las ensaladas por su sabor.” (Mujer Adulta de 30 años)

“Si la yuca, el verde porque tienen una especie medio baboso. (Hombre Adulto de 28 años)

“Si la salchipapa no me gusta por lo que tiene mucha grasa y todo eso ósea igual como se acompaña con mayonesa salsa de tomate y no esa combinación no me agrada.” (Hombre Adulto de 48 años)

3.3. Aumento o disminución de consumo de alimentos como consecuencia del COVID19

El confinamiento por la COVID-19 ha hecho que la población tenga cambios considerables en el patrón alimenticio de los individuos estas medidas de auto aislamiento en el hogar tienen repercusiones directas en el estilo de vida, hábitos alimentarios, en la alimentación, así como también en el acceso como en la utilización de los alimentos (Naja y Hamadeh 2020).

Los entrevistados mencionaron que durante el confinamiento hubo un aumento en alimentos como las papas fritas, pan, productos lácteos, huevos y frutas cítricas.

“Yo creo que consumir lácteos es lo que más he hecho últimamente leche, quesos, huevos.” (Mujer Adulta de 50 años)

“De pronto aumento las papas fritas.” (Hombre Adulto de 25 años)

Por el contrario, otros participantes argumentaron que los alimentos como la carne, legumbres, verduras, la cola (bebida gaseosa) han disminuido debido a que va las personas han perdido su empleo por lo cual no han podido comprar los alimentos que acostumbraban a consumir. Entonces dicho esto por efecto de la pandemia tanto a nivel económico y social, toda la población se vio afectado sus ingresos por la pérdida de su empleo, pudiendo esto condicionar el acceso a los alimentos (Federik et al. 2020).

“He reducido el consumo de carnes que es proteína esencial para el cuerpo.” (Hombre Adulto de 29 años)

“Si nosotros sabíamos tomar bastante cola (bebida gaseosa) ahora ya no tomamos estamos tomando solo agua.” (Hombre Adulto de 30 años)

“Yo creo que todo en general ha reducido en el tema de alimentación se podría decir que anteriormente nosotros teníamos una alimentación al cien por ciento tanto en gusto como también en sabores y también en comidas que uno se ha dado por comer, pero por la situación que ha pasado creo que todos hemos reducido ahora comemos lo justo y necesario.” (Hombre Adulto de 40 años)

“El confinamiento nos afectado es a todo tipo de alimentos.... yo soy a acostumbrado A comer lo que es bastante cantidad ahora tengo que reducir..... por la pérdida de trabajo así mismo ya no existe mucha cantidad de dinero para poder adquirir.” (Hombre Adulto de 57 años)

“Si pues casi todo ha disminuido porque no hay para comer las verduras, las legumbres.” (Mujer Adulta de 56 años)

3.4. Estilo de vida

3.4.1. Descanso adecuado

El sueño tiene un efecto vital para las funciones cerebrales y corporales (Magnavita y Garbarino 2017), entre las funciones más importantes se encuentran el aprendizaje, crecimiento y desarrollo cognitivo varios estudios informan que la mala calidad de sueño y las enfermedades cardíacas están asociadas con la etapa adulta (Bruce, Lunt y McDonagh 2017). En esta etapa adulta la necesidad de sueño es particular y variante de una persona a otra la cantidad de tiempo recomendado para tener un descanso adecuado en el adulto está en un rango de 7 a 9 horas tener periodos de tiempo estables de descanso tiene un gran beneficio en la salud en esta etapa de la vida (Watson et al. 2016).

“El tiempo suficiente lo normal no mucho, ni tampoco poco.” (Hombre Adulto de 49 años)

Cabe mencionar que existen factores que afectan la calidad de descanso de la población adulta esto es debido a que existe demasiada presión social, académica, laboral, horas de estudio y trabajo inadecuadas lo cual genera una cantidad de estrés y preocupación también cabe resaltar que el uso de la tecnología el estar frente a una pantalla a altas horas de la noche provoca alteraciones de sueño en esta población (Wang y Bíró 2020).

“El trabajo las preocupaciones a veces no se puede conseguir el sueño.... porque son muchas preocupaciones y estrés.” (Hombre Adulto de 56 años)

“Muchas veces nos entretendemos en lo que es en tareas de universidad adicional a eso también nos influye bastante lo que es los video juegos de celular porque nos quedamos hasta altas horas de la noche jugando.” (Hombre Adulto de 24 años)

3.4.2. Disfruta el momento de la comida

Disfrutar la comida es una actividad que se realiza en familia es un punto de encuentro donde todos miembros de la familia se reúnen y comparten independientemente del horario en el que se realiza. (Beltrán y Vives 2014). De acuerdo con lo que mencionan los entrevistados casi la mayoría disfruta comer con tranquilidad y en familia.

*“Yo disfruto de la comida por que comparto con mis hijos es un momento en todo el día.”
(Hombre Adulto de 37 años)*

“Claro porque es necesario concentrarse en la alimentación en el rato que voy a servir nos gusta comer tranquilamente porque si no se alimenta el cuerpo entonces empieza la debilitarse.” (Hombre Adulto de 26 años)

El comer acompañado desde el punto de vista nutricional, una dieta familiar suele estar relacionada con una dieta más equilibrada, de mayor calidad por lo cual aporta ciertas ventajas en nutrición y salud de las personas cuando se alimenta acompañado de familiares o personas conocidas se consume en grandes cantidades de alimentos entre más acompañado mayor es la relajación y la conveniencia de comer (Amaya et al. 2015). Sin embargo, algunos participantes mencionaron que no disfrutaban el momento de la comida debido a que se distraen se mantienen activos en redes sociales, en la televisión o por que comen sin compañía.

*“Yo diría que no porque quizá uno con el día a día está constantemente enganchado a las redes sociales en la televisión no se concentra un poco al momento de alimentarse.”
(Hombre Adulto de 25 años)*

Un estudio de la Universidad de Oviedo, manifiesta que las personas que se alimentan o comen en solitario tienen una ingesta deficiente tanto en cantidad en la calidad y en variedad de alimentos esto se ve influenciado más en los hombres que las mujeres el comer sin compañía hace que los individuos tengan una alimentación más rápida su consumo alimentario disminuye y se vuelve de un modo menos saludable ya que suelen consumir comida poco elaborada su comida es monótona debido a que no se adquiere variedad de alimentos (Amaya et al. 2015).

3.4.3. Actividad física

La actividad física se considera cualquier movimiento corporal que tenga como resultado el gasto energético para los adultos a la actividad física la consideran como actividades diarias, ocupacionales, labores domésticas y ejercicios con contexto comunitario y familiar. («OMS | Actividad física» 2013). Casi todos los entrevistados realizan actividad física todos los días realizan como caminatas, corren, trabajan en el terreno.

“Sí lo hago ocupándome en el terreno creo que es un ejercicio.” (Adulta mujer de 45 años)

“Sí, realizo actividad física para poder mantener a mi cuerpo saludable.” (Adulto hombre de 27 años)

Los entrevistados dijeron que la finalidad de realizar actividad o ejercicio físico se debe por mantener una buena salud, verse físicamente bien, desestresarse y bajar de peso ellos manifestaron lo siguiente:

“Yo hago ejercicio con la finalidad de mantener un buen estado de salud.” (Adulto hombre de 25 años)

Las personas que se mantienen activas tienen un efecto positivo en el control de su salud, en lo que respecta a las enfermedades tales como la hipertensión, el peso corporal y diversos mecanismos relacionados con el control de niveles de insulina, así disminuyendo el riesgo de tener diabetes mellitus tipo II, obesidad o sobrepeso (Instituto Nacional de Estadística y Geografía; Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaría de Salud. 2018).

Varios entrevistados mencionaron que no realizan actividad física debido a que no tienen el tiempo suficiente ya sea por el trabajo, la universidad entre otros factores.

“Últimamente no por cuestiones de trabajo.... por el tiempo más que todo.” (Adulto hombre de 37 años)

“No porque no me permite mi horario de universidad pues mantengo el tiempo de estudio dedico en las tareas.” (Adulto mujer de 23 años)

El sedentarismo es un factor importante de riesgo de mortalidad en todo el mundo al no realizar actividad física la población adulta tiene una gran prevalencia de padecer enfermedades no transmisibles como la diabetes, hipertensión, obesidad y síndrome metabólico. Los malos estilos de vida de las personas sedentarias siguen en aumento debido a que la población adulta tiene responsabilidades laborales, académicas y familiares y dejan poco espacio para la práctica deportiva (Bonilla Arena y Eva Sáez Torralba Buenavista 2014).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda a los adultos de entre 18-64 años realizar actividad física con un tiempo mínimo de 150 minutos a la semana realizando actividades aeróbicas con una intensidad moderada o también 75 minutos de ejercicio físico aeróbico de intensidad vigorosa o se puede realizar una combinación de actividad tanto moderada como vigorosa. Todas las actividades aeróbicas se deben practicar en sesiones de 10 minutos como

mínimo no se debe olvidar que se debe realizar igualmente ejercicios de fortalecimiento muscular al menos dos o más días a la semana («OMS Actividad física» 2013).

3.5. Discusión de resultados

Este estudio cualitativo de la relación del confinamiento y los cambios dietéticos en la población adulta ecuatoriana tiene como objetivo principal analizar los cambios que se han producido en la dieta en adultos ecuatorianos durante el confinamiento por la COVID-19. Se identificó varios temas principales: dieta en el adulto, preferencias y aversión alimentaria, aumento o disminución de consumo de alimentos como consecuencia del COVID-19 finalmente el estilo de vida en la población adulta.

En las entrevistas se puede evidenciar que todos los participantes realizan todos los tiempos de comida es decir el desayuno, el almuerzo, la merienda y los refrigerios estos son consumidos dentro del hogar por el motivo del confinamiento, de acuerdo con un estudio realizado en España menciona de igual manera que los participantes manifiestan hacer la preparación de los alimentos y su consumo de estos dentro del hogar (Pérez-Rodrigo et al. 2021).

En cuanto al tema de las preferencias y restricción alimentaria algunos entrevistados manifiestan que los alimentos con mayor preferencia son los cereales, el pollo, carnes rojas al igual que las frutas y ciertas verduras, sin embargo, cabe resaltar que alimentos con menor consumo o preferencia estuvieron dentro de su elección: el plátano verde, salchipapas, lentejas o legumbres snacks salados o dulces, embutidos y sardina. En un estudio realizado en Medellín-Colombia se evidencio que las personas de igual manera rechazan alimentos como las lentejas, garbanzos, embutidos y sardina generalmente utilizados en sopas y entre otras preparaciones (Marina, Montoya y Villa Alcaraz 2016).

Los resultados referentes al aumento o disminución de alimentos durante el confinamiento de la COVID-19 se encontraron en nuestro estudio que varios alimentos han aumentado su consumo como el pan, arroz, papas, frutas, huevos, lácteos entre otros alimentos. Este comportamiento fue similar al de Colombia, que registraron un incremento en el consumo de arroz, agua, huevo y un consumo normal de lácteos, tubérculos, frutas y verduras frescas (Bejarano Roncancio et al. 2020).

Otro estudio menciona que el confinamiento se caracterizó por una mayor ingesta de verduras y productos lácteos (Górnicka et al. 2020). Sin embargo, en cuanto a la disminución de alimentos en nuestra investigación algunos participantes comentaron que por la emergencia sanitaria que atravesamos algunos productos como la carne, legumbres, verduras, la cola (bebida gaseosa)

disminuyó su consumo debido a que las personas no tenían una fuente de empleo para adquirir una variedad de productos alimenticios por lo cual se limitaron a consumirlos. En un estudio referente a este tema se halló lo siguiente que por efecto de la pandemia tanto a nivel económico y social, toda la población se vio afectado sus ingresos por la pérdida de su empleo, pudiendo esto condicionar el acceso a los alimentos (Federik et al. 2020).

Cabe mencionar que mantener una dieta equilibrada y saludable, juega un papel fundamental en el mantenimiento de la salud de una población. Estos hábitos han cobrado especial relevancia durante el período de encierro provocado por COVID-19, ya que la alteración de la dieta puede producir enfermedades como la obesidad, la diabetes que son factores de riesgo de mortalidad en pacientes con COVID-19.

Una dieta sana y equilibrada es parte integral de una estrategia de gestión de riesgos personales durante una pandemia como la del COVID-19. Aunque puede desempeñar un papel importante en la respuesta del huésped a los patógenos infecciosos, no puede prevenir por completo la infección. Si bien ciertos macro, micro y fitonutrientes tienen efectos inmunomoduladores y son esenciales para la capacidad inmunológica, la deficiencia de nutrientes se asocia con una mayor susceptibilidad del huésped a infecciones virales y enfermedades clínicas más graves.

Por otro lado, en cuanto al descanso de la población adulta en nuestro estudio se manifestó que toda la población adulta tiene un descanso adecuado duermen a las horas establecidas, pero se puede observar que cuando existen preocupaciones, estrés o alteraciones en su estado anímico suelen no descansar adecuadamente un estudio menciona que el adulto debe descansar de 7 a 9 horas diarias por que proporciona un gran beneficio a la salud (Watson et al. 2016), cabe mencionar que los factores que pueden alterar estos periodos de tiempo establecidos de descanso pueden ser demasiada presión social, académica, laboral, horas de estudio y trabajo inadecuadas lo cual genera una cantidad de estrés y preocupación también cabe resaltar que el uso de la tecnología el estar frente a una pantalla a altas horas de la noche provoca alteraciones de sueño en esta población (Wang y Bíró 2020).

Otro ítem de esta investigación es si disfruta al momento de comer que está relacionado al estilo de vida los participantes mencionaron que siempre disfrutaban esta acompañados por su familia por lo tanto comer en familia tiene beneficios tanto para la salud, la dieta y la calidad de vida del individuo (Sobal y Nelson 2003). El comer acompañado suele estar relacionado con una dieta equilibrada, de mayor calidad por lo cual aporta ciertas ventajas en nutrición y salud de las personas cuando se alimenta acompañado de familiares o personas conocidas se consume en

grandes cantidades de alimentos entre más acompañado mayor es la relajación y la conveniencia de comer (Amaya et al. 2015).

Finalmente, en nuestro estudio se evidencio un hallazgo el cual nos manifiesta que la práctica de actividad física en la población adulta es realizada todos los días ejercicios como trotar, caminar para mantener un buen estado de salud. Un estudio realizado en argentina evidencia que los participantes admitió que durante el confinamiento cambiaron el nivel de actividad física que practicaban antes de que comenzara la pandemia, algunos abandonaron práctica física cuando se dieron cuenta de que el aislamiento se extendería por demasiado tiempo (Flores et al. 2022), sin embargo un estudio realizado revelaron que el confinamiento domiciliario del COVID-19 ha tenido un efecto negativo en todos los niveles de AF (vigoroso, moderado, caminando y en general) y un aumento del tiempo diario sentado (Ammar et al. 2020).

La OMS recomienda a los adultos de entre 18-64 años realizar actividad física con un tiempo mínimo de 150 minutos a la semana realizando actividades aeróbicas con una intensidad moderada o también 75 minutos de ejercicio físico aeróbico de intensidad vigorosa o se puede realizar una combinación de actividad tanto moderada como vigorosa («OMS | Actividad física» 2013).

Las fortalezas que tiene este estudio cualitativo es conocer como las personas perciben, como se sienten, que efectos produce en ellos este problema sanitario como es la COVID-19 en su salud emocional, física y alimentaria. Otra fortaleza de este estudio incluye un tamaño de muestra aceptable, que permitió la saturación temática y fortaleció la validez interna de los resultados.

Las limitaciones del estudio incluyen el sesgo de información debido a que varias respuestas no fueron respondidas. Los datos cualitativos por sí solos, sin sustentar datos cuantitativos, tienen limitaciones inherentes con respecto a la exhaustividad de los datos.

CONCLUSIONES

Esta investigación cualitativa se obtuvo un total de 15 participantes entrevistados donde el 60% son hombres y el 40% son mujeres en cuanto a su edad se encuentran en un rango de 21 a 51 años la mayoría vive en el sector rural y a las ciudades que pertenecen los participantes con responden a las provincias de Pichincha y Chimborazo en cuanto su ocupación un porcentaje son estudiantes, profesionales y otras tienen una ocupación en trabajos varios.

Los cambios dietéticos que se han producido debido al confinamiento por COVID-19 son importantes debido a que la población adulta puede experimentar una modificación de los hábitos alimenticios estos cambios son producidos ya sea por factores económicos como la pérdida de empleo por lo cual no se va a generar ingresos y no se podrá adquirir una variedad adecuada de alimento o factores emocionales como el estrés, ansiedad y la depresión ya que permanecer en auto aislamiento en el hogar.

En cuanto al tercer objetivo que trata de la relacionar los cambios dietéticos según el género de una muestra de población adulta se puede decir que tanto hombres como mujeres han cambiado sus hábitos alimentarios debido al confinamiento por COVID-19.

RECOMENDACIONES

Es importante realizar estudios o investigaciones cuantitativas donde el tamaño muestral de la población sea el adecuado, también en estas investigaciones se debe utilizar cuestionarios dietéticos para identificar de una manera más eficaz los cambios en la dieta que ocurre de una población frente una situación grave como es una pandemia.

Se recomienda que las siguientes generaciones de profesionales en Nutrición y Dietética realicen la tesis como una gran opción de titulación, ya que por este medio nos permite investigar, adquirir un nuevo conocimiento sobre temas actuales de salud y nutrición para así de esta manera poder integrar adecuadamente con los conocimientos adquiridos en la carrera hay que resaltar que realizar una investigación nos permite ayudar y resolver problemas de la sociedad.

Se recomienda a la población adulta seguir las recomendaciones dietéticas necesarias en lo que se refiere a la alimentación y nutrición ya que juegan papeles importantes en esta etapa de la vida estas recomendaciones deben darse a través de una guía alimentaria donde se indica las porciones diarias recomendadas para cada grupo de alimento, combinación y elección de alimentos saludables, donde se proporcione información en alimentación para diferentes patologías y que se promueve la actividad física.

BIBLIOGRAFÍA

AMAYA, G., MOLINA, M.G. de, NÚÑEZ, J.P., et. al. Cuenta y Razón. , 2015.

AMMAR, A., BRACH, M., TRABELSI, K., CHTOUROU, H.,et. al. Effects of COVID-19 home confinement on eating behaviour and physical activity: Results of the ECLB-COVID19 international online survey. *Nutrients* [en línea], vol. 12, no. 6, [consulta: 16 febrero 2021]. ISSN 20726643. DOI 10.3390/nu12061583. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32481594/>.

ARTURO, C., ÁLVAREZ, M., SURCOLOMBIANA, U., et. al. *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa Guía didáctica*. S.l.: s.n. 2011.

AURORA, J., VILLEGAS, C., DAMARIS PÉREZ MUÑOZ, F., et. al. Desórdenes alimenticios y su incidencia en la gastritis en adultos de 40 a 60 años. *Recimundo.Com*, vol. 3, DOI 10.26820/recimundo/3.(2).abril.2019.801-818.

AUXILIADORA, I.M. & BEJARANO, G., Revista mensual de la UIDE extension Guayaquil 1 La Investigación Cualitativa. *INNOVA Research Journal*, vol. 1, no. 2, ISSN 2477-9024.

BEJARANO RONCANCIO, J.J., SAMACÁ MURCIA, L., et. al. Caracterización de la seguridad alimentaria en familias colombianas durante el confinamiento por COVID-19. *Revista española de nutrición comunitaria = Spanish journal of community nutrition*, ISSN 1135-3074, Vol. 26, Nº. 4, 2020 [en línea], vol. 26, no. 4, [consulta: 6 febrero 2023]. ISSN 1135-3074. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7734728&info=resumen&idioma=ENG>.

BELTRÁN, B. & VIVES, C., Comer en familia: una costumbre saludable y gratificante. *Departamento de Nutrición y Bromatología I*, 2014.

BONILLA ARENA, E. & EVA SÁEZ TORRALBA BUENAVISTA, M.C.,. Beneficios del ejercicio físico en el adulto. *RqR Enfermería Comunitaria*, ISSN-e 2254-8270, Vol. 2, Nº. 4, 2014, págs. 21-30 [en línea], vol. 2, no. 4, [consulta: 27 marzo 2023]. ISSN 2254-8270. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5041624&info=resumen&idioma=ENG>. 2014

BRUCE, E.S., LUNT, L. & MCDONAGH, J.E., *Sleep in adolescents and young adults.* 1 octubre 2017. S.l.: Royal College of Physicians. 2017.

CHANG, L., YAN, Y. & WANG, L., *Coronavirus Disease 2019: Coronaviruses and Blood Safety.* 1 abril 2020. S.l.: W.B. Saunders.

CHEN, Z., ZHANG, Z., ZHAI, X., LI, Y., LIN, L., et. al. Rapid and Sensitive Detection of anti-SARS-CoV-2 IgG, Using Lanthanide-Doped Nanoparticles-Based Lateral Flow Immunoassay. *Analytical Chemistry* [en línea], vol. 92, no. 10, [consulta: 22 octubre 2022]. ISSN 15206882. DOI 10.1021/ACS.ANALCHEM.0C00784/SUPPL_FILE/AC0C00784_SI_001.PDF. Disponible en: /pmc/articles/PMC7202245/.

CORMAN, V.M., LANDT, O., KAISER, M., MOLENKAMP, R., et. al. Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR. *Eurosurveillance* [en línea], vol. 25, no. 3, [consulta: 22 octubre 2022]. ISSN 15607917. DOI 10.2807/1560-7917.ES.2020.25.3.2000045. Disponible en: /pmc/articles/PMC6988269/.

DI RENZO, L., GUALTIERI, P., PIVARI, F., SOLDATI, L., et. al. Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: An Italian survey. *Journal of Translational Medicine* [en línea], vol. 18, no. 1, [consulta: 3 diciembre 2020]. ISSN 14795876. DOI 10.1186/s12967-020-02399-5. Disponible en: /pmc/articles/PMC7278251/?report=abstract.

DÍAZ-CASTRILLÓN, F.J. & TORO-MONTOYA, A.I., Artículo de revisión SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia SARS-CoV-2/COVID-19: The virus, the disease and the pandemic. . S.l.:

ENRIQUE, E.& FREIRE, E., QUALITATIVE RESEARCH, AN ETHICAL TOOL IN THE PEDAGOGICAL FIELD. . S.l.:

ESAKANDARI, H., NABI-AFJADI, M., FAKKARI-AFJADI, J., et. al. *A comprehensive review of COVID-19 characteristics.* 4 agosto 2020. S.l.: BioMed Central Ltd.

FAN, Y., ZHAO, K., SHI, Z.L. & ZHOU, P., *Bat coronaviruses in China.* 1 marzo 2019. S.l.: MDPI AG.

FEDERIK, M., ALEJANDRA, CALDERÓN, C., DEGASTALDI, V., et. al. Hábitos alimentarios y COVID. Análisis descriptivo durante el aislamiento social en Argentina Dietary habits and COVID. Descriptive analysis during social isolation in Argentina. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria* [en línea], vol. 40, no. 3, DOI 10.12873/403federik. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/61>.

FLORES, L.E., ELGART, J.F., ABRAHAM, A.G., GARROTE, G.L., et. al. Changes in lifestyle behaviors during COVID-19 isolation in Argentina: A cross-sectional study. *Nutrition and Health* [en línea], [consulta: 6 febrero 2023]. ISSN 2047945X. DOI 10.1177/02601060221127115. Disponible en: [/pmc/articles/PMC9554566/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9554566/).

GÓRNICKA, M., DRYWIEN, M.E., ZIELINSKA, M.A. & HAMUŁKA, J., Dietary and lifestyle changes during covid-19 and the subsequent lockdowns among polish adults: A cross-sectional online survey plifecovid-19 study. *Nutrients*, vol. 12, no. 8, ISSN 20726643. DOI 10.3390/nu12082324.

HASÖKSÜZ, M., KILIÇ, S. & SARAÇ, F., Coronaviruses and SARS-COV-2. *Turkish Journal of Medical Sciences* [en línea], vol. 50, no. 3, [consulta: 20 octubre 2022]. ISSN 13036165. DOI 10.3906/SAG-2004-127. Disponible en: [/pmc/articles/PMC7195990/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7195990/).

HU, B., GUO, H., ZHOU, P. & SHI, Z.L., Characteristics of SARS-CoV-2 and COVID-19. *Nature Reviews. Microbiology* [en línea], vol. 19, no. 3, [consulta: 20 octubre 2022]. ISSN 17401534. DOI 10.1038/S41579-020-00459-7. Disponible en: [/pmc/articles/PMC7537588/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7537588/).

HUANG, C., WANG, Y., LI, X., REN, L., ZHAO, J., HU, Y., et. al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet (London, England)* [en línea], vol. 395, no. 10223, [consulta: 22 octubre 2022]. ISSN 1474547X. DOI 10.1016/S0140-6736(20)30183-5. Disponible en: [/pmc/articles/PMC7159299/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7159299/).

INKPEN, A. & RAMASWAMY, K., Global Strategy: Creating and Sustaining Advantage across Borders. *Global Strategy: Creating and Sustaining Advantage across Borders*, vol. 2002, no. May, DOI 10.1093/acprof:oso/9780195167207.001.0001.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA; INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA; SECRETARÍA DE SALUD., Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. *Ensanut* [en línea], vol. 1, ISSN 1098-6596. Disponible en:

https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales_ENSANUT_2018.pdf resultados

KOORAKI, S., HOSSEINY, M., MYERS, L. & GHOLAMREZANEZHAD, A., Coronavirus (COVID-19) Outbreak: What the Department of Radiology Should Know. *Journal of the American College of Radiology*, vol. 17, no. 4, ISSN 1558349X. DOI 10.1016/j.jacr.2020.02.008.

LI, H., LIU, S.M., YU, X.H., TANG, S.L. & TANG, C.K., Coronavirus disease 2019 (COVID-19): current status and future perspectives. *International Journal of Antimicrobial Agents* [en línea], vol. 55, no. 5, [consulta: 3 diciembre 2020]. ISSN 18727913. DOI 10.1016/j.ijantimicag.2020.105951. Disponible en: [/pmc/articles/PMC7139247/?report=abstract](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33044444/).

LIU, J., ZHENG, X., TONG, Q., LI, W., WANG, B., et. al. *Overlapping and discrete aspects of the pathology and pathogenesis of the emerging human pathogenic coronaviruses SARS-CoV, MERS-CoV, and 2019-nCoV*. 1 mayo 2020. S.l.: John Wiley and Sons Inc.

LIU, Y.C., KUO, R.L. & SHIH, S.R., COVID-19: The first documented coronavirus pandemic in history. *Biomedical Journal* [en línea], vol. 43, no. 4, [consulta: 13 octubre 2022]. ISSN 23194170. DOI 10.1016/J.BJ.2020.04.007. Disponible en: [/pmc/articles/PMC7199674/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35444444/).

LÓPEZ TRIGO, J.A. et at, *Guía de buena práctica clínica en geriatría. Alimentación, nutrición e hidratación en adultos mayores* [en línea]. S.l.: s.n. ISBN 9788460684756. Disponible en: https://www.segg.es/media/descargas/Guia_ALIMENTACION_NUTRICION_E_HIDRATACION.pdf.

LÓPEZ TRIGO, J.A., MARTÍNEZ ÁLVAREZ, J.R. et. al. *Alimentación, nutrición e hidratación en adultos y mayores*. S.l.: s.n. ISBN 9788460684756.

MACHADO JONATHAN, Solo el 50% de las familias ecuatorianas accede a una dieta nutritiva. *Julio* [en línea]. [consulta: 6 febrero 2023]. Disponible en: <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/ninos-desnutricion-dieta-alimentos-hambre/>.

MAGNAVITA, N. & GARBARINO, S., *Sleep, health and wellness at work: A scoping review*. 6 noviembre 2017. S.l.: MDPI AG.

MARINA, L., MONTOYA, A. & VILLA ALCARAZ, P.A., Preferencias alimentarias en los hogares de la ciudad de Medellín, Colombia Food preferences in the homes of Medellin city, Colombia. , no. 3, DOI 10.1590/S0104-12902016149242.

MSP, Actualización de casos de coronavirus en Ecuador – Ministerio de Salud Pública. [en línea]. [consulta: 3 diciembre 2020]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/actualizacion-de-casos-de-coronavirus-en-ecuador/>.

MUSCOGIURI, G., BARREA, L., SAVASTANO, S. & COLAO, A., Nutritional recommendations for CoVID-19 quarantine. *European Journal of Clinical Nutrition* [en línea], vol. 74, no. 6, [consulta: 15 junio 2022]. ISSN 14765640. DOI 10.1038/S41430-020-0635-2. Disponible en: </pmc/articles/PMC7155155/>.

MV, V., Nutricion Belen Otero Lamas booksmedicos | MV Valentina - Academia.edu. [en línea]. [consulta: 19 octubre 2022]. Disponible en: https://www.academia.edu/38808611/Nutricion_Belen_Otero_Lamas_booksmedicos.

NAJA, F. & HAMADEH, R., Nutrition amid the COVID-19 pandemic: a multi-level framework for action. *European Journal of Clinical Nutrition*, vol. 74, no. 8, ISSN 14765640. DOI 10.1038/s41430-020-0634-3.

OLIVEIRA, B.A., DE OLIVEIRA, L.C., SABINO, E.C. & OKAY, T.S., *SARS-CoV-2 and the COVID-19 disease: A mini review on diagnostic methods* [en línea]. 2020. S.l.: Instituto de Medicina Tropical de Sao Paulo. [consulta: 3 diciembre 2020]. Disponible en: </pmc/articles/PMC7325591/?report=abstract>.

OMS, Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). [en línea]. [consulta: 2 diciembre 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>.

OPS/OMS, OPS/OMS Nicaragua - CADENA 27 Alimentación en la Edad Adulta. [en línea]. [consulta: 3 diciembre 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=document&layout=default&alias=56-cadena-27-alimentacion-en-la-edad-adulta&category_slug=publicaciones-antteriores&Itemid=235.

PARK, M., THWAITES, R.S. & OPENSHAW, P.J.M., COVID-19: Lessons from SARS and MERS. *European Journal of Immunology* [en línea], vol. 50, no. 3, [consulta: 20 octubre 2022]. ISSN 0014-2980. DOI 10.1002/EJI.202070035. Disponible en: [/pmc/articles/PMC7163482/](#).

PASCARELLA, G., STRUMIA, A., PILIEGO, C., BRUNO, F., et. al. *COVID-19 diagnosis and management: a comprehensive review*. 1 agosto 2020. S.l.: Blackwell Publishing Ltd.

RAMÍREZ, V.E., ALARCÓN, O.M., VILLASMIL, L.M., et. al. Relación entre estrato socioeconómico y presencia de gastritis en adultos que acuden a consulta en el iahula (mérida). , vol. 12,

RENZO, L. di, GUALTIERI, P., CINELLI, G., BIGIONI, G., SOLDATI, L., et. al. Psychological aspects and eating habits during covid-19 home confinement: Results of ehlc-covid-19 italian online survey. *Nutrients* [en línea], vol. 12, no. 7, [consulta: 2 diciembre 2020]. ISSN 20726643. DOI 10.3390/nu12072152. Disponible en: [/pmc/articles/PMC7401000/?report=abstract](#).

REYES-OLAVARRÍA, D., LATORRE-ROMÁN, P.Á., 2020a. Positive and negative changes in food habits, physical activity patterns, and weight status during covid-19 confinement: Associated factors in the chilean population. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 17, no. 15, ISSN 16604601. DOI 10.3390/ijerph17155431.

REYES-OLAVARRÍA, D., LATORRE-ROMÁN, P.Á., 2020b. Positive and Negative Changes in Food Habits, Physical Activity Patterns, and Weight Status during COVID-19 Confinement: Associated Factors in the Chilean Population. *International Journal of Environmental Research and Public Health 2020, Vol. 17, Page 5431* [en línea], vol. 17, no. 15, [consulta: 6 febrero 2023]. ISSN 1660-4601. DOI 10.3390/IJERPH17155431. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/15/5431/htm>.

RODRÍGUEZ-PÉREZ, C., MOLINA-MONTES, E., VERARDO, V., et. al. Changes in dietary behaviours during the COVID-19 outbreak confinement in the Spanish COVIDiet study. *Nutrients*, vol. 12, no. 6, ISSN 20726643. DOI 10.3390/nu12061730.

SAMUDRALA, P.K., KUMAR, P., CHOUDHARY, K., THAKUR, N., et. al. Virology, pathogenesis, diagnosis and in-line treatment of COVID-19. *European Journal of Pharmacology*

[en línea], vol. 883, [consulta: 22 octubre 2022]. ISSN 18790712. DOI 10.1016/J.EJPHAR.2020.173375. Disponible en: /pmc/articles/PMC7366121/.

SÁNCHEZ-SÁNCHEZ, E., RAMÍREZ-VARGAS, G., AVELLANEDA-LÓPEZ, Y., et. al. Eating habits and physical activity of the spanish population during the covid-19 pandemic period. *Nutrients*, vol. 12, no. 9, ISSN 20726643. DOI 10.3390/nu12092826.

SAWATSKY, A.P., RATELLE, J.T. & BECKMAN, T.J. *Qualitative Research Methods in Medical Education*. 1 julio 2019. S.l.: Lippincott Williams and Wilkins.

SCHOEMAN, D. & FIELDING, B.C., *Is There a Link Between the Pathogenic Human Coronavirus Envelope Protein and Immunopathology? A Review of the Literature*. 3 septiembre 2020. S.l.: Frontiers Media S.A.

SHI, Y., WANG, G., CAI, X. peng, DENG, J. wen, ZHENG, L., ZHU, H. et. al. *An overview of COVID-19*. 1 mayo 2020. S.l.: Zhejiang University Press.

SIDOR, A. & RZYMSKI, P., Dietary choices and habits during COVID-19 lockdown: Experience from Poland. *Nutrients* [en línea], vol. 12, no. 6, [consulta: 17 febrero 2021]. ISSN 20726643. DOI 10.3390/nu12061657. Disponible en: /pmc/articles/PMC7352682/.

SINGH, R., KANG, A., LUO, X., JEYANATHAN, M., GILLGRASS, A., et. al. COVID-19: Current knowledge in clinical features, immunological responses, and vaccine development. *The FASEB Journal* [en línea], vol. 35, no. 3, [consulta: 22 octubre 2022]. ISSN 15306860. DOI 10.1096/FJ.202002662R. Disponible en: /pmc/articles/PMC7898934/.

SINGHAL, T., *A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19)*. 1 abril 2020. S.l.: Springer.

SOBAL, J. & NELSON, M.K., Commensal eating patterns: A community study. *Appetite*, vol. 41, no. 2, ISSN 01956663. DOI 10.1016/S0195-6663(03)00078-3.

TEMA, R. de, HEREDIA LIMA, C., RUIZ GALLO LAMBAYEQUE, P., et. al. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Revista Medica Herediana* [en línea], vol. 31, no. 2, [consulta: 20 octubre 2022]. ISSN 1018-130X. DOI 10.20453/RMH.V31I2.3776. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2020000200125&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

WANG, C., HORBY, P.W., HAYDEN, F.G. & GAO, G.F., A novel coronavirus outbreak of global health concern. *Lancet (London, England)* [en línea], vol. 395, no. 10223, [consulta: 22 octubre 2022]. ISSN 1474547X. DOI 10.1016/S0140-6736(20)30185-9. Disponible en: [/pmc/articles/PMC7135038/](#).

WANG, F. & BÍRÓ, É., *Determinants of sleep quality in college students: A literature review*. 2020. S.l.: Elsevier Inc.

WATSON, E.J., COATES, A.M., KOHLER, M. & BANKS, S., Caffeine consumption and sleep quality in Australian adults. *Nutrients*, vol. 8, no. 8, ISSN 20726643. DOI 10.3390/nu8080479.

WEISS, S.R. & LEIBOWITZ, J.L., Coronavirus Pathogenesis. *Advances in Virus Research* [en línea], vol. 81, [consulta: 20 octubre 2022]. ISSN 15578399. DOI 10.1016/B978-0-12-385885-6.00009-2. Disponible en: [/pmc/articles/PMC7149603/](#).

WILLET WALTER & ROCKSTRÖM JOHAN, Alimentos Planeta Salud Dietas saludables a partir de sistemas alimentarios sostenibles Informe Resumido de la Comisión EAT-Lancet. [en línea]. S.l.: [consulta: 6 febrero 2023]. Disponible en: https://eatforum.org/content/uploads/2019/01/Report_Summary_Spanish-1.pdf.

YAU, Y.H.C. & POTENZA, M.N., Stress and Eating Behaviors. *Minerva endocrinologica* [en línea], vol. 38, no. 3, [consulta: 6 junio 2022]. ISSN 03911977. Disponible en: [/pmc/articles/PMC4214609/](#).

ZAKI, A.M., VAN BOHEEMEN, S., BESTEBROER, T.M., et. al. Isolation of a Novel Coronavirus from a Man with Pneumonia in Saudi Arabia. *New England Journal of Medicine* [en línea], vol. 367, no. 19, [consulta: 20 octubre 2022]. ISSN 0028-4793. DOI 10.1056/NEJMOA1211721/SUPPL_FILE/NEJMOA1211721_DISCLOSURES.PDF. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa1211721>.

ZHOU, Y., JIANG, S. & DU, L., Prospects for a MERS-CoV spike vaccine. *Expert review of vaccines* [en línea], vol. 17, no. 8, [consulta: 20 octubre 2022]. ISSN 17448395. DOI 10.1080/14760584.2018.1506702. Disponible en: [/pmc/articles/PMC6355461/](#).



ANEXOS

ANEXO A: CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Informar el diseño de material educativo sobre los hábitos alimentarios y de salud de la población ecuatoriana”

Nombre del participante/ identificador: _____

Lea la hoja de información, lea cuidadosamente las siguientes declaraciones, y luego agregue su firma. Este es un formulario de consentimiento digital, por lo tanto, si después de leer este consentimiento, usted firma a continuación, aceptará participar voluntariamente. Recuerde que no hay presión para dar este consentimiento y que en cualquier momento durante el estudio puede retirarse sin ningún problema. Si tiene alguna pregunta, envíe un correo electrónico a los investigadores principales.

Contactos del investigador principal: tannia.carpio@esPOCH.edu.ec Teléfono +593 99580 7568 o VerdezotiDiasN@Cardiff.ac.uk con comsc-ethics@cardiff.ac.uk. El controlador de datos es la Universidad de Cardiff y el oficial de Protección de Datos es Matt Cooper CooperM@cardiff.ac.uk.

La base legal para el procesamiento de los datos que proporciona es el consentimiento.

Participar en este estudio no representa riesgos para su salud, integridad o información. Sin embargo, si sintiera algún tipo de molestia (como ansiedad depresión o similares) relacionado con la respuesta a alguna de las preguntas de la entrevista o en cualquier momento relacionado con este estudio. Puede contactar a nuestro personal médico para obtener asesoramiento sobre sus síntomas: Dra. María Fernanda Vinueza: maria.vinueza@esPOCH.edu.ec Al agregar sus iniciales (o marcar X) en el cuadro a la derecha de cada estado de cuenta y firmar el formulario en la parte inferior, usted acepta lo siguiente:

- Entiendo que estoy participando en una sesión informativa y una entrevista en línea
- Confirmó que tengo todos los requisitos previos para participar. tal como se describe en la hoja de información, y doy mi consentimiento para que, cuando corresponda cualquier equipo personal que proporcione puede usarse para los fines de este estudio.
- Confirmó que tengo todos los requisitos previos para participa, tal como se describe en la hoja ver información, y doy mi consentimiento para que cuando corresponda cualquier, equipo personal que proporcione pueda usarse para los fines de este estudio.
- Entiendo que, al finalizar el estudio, no recibiré compensación.
- Entiendo que la participación en este estudio es completamente voluntaria y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin dar una razón y sin pérdida de crédito/pago (según corresponda).

- Entiendo que soy libre de hacer cualquier pregunta en cualquier momento y que soy libre de retirarme o discutir mis inquietudes con los investigadores principales.
- También entiendo que al final del estudio, previa solicitud, se me proporcionará información adicional y comentarios sobre el propósito del estudio.
- Entiendo que la información proporcionada por mí se mantendrá confidencialmente, de modo que sólo los investigadores puedan rastrear esta información de forma individual.
- La información será retenida hasta 5 años cuándo será eliminada/ destruida.
- Entiendo que puedo solicitar que la información que proporciona elimine/ destruya en cualquier momento,
- Estoy de acuerdo en que los datos generados por mi participación se puedan compartir con otros investigadores.
- Doy mi consentimiento para que mi voz se grabe durante la entrevista en línea en la que participé.

Yo, _____ (NOMBRE) consiento en participar en el estudio realizado por la Dra. Valeria Carpio de la Facultad de Salud Pública de la ESPOCH y el Dr. Verdezoto de la Facultad de Ciencias del a Computación de la Universidad de Cardiff.

Firmado: _____

Fecha: _____

ANEXO B: ENTREVISTA REALIZADA A LOS PARTICIPANTES

ENTREVISTA

"Informar el diseño de material educativo sobre hábitos alimentarios y de salud en la población ecuatoriana"

Supervisor: Tania Valeria Carpio Arias; Nervo Verdezoto Días

Co investigadores: Karla Paola Ortiz Yaguana

Buenos días/buenas tardes. Gracias por su colaboración en nuestra investigación sobre hábitos alimentarios de la población ecuatoriana. El estudio es parte de una colaboración entre la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo-Ecuador y la Universidad de Cardiff- Reino Unido.

La conversación tendrá una duración de aproximadamente 45 minutos y trata sobre los hábitos alimentarios que usted y/o su familia tiene. Todo lo que usted comparte con nosotros es absolutamente confidencial.

No se va a incluir su nombre o identidad en el estudio. Usted puede decidir no participar y puede dejar de participar en cualquier momento. Agradecemos que llene el formulario de consentimiento informado.

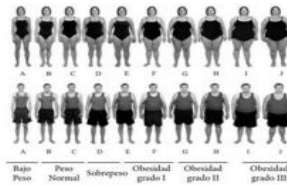
¿Tiene alguna pregunta? Si no, procederemos con la entrevista.

Nota: La entrevista en el caso de menores de edad será realizada a padres o cuidadores

Preguntas sobre datos generales: Edad: Género: Ocupación: número de personas que viven en su casa: Provincia: cantón de residencia: zona urbana o rural: grupo etario:

1. ¿Ha percibido algún problema con su/la alimentación? Podría explicarnos.
2. Cuáles son las consecuencias que cree usted se podrían producir al no llevar una dieta saludable.
3. ¿Usted cree que descansa el tiempo suficiente? ¿Cuáles son los principales factores para no tener un tiempo adecuado de descanso?
4. ¿Restringe algún tipo de alimento debido a alguna condición de salud o razones personales? (Si su respuesta es sí explique el porqué)
5. ¿Cuántas veces come en el día?
6. ¿Usted desayuna todos los días? (Si su respuesta es no explique el porqué). ¿A qué hora desayuna? y ¿Qué desayuna?
7. ¿Usted almuerza todos los días? (Si su respuesta es no explique el porqué). ¿A qué hora almuerza? y ¿Qué almuerza?
8. ¿Usted merienda todos los días? (Si su respuesta es no explique el porqué). ¿A qué hora merienda? y ¿Qué merienda?
9. ¿Consume alguna colación entre comidas? (pan, frutas, yogurt, cereal, etc.)

10. ¿Disfruta el momento de la comida? ¿Por qué? Cuando usted siente estrés o ansiedad ¿Siente que come demasiado o siente que come poco? ¿Por qué?
11. ¿Cuántos vasos de agua consume al día?
12. ¿Consume snacks procesados de sal (papas chips, doritos, etc.) o dulce (caramelos, chocolate, etc.)? ¿Con qué frecuencia? ¿Cuántos consume al día o a la semana?
13. ¿Qué prefiere tomar cuando tiene sed?
14. ¿Consume bebidas alcohólicas? ¿Con qué frecuencia?
15. ¿Realiza algún tipo de actividad física? (Si su respuesta es no explique el porqué).
16. ¿Con que frecuencia realiza actividad física?
17. ¿Existen alimentos que no le gusta? ¿Por qué no les gusta?
18. ¿Me podría decir su peso y su talla? (anotar si no sabe o no recuerda)
19. Observe las siguientes imágenes y dígame si considera que las fotos de alimentos son saludables, medianamente saludables o nada saludables
20. Observe las siguientes imágenes de personas y dígame su percepción acerca de cuáles de ellas están saludables y cuáles no



21. ¿Cuándo usted compra comida, cuáles son las razones principales o atributos que considera muy importante (el costo, que se vean saludables, deliciosos o placenteros, las etiquetas generales o las etiquetas del semáforo nutricional, otros)?
22. ¿Existe algún tipo de comida que ha comenzado, aumentado o reducido el consumo en los últimos meses como consecuencia del COVID-19 o por alguna otra razón relacionada a su salud?
23. ¿Existe algún tipo de comida relacionada a su contexto familiar, cultural, de la comunidad o de la ciudad que usted consuma frecuentemente? ¿Cómo las percibe?

¡Muchas gracias por su cooperación!



esPOCH

Dirección de Bibliotecas y
Recursos del Aprendizaje

UNIDAD DE PROCESOS TÉCNICOS Y ANÁLISIS BIBLIOGRÁFICO Y
DOCUMENTAL

REVISIÓN DE NORMAS TÉCNICAS, RESUMEN Y BIBLIOGRAFÍA

Fecha de entrega: 04/04/2023

INFORMACIÓN DEL AUTOR/A (S)
Nombres – Apellidos: Karla Paola Ortiz Yaguana
INFORMACIÓN INSTITUCIONAL
Facultad: Salud Pública
Carrera: Nutrición y Dietética
Título a optar: Licenciada en Nutrición y Dietética
f. Analista de Biblioteca responsable: Ing. Rafael Inty Salto Hidalgo

0612-DBRA-UPT-2023