



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

**CAMBIOS EN LA DIETA DEL ADULTO MAYOR DURANTE EL  
CONFINAMIENTO POR COVID-19, 2020 ESTUDIO  
CUALITATIVO**

**Trabajo de Integración Curricular**

Tipo: Proyecto de Investigación

Presentado para optar al grado académico de:

**LICENCIADA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

**AUTORA:**

**JINA SORAYA LÓPEZ SÁNCHEZ**

Riobamba – Ecuador

2023



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

**CAMBIOS EN LA DIETA DEL ADULTO MAYOR DURANTE EL  
CONFINAMIENTO POR COVID-19, 2020 ESTUDIO  
CUALITATIVO**

**Trabajo de Integración Curricular**

Tipo: Proyecto de Investigación

Presentado para optar al grado académico de:

**LICENCIADA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

**AUTORA: JINA SORAYA LÓPEZ SÁNCHEZ**

**DIRECTORA: N.D. SUSANA ISABEL HEREDIA AGUIRRE**

Riobamba – Ecuador

2023

© 2023, Jina Soraya López Sánchez

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 del Autor.

Yo, Jina Soraya López Sánchez, declaro que el presente Trabajo de Integración Curricular 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 Integración Curricular; el patrimonio intelectual pertenece a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

Riobamba, 14 de marzo de 2023



**Jina Soraya López Sánchez**

**171897036-9**

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

El Tribunal del Trabajo de Integración Curricular certifica que: El Trabajo de Integración Curricular, Tipo: Proyecto de Investigación, **CAMBIOS EN LA DIETA DEL ADULTO MAYOR DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID-19, 2020 ESTUDIO CUALITATIVO**, realizado por la señorita **JINA SORAYA LOPEZ SANCHEZ**, ha sido minuciosamente revisado por los Miembros del Tribunal del Trabajo de Integración Curricular, el mismo que cumple con los requisitos científicos, técnicos, legales en tal virtud el Tribunal autoriza su presentación.

	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>
ND. Catherine Alexandra Andrade Trujillo. MSc. <b>PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL</b>		2023-03-14
ND. Susana Isabel Heredia Aguirre MSc. <b>DIRECTOR/A DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR</b>		2023-03-14
ND. Dennys Leonardo Abril Merizalde MSc. <b>ASESOR/A DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR</b>		2023-03-14

## **DEDICATORIA**

A mi padre Juan López Ácan que Dios lo tenga en su gloria, por motivarme a cumplir mis sueños y apoyarme día a día con su amor, conocimiento y esfuerzo. A mi amorosa madre María Sánchez y mi único hermano Juan Fernando López por ser mis ejemplos de vida y mi motivación diaria.

Jina

## **AGRADECIMIENTO**

A la prestigiosa Escuela Superior Politécnica de Chimborazo de manera especial a la Facultad de Salud Pública, Carrera de Nutrición y Dietética por ser responsables de este logro. A la ND. Susana Heredia y ND. Leonardo Abril por guiarme con tan valiosas sugerencias y conocimientos. A la Doctora Valeria Carpio, por impartir sus conocimientos y amor por la ciencia e investigación desde el primer día de clase, por sugerir y ofrecerme la oportunidad investigativa desarrollada en el presente trabajo. Y a todos los adultos mayores que aceptaron participar y brindar su precioso tiempo e información.

Jina

## ÍNDICE DE CONTENIDO

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

### CAPÍTULO I

<b>1. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.....</b>	<b>2</b>
<b>1.1. Problematización.....</b>	<b>2</b>
<b>1.1.1. Planteamiento del problema.....</b>	<b>2</b>
<b>1.1.2. <i>Formulación del problema</i>.....</b>	<b>3</b>
<b>1.2. Justificación.....</b>	<b>3</b>
<b>1.3. Objetivos.....</b>	<b>4</b>
<b>1.3.1. <i>Objetivo general</i>.....</b>	<b>4</b>
<b>1.3.2. <i>Objetivos específicos</i>.....</b>	<b>5</b>
<b>1.4. Hipótesis.....</b>	<b>5</b>
<b>1.4.1. <i>Hipótesis alternativa</i>.....</b>	<b>5</b>
<b>1.4.2. <i>Hipótesis nula</i>.....</b>	<b>5</b>
<b>1.5. Coronavirus.....</b>	<b>5</b>
<b>1.5.1. <i>Definición</i>.....</b>	<b>5</b>
<b>1.5.2. <i>Origen</i>.....</b>	<b>6</b>
<b>1.5.3. <i>SARS Cov-2</i>.....</b>	<b>8</b>
<b>1.5.4. <i>Manifestaciones clínicas</i>.....</b>	<b>8</b>
<b>1.5.5. <i>Métodos de detección</i>.....</b>	<b>9</b>
<b>1.5.5.1. <i>Reacción en cadena de polimerasa transcriptasa reversa (PCR)</i>.....</b>	<b>9</b>
<b>1.5.5.2. <i>Test de detección de anticuerpos (IgG e IGM)</i>.....</b>	<b>10</b>
<b>1.5.5.2.1. <i>Métodos de detección con el test de detención de anticuerpos.</i>.....</b>	<b>10</b>
<b>1.5.5.3. <i>Test de detección de antígenos en exudado nasofaríngeo u otras muestras respiratorias de vías altas/bajas</i>.....</b>	<b>11</b>
<b>1.5.6. <i>Prevención</i>.....</b>	<b>11</b>
<b>1.6. Confinamiento como medida de prevención.....</b>	<b>12</b>
<b>1.7. Adulto mayor.....</b>	<b>12</b>
<b>1.7.1. <i>Teoría del envejecimiento</i>.....</b>	<b>13</b>



1.7.2.	<i>Cambios en la composición corporal</i> .....	14
1.7.3.	<i>Cambios Fisiológicos y cognitivos</i> .....	15
1.7.3.1.	<i>Fisiológicos</i> .....	15
1.7.3.2.	<i>Cognitivos</i> .....	17
1.7.4.	<i>Requerimientos Nutricionales</i> .....	17
1.7.4.1.	<i>Carbohidratos</i> .....	18
1.7.4.2.	<i>Proteína</i> .....	19
1.7.4.3.	<i>Grasas</i> .....	19
1.7.4.4.	<i>Micronutrientes</i> .....	19
1.7.4.5.	<i>Minerales</i> .....	20
1.7.5.	<i>Mal nutrición en el adulto mayor</i> .....	22
1.7.5.1.	<i>Desnutrición</i> .....	22
1.7.6.	<i>Causas fisiopatológicas de la malnutrición en el adulto mayor</i> .....	22
1.7.6.1.	<i>Sarcopenia</i> .....	22
1.7.6.2.	<i>Anorexia</i> .....	23
1.7.6.3.	<i>Sobrepeso y obesidad</i> .....	23
1.9.	<b>Cambios de los hábitos alimentarios durante el confinamiento por COVID-19.</b>	23

## CAPÍTULO II

2.	<b>MARCO METODOLÓGICO</b> .....	26
2.1.	<b>Diseño de la investigación</b> .....	26
2.1.1.	<b>Tipo de estudio</b> .....	26
2.1.1.1.	<i>Investigación cualitativa</i> .....	26
2.1.1.2.	<i>Métodos y técnicas de investigación cualitativa</i> .....	26
2.1.1.3.	<i>Entrevista</i> .....	27
2.1.1.4.	<i>Tipos de entrevistas</i> .....	27
2.1.2.	<b>Población</b> .....	27
2.1.2.1.	<i>Localización y duración de estudio</i> .....	27
2.1.3.	<b>Participantes</b> .....	28
2.1.3.1.	<i>Criterios de inclusión</i> .....	28
2.1.3.2.	<i>Criterios de Exclusión</i> .....	28
2.1.4.	<b>Muestra</b> .....	28
2.1.5.	<b>Variables</b> .....	29
2.1.5.1.	<i>Operacionalización de variables</i> .....	29
2.2.	<b>Descripción de procedimientos</b> .....	31
2.2.1.	<b>Procedimiento de recolección de información</b> .....	31

2.3.	<b>Diseño de bases de datos</b> .....	31
2.4.	<b>Temas estadísticos</b> .....	32
2.4.1.	<i>Plan de análisis de datos</i> .....	32

### CAPÍTULO III

3.	<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b> .....	33
3.1.	<b>Análisis descriptivos</b> .....	33
3.2.	<b>Dieta en el adulto mayor</b> .....	36
3.2.1.	<i>Problemas para alimentarse</i> .....	36
3.2.2.	<i>Restricción de alimentos</i> .....	37
3.2.3.	<i>Consumo de alimentos al día</i> .....	39
3.2.3.1.	<i>Hidratación</i> .....	41
3.2.4.	<i>Preferencias alimentarias</i> .....	41
3.2.4.1.	<i>Bebidas</i> .....	41
3.2.4.2.	<i>Bebidas alcohólicas</i> .....	41
3.2.4.3.	<i>Alimentos</i> .....	42
3.2.5.	<i>Consumo de snacks y alimentos procesados</i> .....	43
3.2.6.	<i>Tipo de comida que varía su consumo a consecuencias del COVID-19</i> .....	43
3.2.7.	<i>Comidas relacionadas con el contexto familiar, cultural o social</i> .....	44
3.3.	<b>Hábitos de vida</b> .....	44
3.3.1.	<i>Descanso adecuado</i> .....	44
3.3.2.	<i>Disfrutar la hora de la comida</i> .....	46
3.3.2.1.	<i>Teletrabajo en el adulto mayor</i> .....	46
3.3.3.	<i>Estado de ánimo al comer</i> .....	47
3.3.4.	<i>Compara de alimentos ante el confinamiento</i> .....	48
3.3.4.1.	<i>Forma de adquisición de alimentos</i> .....	48
3.3.4.2.	<i>Aspectos a tomar para la compra de alimentos</i> .....	48
3.4.	<b>Actividad física</b> .....	49
3.4.1.	<i>Frecuencia con la que se realiza actividad física</i> .....	49
3.4.2.	<i>Dificultades para moverse y realizar actividad física</i> .....	50
3.4.3.	<i>Finalidad de realizar actividad física</i> .....	51
3.5.	<b>Percepción de una dieta saludable</b> .....	51
3.5.1.	<i>Consecuencias de no llevar una dieta saludable</i> .....	51
3.5.2.	<i>Importancia de comer</i> .....	52

<b>CONCLUSIONES</b> .....	53
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	54
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	
<b>ANEXOS</b>	

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1-1:</b>	Eventos de saltos zoonóticos que han resultado en epidemias los últimos años. 7
<b>Tabla 2-1:</b>	Teorías del envejecimiento según desgaste y la programación del organismo. 13
<b>Tabla 3-1:</b>	Índice de masa corporal en el adulto mayor ..... 15
<b>Tabla 4-1:</b>	Cambios fisiológicos relacionados con la edad adulta y sus afecciones. .... 16
<b>Tabla 5-1:</b>	Los cambios cognitivos más frecuentes que son asociados a la edad. .... 17
<b>Tabla 6-1:</b>	Ecuaciones para estima el requerimiento energético en adultos mayores. .... 18
<b>Tabla 7-1:</b>	Requerimiento macronutrientes para adultos mayores de 60 años según sexo. 18
<b>Tabla 8-1:</b>	Ingesta diaria recomendada de minerales para adulto mayor. .... 20
<b>Tabla 1-2:</b>	Operacionalización de variables del estudio cualitativo en adultos mayores... 29
<b>Tabla 1-3:</b>	Características generales y demográficas de los adultos mayores del estudio. . 33
<b>Tabla 2-3:</b>	Análisis de los datos obtenidos de las entrevistas por código y categoría. .... 34

## **ÍNDICE DE ANEXOS**

**ANEXO A: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**ANEXO B: MODELO DE ENTREVISTA**

**ANEXO C: ILUSTRACIONES PARA LOS PARTICIPANTES**

## RESUMEN

Al envejecer ocurren varios cambios en el organismo que aumentan el riesgo y la vulnerabilidad de contraer enfermedades, como la enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19), además el confinamiento, que, si bien limitó la capacidad de realizar diferentes actividades, también pudo dificultar acceder a una alimentación saludable, de modo que, el objetivo de la presente investigación fue analizar los cambios en la dieta del adulto mayor durante el confinamiento por la emergencia sanitaria por COVID-19 en el Ecuador, 2020. La metodología utilizada para el estudio tuvo un diseño transversal, observacional cualitativo, que se desarrolló durante el confinamiento, tuvo como población a los adultos mayores residentes en Ecuador a partir de 65 años en adelante a los que se les realizaron y grabaron entrevistas de forma virtual con un previo consentimiento informado, utilizando plataformas como Microsoft Teams y WhatsApp para su posterior transcripción y que a través de la lectura de las respuestas otorgadas de las entrevistas y mediante un análisis inferencial se procedió a codificar y categorizar la información, obteniendo cuatro categorías: dieta en el adulto mayor, hábitos de vida, actividad física y percepción de dieta saludable. Donde los participantes informaron que consumen tres comidas principales y de una a dos colaciones al día; restringían alimentos por razones fisiológicas; aumentaron el consumo de granos secos y disminuyeron el de grasas y productos procesados. En conclusión, conocer la percepción que el adulto mayor tiene sobre su alimentación en tiempos de pandemia puede ayudar direccionar hábitos de vida saludable para mantener un estado nutricional adecuado y enfrentar de mejor manera el envejecimiento y confinamiento por COVID-19.

**Palabras claves:** < COVID-19>, < ADULTO MAYOR>, < DIETA>, < CONFINAMIENTO>, <ECUADOR (PAÍS)>.

0662-DBRA-UPT-2023



## SUMMARY

As people age, several changes occur in the body. These changes increase the risk and vulnerability of contracting diseases such as the 2019 coronavirus disease (COVID-19). In addition to confinement, which in fact, limited the ability to carry out different activities, it could also make it difficult to access a healthy diet. The objective of this research was to analyze the changes in the diet of the elderly during confinement due to COVID-19 in Ecuador, 2020. The methodology used for the study had a cross-sectional, qualitative observational design. It was developed during confinement. It had as the study population senior citizens residing in Ecuador from 65 years of age and older. They were interviewed and recorded virtually with prior informed consent, using platforms such as Microsoft Teams and WhatsApp for subsequent transcription. Later, after reading their responses, an inferential analysis was performed. The information was coded and categorized, and four categories were obtained: diet in the elderly, life habits, physical activity and perception of healthy diet. The participants informed that they have three main meals and one or two snacks between meals. They restricted food for physiological reasons; they increased the consumption of dry grains and decreased that of fats and processed products. In conclusion, knowing the perception that the elderly have about their diet in times of pandemic can directly help healthy lifestyle habits to maintain an adequate nutritional status and better face aging and confinement due to COVID-19.

**Keywords:** <COVID-19>, <ELDERLY ADULT>, <DIET>, <CONFINEMENT>, <ECUADOR (COUNTRY)>.



Carmen Cecilia Mejía Calle  
060160846-6

## **INTRODUCCIÓN**

El coronavirus SARS-Cov-2 es el causante de la enfermedad COVID-19, altamente contagiosa, y que ha sido declarado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como una emergencia mundial de salud pública. La enfermedad comenzó a permearse en todo el mundo a principios del 2020 y se convirtió en una crisis global con un impacto negativo importante en la salud, la economía, la sociedad y la seguridad. A nivel mundial, los adultos mayores fueron identificados desde el principio de la pandemia por COVID-19, como personas de mayor riesgo de enfermarse gravemente por causa del virus, o inclusive que podría conllevarle a la muerte. Si bien se conoce que el envejecimiento causa cambios graduales (físicos, biológicos y cognitivos) en el organismo, lo que conduce a la pérdida de función, debilidad, que aumentan el riesgo de padecer enfermedades y o la muerte. El confinamiento como estrategia para frenar el contagio, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en su plan de respuesta humanitaria Covid-19 Ecuador, aplicó los términos aislamiento y cuarentena para limitar la propagación de la enfermedad y evitar el colapso de los sistemas de suministro de salud. Durante la pandemia, la salud y el bienestar de los adultos mayores se vieron influidos no solo por el riesgo de contraer el virus o enfermarse, sino por los efectos adversos que conllevan las recomendaciones de distanciamiento social o la preocupación por los familiares, la economía, bienestar, salud y acceso a la alimentación saludable. Teniendo en cuenta que mantener una dieta sana y equilibrada promueve un estado nutricional adecuado que favorece a la reducción de la mortalidad y movilidad.



## CAPÍTULO I

### 1. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

#### 1.1. Problematización

##### 1.1.1. Planteamiento del problema

Al adulto mayor se lo considera como grupo altamente vulnerable, ya que en esta edad se presenta mayor riesgo a enfermar o morir, debido los cambios biológicos y físicos, sobre todo, el desgaste metabólico que influye dentro de su alimentación y actividad física. Gracias a los avances científicos en salud y nutrición, con las de prevención aumentan las expectativas de llegar a la vejez en condiciones apropiadas para desenvolverse dignamente. Actualmente el mundo se está enfrentando una pandemia que se la denominado COVID-19, que hasta la fecha no se le ha encontrado cura efectiva que sea comprobada científicamente, poniendo en riesgo de muerte a millones de personas y a su vez gracias a las medidas de prevención, como por ejemplo el confinamiento, para algunas familias en las que el adulto mayor se encuentre, se puede tonar difícil el conseguir alimentos y esto provoque un cambio en su alimentación.

Las personas adultas mayores y con enfermedades no trasmisibles han sido las más propensas a infectarse que otras. La infección por COVID 19 se puede presentar de manera leve, moderada y severa. En adultos menores de 60 años con morbilidades asociadas se presente de forma moderada a severa. Mientras que los adultos mayores a 70 años infectados son pacientes más susceptibles para desarrollar estados severos del virus y presentan una tasa de mortalidad es  $> 8\%$  (Rothan & Byrareddy, 2020).

Las Naciones Unidas han invitado a los gobiernos a proteger los derechos humanos de todas las personas durante la pandemia de COVID-19, haciendo un especial énfasis en los grupos vulnerables, es decir a las personas mayores que viven solas, en instituciones o en comunidades de bajos ingresos, lugares en donde no haya la atención médica cerca, a los que se encuentran en situación de subempleo y sin protección social (PLAN DE RESPUESTA HUMANITARIA COVID-19 ECUADOR, 2020).

El Ecuador tomo al confinamiento como estrategia para frenar el contagio por el virus. El país decreto cuarentena en vigor el 16 de marzo (MSP, 2020). Vivir el confinamiento para los adultos mayores se trata de ajustarse a las necesidades que podrán presentarse para ellos o para el encargado del cuidado, sobre todo para la alimentación. (Ministerio de salud y protección social, 2020).

La organización de las naciones unidas para la alimentación y agricultura (FAO) recalca que es importante que a medida que se posible se debe adquirir y consumir alimentos saludables durante estos momentos difíciles de pandemia. Los patrones alimentarios varían ampliamente según el lugar en función de numerosos factores, tales como la cultura y los hábitos alimentarios. Sin embargo, en lo que respecta a la alimentación, se dispone de grandes conocimientos sobre cómo seleccionar la combinación adecuada de alimentos para lograr una alimentación saludable independientemente del lugar donde vivamos (FAO 2020a).

Si bien llegar a la etapa adulta mayor implica varios cambios tanto físicos como biológicos, llevarlos durante un confinamiento por pandemia podría dificultar aún más la capacidad para alimentarse y a su vez cambiar el patrón alimentario que solían llevar. Es cierto que, para el adulto mayor las necesidades energéticas disminuyen en relación con la etapa adulta alrededor de un 20%, pero, en ocasiones su alimentación deja de ser completa, equilibrada, suficiente, adecuada e inocua ya sea por los diferentes cambios que con lleva la edad (OPS, 2010); como por ejemplo: la pérdida del apetito, dificultad para manejar utensilios o la restricción en la dieta por alguna patología asociada a la edad (hipertensión, diabetes, arterioesclerosis) (Burgess 2006), estar solos o sentirse solos, depender de otras personas, caer en depresión y ahora sumarle el no poder ver a la familia por el confinamiento por COVID-19, que conlleva a realizar cambios con el fin de sobrevivir. Tal vez una alimentación saludable sea una estrategia aplicada por los adultos mayores para mantener la subsistencia, al igual que tomar responsabilidades y estrategias a mediada de lo posible que ayuden a enfrentar la pandemia y cuidar de su salud.

### ***1.1.2. Formulación del problema***

¿El confinamiento por COVID-19 provoco cambios en la dieta del adulto mayor ecuatoriano?

## **1.2. Justificación**

El presente trabajo investigativo tiene como propósito contribuir con información relevante de carácter cualitativo desde la percepción del adulto mayor sobre los cambios en la dieta a causa del confinamiento, utilizando los medios tecnológicos existentes, como recursos para la recaudación de información de acuerdo con la disponibilidad de tiempo de la población de estudio, para así reflejar como el confinamiento puede repercutir en su salud del adulto mayor y poder dar direcciones a otros tipos de estudios.

En la pandemia por COVID 19, envejecer y ser persona adulta mayor ha resultado abrumador. Ya sea por los cambios físicos, biológicos y cognitivos que se evidencian con la edad por ejemplo: la disminución del sentido del gusto y del olfato; aquellos cambios en su entorno (mudarse a un asilo); problemas dentales; problemas para masticar; condiciones médicas que afectan su apetito (cáncer, depresión, demencia y alcoholismo); condiciones médicas que afectan su capacidad de preparar o comer alimentos (vista deficiente o enfermedad de Parkinson, Alzheimer); medicamentos que disminuyen su apetito o sentido del gusto y olfato (INCAP/OPS 2010). No todos los adultos mayores tienen un estado fisiológico funcional que le permita llevar una alimentación adecuada a sus necesidades dietéticas, sumado a eso el confinamiento como estrategia para frenar el contagio del virus, que como resultado de aquello se podría evidenciar en un cambio en la dieta. En Ecuador, 56% de las personas fallecidas por COVID-19 eran mayores de 65 años. (Schoeman, Fielding sin fecha). El MSP recomienda que, tanto para las familias como los hogares de cuidado al adulto mayor se debe tener medidas preparatorias, como: brindar el acompañamiento familiar y psicosocial el cual fomenta contactos visuales de apoyo humanizado no discriminatorio; proveer cuidado familiar en sus actividades de la vida diaria (compras, diligencias, y tramites de servicio); tener a la mano un directorio de familiares, centros de atención en salud; explicar la situación actual y medidas prevención del virus (lavarse las manos cada 3 horas, usar antimaterial varias veces al día, al salir de la casa usar mascarilla); asistir a los servicios de salud o en caso de suma urgencia; abastecerse de medicamento para enfermedades crónicas; proveer una alimentación saludable y de calidad (Díaz-Castrillón FJ & Toro-Montoya AI, 2020).

Proveerse de alimento es una de las recomendaciones de MSP para el cuidado del adulto mayor, sin embargo, en esta época de pandemia el acceso a esta ha sido limitada, ya sea por la pérdida del poder adquisitivo, el pánico por falta de abastecimiento y elevación de precios de los alimentos. Por ello la importancia de dar a conocer la percepción de los adultos mayores en torno al tema de su alimentación y sus posibles cambios.

### **1.3. Objetivos**

#### ***1.3.1. Objetivo general***

Analizar los cambios en la dieta del adulto mayor durante el confinamiento por la emergencia sanitaria por COVID-19 en Ecuador en el año 2020.

### ***1.3.2. Objetivos específicos***

- Determinar las características generales del grupo de estudio.
- Identificar los cambios en la dieta del adulto mayor durante el confinamiento por COVID 19 del grupo de estudio.
- Identificar la percepción de los adultos mayores sobre la importancia de una alimentación saludable.

## **1.4. Hipótesis**

### ***1.4.1. Hipótesis alternativa***

El confinamiento por COVID-19 se relaciona con cambios en la dieta de los adultos mayores ecuatorianos.

### ***1.4.2. Hipótesis nula***

El confinamiento por COVID-19 no se relaciona con cambios en la dieta de los adultos mayores ecuatorianos.

## **1.5. Coronavirus**

### ***1.5.1. Definición***

Gracias a la globalización y los grandes avances tecnológicos se ha logrado una interacción y comunicación entre países de gran importancia no lograda en el pasado. Con ello a su vez se ha generado mejores condiciones de vida, buenas relaciones internacionales, intercambios culturales, comercio internacional que ayudan a los países a desarrollarse económica, cultural y políticamente. Por otra parte, esta gran apertura entre países trae consigo que nuevas enfermedades se propaguen libremente y que, a su vez en el caso de no lograr ejecutar las medidas necesarias para frenar el contagio, las pérdidas serían irreversibles. Como un ejemplo actual es la pandemia por COVID-19 que ha cobrado la vida de miles de seres humanos en todo el mundo. El nombre “COVID-19” proviene del acrónimo en inglés “Coronavirus Disease-2019”. La enfermedad conocida como síndrome respiratorio agudo o COVID-19 es el resultado de la infección por el virus SARS-COV2 (Santos-Sánchez & Salas-Coronado, 2020). Este virus tiene origen de una gran familia de coronavirus que pueden causar enfermedades en humanos y animales, por

ejemplo, el SARS-COV y MERS-COV que han causaron epidemias globales con una morbilidad y mortalidad alarmantes (OMS 2020a).

Los coronavirus pertenecen a la familia a Coronaviridae y al orden Nidovirales, se les puede dividir en: alfa, beta, delta y gamma; de los cuales alfa y beta, se ha demostrado que pueden infectar al ser humano. El genoma el SARS-COV2 o 2019-nCoV tiene un tamaño de 27-32 kilobases, y material genético ARN de hebra sencilla con polaridad positiva (Palacios Cruz et al., 2020).

Los coronavirus son virus envueltos en ARN monocatenario positivo, pertenecen a la familia de los Coronavirinae (*Informe Técnico* 2020), tienen forma esférica o irregular, con un diámetro aproximado de 125 nm (Ávila et al., 2020). Se designan bajo el término coronavirus todas las especies pertenecientes a cuatro géneros: Alpha-coronavirus, Beta-coronavirus, Gamma-coronavirus y Delta-coronavirus (Santos-Sánchez, Salas-Coronado 2020).

La mayoría de los coronavirus infecta a las células del huésped de su especie y algunas que se le asemejen. A la actualidad hay 7 cepas registradas de coronavirus humanos y son: Coronavirus humano 229E (HCoV-229E), OC43 (HCoV-OC43), NL63 (HCoV-NL63, New Haven coronavirus), HKU1; SARS Co-V; Síndrome respiratorio por coronavirus de Oriente Medio (MERS-CoV), anteriormente conocido como coronavirus Novel 2012 y HCoV-CEM; Wuhan coronavirus (2019-nCoV), también conocido como nuevo coronavirus 2019/2020 (neumonía Wuhan) o SARS CoV2 (Dhama et al. sin fecha).

COVID-19 es el acrónimo en inglés de Coronavirus Disease-2019, que en español significa enfermedad por coronavirus 2019. El virus causante de la enfermedad se lo denominó SARS-CoV-2. Este virus proviene de una extensa familia de coronavirus, estos pueden afectar a los animales y humanos por ejemplo el SARS CoV y MERS CoV (Ye et al. 2020a; Jain, Singhai 2020).

### ***1.5.2. Origen***

Los coronavirus causan una variedad de enfermedades gastrointestinales, respiratorias y neurológicas tanto en animales como humanos, en el caso se infectarse en animales y luego en humanos se denomina saltos zoonóticos (Tabla 1) (Ye et al. 2020b; Zhang, Wu, Zhang 2020; Lam et al. 2020; Santos-Sánchez, Salas-Coronado 2020). A lo largo de todo este tiempo el mundo ha enfrentado diferentes pandemias, por ejemplo: En 1997 en Hong Kong y China se reportaron casos de H5N1; en 2004 en Vietnam y Tailandia; en 2005 en Camboya, Indonesia, China y Turquía; se han seguido reportando casos hasta la actualidad; en 2009 con el virus H1N1 en México, EE. UU; en

2003 en Guangdong, China se reportó SARS-CoV2 de transmisión murciélago a humanos en población adulta terminado en 2004, en 2012 en Arabia Saudita se lo identifico como un nuevo virus de nominado síndrome respiratorio de Oriente Medio de transmisión murciélago a humano atreves de dromedarios (OPS 2020a) .

**Tabla 1-1:** Eventos de saltos zoonóticos que han resultado en epidemias en los últimos años.

Año	Genero	Linaje	Virus	Intermediario	Lugar De Origen	Sintomatología
1967	βcoronavirus	A	HCoV OC43	Bovinos	-	Síntomas de resfriado común y odinofagia
1966	βcoronavirus	A	HCoV-229E	-	-	Rinitis
2003	β-coronavirus	B	SARS-CoV	Murciélagos, civetas de palmeras (Paguma larvata) y humanos	Guandong, China	Fiebre, tos seca, dolor de cabeza, dolores musculares y dificultad para respirar.
2004-2005	β-coronavirus	C	MERS-CoV relacionado con CoV HKU4, CoV HKU5, HCoV-NL63, HCoV-HKU1	Murciélago Tylonycteris (Ty-BatCoV HKU4) y Pipistrellus (Pi-BatCoV HKU5)	Hong Kong	Resfriados comunes que en algunos casos afectan de manera severa a niños pequeños, adultos con enfermedades crónicas y ancianos
2012	β-coronavirus	C	MERS-CoV	Murciélago Tylonycteris (Ty-BatCoV)	Arabia Saudita	Infección respiratoria en humanos que generó el síndrome respiratorio del Medio Oriente
2019	β-coronavirus	C	SARS-CoV-2	Pangolin similitud del 91,02%	Malayo Wuhan, China	Síndrome respiratorio agudo severo

CoV: Coronavirus

HCoV: Coronavirus en humanos

β-: Beta

**Fuente:** Feldstein et al., 2020

### **1.5.3. SARS Cov-2**

Síndrome respiratorio agudo severo SARS- CoV-2, es un nuevo virus identificado en seres humanos a fines de diciembre del 2019 en Wuhan, China y a la actualidad se ha diseminado en todo el mundo con la enfermedad denominada COVID-19. La OMS a fines de diciembre fue notificada de 27 casos de neumonía con etología equivocada en la ciudad de Wuhan, la misma el 30 de enero declaró emergencia de salud pública de importancia internacional (OMS 2020b; 2020c). El nuevo betacoronavirus tiene un tiempo de incubación es de 2 a 14 días. Se puede encontrar tantos pacientes asintomáticos o sintomáticos con manifestaciones leves. En pacientes adultos mayores y con enfermedades cardíacas, renales, hepáticas, pulmonares, diabetes y obesidad tiene mayor riesgo de enfermedad grave y muerte (Guan et al. 2020). Hasta la fecha (18/11/20) el virus ha registrado a la OMS 55.326.907 casos confirmados de COVID-19, incluidas 1.333.742 muertes. En Ecuador se han registrado 181.104 casos confirmados de COVID-19 con 13.025 muertes (Pan et al. 2020).

### **1.5.4. Manifestaciones clínicas**

El SARS-CoV-2 puede infectar las vías respiratorias superiores e inferiores. Se transmite con contacto directo de secreciones respiratorias o mucosas que suelen ser expulsadas por tos y estornudos de persona infectada a posible contagiada.

Los signos y síntomas se presentan de manera distinta en cada persona. Los síntomas más comunes en los pacientes son la tos, fiebre y cansancio. La fiebre suele ser alta y la tos seca que a veces puede estar acompañada de hemoptisis. Por otra parte, la infección de las vías respiratorias superiores es una de las causas más comunes de disfunción olfativa. En un estudio de características clínicas de la enfermedad en 30 provincias, regiones autónomas y municipios de China, en donde se manifestaron frecuentemente: la fiebre se presentó en 43,8%; la tos en 67,8%; las náuseas o vómitos un 5,0% y en 3,8% de diarrea (OMS 2020d). En el Policlínico Universitario “Joaquín de Agüero y Agüero”, de la provincia de Camagüey se determinó que el antecedente epidemiológico positivo con más incidencia en los mayores de 60 años (50 %) y las manifestaciones clínicas más comunes fueron la fiebre y la tos (Coiras M 2020).

Entre los síntomas menos comunes se presentan: molestias y dolores, dolor de garganta, diarrea, conjuntivitis, dolor de cabeza, pérdida del sentido del olfato o del gusto, erupciones cutáneas o pérdida del color en los dedos de las manos o de los pies. Estas suelen ser leves y varían en los pacientes, es decir que pueden manifestar pocos síntomas o no presentar ninguno y en otros en cambio agravarse la sintomatología (OMS 2020d).

Cuando la infección por SARS-CoV-2 se agrava llegan a presentarse: dificultad para respirar o sensación de falta de aire, dolor opresión en el pecho, incapacidad de moverse por infección en los pulmones y aparición de neumonía; problemas en los riñones, incluido el fallo renal agudo; cardiopatías en el corazón (arritmias, trombos, infarto); fallos en el hígado. La respuesta inmunitaria puede agravar el cuadro del paciente ya que en algunos casos esta frena el avance de la enfermedad y en otros en cambio genera inflamación que se descontrola y ocasiona la muerte del paciente por fallo orgánico. Es decir que la infección en los pulmones suele ser el punto de partida para la propagación de la enfermedad en los diferentes órganos provocando los fallos gracias a la respuesta autoinmune.

La evolución de la enfermedad también se debe a factores como la edad y la padecer comorbilidades previamente diagnosticadas. Los niños pueden ser asintomáticos, los adultos medianamente y los adultos mayores si llegan a desarrollar la enfermedad más grave. La razón principal de riesgo más alto de contagio en el adulto mayor se da porque suelen presentar enfermedades crónicas que sumen al riesgo (Coiras M 2020).

#### ***1.5.5. Métodos de detección***

La búsqueda implacable de frenar el contagio del virus ha sido de gran importancia en todos los países. Combatir las fuentes de infección ha sido una gran estrategia para detener la transmisión y eso se lo logra identificando al virus en los pacientes a través de pruebas diagnósticas. Entre las estrategias se puede encontrar: determinar el material genético del virus, detección del virus mediante la detección de antígenos virales y la detección de anticuerpos generados en el huésped. Desde que se dio a conocer el genoma viral del SARS-CoV-2 todo paciente sospechoso de infección requiere de exámenes de laboratorio. El genoma del virus codifica 27 proteínas en total, tomando en cuenta el ARN polimerasa y cuatro proteínas estructurales que son: la de superficie (S), envoltura (E), matriz (M) y nucleocápside (N). La proteína S juega un papel importante al determinar el tropismo del huésped. Al igual que el SARS COV, el SARS-VoC-2 tiende a interactuar con la enzima convertidora de la angiotensina 2 (ECA2) sufriendo un reordenamiento estructural con la membrana viral para ingresar a las células humanas (Saltigeral-Simental, León-Lara 2020; Lu et al. 2020; Wrapp et al. 2020).

##### ***1.5.5.1. Reacción en cadena de polimerasa transcriptasa reversa (PCR)***

Las pruebas diagnósticas que pueden detectar la enfermedad de COVID-19 son las pruebas de reacción de la polimerasa en cadena (PCR) que se realizan en laboratorios de microbiología. Esta prueba es muy sensible y específica, permite amplificar los fragmentos de ADN variando la



temperatura de exposición, lo que le permite obtener copias de material genético y así amplificarlas y observar (bajo fluorescencia) regiones únicas del virus (Saltigeral-Simental, León-Lara 2020; Grupo de Nanobiosensores y Aplicaciones Bioanalíticas (NanoB2A) 2020).

Las pruebas PCR son comercializadas por muchas compañías, es adaptable al tiempo requerido conociendo la genómica. Por otra parte, se tiene potenciales errores diagnóstico ya sea porque se requiere personal calificado para la toma de muestra, la técnica debe ser precisa, el tiempo es factor limitante, retraso en el transporte. La prudencia para interpretar la prueba es importante ya que si se observa a un paciente con un cuadro clínico de sospecha y el resultado sale negativo se los conoce como falsos negativos. En esos casos es recomendable realizar otra prueba. En cambio, los falsos positivos suceden cuando que al momento del etiquetado se cambie la muestra y también la contaminación cruzada entre muestras (Pecellín et al. 2020).

#### *1.5.5.2. Test de detección de anticuerpos (IgG e IGM)*

El SARS-CoV-2 puede ser diagnosticado con una prueba de laboratorio en donde se detecta el antígeno o el ácido nucleico o mediante pruebas serológicas para medir la presencia de anticuerpos IgM e IgA o IgG. Estas son diferentes de la PCR ya que se requiere un conocimiento del mapa viral, sobre todo de las proteínas que lo conforman ya que son estas las que tiene a neutralizar el virus en el cuerpo. Se puede detectar el contagio gracias a la producción de anticuerpos, es decir al tiempo de respuesta inmune. Mientras se tenga la respuesta inmune activa en el cuerpo, el paciente no deja de ser fuente trasmisora del virus (Hsueh et al. 2004; Pecellín et al. 2020).

##### *1.5.5.2.1. Métodos de detección con el test de detección de anticuerpos.*

Por inmunocromatografía lateral (lateral fluid). - Este test se lo reconoce como la prueba de digitopunción que detectan anticuerpos totales (Ab) y específicos (IgG y IgM). Son de fácil aplicación ya que no se necesita personal especializado (Hsueh et al. 2004).

Por técnica ELISA o inmunoquimioluminiscencia. – Esta prueba en cambio sí necesita de un personal capacitado ya que se toma muestra sanguínea, la ventaja de la prueba es que se analiza la respuesta inmunológica del SARS-CoV-2. Pero a su vez esta prueba no permite detectar la infección aguda de manera inmediata (Guo et al. 2020; sin fecha).

### *1.5.5.3. Test de detección de antígenos en exudado nasofaríngeo u otras muestras respiratorias de vías altas/bajas.*

Esta prueba por su parte detecta proteínas virales (antígenos) del SARS-CoV-2 en una muestra exudado nasofaríngeo u otra muestra del tracto respiratorio de una persona. Cabe recalcar que la prueba es menos sensible que las PCR y que la Organización mundial de la salud (OMS) no recomienda su uso ya que no existen pruebas científicas que demuestre su valides en indicaciones específicas (Liu et al. 2020).

### **1.5.6. Prevención**

La gran propagación del virus de debe a su transmisión. Por lo general el virus se replica primordialmente en las células epiteliales del tracto respiratorio inferior y en menor medida en las vías respiratorias superiores. El número de casos por contagios es aproximadamente de 2 a 3 personas por lo que este virus se puede propagar más rápido que otros. Por lo cual, acciones como: aislar a los pacientes con detectados con el virus, implementar un control de infecciones y realizar informes actuales de los casos a nivel mundial, ha demostrado ser eficaces en la lucha contra la transmisión y contención de la enfermedad (Palacios Cruz et al., 2020).

La OMS recomienda adoptar algunas sencillas medidas de precaución, por ejemplo, mantener el distanciamiento físico (mínimo 1 metro de distancia), llevar mascarilla (lavarse las manos antes de ponerse la mascarilla, y también antes y después de quitársela y asegurarse que cubra la nariz, la boca y el mentón), ventilar bien las habitaciones, evitar las aglomeraciones, lavarse las manos y, al toser, cubrirse la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo. Tener muy en cuenta las medidas o estrategias de prevención y control de infecciones de protección del lugar de trabajo u otros establecimientos. Evitar espacios cerrados y congestionados, de preferencia ir a lugares al aire libre (OMS 2020e).

En un metaanálisis se estimó el porcentaje de eficiencia de sobre los métodos de prevención en relación con el número de artículos publicados en 2020 y los clasifíco en: predecir, desplegar anticuerpos y con un 66% el distanciamiento social como medida de prevención para de contagio del virus mostro más eficiencia. A pesar de la defectibilidad el distanciamiento, este depende de varios factores, como, hábitos culturales, étnicos e individuales y además el cumplimiento de la sociedad (Rahmani & Mirmahaleh, 2020).

## **1.6. Confinamiento como medida de prevención**

El distanciamiento social permite evitar que el virus se propague en la población evitando sumar más posibles muertes a la gran cifra que se presenta en la actualidad. Por ello la recomendación de distanciamiento o confinamiento entre las personas.

El distanciamiento social como medida de prevención contra COVID-19, puede llegar a ser una situación poco equilibrada, debido a que algunas adultas mayores ya se encontraba lo suficiente mente aisladas en las residencias o viven solos en sus hogares. Por ejemplo, en Estados Unidos, la directora del programa en Henry Street Settlement Senior Center, menciona que las visitas disminuyeron un 50% y que su principal preocupación es que los familiares y amigos se estén alejando de las personas mayores (The Guardian, 2020).

## **1.7. Adulto mayor**

La OMS determina que partir de los 60 años en adelante se considera adulto mayor o edad avanzada, de 75 a 90 años personas viejas o ancianas y sobre pasar los 90 años se las denomina grandes, viejos o longevos. Debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países (OMS 2015a).

Envejecer es ver y sentir que el tiempo pasa de forma gradual, se experimenta a nivel físico como metabólico y psicológico como un declive de gran parte de diferentes funciones del organismo (Quintanar 2010; INCAP/OPS 2010). Con los años, se producen numerosos cambios fisiológicos fundamentales, y aumenta el riesgo de enfermedades crónicas. Sin embargo, la OMS retiene que el envejecimiento biológico no siempre se corresponde con los años. Algunos octogenarios tienen unas facultades físicas y psíquicas que nada tienen que envidiar a las de muchos veinteañeros, mientras que otras personas sufren un deterioro a edades mucho más tempranas (OMS 2017). Después de los 60 años, las grandes cargas de la discapacidad y la muerte sobrevienen debido a la pérdida de audición, visión y movilidad relacionada con la edad y a las enfermedades no transmisibles, como las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares, las enfermedades respiratorias crónicas, el cáncer y también la demencia (OMS 2015b).

Entender las implicaciones de los cambios demográficos actuales, así como la transición epidemiológica, es crucial para que las sociedades estén preparadas para atender a una población envejecida (OPS 2020b). Las personas mayores sanas e independientes contribuyen al bienestar de la familia y la comunidad y constituye un mito presentarlas como receptoras pasivas de servicios sociales o de salud. Sin embargo, en los actuales momentos, el número de personas mayores

aumenta exponencialmente en coyunturas socioeconómicas complejas e inciertas y sólo las intervenciones oportunas permitirán potenciar la contribución de este grupo al desarrollo social y prevenir que se convierta en un factor de crisis para la estructura sanitaria y de la seguridad social en América, por ello el envejecimiento saludable es un proceso continuo de optimización de oportunidades para mantener y mejorar la salud física y mental, la independencia y la calidad de vida a lo largo de la vida (OPS 2009).

### 1.7.1. Teoría del envejecimiento

La genética, factores ambientales, la genómica nutricional y la composición corporal son áreas que influyen en el ser humano, se relacionan entre sí para dar explicación al envejecimiento. Si bien, la vida humana es tan compleja que ninguna teoría solida puede abarcar explicación sobre el envejecimiento, por eso existen teorías (Tabla 3) muy diversas que tratan de explicar la heterogeneidad en la población mayor (Brown 2014; Mahan, Kathleen; Escott, Sylvia; Raymond 2013).

**Tabla 2-1:** Teorías del envejecimiento según el desgaste y la programación del organismo.

CATEGORÍA	TEORÍA	DESCRIPCIÓN
ENVEJECIMIENTO PROGRAMADO	Teoría de Hayflick acerca de la replicación celular limitada.	Las células contienen un código genético que les indica dividirse un cierto número de veces durante su vida. Después de que las células se dividen según su límite programado y, a exclusión de enfermedades o accidentes, las células empiezan a morir.
	Teoría del reloj molecular	El “reloj biológico” se pone en marcha al nacer, funciona durante un tiempo determinado, pierde fuerza con la edad y deja de funcionar con la muerte.
	Teoría del sistema inmunitario	Las células sufren un número finito de divisiones celulares, que pueden causar luego alteraciones en la regulación de la función inmunitaria, inflamación excesiva, envejecimiento y muerte.
	Teoría de la tasa de vida	Cada ser vivo tiene una cantidad finita de «sustancia vital» y cuando esta se agota el resultado es el envejecimiento y la muerte.
	Teoría del metabolismo del oxígeno	Los animales con mayor metabolismo suelen tener períodos de vida más cortos.

DESGASTE NATURAL	Teoría de los radicales libres o del estrés oxidativo	Se cree que una de las causas del envejecimiento es el estrés oxidativo que se ocasiona a causa de una acumulación de compuestos reactivos (inestables) de oxígeno, degradando las membranas celulares
	Teoría del ritmo de vida.	Un ritmo de vida más acelerado reduce su duración, mientras que un ritmo de vida más lento conduce a una vida más prolongada. Por ejemplo, una tasa metabólica más elevada y un mayor gasto de energía conducen al creciente recambio de todos los tejidos corporales.
	Teoría de los enlaces cruzados	Con el tiempo, las proteínas, el ADN y otras estructuras moleculares del organismo realizan entre ellas uniones inadecuadas, o enlaces cruzados, dando lugar a pérdida de movilidad, elasticidad y permeabilidad celular.
	Teoría del desgaste por uso	Años de daños sufridos por células, tejidos y órganos se cobran un precio, dando lugar a deterioro y causando, en última instancia, la muerte
	Teoría de la mutación somática	Las mutaciones genéticas causadas por radiaciones oxidativas y otros factores se acumulan con los años, dando lugar a que las células se deterioren y funcionen de forma deficiente.

ADN: ácido desoxirribonucleico.

**Fuente:** Krause *Food and Nutrition Care Process* 2013; Nutrición en las diferentes etapas de la vida 2014.

### 1.7.2. Cambios en la composición corporal

La composición corporal cambia, a medida que la edad avanza se produce un aumento de la masa grasa que pasa de ser un 15% del peso corporal de un varón adulto al 30% del peso corporal de un anciano de 75 años. Se modifica la distribución de la grasa reduciendo la grasa subcutánea y de las extremidades y aumentando la depositada en el tronco. Como una relación masa magra y masa grasa: quienes tienen cerca de 11 kg menos de músculo y 10 kg más de grasa (Felipe Salech, Rafael Jara, Luis Michea 2012). Por ello los indicadores de Índice de masa corporal (IMC) (Tabla 4) para evaluar estado nutricional cambian de sus valores normales.

**Tabla 3-1: Índice de masa corporal en el adulto mayor**

<b>IMC en el Adulto Mayor:</b>	
$<23.0 \text{ kg/m}^2$	Peso insuficiente
$23 - 27.9 \text{ kg/m}^2$	Normal
$28 - 31.9 \text{ kg/m}^2$	Sobrepeso
$\geq 32.0 \text{ kg/m}^2$	Obesidad

**Fuente:** World Health Organization. (2005) Expert Committee on Physical Status: The use and interpretation of anthropometric physical status.

Por otra parte, a partir de los 50 años, la estatura disminuye entre uno y dos centímetros por década, debido principalmente por compresión de las vértebras, modificaciones en el tamaño y la forma de los discos vertebrales, pérdida de tono muscular y caída postural (Felipe Salech, Rafael Jara, Luis Michea 2012)

Los procesos biológicos y físicos que se presentan normalmente con la edad avanzada son: pérdida de la dentición, lentitud de la digestión y pérdida de apetito, dificultad de manejar los utensilios de comida; restricción de la dieta debido a la ocurrencia de una serie de enfermedades frecuentes en la etapa avanzada (hipertensión, diabetes, arterioesclerosis). La falta de apetito es más un problema social, provocada por la depresión causada por la soledad, falta de motivaciones en su vida, falta de atención médica y de los familiares para detectar padecimientos que requieren atención especial. Además de la disminución de las sensaciones de olor, sabor, vista y oído (Felipe Salech et al., 2012).

### **1.7.3. Cambios Fisiológicos y cognitivos**

#### **1.7.3.1. Fisiológicos**

El envejecimiento implica una serie de cambios morfológicos y fisiológicos en todos los tejidos, y su conocimiento permite comprender las diferencias fisiopatológicas entre los adultos mayores y el resto de la población adulta (Brown 2014). Algunos cambios se deben a factores genéticos y otros por el estilo de vida y afectan a la salud nutricional (Brown 2014) (Tabla 4).

**Tabla 4-1:** Cambios fisiológicos relacionados con la edad adulta y sus afecciones.

Sistema	Afecciones
Sistema Cardiovascular	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Reducción en la elasticidad de vasos sanguíneos, en volumen sanguíneo y en volumen sistólico</li><li>✓ Aumento en el endurecimiento y presión arteriales</li></ul>
Sistema endocrino	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Reducción en concentraciones de estrógeno, testosterona</li><li>✓ Disminución de la secreción de la hormona del crecimiento</li><li>✓ Aumento del cortisol (hormona del estrés).</li><li>✓ Reducción en tolerancia a la glucosa</li><li>✓ Reducción de las concentraciones de secreciones de la glándula tiroides</li><li>✓ Disminución de la capacidad de convertir la provitamina D en previtamina D en la piel</li></ul>
Sistema gastrointestinal	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Reducción en la secreción de saliva y moco</li><li>✓ Piezas dentarias faltantes o mal ajustadas</li><li>✓ Disfagia o dificultades para tragar</li><li>✓ Las mitocondrias dañadas y menos eficientes producen menos ATP, menos energía</li><li>✓ Reducción en la secreción de ácido hidroclicórico y enzimas</li><li>✓ Digestivas</li><li>✓ Disminución de la peristalsis</li><li>✓ Absorción reducida de vitamina B12</li></ul>
Sistema musculoesquelético	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Reducción en masa corporal magra (masa muscular, huesos, agua)</li><li>✓ Aumento en la masa de grasas</li><li>✓ Disminución de la tasa metabólica en reposo</li><li>✓ Reducción en la capacidad de trabajo (fuerza)</li></ul>
Sistema nervioso	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Inhibición de la regulación del apetito</li><li>✓ Inhibición de la regulación de la sed</li><li>✓ Disminución en el número de receptores olfativos, de irrigación sanguínea al área olfatoria nasal y aumento en el espesor del moco nasal.</li><li>✓ Reducción en la velocidad de conducción nerviosa, lo que afecta los sentidos del olfato, gusto, tacto y la cognición.</li><li>✓ Cambian los patrones de sueño a medida que el ciclo de vigilia-sueño se reduce.</li></ul>
Sistema renal	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Reducción en el número de nefronas</li><li>✓ Reducción en la tasa de filtración glomerular</li></ul>
Sistema respiratorio	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Reducción en la capacidad respiratoria</li><li>✓ Reducción en la capacidad de trabajo (resistencia)</li></ul>

**Fuente:** Brown J. (2013) Nutrición en las diferentes etapas de vida.

### 1.7.3.2. Cognitivos

Tras el envejecimiento el cerebro presenta cambios morfológicos, bioquímicos, metabólicos y circulatorios que dependiendo de la plasticidad cerebral y de la actividad redundante de muchas funciones cerebrales (Borrás Blasco, Viña Ribes 2016). Los cambios en el funcionamiento intelectual (Tabla 5) se presentan de forma normal tras el envejecimiento a lo que se lo llama deterioro cognitivo, este depende tanto de factores fisiológicos como ambientales y está sujeto a una gran variabilidad interindividual, que ya en términos generales alrededor de los 60 años se presenta una disminución de la memoria, fluidez verbal, lógica matemática y la eficiencia y rapidez de análisis (Benavides C, 2017; Whitley et al., 2016).

**Tabla 5-1:** Los cambios cognitivos más frecuentes que son asociados a la edad.

<b>Cambios cognitivos</b>	<b>Descripción</b>
Disminución de la fluidez verbal	Las conversaciones son más pausas entre las palabras y suelen utilizar menos variedad de vocabulario
Aumento de las dificultades de planificación de tareas no rutinarias	prefieren realizar tareas rutinarias que pueden realizarse de manera más automática
Mayores dificultades para mantener y manipular la información	Memoria * Cambios en la memoria prospectiva (acordarse de recordar). *Dificultades de evocación que de consolidación de aprendizajes nuevos *Mayor alteración de la memoria episódica (recuerdo consciente de acontecimientos vividos, ya sean relacionados con la propia biografía o no) que de la memoria semántica. Por ejemplo, en personas con Enfermedad de Alzheimer
Disminución de la velocidad de procesamiento	Su pensamiento se vuelve algo más lento y sus tiempos de respuesta suelen ir aumentando a medida que la edad avanza

**Fuente:** Elena Herrera Gómez. (2016) Envejecimiento: Cambios Cognitivos Normales Asociados A La Edad. En línea

### 1.7.4. *Requerimientos Nutricionales*

Debido al envejecimiento la absorción, aprovechamiento y excreción de nutrientes es afectada por ende debe continuar consumiendo una alimentación equilibrada y variada, ya que se disminuye el consumo de nutrientes como proteína, tiamina, vitamina C, calcio, hierro y folatos, entre otros, lo que puede conducir a deficiencias; ya sea de forma manifiesta u oculta (Mahan, Kathleen; Escott, Sylvia; Raymond 2013; INCAP/OPS 2010). Las necesidades nutricionales requeridas según las enfermedades que padezca el adulto mayor se deben valorizar sobre las condiciones



individuales de cada caso. Algunos nutrientes que requieren especial atención son: proteína, calcio, vitamina D, zinc, agua, hierro, vitamina C, vitamina A, fibra, folatos, vitamina B12 (INCAP/OPS 2010).

Se puede utilizar tablas de Ingesta recomendada diaria (IDR) o ecuaciones (Tabla 6) para valorar las necesidades calóricas del adulto mayor. Las IDR para energía recomiendan 3.067 kcal/ día para los hombres y 2.403 kcal/día para las mujeres de 18 años; se restan 10 kcal/día en el hombre y 7 kcal/día en la mujer por cada año que se cumple a partir de los 19 años (Mahan, Kathleen; Escott, Sylvia; Raymond 2013).

**Tabla 6-1:** Ecuaciones para estima el requerimiento energético en adultos mayores.

Población	Autor	Ecuación
Adultos con peso normal (usar peso actual)	Harris-Benedict	TMB (Hombres)= $66 + (13.7 * \text{peso kg}) + (5 * \text{talla cm}) - (6.8 * \text{edad años})$
		TMB(Mujeres)= $665 + (9.6 * \text{peso kg}) + (1.7 * \text{talla cm}) - (4.7 * \text{edad años})$
Adultos con peso sobrepeso u obesidad (usar peso actual)	Mifflin-St. Jeor	TMB (Hombres)= $(10 * \text{peso kg}) + (6.25 * \text{talla cm}) - (5 * \text{edad años}) + 5$
		TMB (Mujeres)= $(10 * \text{peso kg}) + (6.25 * \text{talla cm}) - (5 * \text{edad años}) - 161$

TMB= Tasa Metabólica Basal o TEE= Gasto Energético Total

**Fuente:** Piland C, Adams K. (2009) *Pocket Resource for Nutrition Assessment. Seventh edition.*

#### 1.7.4.1. Carbohidratos

La falta de actividad física suele ser acompañada con el envejecimiento, por ende, es importante que el adulto mayor realice actividad física, con el objetivo de generar un mayor gasto energético, y a su vez pueda consumir alimentos altos en nutrientes específicos y moderada densidad energética (verduras, leguminosas y frutas), mejorando así la ingesta de micronutrientes, carbohidratos de lenta digestión, fibra dietética y fitoquímicos. Por lo general, ingerir carbohidratos equivalentes a 45 a 65% de las calorías totales.

**Tabla 7-1:** Requerimiento de macronutrientes para adultos mayores de 60 años según sexo.

Adultos de 60 y más años	Kcal	Proteínas (g) 12-15%	Grasa (g) 30%	Carbohidratos (g) 55-58%
<b>Hombre</b>	1690,09	63,38	56,34	232,39
<b>Mujer</b>	1495,08	56,07	49,84	205,57

g: gramos

**Fuente:** GABA Ecuador (2017)

#### *1.7.4.2. Proteína*

En los adultos mayores, es costumbre disminuir la ingesta de productos animales, como la leche, el huevo y las carnes. Estos alimentos son las mejores fuentes de proteínas, y la persona sigue necesitando proteínas para el mantenimiento de sus tejidos y calcio para aminorar el deterioro de huesos y dientes, y regular el funcionamiento del corazón (INCAP/OPS 2010). Una decreciente masa muscular no conduce a requerimientos proteicos más bajos. De hecho, una persona que está perdiendo músculo a causa de su inactividad requiere mayor ingesta de proteínas (Brown 2014). En los adultos mayores, la síntesis de proteínas es lenta porque existe una disminución en la digestión de los alimentos y mala absorción de nutrientes en el organismo, por lo que es necesario compensar el déficit aportando mejor calidad proteica (Tabla 7) en los tipos de alimentos que se recomienden para la nutrición del adulto (Cadena G 2014).

#### *1.7.4.3. Grasas*

La ingesta de grasas es fundamental como fuentes de energía, como aporte de ácidos grasos esenciales y de vitaminas liposolubles, por lo que, minimizar la cantidad de grasas saturadas en la dieta y mantener las grasas totales entre 20 y 35% de las calorías es una meta razonable para que los adultos mayores mantengan una proporción benéfica de colesterol en sangre. La ingesta de colesterol ha de ser menor a 200 mg/día, las grasas monoinsaturadas entre 14% al 20%, grasas poliinsaturadas mayor de 10% y grasas saturadas menor del 7%. Cuando existe casos de deficiencias en la nutrición se recomiendan el 30% del valor calórico total (VCT) de la dieta, igual que en los casos de anorexia (Brown 2014; Cadena G 2014).

#### *1.7.4.4. Micronutrientes*

La salud nutricional de los adultos mayores depende de los hábitos alimenticios que toman en cuenta los cambios en absorción y metabolismo asociados con la edad. Ha diferencia de los requerimientos de energía del anciano con un descenso paralelo a los micronutrientes (minerales y vitaminas). Las ingestas recomendadas de minerales y vitaminas para las personas mayores sanas no son muy diferentes a las de los adultos, salvo ante determinados problemas de salud añadidos como la desnutrición, el alcoholismo o por la toma de múltiples medicamentos. La importancia de las vitaminas y los elementos inorgánicos se basa en su implicación en la protección frente a enfermedades degenerativas, tales como cáncer y enfermedades cardiovasculares, etcétera, por el efecto antioxidante y por el normal funcionamiento de la inmunidad, lo que repercute en una menor incidencia de infecciones (Health Science & Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, 2013).

#### 1.7.4.5. *Minerales*

Los minerales constituyen un grupo amplio que, si bien no suministran energía al organismo, tienen importantes funciones reguladoras y plásticas. Forman parte de los huesos, dientes, enzimas y hormonas. Hay dos grupos de minerales los Macrominerales y Microminerales. Entre los macrominerales se destacan el calcio, fósforo, magnesio, potasio y cloro. (Tabla 8). Los elementos trazan o microminerales son necesarios en cantidades menores, entre ellos destacan: hierro, cinc, yodo, manganeso, flúor, selenio, cobalto, cobre y cromo. (Tabla 8) (OMS 2013a; Brown 2014).

**Tabla 8-1:** Ingesta diaria recomendada de minerales para adulto mayor.

Mineral	Cantidad diaria recomendada
Calcio	1200mg/día
Cobre	0.9mg/día
Cromo	50u/día
Hierro	8mg/día
Magnesio	420-320mg/día
Fosforo	700mg/día
Potasio	4700mh/día
Sodio	120mg/día
Cinc	11-8 mg/día

**Fuente:** Ingesta seleccionada de micronutrientes para varones y mujeres de 70 años y mayores, comparada con la recomendada, NHANES 2009-2010

#### **Calcio**

La absorción del calcio se reduce con la edad y su eliminación aumenta con las dietas hiperproteicas. Debe tomar una dieta rica en alimentos que contengan calcio como son la leche y sus derivados (yogur y los quesos), el salmón, las sardinas, las verduras de hoja verde (berros, espinacas, acelgas, pepinos), las legumbres y los frutos secos (almendras). Si la dieta fuera insuficiente se recomienda tomar un suplemento de calcio, acompañado de vitamina D, y disminuir la ingesta de alcohol y café, pues inhiben su absorción (Health Science & Sociedad Española de Geriátría y Gerontología, 2013).

#### **Fosforo**

Es esencial para el metabolismo óseo. Su déficit es raro, ya que está presente en gran cantidad de alimentos como la leche, los quesos, el hígado, la carne de buey y conejo, los pescados, los huevos, las legumbres, el arroz, la pasta y los frutos secos (S. García, 2017).

## **Hierro**

Se puede producir un déficit de hierro en los mayores por un aporte insuficiente de éste en la dieta, o bien por pérdidas de sangre ante un sangrado intestinal, por la hernia de hiato, por el estrés, en personas gastrectomizadas, o con cuadros de malabsorción y por la toma de medicamentos como los antiácidos que inhiben su absorción. Son alimentos con alto contenido en hierro el hígado, la carne, el pescado, las aves, la yema de huevo y también determinados alimentos vegetales como las lentejas, las espinacas, la col, la lechuga, el champiñón, la alcachofa, los rábanos, y los frutos secos (Health Science & Sociedad Española de Geriátría y Gerontología, 2013; Zayas & Fudora, 2017).

## **Magnesio**

Su déficit ocurre en procesos que inhiban su absorción intestinal, o que alteren la función renal, ante alcoholismo crónico o ante malnutrición proteico-calórica. Interviene en la conducción nerviosa, por ello, ante un déficit, se producen espasmos y contracturas musculares. Se encuentra en alimentos especialmente en los frutos secos, los cereales integrales, los vegetales verdes, las leguminosas (garbanzos) y el chocolate (Manzano et al., 2003; Health Science & Sociedad Española de Geriátría y Gerontología, 2013; Zayas & Fudora, 2017).

## **Sodio**

El déficit de sodio aparece en personas mayores que presentan un síndrome de secreción inadecuada de la hormona antidiurética (ADH) o bien por una administración excesiva de líquidos (suero) (Health Science & Sociedad Española de Geriátría y Gerontología, 2013).

## **Cromo**

Es esencial para el metabolismo de la glucosa y los lípidos, como cofactor de la insulina. Se encuentra en la levadura de cerveza, la carne animal, el hígado, las ostras, las patatas y cereales (Manzano et al., 2003).

## **Vitaminas**

El déficit vitamínico en edades avanzadas es más grave que en los adultos o en los jóvenes. Hay muchos factores que favorecen la hipovitaminosis, como la administración de antibióticos, muy frecuente en los grupos de edad avanzada. El papel de las vitaminas en la dieta ha pasado por varias etapas, desde la sospecha de su existencia, hasta llegar a darle una importancia desproporcionada en el origen de enfermedades (Health Science & Sociedad Española de Geriátría y Gerontología, 2013; OMS, 2013a).

Las deficiencias más frecuentes son las de calcio y vitamina D, vinculada habitualmente a presencia de osteoporosis. También las de vitaminas del complejo B, incluidos los folatos, y la

del propio hierro. Las recomendaciones de vitamina D se han ido elevando en el curso de la última década, en paralelo a la publicación de múltiples estudios epidemiológicos que constatan un déficit generalizado de la misma entre la población de más edad. Esta deficiencia, es más acusada en las mujeres, así como en situaciones especiales como pueden ser vivir en una residencia, la inactividad física y la obesidad, entre otras. Además, día a día, se describen nuevas acciones metabólicas de esta vitamina, aparte de las más tradicionales y conocidas sobre el hueso (Health Science & Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, 2013; Ribera, 2013).

### ***1.7.5. Mal nutrición en el adulto mayor***

La Organización mundial de la Salud refiere al término «malnutrición» se refiere a las carencias, los excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica y de nutrientes de una persona. Abarca tres grandes grupos de afecciones: la desnutrición; la malnutrición relacionada con los micronutrientes; y el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación (OMS 2020f).

El estado nutricional del adulto mayor depende mucho de sus hábitos alimentarios adquiridos a lo largo de vida. Junto a los cambios fisiológicos, psicológicas y sociales, que con lleva el envejecimiento, el riesgo de malnutrición, también se ve reflejado en el adulto mayor. Una mala alimentación durante esta etapa aumenta el riesgo de padecer una o varias enfermedades crónicas como la obesidad, enfermedades del corazón, diabetes e hipertensión en forma simultánea, y puede llevar a un cuadro severo de postración y desilusión por el resto de la vida del adulto mayor (Newberry, Dakin 2020).

#### ***1.7.5.1. Desnutrición***

La desnutrición se relaciona con múltiples consecuencias, desde disfunción inmunitaria hasta aumento en la mortalidad. La insuficiente nutrición en el adulto mayor puede ser causada por la mala absorción de nutrientes o por complicaciones de enfermedades como la tuberculosis, insuficiencia renal, cáncer y diabetes, entre otras. En personas de edad avanzada las causas de este padecimiento son múltiples (García Zenón, Villalobos Silva 2012).

### ***1.7.6. Causas fisiopatológicas de la malnutrición en el adulto mayor***

#### ***1.7.6.1. Sarcopenia***

El envejecimiento normal se asocia con un aumento gradual del tejido adiposo con una reducción concomitante del músculo, un proceso denominado "sarcopenia". El músculo está definido por

ambos la cantidad (es decir, masa) que está presente y su función asociada (es decir, potencia) (Newberry, Dakin 2020). Junto aquello se suman factores como: disminución en la actividad física, alteración en el estado hormonal, inflamación y disminución en la ingestión proteico-calórica. Citocinas proinflamatorias, como la IL-6, están implicadas en la pérdida de masa muscular, pérdida de la fuerza y discapacidad (García Zenón, Villalobos Silva 2012).

#### *1.7.6.2. Anorexia*

Conforme la edad avanza la reducción del apetito se relaciona con la disminución de la ingesta que puede ser provocada por: disminución del sentido del gusto y del olfato; vivir solo; cambios en su entorno, como mudarse a un asilo de ancianos; ingresos bajos; problemas dentales, dentaduras que no quedan bien, o problemas para masticar; condiciones médicas que afectan su apetito, como el cáncer, depresión, demencia y alcoholismo; condiciones médicas que afectan su capacidad de preparar o comer alimentos, como una vista deficiente o la enfermedad de Parkinson; medicamentos que disminuyen su apetito o sentido del gusto y olfato; alcoholismo u otro abuso de sustancias (Medical Disclaimer 2020; García Zenón, Villalobos Silva 2012).

#### *1.7.6.3. Sobrepeso y obesidad*

Una persona tiene sobrepeso o es obesa cuando pesa más de lo que corresponde a su altura. Una acumulación anormal o excesiva de grasa puede afectar a la salud (OMS 2020f). Desde 1975, la obesidad se ha casi triplicado en todo el mundo. El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades no transmisibles como diabetes, presión alta, elevación de grasas en sangre (colesterol y triglicéridos), infartos, embolia, algunos tipos de cáncer, entre otras, así como muerte prematura, no solo el adulto mayor si no en toda edad (OMS 2020g).

### **1.9. Cambios de los hábitos alimentarios durante el confinamiento por COVID-19**

Según la organización de las naciones unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) el curso de la pandemia por COVID-19 ha evidenciado cambios en los hábitos de consumo de la población. Al parecer, los consumidores han tendido a preferir dietas menos nutritivas, menos frescas y más económicas. Dicha decisión podría explicarse por una disminución significativa del ingreso familiar y las restricciones a la movilidad impuestas para evitar la propagación del novel coronavirus (FAO, 2020).

Se desconoce que algún alimento o suplemento específico pueda prevenir o curar la infección por COVID-19, sin embargo, buena alimentación y un descanso merecedor ayudan a contribuir o fortalecer el sistema inmunológico (Villaseñor López et al., 2020). En un estudio en España se encontró que durante el confinamiento la mayoría de los participantes refiere haber realizado 3 ingestas diarias. El almuerzo es la comida principal realizada por el 98,4%. Además, el 95% refiere consumir desayuno y cena. También consume algo a media mañana un 37,9% y por la tarde el 54,3%. Un 8,8% refiere que consume algún alimento o bebida adicional después de cenar y llegaron a la conclusión de que la mayoría de las personas estudiadas habían modificado sus hábitos alimentarios, pero de forma saludable, es decir que preferían alimentos como: frutas, verduras y legumbres en vez de productos de bollería y chocolate. También encontraron que el 62,2% indican pasar sentado 5 o más horas cada día, que en el 24,6% supera las 9 horas diarias (Pérez-Rodrigo et al. 2020).

Por otra parte, en Argentina se realizó un estudio de consumo alimentario habitual y percepción de modificación durante 12 días de cuarentena por COVID-19 mostro un bajo consumo de verduras y frutas, un mayor consumo de pan, galletas, bebidas azucaradas y otros alimentos panificados. Lo que los llevo a la conclusión de que, bien la cuarentena y el distanciamiento social reducen la difusión del virus, estas están asociadas a generar ansiedad, ira, y estrés que se los asocia con estilo de vida poco saludable (Dietz & Santos-Burgoa, 2020).

Comer de manera saludable minimiza los riesgos de contraer enfermedades. Eso no ha cambiado durante la pandemia. La FAO propuso a los gobiernos que implementaran medidas de protección social. Por lo que la mayoría de los gobiernos apuntaron a una alimentación más saludable, asegurando el acceso a productos frescos y nutritivos, impulsando campañas comunicacionales que pongan en valor la alimentación saludable y, por último, facilitando la comercialización de productos frescos y de calidad producidos localmente por pequeños y medianos productores (FAO 2020b). Pero pese a la ayuda estrategias implementas como: la entrega de cupones de alimentos, raciones de comida o canastas solidarias (FAO, CEPAL 2020), no cumplen con un aporte nutricional adecuado, al no incluir frutas, verduras, carnes o pescado, las principales fuentes de fibras, proteínas, grasas saludables y micronutrientes (Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile (PUC), Universidad San Sebastián 2020).

Es importante que a medida que se posible se debe adquirir y consumir alimentos saludables durante estos momentos difíciles. Los patrones alimentarios varían ampliamente según el lugar en función de numerosos factores, tales como la cultura y los hábitos alimentarios. Sin embargo, en lo que respecta a la alimentación, disponemos de grandes conocimientos sobre cómo

seleccionar la combinación adecuada de alimentos para lograr una alimentación saludable independientemente del lugar donde vivamos (FAO 2020a).



## CAPÍTULO II

### 2. MARCO METODOLÓGICO

#### 2.1. Diseño de la investigación

##### 2.1.1. Tipo de estudio

- El presente estudio es de tipo transversal, observacional cualitativo

##### 2.1.1.1. Investigación cualitativa

El término cualitativo implica un énfasis en los procesos y en los significados que no son rigurosamente examinados y medidos en términos de cantidad, intensidad o frecuencia (Gayou et al. sin fecha)

La investigación cualitativa es de tipo naturalista y humanista, que a través de diversas técnicas como la observación, entrevistas, cuestionarios, discusiones y más, esta trata de describir la realidad desde la percepción y comportamiento de las personas para generar ideas y suposiciones que ayuden a entender o suponer opciones de un problema (Pita Fernández, Pértegas Díaz 2002)

También la investigación cualitativa es dinámica y a la vez compleja, ya que pretende describir una realidad subjetiva de la forma más objetiva. Es decir que cuando se requiere, esta se puede fragmentar para ser analizada hasta el más mínimo detalle y ser más precisa (Mira et al. 2004)

En investigación cualitativa el abordaje es más flexible y abierto, lo que permite que se ajuste a las condiciones del ambiente. Tomando el enfoque de acuerdo con el diseño de investigación (etnográficos, narrativos, teoría fundamentada, investigación y acción) (Maxwell, 2019; Salgado, 2007).

##### 2.1.1.2. Métodos y técnicas de investigación cualitativa

Los métodos son aquellos procedimientos ordenados que se eligen para obtener un fin predeterminado (Etecé 2021). La investigación cualitativa utiliza métodos y técnicas diversas como gama de estrategias que ayudarán a reunir los datos que van a emplearse para la inferencia y la interpretación, para la explicación y la predicción. En investigación cualitativa los más utilizados son: las entrevistas individuales, grupos focales, archivos de registro, procesos de observación, estudios de casos y control.

### *2.1.1.3. Entrevista*

La técnica de la entrevista se utilizó, tanto en el estudio de casos como en la investigación/acción, como fuente de información, en investigación cualitativa la entrevista es una conversación mantenida para entre el investigado y el investigador para obtener información sobre las perspectivas, situaciones, problemas, soluciones, experiencias (Munarriz 1992; Salgado 2007). El tipo de entrevista a utilizar en estudios cualitativos dependerá de la situación a investigar.

### *2.1.1.4. Tipos de entrevistas*

- *Entrevista abierta*

Este tipo de entrevista se utilizó en al principio del estudio de observación para poder tomar decisiones sobre aspectos o escenarios importantes del problema a investigar como son los datos generales (Munarriz 1992).

- *Entrevista semiestructurada*

Este tipo de investigación generalmente se utiliza cuando el investigador quiere profundizar en ciertas acciones para clarificar la información. La entrevista semiestructurada le permite al investigador a partir de interrogantes preliminares del análisis de datos (Munarriz, 1992).

## **2.1.2. Población**

La población de estudio se conformó por adultos mayores ecuatorianos mayores de 65 años que vivían solos o acompañados durante el confinamiento por COVID-19 y aquellas que aceptaron la entrevista virtual diseñada para esta población, de las provincias de Pichincha, Chimborazo, Tungurahua, Napo y Galápagos.

### *2.1.2.1. Localización y duración de estudio*

El presente estudio se llevó a cabo en el territorio ecuatoriano, durante el confinamiento por COVID-19.

### **2.1.3. Participantes**

#### *2.1.3.1. Criterios de inclusión*

- Adultos mayores de 65 años.
- Personas que accedan participar en una entrevista virtual.

#### *2.1.3.2. Criterios de Exclusión*

- Adultos mayores que viven en geriátricos
- Adultos mayores que internados en hospitales mentales

### **2.1.4. Muestra**

La muestra del presente estudio fue conformada por un total de 19 adultos mayores, 4 hombres y 15 mujeres, que aceptaron ser entrevistados de forma virtual y aquellas que cumplieron con los criterios de inclusión.

## 2.1.5. Variables

### 2.1.5.1. Operacionalización de variables

**Tabla 1-2:** Operacionalización de las variables del estudio cualitativo en adultos mayores.

<b>NOMBRE DE LA VARIABLE</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA</b>	<b>ESCALA DE MEDIDA</b>
<b>EDAD CRONOLÓGICA</b>	Cuantitativa	Tiempo que vive una persona	Cronológica	60 años en adelante	Ordinal	Años
<b>GENERO</b>	Cualitativa	Es la construcción psicosocial del sexo	Demográfica	Hombre Mujer	Nominal	Respuesta Cualitativa
<b>OCUPACIÓN</b>	Cualitativa	Acción de realizar una determinada actividad de manera cotidiana.	Demográfica	-----	Nominal	Respuesta Cualitativa
<b>PERCEPCIÓN DE CAMBIO EN LA DIETA</b>	Cualitativa	Motivo de cambio o modificación en la dieta	Psicográfica	-----	Nominal	Respuesta Cualitativa
<b>CONSECUENCIA DE NO LLEVARA UNA DIETA SALUDABLE</b>	Cualitativa	Problemas de salud por no alimentarse adecuadamente	Psicográfica	-----	Nominal	Respuesta Cualitativa
<b>RESTRICIÓN DE ALIMENTOS</b>	Cualitativa	Dejar de consumir cierto alimento	Psicográfica	-----	Nominal	Respuesta Cualitativa
<b>ALIMENTOS CONSIDERADOS SALUDABLES</b>	Cualitativa	Es aquel que aporte o proporcione beneficio a la salud	Psicográfica	Saludables medianamente saludables nada saludables	Nominal	Respuesta Cualitativa

<b>PERCEPCIÓN DE DESCANSO</b>	Cualitativa	Sensación de descanso	Psicográfica	-----	Nominal	Respuesta Cualitativa
<b>PERCEPCION DE ESTRÉS O ANSIEDAD AL MOMENTO DE LA COMINDA</b>	Cualitativa	Sensación de preocupación al momento de la comida	Psicográfica	-----	Nominal	Respuesta Cualitativa
<b>ACTIVIDAD FISICA</b>	Cualitativa	Movimiento corporal que exija gasto de energía	Psicográfica	-----	Nominal	Respuesta Cualitativa
<b>PERCEPCIÓN DE COMPRA DE ALIMENTOS</b>	Cualitativa	Motivo de comprar ciertos alimentos	Psicográfica	Costo que se vean saludables deliciosos placenteros las etiquetas generales las etiquetas del semáforo nutricional otros	Nominal	Respuesta Cualitativa
<b>PERCEPCIÓN DE RELACIÓN FAMILIAR, CULTURAL O COMUNIDAD CON LA COMIDA.</b>	Cualitativa	Razón de comer cierta comida en algún ámbito	Psicográfica	-----	Nominal	Respuesta Cualitativa
<b>Realizado por: Jina López 2020</b>						

### **2.1.6. Variable independiente**

— Confinamiento por COVID-19

### **2.1.7. Variable dependiente**

— Cambios dieta en el adulto mayor

## **2.2. Descripción de procedimientos**

### **2.2.1. Procedimiento de recolección de información**

Es importante mencionar que el presente estudio tiene la aprobación del comité de ética de la Universidad de Cardiff- Reino Unido. Para la recolección de datos se elaboró un consentimiento (Anexo 1) en el que se acepta participar en el estudio, este se lo solicito como requisito momentos antes de la entrevista con la firma del participante o de la persona encargada de cuidado. Además, se diseñó la entrevista sobre hábitos alimentarios de la población ecuatoriana (Anexo 2) que fue elaborada por los Estudiantes de la cátedra “Proyecto Integrador III” en el periodo académico abril- septiembre 2020 con la colaboración entre la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo- Ecuador y la Universidad de Cardiff- Reino Unido. La entrevista comenzó con datos generales como: Edad, género, ocupación, número de personas que viven en su casa, provincia, cantón de residencia, zona urbana o rural, grupo etario. Luego se le formuló la pregunta, por ejemplo: ¿si ha percibido algún problema con su/la alimentación?, si respondió de forma afirmativa se le pregunto el porqué de su respuesta. En el caso de la pregunta “Observe las siguientes imágenes y dígame si considera que las fotos de alimentos son saludables, medianamente saludables o nada saludables” y “¿cuál es su percepción acerca de cuáles de ellas están saludables y cuáles no?” y se le ilustró una imagen (Anexo 2) para que la persona entrevistada manifestara su punto de vista. Cabe recalcar que se utilizó la plataforma Teams y WhatsApp para la entrevista y esta a su vez fue grabada todo el tiempo, en el caso de WhatsApp se utilizó un dispositivo electrónico de grabación (celular) adicional.

### **2.3. Diseño de bases de datos**

Al finalizar la entrevista se procedió a transcribir a Microsoft Word todos los datos expuestos tal cual el entrevistado los mencionaron en el momento. Los datos demográficos se registraron en Microsoft Excel en forma de tablas para el respectivo análisis.

## **2.4. Temas estadísticos**

Para las variables edad y número de personas con las que vive se analizó con el programa estadístico R-estudio

### ***2.4.1. Plan de análisis de datos***

En el caso de la presente investigación al contar con los datos cualitativos en tablas de Word se procedió a codificar la información pregunta por pregunta mediante un análisis inferencial que fue revisada por la ND. Valeria Carpio Arias Magister en Nutrición Clínica, PhD en Alimentación y Nutrición y PhD (c) en Salud Pública. Lo que permitió explorar las ideas, pensamientos o actitudes que los adultos mayores percibieron durante el confinamiento por COVID-19.

## CAPÍTULO III

### 3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 3.1. Análisis descriptivos

##### 3.1.1. Características generales y demográficas de la población

**Tabla 1-3:** Características generales y demográficas de los adultos mayores del estudio.

Características generales	Número de participantes (n)
<b>Sexo</b>	
Hombre	4
Mujer	15
Edad (Md años) (mín. - máx.)	68 (65-85)
Número de personas con las que vive en casa (Md) (mín. - máx.)	4 (1-6)
<b>Región</b>	
Urbano	16
Rural	3
<b>Provincia de residencia</b>	
Chimborazo	11
Tungurahua	2
Napo	2
Galápagos	1
Pichincha	3
<b>Ocupación</b>	
Ama de casa	10
Empleada domestica	2
Secretaria	1
Educadora	1
Chofer profesional	1
Médico Cirujano	1
Ingeniero	1
Jefe de agencias	1
Ninguna	1

Md= mediana; mín.= mínimo; máx.= máximo

**Realizado por:** López Jina,2023

Se observó un total de 19 participantes, cuatro eran hombres y quince mujeres; la media en la edad fue de 68 años con un mínimo de 65 a 85 como máximo. El número de personas con las que viven en casa se obtuvo una media de 4 personas, un mínimo de una persona y como máximo seis, tomando en cuenta que dos participantes manifestaron vivir solos. La mayor parte de la



población de estudio (n=19) habita en regiones urbanas y residen en la provincia de Chimborazo (n=11). En cuanto a la ocupación, predominan las amas de casa (n=10), seguida por las empleadas domésticas (n=2).

**Tabla 2-3:** Análisis de los datos obtenidos de las entrevistas por código y categoría.

Preguntas	Código	Categoría
¿Ha percibido algún problema con su/la alimentación? Podría explicarnos.	Problemas para alimentarse	Dieta en el adulto mayor
¿Restringe algún tipo de alimento debido a alguna condición de salud o razones personales? (Si su respuesta es sí explique el porqué	Restricción de alimentos	
¿Cuántas veces come en el día?	Consumo de	
¿Usted desayuna todos los días? (Si su respuesta es no explique el porqué). ¿A qué hora desayuna? y ¿Qué desayuna?;¿Usted almuerza todos los días? (Si su respuesta es no explique el porqué). ¿A qué hora almuerza? y ¿Qué almuerza?;¿Usted merienda todos los días? (Si su respuesta es no explique el porqué). ¿A qué hora merienda? y ¿Qué merienda?;¿Consume alguna colación entre comidas? (pan, frutas, yogurt, cereal, etc.)	alimentos al día	
¿Cuántos vasos de agua consume al día?	Preferencias	
¿Qué prefiere tomar ahora cuando tiene sed?	alimentarias	
¿Existen alimentos que no le gustan? ¿Por qué no les gusta?		
¿Consume bebidas alcohólicas? ¿Con qué frecuencia?		
¿Consume snacks procesados de sal (papas chips, doritos, etc.) o dulce (caramelos, chocolate, etc.)? ¿Con qué frecuencia?	Consumo de snacks y alimentos procesados	
¿Cuántos consume al día o a la semana?		
¿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?	Tipo de comida que varía su consumo a consecuencia del COVID-19	
¿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 ahora con la actual pandemia?; La ha podido consumir o preparar?	Comidas relacionadas con el contexto familiar, cultural o social.	
¿Usted cree que descansa el tiempo suficiente? ¿Cuáles son los principales factores para no tener un tiempo adecuado de descanso?	Descanso adecuado	Hábitos de vida
¿Disfruta el momento de la comida? ¿Por qué?	Disfrutar la hora de la comida	
Cuando usted siente estrés o ansiedad ¿Siente que come demasiado o siente que come poco? ¿Por qué?	Estado de ánimo al comer	
¿Cuándo usted compra comida, cuáles son las razones principales o atributos que considera muy importante (el costo,	Compra de alimentos	

que se vean saludables, deliciosos o placenteros, las etiquetas generales o las etiquetas del semáforo nutricional, otros)?

¿Realiza algún tipo de actividad física? (Si su respuesta es no explique el porqué). ¿Con que frecuencia realiza actividad física?	Frecuencia Dificultad para moverse	Actividad física
¿Con que finalidad hace ejercicio?	Finalidad de hacer ejercicio	
¿Cuáles son las consecuencias que cree usted se podrían producir al no llevar una dieta saludable?	Consecuencias de no llevar una dieta saludable Importancia de comer	Percepción de dieta saludable

**Realizado por:** Jina López, 2023

A través de la lectura de las respuestas obtenidas de la entrevista mediante un análisis inferencial se procedió a codificar y categorizar la información, para etiquetar y desagregar los datos en relación de las preguntas reagrupadas de nuevo para reconocer similitudes o diferencias entre las entrevistas, obteniendo al final cuatro categorías con sus respectivos códigos. Se codifico a los problemas para alimentarse, la restricción de alimentos, el consumo de alimentos al día, las preferencias alimentarias, el consumo de snacks y productos procesados, tipo de comida que varía su consumo a consecuencia del COVID-19 y las comidas relacionadas con el contexto familiar, cultural o social en la categoría Dieta en el adulto mayor. En la segunda categoría de hábitos de vida, se codifico al descanso adecuado, disfrutar la hora de la comida y al estado de ánimo al comer. En la tercera categoría de Actividad física se codifico a la frecuencia, dificultad para moverse y la finalidad de hacer ejercicio. Para la cuarta categoría de Percepción de una dieta saludable se codifico a las consecuencias de no llevar una dieta saludable y a la importancia que tiene comer.

Es importante mencionar las limitaciones del presente estudio. Una de ellas fue la falta de investigaciones de carácter cualitativo en cuanto alimentación en el adulto mayor durante la pandemia por COVID-19, por ello sería de gran importancia realizar más estudios cualitativos que tomen en cuenta la alimentación en el adulto mayor. También, en la muestra se encontró un número superior de mujeres entrevistadas que hombres, por lo que sería importante balancear el número de participantes hombres para tener un punto de vista más equitativo en la investigación. Por otro lado, las entrevistas se realizaron de forma virtual, y no se logró toda la interacción que se esperaba, sería importante tomar en cuenta esta limitante y próximas investigaciones realizar una entrevista de forma presencial cara a cara para obtener una interacción social más favorable. Además, debido a que el estudio es de carácter cualitativo no se pudo contar con datos cuantitativos en cuanto al consumo en alimentos, por ello no se cuenta con una valoración

especifica en cantidad de cambios en la dieta del adulto mayor, sería importante que en próximas investigaciones cualitativas se incluyan datos cuantitativos sobre cantidad de alimentos como una encuesta de consumo sería un aporte de mayor peso en el estudio. Por último la muestra del estudio vivían en el sector urbano de las provincias por lo que no se puede extender los resultados con adultos mayores que viven en los sectores rurales, por ende, que en futuras investigaciones se recomendaría integrar al estudio al sector rural del país.

## **3.2. Dieta en el adulto mayor**

### **3.2.1. Problemas para alimentarse**

Las personas adultas mayores presentan alteraciones fisiológicas, corporales, y funcionales que resultan normales del envejecimiento (Mahan, Kathleen; Escott, Sylvia; Raymond 2013; Goñi 2015) . Además, que es común que las enfermedades crónicas se presenten a esta edad, como consecuencia del estilo de vida que ha tenido la persona desde su juventud (Comes 2016). En el Ecuador las principales enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) (Diabetes, enfermedad cardiovascular, enfermedades respiratorias y cáncer) tanto los niños, adultos y ancianos son vulnerables a los factores de riesgo que las favorecen, por ejemplo, las dietas malsanas, la inactividad física, la exposición al humo del tabaco o el uso nocivo del alcohol (OMS 2018).

En este estudio se encontró que los adultos mayores relacionan la alimentación con algunas enfermedades incluidas las ENT, por ejemplo:

*“Lo que me dicen que no coma mucho pan, seco, arroz, harina pan, dice que no me coma porque tengo colesterol alto... diabetes”.*

Esto indica que el adulto mayor puede presentar problemas en su alimentación debido al desconocimiento de este tema. Cabe recalcar que los carbohidratos son la fuente de energía de primera mano que el organismo necesita para el funcionamiento de todos los órganos y para realizar las actividades diarias, adicional sus principales fuentes son: cereales, granos (maíz, arroz, trigo, avena, sorgo, maicillo); los productos derivados de estos como harinas, panes, pastas, tortillas, galletas, cereales como las hojuelas de maíz y avena, raíces; tubérculos (papa, yuca, camote, malanga), plátanos; azúcar, miel y la panela o rapadura; las recomendaciones de hidratos de carbono al día rodean los 232g para varones y 196gr para mujeres, que equivale al 45-65% de las calorías totales consumidas (*GUÍA DE ALIMENTACIÓN PARA FACILITADORES DE LA SALUD* 2015; Mahan, Kathleen; Escott, Sylvia; Raymond 2013), y también según la guía alimentaria *My plate* para adultos mayores recomienda consumir un 85gr de cereales, panes, arroz, galletas o pasta integrales todos los días (USDA sin fecha).

Por otra parte, los problemas con la masticación en el adulto mayor suelen presentarse debido a dientes partidos o faltantes, dentaduras postizas mal ajustadas, dolores en la boca o de muelas.

Un entrevistado encargado del cuidado del adulto mayor mencionó “*Vera ... pasa que la dentadura como no tiene no puede masticar le da bastante infección por lo que no mastica bien y no puede digerir porque ha bajado bastante de peso como no es la dentadura propia hay que darle solo comida suave digamos así ... bien cocida como se le dice...*”.

Las infecciones que se dan en la cavidad bucal y labial que generalmente son a causas de fisuras debajo de los aparatos prostéticos con mala higiene que pueden proliferar bacterias y hongos saprofitos (Torres 2009). Proporcionar alimentos más suaves por ejemplo preparar carnes molidas, deshebradas o picadas ayuda con los problemas de masticación (Instituto Nacional de Rehabilitación, Ibarra 2020). Por lo tanto, que es importante que el cuidado y autocuidado este centrado en aspectos saludables que favorezcan el bienestar de las personas y familias (Lozano Zúñiga, Rubí García Valenzuela, Gómez 2009).

### **3.2.2. Restricción de alimentos**

Los adultos mayores mencionaron que evitaban comer ciertos alimentos, ya sea porque les causaba mal estar estomacal, o que realmente no los consumen porque no es de su agrado, un ejemplo, los lácteos y por esa razón los habían dejado de consumirlos. En esta etapa de vida se produce una disminución gradual de la cantidad y calidad de las secreciones digestivas, lo que entorpece el proceso digestivo (Heredia 2016).

*“Los lácteos no le gustan, pero por qué le causa daño le afloja el estómago. Es por esa razón que no puede consumir los lácteos”*, respuesta que fue otorgada por la persona en cargada del cuidado del adulto mayor.

La intolerancia a la lactosa indica la presencia de síntomas como dolor abdominal, diarrea y/o meteorismos asociados a mala absorción de lactosa. Su diagnóstico requiere evaluación clínica y la objetivación de mala absorción de lactosa y/o la no persistencia de lactasa (RollÁN et al. 2012). Por otra parte, muchas personas con intolerancia a la lactosa real o percibida evitan los lácteos, lo que podría llevar a ingerir cantidades inadecuadas de calcio y vitamina D en la dieta, que a su vez puede predisponerlos a una disminución de la acumulación de calcio en los huesos, provocando osteoporosis y otros efectos adversos para la salud (Zhang et al. 2021).

Por cuidado del bienestar personal o por prescripción médica los adultos mayores restringen alimentos ciertos alimentos como: maduros cocinados, azúcar, harinas, remolacha debió a enfermedades como diabetes o prediabetes.

*“Yo soy prediabética no soy diabética, desde hace más de 2 años yo me cuido de no comer nada de azúcares, me cuido de no comer todos los azúcares en general, también de las harinas, de las papas, todo eso como, pero medido”*

En el tratamiento de la prediabetes es importante revertir la condición y evitar que evolucione la diabetes (Cases et al. 2015). La diabetes es un serio problema de salud, en los pacientes de edad

avanzada con diabetes presentan una serie de peculiaridades que condicionan su diagnóstico y tratamiento, existe clara evidencia de que la prevención primaria puede ser efectiva ya que la dieta poco saludable y la inactividad física son motores del sobrepeso y la obesidad, y a la vez estos son factores de riesgo modificables importantes para prevenir el desarrollo de diabetes tipo 2 (Ricardo Gomez Huelgas a et al. 2012). La principal característica de la alimentación en el paciente con prediabetes es el control de la cantidad de hidratos de carbono de absorción rápida como: azúcar, dulces, zumos, entre otros, y también la limitación de las grasas saturadas, por ejemplo: carnes rojas, embutidos, bollería, etc (Cases et al. 2015). Sin embargo, es importante mencionar que, las dietas restrictivas deben evitarse en los adultos mayores, y en aquellos que se presentes riesgo de desnutrición (*Diagnóstico y Tratamiento de diabetes Mellitus II en el adulto Mayor* sin fecha).

También se restringe el consumo de aquellos alimentos con propiedades como dureza o rigidez por ejemplo el tostado debido a problemas con la masticación.

*“Los alimentos duros como las verduras no le podemos dar como por ejemplo una manzana una, pero no lo que le damos es así siendo en coladita en jugos ahí se alimenta porque que coman así suavemente digamos un tostado un chocho no puede nada de eso”*

Es muy frecuente que el adulto mayor pierda la dentadura, padezca enfermedades peritoneales, disfagia, xerostomía, reflujo gastroesofágico y la gastritis atrófica que condicionan la alimentación (Health Science & Sociedad Española de Geriátría y Gerontología, 2013).

Se restringe el consumo la carne roja por que se cree que estos producen una elevación del ácido úrico elevado.

*“No comemos nunca carne de res hemos dejado de consumir por que produce mucho ácido úrico, tengo entendido”*

La elevación del ácido úrico o hiperuricemia es un trastorno que se produce como consecuencia de un inadecuado metabolismo hepático de las nucleoproteínas, cuyo producto final es el ácido úrico (Aragón, 2006). Esta elevación puede dar lugar a un espectro clínico variable (Johnson et al. 2018) como la gota, que es la artritis crónica más común en el anciano (Restrepo, Pascual 2008), sin embargo, la hiperuricemia puede ser aliviada o controlada manteniendo una alimentación y de estilo de vida adecuado (Aragón 2006; Álvarez-Lario, Alonso-Valdivielso 2014).

Algunos participantes mencionaron que no restringen los alimentos en variedad si no en cantidad, ya sea porque el comer en gran cantidad les provoca mal estar estomacal como hinchamiento o por que se llenan rápidamente.

*“No, (no restringe alimentos) como de todo, pero poquito, poquito.”*

Los adultos mayores suelen modificar sus hábitos alimentarios, en general, reduciendo la cantidad y el volumen de las comidas y bebidas, así como los tiempos de ingesta (Health Science & Sociedad Española de Geriátría y Gerontología, 2013), pero, durante la vejez es necesario mantener una ingesta adecuada que asegure el aporte de macro y micronutrientes que contribuyan a un adecuado estado

nutricional (Chilena de Nutrición et al. 2006). Desde el punto de vista nutricional, la reducción del número de comidas, la no ingesta de ciertos grupos de alimentos hace que sea más fácil caer en un estado de desnutrición (Health Science & Sociedad Española de Geriátría y Gerontología, 2013).

### 3.2.3. Consumo de alimentos al día

A las personas mayores se les recomienda que la ingesta diaria se fraccione al menos en cuatro comidas: desayuno, comida, merienda y cena, siendo deseable un sobre desayuno o refuerzo suave a media mañana (Hernandez et al. 2019). Casi todos los participantes (n=18) manifestaron que consumían al menos tres comidas al día y comían algún alimento entre horas, excepto de un caso.

*“Como dos veces, a veces dos o tres... desayuno a las 10... almuerzo a las 2 y ya no meriando”*

El adulto mayor se despierta tarde por lo cual realiza dos comidas al día. La ausencia de una comida hará que, en la siguiente, el apetito sea muy superior al habitual y por tanto se ingiera más cantidad de comida (Ríos 2009).

En cuanto a la hora de las comidas, si se identificó diferencias de entre participantes, pero no pasaban de las nueve de la mañana para el desayuno, una de la tarde para el almuerzo y siete de la noche para la merienda. Los horarios de las comidas deben ser adecuados y racionalizarse, distribuyéndose a lo largo del día, espaciando las comidas entre sí lo suficiente y no picando entre horas (Vidarte, Guiulfo 2016).

Empezar el día con un desayuno completo lleno de energía es primordial (Duch 2017). De entre los alimentos mencionados para el desayuno fueron: chocolate, machica, café, aguas aromáticas, huevos, pan, coladas, jugo, guineos, quesos o mozzarella, leche descremada y deslactosada, granola, frutos secos, batidos, papas, verde majado.

*“Si, a las 8 de la mañana, desayunamos mi esposo y yo, porque desayunamos lo mismo, los dos una compota de fruta con cereal y yogurt, huevos, preparados de distintas formas, leche, pero semidescremada también pan, queso y mantequilla, a veces jamón... si nos sabemos desmandar (es decir que consume más cantidad de alimento de lo común entre sus hábitos)”*.

La variedad de alimentos mencionados demuestra una distribución de nutrientes completa al incluir todos los grupos de alimentos. Es clave que la primera comida del día incluya alimentos sanos y equilibrados (Residencia Imperial Los nogales 2019). Ya que no existen alimentos buenos o malos para la salud, la dieta para el adulto mayor debería ser equilibrada, variada (incluyendo alimentos de todos los grupos), moderada (sin excluir ni abusar de nada) y gastronómicamente aceptable (Decálogo Para Una Alimentación y Nutrición Saludable En Las Personas Mayores Sanas, 2018). En un estudio en adultos mayores chilenos se evidenció que aquellos que consumen el desayuno, presentan una mejor calidad de vida que quienes no los consumen (García, Candia, Durán 2014). Por

lo que se puede decir que el desayuno una comida más que una necesidad fisiológica es un hábito de vida saludable.

Los adultos mayores mencionaron que consumían en el almuerzo algunas preparaciones como: sopas, sopa de verduras, arroz, pollo, carne, papas, coladas de leche, pescado (atún, salmón, corvina) y fideos.

*“Almorzamos todos los días... por ejemplo pescado generalmente salmón, atún, corvina, pollo generalmente pechugas y un poco carne son los alimentos principales, más arroz integral o arroz normal... y ensalada siempre, y agua”*

El almuerzo del adulto mayor cumple con aportar los nutrientes necesarios para el organismo. Sin embargo, es recomendable que el adulto mayor consuma carne, pollo, pescado, legumbres, huevos y frutas secas, entre 2 a 3 porciones diarias ya que ayudan a renovar y reparar los tejidos del cuerpo, además hay que tomar en cuenta que, la ingesta proteica no debe incrementarse por rutina; un exceso de proteínas podría suponer un estrés innecesario para unos riñones envejecidos (Arévalo 2017a; USDA sin fecha; Mahan, Kathleen; Escott, Sylvia; Raymond 2013).

En la merienda o cena los adultos mayores creen que, es el tiempo de comida que debe contener comidas más ligeras o livianas a relación de las demás. Entre los alimentos más mencionados son: arroz o sopa, agua aromática con pan, café, bebida a base de avena y queso.

*“Cenamos todos los días, en la cena lo más suave porque igual los adultos mayores, ellos no pueden consumir algo pesado porque eso le puede hacerle mal” Respuesta otorgada por la persona encargada del adulto mayor.*

El apetito suele disminuir en el adulto mayor al igual que los requerimientos nutricionales por lo que tomar decisiones inteligentes para la selección de las meriendas o cenas que incorpore variedad de opciones de alimentos saludables, ayuda a asegurar que los adultos mayores satisfagan sus necesidades nutricionales (Harris-Swiatko, Dahl 2013; INCAP/OPS 2010).

Por otra parte, las colaciones o snacks, que son alimentos o preparaciones ligeras consumidas entre las principales comidas, estas no eran incluidas con frecuencia en la dieta de los adultos mayores. Sin embargo, de entre los alimentos mencionados por algunos participantes fueron: pan, manzanas, yogurt, galletas, frutas, gelatinas, granola, frutos secos.

*“Hay días que me provoca una fruta... pero hay ocasiones que no como nada entre comidas”*

El objetivo de incluir estas colaciones en la alimentación habitual es evitar los ayunos prolongados y permitir disminuir la ingesta, principalmente de carbohidratos en las comidas principales, contribuyendo de esta forma al mejor control del peso corporal (Liberona 2020).

### 3.2.3.1. *Hidratación*

El número total de vasos de agua al día que los participantes mencionaban era de dos a cuatro vasos.

*“Dos ha de ser (cantidad en vasos de agua)”*

*“Cuatro vasos por ahí”*

Se debe beber líquidos a intervalos regulares, aunque no se tenga sed, de referentemente agua, zumos, caldos, infusiones (Paniagua 2015), ya que la proporción de agua disminuye a medida que la edad avanza y puede afectar algunas funciones corporales, la recomendación de agua al día es de 1-1,5ml por cada kilocaloría ingerida en la dieta, que aproximadamente equivaldrían a unos 8-12 vasos (Salazar 2017; INCAP/OPS 2010). Por ello a las personas mayores se les debe insistir que beban líquidos, aunque no tengan ganas, ya que tienen disminuida la percepción de sed, y además presentan una saciedad precoz cuando inician la ingesta de líquidos (Hernandez et al. 2019).

### 3.2.4. *Preferencias alimentarias*

#### 3.2.4.1. *Bebidas*

Entre las opciones de los adultos mayores al momento de elegir una bebida se encuentran: jugos, güitig (agua mineral con gas), agua de la llave (agua potable sin hervir), ensoy (suplemento nutricional), agua de remedio o aromáticas (infusiones herbarias), limonadas, colada de quaker (avena enfundada) con naranjilla.

*“Cuando tengo sed, me tomo mi polvito el ensoy.”*

El ensoy es una fórmula nutricional que ayuda a portar nutrientes, vitaminas y minerales necesarios en caso de estados nutricionales deficientes, es decir para aquellas personas que necesariamente requieran complementar su alimentación. Por lo que se debería consumir con mesura, ya que en un estudio se ha encontrado relación entre el consumo de suplementos alimentarios y el desarrollo de caries radicales en los adultos mayores (Montiel 2011; Cádiz Beroíza, Castro Barahona 2016).

#### 3.2.4.2. *Bebidas alcohólicas*

Los adultos mayores en su mayoría (n=16) mencionaron que no lo consumen, sin embargo, algunos referían que en ciertas ocasiones si aceptaba su consumo por influencia social.

*“A veces los amigos dicen vamos a pegar unita (una copa de) y ... se va a pegar unita”*.

El consumo de alcohol se desarrolla durante la infancia y se mantienen en la memoria a largo plazo lo que permite determinar las actitudes (Maridueña Ulloa & Vaque Cevallos, 2017). Por lo que



tomar o invitar a una copa, a pesar de parecer actividades libres, constituyen actos que indican estatus social, sin embargo, la ingestión de alcohol se puede ver se cómo una obligación social, dentro de los patrones sociales y culturales (Díez Hernández, 2003). Es esencial que el consumo de alcohol sea limitado ya que consumo excesivo tienen consecuencias considerables en las personas mayores, como enfermedades cardiovasculares, cánceres y traumatismos accidentales, el auto abandono y las ideas y conductas suicidas (OMS 2006) .

#### 3.2.4.3. Alimentos

Las preferencias alimentarias cambian el tiempo; sin embargo, gran parte de estas se deben a las experiencias de los primeros años (Patricia, Masís sin fecha). La mayoría de los participantes mencionaron el gusto por la comida del campo como: machica, tostado, mote.

*“A mí me gusta de todo, hacer un chapito (mezcla de harían de cebada con agua o leche), como soy de campo tengo que comer de todo un tostado (maíz tostado en un tipo de grasa)”*.

La base del “chapo” es la máchica (Delgado 2015). La máchica harina es obtenida comúnmente sobre la base de cebada tostada y molida, contiene proteínas calcio, hierro, yodo, vitaminas A, B12, C, D, E, fósforo, hierro, potasio, magnesio y sobre todo fibra. componentes que presentan grandes beneficios a la salud de quien la consume (*La máchica producto altamente nutricional y antiguo – Crónica* 2017). Por otro lado, el tostado de maíz es un acompañante típico para muchos platos tradicionales en Sudamérica (Pujol 2017), el maíz constituye el tercer cereal más cultivado en el mundo y contiene muchas vitaminas y minerales que favorecen el metabolismo (Penelo 2019). En un estudio sobre alimentación y cultura se encontró que los adultos mayores preferían y comían constantemente alimentos que relacionaban con la zona geográfica donde habían vivido (Walker, Maltby 2012). Optar por alimentos más de campo, naturales y propios de la zona que habitaban o habitan podrían disminuir el consumo de alimentos procesados.

*“A mi mamá no le gustan los de snack (productos procesados) ... a ella le gusta alimentos que no tengan muchos a muchos condimentos le gusta lo más natural posible.”*

Desde la antigüedad, se utilizan especias y condimentos en la cocina por sus propiedades conservantes, terapéuticas, aromatizantes y por el sabor que aportan a los platos (Queiroz sin fecha). Ofrecer preparaciones no tan condimentadas puede ser una opción para evitar cambiar el sabor de los alimentos y el uso excesivo de estos en la alimentación del adulto mayor. Sin embargo, es importante que los alimentos que consuma el adulto mayor estén bien condimentados con especias naturales, por ejemplo, se puede reemplazar la sal por: laurel, tomillo, comino, ajo, romero, entre otros (Arévalo 2017b).

### 3.2.5. *Consumo de snacks y alimentos procesados*

El consumo de snacks y alimentos procesados referido por los adultos mayores es de muy rara vez o poco frecuente (n=10), cabe recalcar que el consumo de estos no era el agrado de algunos participantes (n=9). Las principales ocasiones del consumo de estos alimentos eran cuando se les ofrecían otras personas, cuando estaban en familia en casa. Entre los alimentos mencionados fueron: papas, chocolates y caramelos, que por lo general prefieren consumirlos en compañía de la familia.

*“Yo consumo chocolate, pero sin azúcar, Y papas fritas todo ese tipo de cosas no muy de repente cuando estamos en familia bastante y todo el mundo come ahí sí un poquito, pero muy de repente”.*

En la alimentación intervienen factores sociales y psicológicos al momento de selección de alimentos (Walker & Maltby, 2012). El adulto mayor puede considerar al momento familiar como el indicado e idóneo para el consumo de estos alimentos. “El acto de comer” va mucho allá de saciar el hambre, es un acto social y relacional de los adultos mayores con sus seres más próximos y queridos, que les reporta importantes satisfacciones y bienestar psicoafectivo (Hernandez et al. 2019).

### 3.2.6. *Tipo de comida que varía su consumo a consecuencias del COVID-19*

Algunos adultos mayores (n=15) concuerdan en que no ha variado su consumo de ningún alimento. Pero otros entrevistados (n=5) mencionan que han aumentado el consumo de: granos secos, alimentos fuentes de vitamina C, infusiones, frutas, verduras y en carnes, se escoge como mejor opción las blancas como pollo y pescado. También se mencionó que se bajó el consumo de grasas y se limitó el consumo de comida a domicilio debido a la pandemia.

*“Hemos bajado lo que es grasas y hemos fortalecido más las frutas y verduras e incluso las carnes hemos hecho preferencia el pescado y el pollo”*

Aumentar el consumo de frutas y verduras es importante a cualquier edad, en Ecuador el consumo de fruta y verdura es de 183gr al día, en comparación a las recomendaciones de la OMS de 400gr el consumo estaría por debajo de la mitad (ENSANUT-ECU 2013; OMS 2013b). Las frutas y verduras ofrecen varios beneficios, sobre todo la función intestinal por su alto contenido de fibra (FAO 2020c). La cantidad de fibra que se recomienda en el adulto mayor es de 30 a 35g al día (Brown 2014). Además, en un ensayo aleatorio sobre el efecto del consumo de frutas y verduras se encontró la ingesta de estos alimentos mejora la respuesta inmunitaria (Gibson et al. 2012). Por ende, sería importante mantener o incrementar su consumo.

*“Los jugos naturales y bebidas calientes nomas, ahora ya no se puede tomar nada frío”.*

No todas las actividades que se divulgan entre las personas son válidas para todos los organismos. Las bebidas calientes, frías o con limón mata al virus (Matrín Paloma 2020), lo único que la OMS

afirma es que, mantenerse hidratado es importante para la salud en general, más no previene la infección por coronavirus (OMS 2020h).

### **3.2.7. Comidas relacionadas con el contexto familiar, cultural o social.**

Los factores geográficos y aspectos culturales influirían en las preferencias y en la frecuencia de consumo de algunos alimentos (Cardoso et al. 2013). Algunos adultos mayores coincidieron que en las reuniones familiares se tiende a comer preparaciones como: papas con cuy y arroz con pollo.

*“Nosotros solo elaboramos comidas especiales cuando celebramos algo y por la cultura se festeja los finados, navidad, fanesca (sopa a base de diferentes granos), esas fechas”*

Los adultos mayores comparten sus alimentos con la familia en las fechas culturales como: semana santa la fanesca; finados la colada; navidad las galletas y chocolates que son consumidas en familia, ayuda mantener la compañía al momento del comida ya que la tradición, la cual da cuenta de aquellos valores y prácticas transmitidos de generación en generación marcan pautas de comportamiento alimentario (Restrepo M. et al. 2006) que a pesar del actual confinamiento no se han perdido en su mayoría.

*“Nosotros aquí en Galápagos no consumimos lo mismo que consumen los demás o sea que tenemos una... una alimentación diferente porque vivíamos en Tungurahua y acá lo único que ha cambiado... es aumentar el consumo de pescados productos del mar”.*

El mudarse a otra ciudad interfiere con el consumo de ciertos alimentos, ya que son reemplazados con los que se les ofrecidos en la localidad actual. Los movimientos migratorios marcan patrones alimentarios (VILAPLANA 2008). La lejanía del hogar y la relación con los pobladores de otros centros urbanos ha ocasionado que los migrantes vayan abandonando paulatinamente sus costumbres alimenticias, generalmente al sustituir los alimentos tradicionales por productos con valor agregado (Gutierrez Carbajal, Magaña Magaña 2017).

## **3.3. Hábitos de vida**

### **3.3.1. Descanso adecuado**

La usencia de un buen sueño tiene gran impacto en la calidad de vida de las personas mayores y puede asociarse a condiciones de enfermedad (Pérez Lizaue, Aguilar Navarro, Picardi Marassa 2010).

*La persona que está a cargo del cuidado del adulto mayor dijo: “No yo creo que vera yo que veo a mi mamacita una la preocupación de su salud otra es que la edad creo que les va quitando ese sabor a dormir a descansar no descansa bien y le sabemos comprar unas pastillitas para que duerma”.*

Se cree que la preocupación por su salud y la edad les va quitando el sueño, por eso les compran unas pastillas para dormir. Un buen sueño nocturno afecta positivamente la salud, permite descansar, consolidar aprendizajes y mantener una buena salud mental (Sociedad de Geriátrica y Gerontología de Chile 2016). Para ayudar a una persona adulta mayor con insomnio establecer una rutina, haciendo cada noche los mismos preparativos antes de ir a la cama y tener cuidado con aumentar la dosis de cualquier medicamento por cuenta propia (MSP 2011).

Por otra parte, los adultos mayores ultimadamente no descansan o se sienten cansados debido las enfermedades que padecen como: derrame cerebral, artrosis, varices y también por cirugías.

*“me siento para descansar porque ya me se sentir cansada, por lo que tengo la artrosis en las piernas, varices me siento bastante mal pues con dolor de piernas me duele las piernas si ahí me si me caigo totalmente”*

La fatiga, pérdida de vigor y energía, son comunes en el adulto mayor (Villalobos et al. 2001), a medida se envejece, se es más propensos a ciertas dolencias y eso nos hace sentir más cansancio y sueño (Stannah 2017). Por lo cual construir el ambiente adecuado que le permita afrontar con éxito los problemas derivados de la situación de enfermedad en el adulto mayor (Corujo Rodríguez, Pérez Hernández 2000).

*“No le gusta descansar le gusta salir a caminar y caminar”*

Mantenerse en actividad es importante para el adulto mayor ya que realizar algún tipo de actividad física aún que sea caminar al aire libre ya que podría ayudar a combatir el cansancio, fatiga y sueño excesivo (Stannah, 2017), que se suele presentar a esta edad.

*“Últimamente con esta pandemia no se ha podido descansar bien por la intranquilidad que genera todo este problema”.*

Algunos participantes (n=3) señalaron debido a la pandemia no se ha podido descansar muy bien por la intranquilidad que esta provoca. Es normal sentir tristeza, angustia, preocupación, confusión, asusto o enojo durante una emergencia (Ojeda & Cosio, 2020). Sin embargo, es importante que el adulto mayor realice actividades que disfruten como ver películas, escuchar música, armar rompecabezas o cualquier otra que los ayude a descansar (Valdés 2020) .

Debido al trabajo de algunos adultos mayores (n=2) sienten que no se descansan o a su vez con teletrabajo se pasa en casa y se distrae con la televisión y no se duerme temprano por lo que no tendrían un descanso adecuado.

*“Lo que pasa como uno ya se está aquí encerrado digamos yo creo que se pone uno a estar viendo la televisión ya una que otra cosa y no se duerme breve ya, no es la misma rutina que antes”*

Es importante que el adulto mayor continúe con sus hábitos de sueño saludables y mantener horarios de sueño regulares durante la crisis COVID-19 para evitar cambios en el ritmo circadiano que pueden empeorar el sueño (Barber CAE 2020). Ya que la recomendación es dormir entre siete y ocho horas, aunque es menor en las personas mayores (Limón, Ortega 2011).

*“Aquí paso estresada más bien, mejor solita aquí paso, me siento sola, no hay quien me venga acompañar o conversar”*

El adulto mayor que vive solo refiere que le hace falta compañía y al o tenerla se siente estresado, ya que debió al confinamiento como opción preventiva de contagios, esta representara una laafección del estado emocional debido a su prolongación que hasta la fecha se vive (Pinazo-Hernandis 2020). La soledad en el adulto mayor es un predictor importante en problemas psicológicos como el estrés y a su vez este se lo ha relacionado con múltiples afecciones crónicas, como: enfermedad cardíaca, enfermedad pulmonar, enfermedad cardiovascular, hipertensión, aterosclerosis, accidente cerebrovascular y trastornos metabólicos, como obesidad y enfermedad metabólica (Yanguas, Pinazo-Henandis, Tarazona-Santabalbina 2018). En un estudio las mujeres adultas mayores con menor contacto con familiares, mayor autopercepción como carga, menos emociones positivas, menores recursos para entretenerse, menor calidad de sueño y una mayor emoción expresada se asociaron con una mayor soledad (Losada-Baltar et al. 2020), por lo que sería importante tomar medidas preventivas en esta emergencia sanitaria.

### **3.3.2. Disfrutar la hora de la comida**

La mayor parte de los participantes (n=15) concuerdan que disfrutan mucho de la hora de la comida ya que les gustan todo tipo de alimentos, come despacio, se está en familia y también porque luego se va a dormir.

*“Si disfruta el tiempo de la comida porque es lo favorito de ella, ósea come al gusto de ella. Ella no tiene ansiedad o estrés y come normal”*

La hora de la comida es una de las actividades que se disfrutan más en familia (Beltrán De Miguel, Vives 2014). También hay que tomar en cuenta que cuando se sienten más alegres tienden a incrementar el volumen de alimentos consumidos, lo que está asociado a momentos de festividad o alegría (Troncoso-Pantoja, Alarcón-Riveros, Amaya-Placencia 2019). Por lo que sería importante cuidar de las porciones que el adulto mayor consuma.

#### **3.3.2.1. Teletrabajo en el adulto mayor**

El adulto mayor que aun labora piensa que debido al teletrabajo se disfruta más de la comida. El teletrabajo puede tener algunos efectos colaterales positivos, también en dieta (León 2020). Por lo que se debe aprovechar el tiempo al máximo ya que desde casa sí es posible planificar una alimentación de forma completa (Ortiz 2020).

*“Si bueno ahora si aquí porque ya es diferente cuando trabaja nos daba un tiempo prudente salíamos a comer como que alguien me coge (alguna persona lo presiona para que termine la actividad)”*

Por otro lado, el teletrabajo es visto como una gran oportunidad, tanto para la empresa como para los empleados (González 2020). Pero trabajar desde casa requiere de autodisciplina, y mucha organización (Peiró 2020), lo que significa aprovechar el tiempo al máximo posible planificar una alimentación de forma completa, equilibrada, suficiente y adecuada lo que favorece a mantener un peso saludable y evitar futuras enfermedades crónicas (Ortiz 2020).

Por otro lado, por la premura de la entrega del trabajo no se disfruta la comida.

*“A veces si, a veces no porque por el trabajo uno se come volando y se va a la computadora”*

Las largas jornadas laborales promueven la mala alimentación porque hacen que los trabajadores coman más rápido y pasen frente al ordenador largas horas (Navarro 2020). Sin embargo, la clave es la planificación entre el trabajo y la rutina diaria de las actividades del hogar (Ortiz 2020).

### **3.3.3. Estado de ánimo al comer**

Las emociones son condicionantes esenciales en la alimentación de una persona mayor (Troncoso-Pantoja, Alarcón-Riveros, Amaya-Placencia 2019).

*“Por ejemplo...si, si, si tengo estrés ansiedad..., pero no me desquito con la comida.”*

Los adultos mayores (n=14) concordaron que no influye su estado de ánimo en especial el estrés o la ansiedad con su apetito, ni desesperación por comer.

*“Si ya cuando estoy bien llena ya no meriendo, como poco, porque no me da hambre”*

El adulto mayor cree que “comen poco” es normal porque su estómago está acostumbrado a cierta cantidad. La reducción del número de comidas que realizan en el día, o la no ingesta de determinados grupos de alimentos son dos situaciones que colocan al anciano en riesgo grave de desnutrición (Álvarez Hernández, Gonzalo Montesinos M Rodríguez Troyano, Álvarez Hernández 2011). En un estudio realizado en adultos mayores en donde se reportó que su ingesta había disminuido y también reportaban que comer menos, era lo "lógico" que hacer, debido a que ahora estaban realizando menos actividad física (Chatindiara et al. 2020). Sin embargo, cambios fisiológicos como el declive del gusto y el olfato, sociales como la viudedad o la soledad o problemas económicos, dentición, masticación, deglución y patologías intercurrentes que interfieren en el mantenimiento de un adecuado estado nutricional (Álvarez Hernández, Gonzalo Montesinos M Rodríguez Troyano, Álvarez Hernández 2011).

### 3.3.4. *Compara de alimentos ante el confinamiento*

#### 3.3.4.1. *Forma de adquisición de alimentos*

La crisis de la COVID-19 ha causado disrupciones en las cadenas alimentarias de todo el mundo, afectando tanto al suministro como a la demanda (Olcina 2020). Para los adultos mayores la compra de alimentos dependía de otras personas y en el caso de no encontrarla las realizaban por su propia cuenta.

*“Hay que esperar que nos den comprando porque la verdad no salimos, eso ya vamos por los 5 meses que no salimos”*

Al llegar a la vejez muchos de ellos se enfrentan al aislamiento de su familia lo que dificulta la adquisición de ciertos alimentos (Restrepo M. et al., 2006), que en la actual pandemia se ha hecho aún más evidente.

Por otra parte, en algunos casos los adultos mayores tienen la posibilidad de cultivar sus propios de alimentos, que también fue una de las maneras de conseguir alimentos, por lo que la única compra que realizaban es de aquellos alimentos que no se produzcan en la localidad.

*“Nosotros cultivamos no compramos..., comemos nuestros sembríos, o compramos arroz en el mercado que eso no se da, y criamos pollos nosotros mismo... y comemos”*

La producción de alimentos desde casa es una alternativa y medida importante para cuidar el bienestar del hogar, el auto abastecimiento y mejorar la posibilidad de supervivencia ya que se obtienen productos frescos, con buen sabor, una mejor maduración y con destacadas características (Cortés 2020; Alfaro 2020; OPS 2020c).

#### 3.3.4.2. *Aspectos a tomar para la compra de alimentos*

Algunos de los aspectos a tomar en cuenta al comprar los alimentos para los participantes fueron el etiquetado nutricional, que sea saludable, el precio, ofertas, calorías, que sea natural, bueno, sano, nutritivo y que sirva como alimento, que sea necesario

*“Siempre veo el semáforo, si tengo que ver por obvias razones por nuestra edad por todo porque es necesario saber diferenciar no puedo coger comprar todo lo que este alto en grasas, alto en sal porque mi esposo también tiene un problema de riñones.”*

El etiquetado en alimentos envasados puede ser una fuente de información útil para la selección y compra de alimentos (Beltrán De Miguel, Vives 2014). Ecuador implementó el etiquetado gráfico de tipo semáforo con el fin de garantizar el derecho constitucional de las personas a la información oportuna, clara, precisa y no engañosa, sobre el contenido y características de los alimentos, que permita al consumidor la correcta elección para su adquisición y consumo (REGLAMENTO SANITARIO DE ETIQUETADO DE ALIMENTOS PROCESADOS PARA EL CONSUMO HUMANO 2013). Sin

embargo, en un estudio se menciona que, la herramienta del semáforo nutricional ayuda a los consumidores a tomar parcialmente las decisiones de compra y consumo, pues a pesar del amplio conocimiento del gráfico, no hay influencia en relación de su uso debido a que no hay cambio en el patrón alimentario (Galarza 2019). En total 8.6 millones personas en Ecuador tienen sobrepeso u obesidad, 6 de cada 10 adultos entre mayores de 60 años lo presentan (MSP 2019), como principal factor se le puede atribuir a los cambios en el patrón alimentario de los últimos 30 años que, pasa de consumo de alimentos naturales o mínimamente procesados a los alimentos ricos en grasas procesadas, sal o azúcares simples (OPS, OMS, FAO 2017). Pero aun así se conoce que el 62,7% de personas de 10 años y más reconoce, entiende y usa el etiquetado de alimentos y bebidas procesadas (ENSANUT 2018).

*“Sabe que... desde que empezó esto, me da miedo así de no desinfectar bien los alimentos”*

En medio de la pandemia provocada por el COVID-19 surge la preocupación y necesidad de incrementar las medidas de limpieza y de desinfección (Cevallos 2020). Actualmente no hay ningún caso confirmado de contagio a través de los alimentos o de sus envases. Sin embargo, es importante que cuando se regrese a casa, lávese las manos a fondo tanto al llegar como también después de coger y almacenar los productos que ha comprado (OMS 2021; Cevallos 2020).

### **3.4. Actividad física**

#### **3.4.1. Frecuencia con la que se realiza actividad física**

La actividad física es una de las fuerzas más poderosas para mantener una buena salud (MSP 2020). Algunos adultos mayores (n=4) mencionaron que no realizaban actividad física por razones como: no es del agrado de ellos, no puede realizarlas, les da vaguería y debido al teletrabajo.

*“No porque por el trabajo no puedo vera, tengo que estar en la computadora el día. Solo cuando salgo a las comunidades camino”.*

La actividad física permite una mejor condición fisiológica muy al contrario de las personas mayores que se encuentran entre el segmento más sedentario y físicamente inactivo de la sociedad (Cepeda Ortiz, Jácome Arboleda 2020). El comportamiento sedentario prolongado, trabajar en una misma posición durante largos períodos sin moverse, aumenta el riesgo de problemas de salud, incluidos los trastornos musculoesqueléticos (TME), la fatiga visual, la obesidad, las enfermedades cardíacas, etc. (Organización Internacional del trabajo 2020).

A diferencia de otros adultos mayores entrevistados (n=6) que manifestaron que se pasan en la casa siempre en movimiento, que en casa se camina o en caminadoras, se sube gradas, así lo menciona una participante



*“A veces camino, pero aquí en la casa. Ahora sí que me he dado la vaguería de vez en cuando no más una vez, dos veces a la semana.”*

Los ejercicios en el hogar pueden contemplar el uso de implementos y estructuras fáciles de encontrar en el hogar, como por ejemplo subir-bajar escaleras, pararse-sentarse de una silla, control postural sobre superficies inestables (una almohada en el suelo), entre otras (Antilao P 2020).

*“Generalmente todos los días o a veces pasando un día, de promedio pasando un día, porque no se puede hacer los días seguidos, hago unos 45 minutos o una hora de ejercicio, yo camino o trote y hago pesas.”*

Se menciona que se realiza actividad física al pasar un día. Los adultos mayores pueden acumular el total de 150 minutos semanales de diversas maneras (OMS 2013c). Al igual los adultos mayores manifiestan realiza actividad cuando existe la compañía de otras personas

*“Así de repente cuando mis chicas están haciendo ejercicio yo también me meto, un poquito, hace una media horita así cuando están con tiempo una o dos veces a la semana.”*

Por lo que es importante generar hábitos de vida saludables enfocados en la actividad física, generando un buen uso del tiempo libre y por consiguiente una vejez armoniosa (Cepeda Ortiz, Jácome Arboleda 2020).

### **3.4.2. Dificultades para moverse y realizar actividad física**

Los adultos mayores con determinados problemas de salud, como enfermedades cardiovasculares y diabetes, pueden tener que tomar más precauciones y consultar al médico antes de intentar alcanzar los niveles recomendados de actividad física (OMS 2013c).

*“No como mi mamacita es perdida de la vista está sentadita con el bastón a una silleta lo que se levanta es así para lavarse la boca lavarse las manos a peinarse y cambiarse de ropa mi mamacita vive lo más sentada” Respuesta otorgado por la persona encargada del cuidado del adulto mayor.*

Se considera que la actividad física no es posible debido a la pérdida de la vista y pasa sentada, operaciones recientes, artrosis. Sin embargo, Los adultos mayores inactivos o con enfermedades limitantes verán mejorada también su salud en alguna medida si pasan de la categoría "sin actividad" a la de "cierto nivel" de actividad (OMS 2013c).

*“Antes de la pandemia salí a caminar, pero ahora por la pandemia y ya no se puede salir a caminar, todos los días salíamos desde las 5:30 hasta las 6:30 a 7 de la mañana”*

Por otra parte, se menciona que debido al confinamiento ya no se puede salir como antes libremente y esto no les permitió seguir con su actividad física. En un estudio en adultos mayores ecuatorianos manifestaron estar deprimidos debido a la inactividad e inmovilidad de la cuarentena (Cepeda Ortiz, Jácome Arboleda 2020). Por otro lado, en otro estudio se menciona que es necesario

considerar que las medidas políticas destinadas a la restricción al libre desplazamiento van a conducir a periodos prolongados de inactividad física, en donde es muy probable que se privilegien conductas como estar sentado, mirar la televisión, usar el computador o el celular, por periodos de tiempo prolongados. Por lo que todas estas conductas, si son mantenidas en el tiempo, podrían afectar negativamente el estado de salud y/o condición funcional en este grupo etario (Antilao P 2020).

### **3.4.3. Finalidad de realizar actividad física**

La actividad física ayuda a prevenir y/o tratar muchas condiciones de salud física y mental (MSP 2020).

*“Es necesario que mi cuerpo este en movimiento para que mis articulaciones y todo estén bien... ósea para sentirme bien... no me gusta estar sin hacer nada”.*

Los adultos mayores (n=5) consideran que la actividad física como necesaria para el cuerpo, articulaciones, para sentirse bien, mantenerse activo, fuertes, robustos o también por salud, como lo mencionó una entrevistada. Mantener una actividad física regular actividad y ejercicio rutinario en un entorno hogareño seguro es una importante estrategia para una vida sana durante la crisis del coronavirus (Chen et al. 2020).

## **3.5. Percepción de una dieta saludable**

### **3.5.1. Consecuencias de no llevar una dieta saludable**

Es esencial que la población de edad avanzada mantenga una dieta sana y equilibrada, a fin de promover un estado nutricional adecuado y contribuir a la reducción de la morbilidad y la mortalidad (MSP 2020).

La mayor parte de los participantes (n=9) mencionaron que no alimentarse bien lleva a la pérdida de peso, debilidad, o si no se cuidan puede llevar a desencadenar en enfermedades como: Diabetes, problemas con el colon y estómago, cáncer, colesterol, triglicéridos, anemia, obesidad, hipertensión, ácido úrico.

*“Puede dar problemas de Colón problemas de estómago incluso puede estar relacionado por el cáncer por una mala alimentación”.*

En un estudio en adulto mayores se menciona que la importancia en la alimentación radica en variadas motivaciones vinculadas a la percepción, como el permitir sentirse bien o como una oportunidad para el autocuidado, lo que se traduciría finalmente, a opinión de las personas mayores, en mantener una vida más sana (Troncoso et al. 2017) y a su vez prevenir enfermedades.

### 3.5.2. *Importancia de comer*

La percepción de algunos participantes sobre comer fue que, si no se come no hay fuerzas para trabajar, se desmaya, no se puede vivir, como lo indica un participante

*“Todos los días desayuno si no tomo café Me desmayo...”*

En un estudio sobre determinantes de la satisfacción de la alimentación se puede encontrar una relación positiva entre satisfacción con la vida y la satisfacción con la comida puede reforzar la noción de que la alimentación tiene importancia biológica, pero también subjetiva y social (de Albuquerque Araújo et al. 2019). Por otro lado, en otro estudio, la creencia en la seguridad alimentaria de los ancianos podría desempeñar un papel más dominante que otras creencias sobre atributos alimentarios en su satisfacción con la vida relacionada con la comida (Liu, Grunert 2020). Por lo que el cuidado del adulto mayor debe estar centrado en aspectos saludables que favorezcan su bienestar.

También los adultos mayores reconocen que se debe mejorar el estilo de vida, que su alimentación debe ser variada, equilibrada para beneficio de la salud, además consideran que se debe escoger bien la comida para que no les causa daño o malestar.

*“Antes no se veía nada de eso no importaba todas las calorías que tengan y que sean solo tengan mucha sal tengan o tengan mucha grasa ahora no por nuestra edad nosotros tenemos que obviamente hemos tenido que cambiar nuestro sistema de vida, nuestra alimentación para beneficio de nuestra salud”*

Comer saludablemente es un asunto de gran importancia desde la infancia, sin embargo, cuando se trata de la alimentación para mayores, no hay otra alternativa, ya que la nutrición en la tercera edad contiene características especiales y debe seguir un patrón, que ayude a mejorar la calidad de vida de las personas durante esta etapa de sus vidas (García 2020).

La población de edad avanzada es uno de los grupos que tiene un mayor riesgo de contagiarse de la enfermedad de COVID-19 y particularmente aquellos con multimorbilidad (Applegate & Ouslander, 2020). Desde la perspectiva del adulto mayor en confinamiento en este estudio se ha podido recaudar información sobre el consumo de alimentos, hábitos de vida, actividad física y la importancia de una alimentación saludable. Sin embargo, se ha dado a conocer algunas especificaciones de carácter cualitativo sobre características de dieta que consumen los adultos mayores, además de importancia que la compañía tiene al momento de comer.

## CONCLUSIONES

Se evaluó una serie de características generales como el sexo, la edad, el número de personas con las que vive y el lugar de residencia y la ocupación de la población de estudio. La muestra de adultos mayores fue de 65 a 85 años, en donde total de mujeres fue mayor que el masculino que habitaban en zonas urbanas, casi en su mayoría en Chimborazo, el número de personas con las que vivía fue de cuatro personas a seis y algunos vivían solos y la ocupación predominó fue las amas de casa.

Dentro de los cambios en dieta del adulto mayor durante el confinamiento por COVID 19 se identificó que, los snacks y alimentos procesados en su mayoría eran consumidos en reuniones familiares, es decir por influencia de otras personas, y al estar en confinamiento el consumo era limitado. Por otra parte, los adultos mayores especificaron que su consumo de frutas y verduras aumentó y el consumo de grasa había disminuido durante la pandemia. Cabe recalcar que, a la hora de alimentarse los adultos mayores mencionaron que disfrutaban la comida más cuando están en compañía, en especial de la familia. Por último, la compra de alimentos en ocasiones era limitada, ya que se tenía que esperar que otras personas se encarguen de proveerles de alimentos.

Dentro de las percepciones del adulto mayor sobre alimentación saludable se encontró que, ellos consideran que “comer” es necesario para vivir, si no se alimenta bien no se puede realizar las actividades del diario. Y que conforme avanza la edad las enfermedades se vienen presentando, en el caso de no haber mantenido un estilo de vida saludable, el adulto mayor reconoce las limitaciones que debe realizar con ciertos alimentos, que deben dejar de consumir debido a la condición que mantengan. Por ello hay que reconocer que se deben dar importancia a una alimentación adecuada, ya que esta puede ayudar a que las personas que se encuentran alrededor del adulto mayor las identifiquen y así ayudar a fomentar nuevos hábitos de vida saludables para enfrentar de mejor manera el envejecimiento y la pandemia por COVID-19.

## **RECOMENDACIONES**

Es importante salvaguardar el bienestar y vitalidad del adulto mayor en todo momento, por ello se debería continuar con más estudios de carácter cualitativo que permitan conocer más a fondo las perspectivas del adulto mayor en cuanto su alimentación y actividad física entorno a estilos de vida.

Debido a que el estudio se realizó durante el confinamiento por COVID-19 las entrevistas se realizaron de forma virtual, lo que no permitió la interacción personal, por lo que se sugiere que se realice nuevas investigaciones con los participantes en una entrevista cara a cara para una mayor interacción social.

## BIBLIOGRAFÍA

**ALFARO, Daniela,** *Huertas urbanas: autoabastecimiento durante la pandemia por el COVID-19.* en línea. 13 mayo 2020. [Consultado 4 febrero 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2020/05/13/huertas-urbanas-autoabastecimiento-durante-la-pandemia-por-el-covid-19.html>

**ÁLVAREZ HERNÁNDEZ, J, GONZALO MONTESINOS M RODRÍGUEZ TROYANO, I J & ÁLVAREZ HERNÁNDEZ, Julia,** *Envejecimiento y nutrición Hospitalaria SUPLEMENTOS* Introducción. *Nutr Hosp Suplementos.* en línea. 3 mayo 2011. Vol. 4, no. 3, pp. 3–14. [Consultado 3 febrero 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.redalyc.org/pdf/3092/309226782001.pdf>

**ÁLVAREZ-LARIO, Bonifacio & ALONSO-VALDIVIELSO, J L,** Hiperuricemia y gota: el papel de la dieta. *Nutr Hosp.* 2014. Vol. 29, no. 4, pp. 760–770. DOI 10.3305/nh.2014.29.4.7196.

**ANTILAO P, Luis,** Actividad física y brote de Coronavirus ¿Qué medidas se adoptarán para el adulto mayor en Chile? *Revista médica de Chile.* en línea. 1 febrero 2020. Vol. 148, no. 2, pp. 271–272. [Consultado 4 febrero 2021]. DOI 10.4067/s0034-98872020000200271.

**ARAGÓN,** Sagrario Martín, 2006. El paciente hiperuricémico | Farmacia Profesional. en línea. diciembre 2006. [Consultado 28 enero 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-el-paciente-hiperuricemico-13096651>

**ARÉVALO, Glenda, 2017a.** ¿Qué alimentos debe consumir el adulto mayor con diabetes? *Hogar del corazón de Jesús - Junta de beneficencia de Guayaquil.* en línea. 30 enero 2017. [Consultado 14 febrero 2021]. Recuperado a partir de: <https://hogarcorazondejesus.org.ec/component/k2/item/20018-que-alimentos-debe-consumir-el-adulto-mayor-con-diabetes>

**ARÉVALO, Glenda, 2017b.** ¿Qué alimentos debe consumir el adulto mayor con diabetes? en línea. 30 enero 2017. [Consultado 30 enero 2021]. Recuperado a partir de: <https://hogarcorazondejesus.org.ec/component/k2/item/20018-que-alimentos-debe-consumir-el-adulto-mayor-con-diabetes>

**BARBER CAE, Inne**, Sleep in a time of pandemic - a position statement from the national sleep foundation. *Sleep Health: Journal of the National Sleep Foundation*. en línea. 2020. Vol. 6, pp. 431. [Consultado 1 febrero 2021]. DOI 10.1016/j.sleh.2020.05.003.

**BELTRÁN DE MIGUEL, Beatriz & VIVES, Carmen Cuadrado**, *Comer en familia: una costumbre saludable y gratificante* en línea. [Consultado 2 febrero 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/429-2014-11-12-Beltran-Cuadrado-comer-en-familia-2014.pdf>

**BENAVIDES C**, Deterioro cognitivo en el adulto mayor. *Revista Mexicana Anestesiología* . en línea. 16 abril 2017. Vol. 40, no. 2, pp. 107–112. [Consultado 23 noviembre 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cma172f.pdf>

**BORRÁS BLASCO, Consuelo & VIÑA RIBES, José**, Neurofisiología y envejecimiento. Concepto y bases fisiopatológicas del deterioro cognitivo. *Rev. esp. geriatr. gerontol. (Ed. impr.)*. en línea. 2016. pp. 3–6. [Consultado 23 noviembre 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-pdf-S0211139X16301366>

**BROWN, Judith E**, *Nutrición en las diferentes etapas de la vida*. Quinta edi. México. ISBN 9786071511874.

**BURGESS, Ann; Glasauer, Peter**, Guía de Nutrición de la familia . *FAO*. en línea. 2006. [Consultado 21 noviembre 2020]. Recuperado a partir de: <http://www.fao.org/3/y5740s/y5740s.pdf>

**CADENA G, María**, *La alimentación en la calidad de vida de los adultos mayores del programa 60 y piquito en el centro del distrito metropolitano de Quito*. Ecuador, Quito. 2014.

**CÁDIZ BEROÍZA, Myriam Elisa & CASTRO BARAHONA, Ramiro** (Prof. Guía), Cariogenicidad de suplementos alimenticios no especializados instantáneos para adultos mayores en un modelo experimental de caries con biofilm en dentina radicular. *Dspace- Memoria de pregrado Odontología*. 2016. pp. 40.

**CARDOSO, Carlos, LOURENÇO, Helena, COSTA, Sara, GONÇALVES, Susana & NUNES, Maria Leonor**, Survey into the seafood consumption preferences and patterns in the

portuguese population. Gender and regional variability. *Appetite*. en línea. 1 mayo 2013. Vol. 64, pp. 20–31. [Consultado 30 enero 2021]. DOI 10.1016/j.appet.2012.12.022.

**CASES, M. M., MENÉNDEZ, S. A, SAN MARTÍN, J. E, et. al.** *Consenso sobre la detección y el manejo de la Prediabetes* en línea. [Consultado 13 febrero 2021]. Recuperado a partir de: <http://enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/1004/SED%20documento%20consenso%20Prediabetes%20texto%20definitivo%2014.07.4.pdf>

**CEPEDA ORTIZ, Dalinda De los Ángeles & JÁCOME ARBOLEDA, Janeth Stefania,** Actividad fisiológica, alimenticia y psicológica de los adultos mayores durante la cuarentena del Covid-19 en el Centro de Atención Integral (CEAM) la Delicia. Quito, Ecuador. *Revista Científica de FAREM-Estelí*. en línea. 11 octubre 2020. No. 35, pp. 88–108. [Consultado 4 febrero 2021]. DOI 10.5377/farem.v0i35.10278.

**CEVALLOS, Daniela,** ¿Es necesario desinfectar los alimentos? | El Comercio. *El Comercio*. en línea. 30 junio 2020. [Consultado 7 febrero 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.elcomercio.com/tendencias/desinfeccion-alimentos-pandemia-coronavirus-ecuador.html>

**CHATINDIARA, Idah, SHERIDAN, Nicolette, KRUGER, Marlena & WHAM, Carol,** Eating less the logical thing to do? Vulnerability to malnutrition with advancing age: A qualitative study. *Appetite*. En línea. 1 marzo 2020. Vol. 146, pp. 104502. [Consultado 19 enero 2021]. DOI 10.1016/j.appet.2019.104502.

**CHEN, Peijie, MAO, Lijuan, NASSIS, George P., HARMER, Peter, et. al.** Coronavirus disease (COVID-19): The need to maintain regular physical activity while taking precautions. *Journal of Sport and Health Science*. en línea. 1 marzo 2020. Vol. 9, no. 2, pp. 103–104. [Consultado 4 febrero 2021]. DOI 10.1016/j.jshs.2020.02.001.

**CHILENA DE NUTRICIÓN, Sociedad, TOXICOLOGÍA CHILE RESTREPO, Bromatología M, et. al.** Revista Chilena de Nutrición. *Revista Chilena de Nutrición*. en línea. diciembre 2006. Vol. 33. [Consultado 28 enero 2021]. Recuperado a partir de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46914636006>

**COIRAS M, Serrano S,** *Informe del grupo de análisis científico de coronavirus del isciii (gacc-isciii). Manifestaciones clínicas de la enfermedad Covid-19* en línea. Madrid. [Consultado 17 noviembre 2020]. Recuperado a partir de:



<https://www.conprueba.es/sites/default/files/noticias/202005/MANIFESTACIONES%20CL%203%20NICAS%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20COVID19.pdf>

**CORNES, Rafael**, *Lácteos en la dieta de personas adultas mayores*. Sí a la leche! en línea. 2016. [Consultado 27 enero 2021]. Recuperado a partir de: <https://sialaleche.org/lacteos-en-la-dieta-de-personas-adultas-mayores/>

**CORTÉS, Paola**, *Huertos en casa, alternativa alimentaria durante y después de la pandemia – Universo – Sistema de noticias de la UV*. en línea. 26 abril 2020. [Consultado 4 febrero 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.uv.mx/prensa/banner/huertos-en-casa-alternativa-alimentaria-durante-y-despues-de-la-pandemia/>

**CORUJO RODRÍGUEZ, Elisa & PÉREZ HERNÁNDEZ, Domingo de Guzmán**, Cambios Más Relevantes Y Peculiaridades De Las Enfermedades En El Anciano. *Tratado de Geriatria para Residentes*. en línea. 2000. Vol. 3, pp. 47–58. Recuperado a partir de: [https://www.segg.es/tratadogeriatría/pdf/s35-05\\_00\\_primeras.pdf](https://www.segg.es/tratadogeriatría/pdf/s35-05_00_primeras.pdf)

**COSIO, Federico Gerardo**, COVID-19 y salud mental: mensajes clave\*. *Ops-Oms*. en línea. 2020. No. 1, pp. 1–7. Recuperado a partir de: [https://www.paho.org/venezuela/index.php?option=com\\_docman&view=download&slug=covid19-y-salud-mental-mensajes-clave&Itemid=466](https://www.paho.org/venezuela/index.php?option=com_docman&view=download&slug=covid19-y-salud-mental-mensajes-clave&Itemid=466)

**DE ALBUQUERQUE ARAÚJO, Leticia, ÁLVAREZ H., et. al.** Determinants of satisfaction with food-related life in older chileans adults. *Nutricion Hospitalaria*. en línea. 1 julio 2019. Vol. 36, no. 4, pp. 805–812. [Consultado 5 febrero 2021]. DOI 10.20960/nh.02481.

**DELGADO, Andrés**, Chapo - Blog de Andrés Delgado. en línea. 12 agosto 2015. [Consultado 30 enero 2021]. Recuperado a partir de: <https://delgado.ec/blog/2015/08/12/chapo/>

**DHAMA, K, PAWAIYA, RVS, CHAKRABORTY, S, TIWARI, R, et. al.** *Coronavirus Infection in Equines: A Review* en línea. [Consultado 16 noviembre 2020]. Recuperado a partir de: [www.academicjournals.com](http://www.academicjournals.com)

**DÍAZ-CASTRILLÓN FJ, Toro-Montoya AI**, *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*. Colombia.

**DIETZ, William & SANTOS-BURGOA, Carlos**, Obesity and its Implications for COVID-19 Mortality. *Obesity*. en línea. 1 junio 2020. Vol. 28, no. 6, pp. 1005. [Consultado 24 noviembre 2020]. DOI 10.1002/oby.22818.

**DUCH, Cristina Canals**, Decálogo de alimentación saludable para la tercera edad - Geriatricarea. en línea. abril 2017. [Consultado 28 enero 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.geriatricarea.com/2017/04/03/decalogo-de-alimentacion-saludable-para-la-tercera-edad/>

**ENSANUT**, *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT* en línea. [Consultado 4 febrero 2021]. Recuperado a partir de: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Estadisticas\\_Sociales/ENSANUT/ENSANUT\\_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT\\_2018.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT_2018.pdf)

**ENSANUT-ECU**, ¿Por qué es importante la ENSANUT? en línea. [Consultado 14 febrero 2021]. Recuperado a partir de: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Estadisticas\\_Sociales/ENSANUT/Presentacion%20de%20los%20principales%20%20resultados%20ENSANUT.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/Presentacion%20de%20los%20principales%20%20resultados%20ENSANUT.pdf)

**ETECÉ, Equipo editorial**, Métodos de Investigación - Concepto, función y ejemplos. en línea. 2021. [Consultado 22 marzo 2022]. Recuperado a partir de: <https://concepto.de/metodos-de-investigacion/#ixzz7OOON5xle>

**FACULTAD DE MEDICINA DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE (PUC) y UNIVERSIDAD SAN SEBASTIÁN**, Estudio interacadémico de nutrición analiza la seguridad alimentaria en Chile durante el confinamiento - Facultad de Medicina. en línea. 2 julio 2020. [Consultado 24 noviembre 2020]. Recuperado a partir de: <https://facultadmedicina.uc.cl/noticias/estudio-interacademico-de-nutricion-analiza-la-seguridad-alimentaria-en-chile-durante-el-confinamiento/>

**FAO & CEPAL**, Sistemas alimentarios y COVID-19 en América Latina y el Caribe: El rol de las medidas de protección social. en línea. 2020. [Consultado 24 noviembre 2020]. Recuperado a partir de: <http://www.fao.org/3/ca9435es/CA9435ES.pdf>

**FAO, 2020a**. Mantener una alimentación saludable durante la pandemia de la COVID-19. en línea. 27 marzo 2020. [Consultado 24 noviembre 2020]. DOI 10.4060/ca8380es.

**FAO, 2020b.** *Sistemas alimentarios y COVID-19 en América Latina y el Caribe: Hábitos de consumo de alimentos y malnutrición.*

**FAO, 2020c.** *Frutas y verduras – esenciales en tu dieta: Año Internacional de las Frutas y Verduras, 2021.* . Rome, Italy: FAO. ISBN 978-92-5-133713-4.

**FELDSTEIN, Leora R., ROSE, Erica B., HORWITZ, Steven M., COLLINS, Jennifer P., NEWHAMS, Margaret M., SON, Mary Beth F., NEWBURGER, Jane W., et. al.** Multisystem Inflammatory Syndrome in U.S. Children and Adolescents. *New England Journal of Medicine.* 23 julio 2020. Vol. 383, no. 4, pp. 334–346. DOI 10.1056/nejmoa2021680.

**FELIPE SALECH, M., RAFAEL JARA, L. & LUIS MICHEA, A.,** Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. *Revista Médica Clínica Las Condes.* en línea. 1 enero 2012. Vol. 23, no. 1, pp. 19–29. [Consultado 22 noviembre 2020]. DOI 10.1016/s0716-8640(12)70269-9.

**FRANCISCO, José, DE TOMÁS, Ávila, SALUD, •, DE, Colegio, DE, Fisioterapeutas, COMUNIDAD, L A & MADRID, D E,** *Coronavirus covid-19; patogenia, prevención y tratamiento autoría: colaboradores: avalan esta formación: • asociación española de enfermería y salud (aees) • international nursing network (inn) • salud sin bulos • colegio de fisioterapeutas de la comunidad de madrid • asociación de enfermería especialista titulada (asenest) salusplay editorial c/estartetxe 5, oficina 306 48940 LEIOA, BIZKAIA, PAIS VASCO.* en línea. [Consultado 16 noviembre 2020]. ISBN 978-84-16861-95-8. Recuperado a partir de: [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:MERS\\_coronavirus.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:MERS_coronavirus.jpg)

**GALARZA, Mónica Janina,** *Influencia del etiquetado nutricional de alimentos procesado en Ecuador sobre la decisión de compra y consumo.* en línea. [Consultado 4 febrero 2021]. Recuperado a partir de: <http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/99913/6/mjgalarzTFM0719memoria.pdf>

**GARCÍA, Lorena,** Alimentación: su importancia durante el envejecimiento. en línea. 12 octubre 2020. [Consultado 5 febrero 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.cuidum.com/blog/alimentacion-envejecimiento/>

**GARCÍA, Paula Milla, CANDIA, Priscila Johns & DURÁN, Samuel Agüero,** Asociación del consumo de desayuno y la calidad de vida en adultos mayores autonomos chilenos. *Nutricion Hospitalaria.* en línea. octubre 2014. Vol. 30, no. 4, pp. 845–850. [Consultado 8 febrero 2021]. DOI 10.3305/nh.2014.30.4.7431.

**GARCÍA, Silvia**, *Necesidades y requerimientos nutricionales en la tercera edad - Geriatricarea*. en línea. 2017. [Consultado 23 noviembre 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.geriatricarea.com/2017/04/03/necesidades-y-requerimientos-nutricionales-en-la-tercera-edad/>

**GARCÍA ZENÓN, Tania & VILLALOBOS SILVA, José**, *Malnutrición en el anciano. Parte I: desnutrición, el viejo enemigo* en línea. México. [Consultado 28 noviembre 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2012/mim121i.pdf>

**GAYOU, Juan, CAMACHO, Salvador, MALDONADO, Gabriela, TREJO, Claudia, OLGUÍN, Abigail & PÉREZ, Maribel**, *La investigación cualitativa*. En línea. [Consultado 22 marzo 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/tlahuelilpan/n3/e2.html>

**GIBSON, Andrew, EDGAR, J David, NEVILLE, Charlotte E, GILCHRIST, et. al.** Effect of fruit and vegetable consumption on immune function in older people: a randomized controlled trial. *The American Journal of Clinical Nutrition*. en línea. 1 diciembre 2012. Vol. 96, no. 6, pp. 1429–1436. [Consultado 15 febrero 2021]. DOI 10.3945/ajcn.112.039057.

**GONZÁLEZ, Melissa**, Teletrabajo y alimentación. en línea. 11 agosto 2020. [Consultado 2 febrero 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.larepublica.net/noticia/teletrabajo-y-alimentacion>

**GOÑI, Marta**, La alimentación en la Tercera Edad - Cinfasalud. en línea. 21 enero 2015. [Consultado 24 enero 2021]. Recuperado a partir de: <https://cinfasalud.cinfa.com/p/alimentacion-en-la-tercera-edad/>

**GRUPO DE NANOBIOSENSORES Y APLICACIONES BIOANALÍTICAS (NANOB2A)**, Técnicas y sistemas de diagnóstico para COVID-19: clasificación, características, ventajas y limitaciones. en línea. 2020. [Consultado 18 noviembre 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.ciencia.gob.es/stfls/MICINN/Ministerio/FICHEROS/TecnicasDiagnosticoCOVID19-ICN2.pdf>

**GUAN, Wei-jie, NI, Zheng-yi, HU, Yu, LIANG, Wen-hua, OU, Chun-quan, HE, et. al.** Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *New England Journal of Medicine*. en línea. 30 abril 2020. Vol. 382, no. 18, pp. 1708–1720. [Consultado 17 noviembre 2020]. DOI 10.1056/nejmoa2002032.

**GUÍA DE ALIMENTACIÓN PARA FACILITADORES DE LA SALUD**, en línea. Honduras. [Consultado 26 enero 2021]. Recuperado a partir de: [https://www.paho.org/hon/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=489-guia-de-alimentacion-para-diabeticos&category\\_slug=enfermedades-no-transmisibles&Itemid=211](https://www.paho.org/hon/index.php?option=com_docman&view=download&alias=489-guia-de-alimentacion-para-diabeticos&category_slug=enfermedades-no-transmisibles&Itemid=211)

**GUO, Li, REN, Lili, YANG, Siyuan, XIAO, Meng, CHANG, De, YANG, Fan, et. al.** Profiling early humoral response to diagnose novel coronavirus disease (COVID-19). *Clinical Infectious Diseases*. 1 agosto 2020. Vol. 71, no. 15, pp. 778–785. DOI 10.1093/cid/ciaa310.

**GUTIERREZ CARBAJAL, María Guadalupe & MAGAÑA MAGAÑA, Miguel Ángel,** Migración e influencia urbana en el consumo de alimentos en dos comunidades Mayas de Yucatán. *Estudios Sociales. Revista de Alimentación Contemporánea y Desarrollo Regional*. en línea. 13 julio 2017. Vol. 27, no. 50, pp. 0–0. [Consultado 30 enero 2021]. DOI 10.24836/es.v27i50.429.

**HARRIS-SWIATKO, Paula G & DAHL, Wendy J,** Guía de meriendas (tentempiés o refrigerios) saludables para el adulto mayor frágil 1. *The Institute of Food and Agricultural Sciences (IFAS)*. en línea. febrero 2013. [Consultado 29 enero 2021]. DOI 10.1016/s0140-6736(12)62167-9.

**HEREDIA, Charo B,** *Nutrición en la edad geriátrica*. Observatorio de alimentación. En línea. 12 diciembre 2016. [Consultado 27 enero 2021]. Recuperado a partir de: <https://observatorio.escoladealimentacion.es/entradas/alimentacion-y-salud/nutricion-en-la-edad-geriatrica>

**HERNÁNDEZ, Julia, DÍAZ, Álvaro, GÓMEZ, Fernando & LÓPEZ, María,** Alimentación y nutrición saludable en los mayores Mitos y realidades Alimentación y nutrición saludable en los mayores. . 2019.

**HSUEH, P.-R, HUANG, L.-M, CHEN, P.-J, KAO, C.-L & YANG, P.-C,** Chronological evolution of IgM, IgA, IgG and neutralisation antibodies after infection with SARS-associated coronavirus. *Clinical Microbiology and Infection*. 2004. Vol. 10, pp. 1062–1066. DOI 10.1111/j.1469-0691.2004.01009.x.

**INCAP/OPS,** Alimentacion Del Adulto Mayor. *Cadena - Contenidos actualizados de nutrición y alimentación*[https://www.paho.org/nic/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=57-cadena-28-alimentacion-del-adulto-mayor&category\\_slug=publicaciones-](https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&alias=57-cadena-28-alimentacion-del-adulto-mayor&category_slug=publicaciones-)

*anteriores&Itemid=235*. en línea. 2010. Vol. II, pp. 18. Recuperado a partir de: [https://www.paho.org/nic/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=57-cadena-28-alimentacion-del-adulto-mayor&category\\_slug=publicaciones-antteriores&Itemid=235%0Ahttp://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spi/unidad2/adulto.pdf](https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&alias=57-cadena-28-alimentacion-del-adulto-mayor&category_slug=publicaciones-antteriores&Itemid=235%0Ahttp://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spi/unidad2/adulto.pdf)

**INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN & IBARRA, Luis Guillermo**, Cuidado de la Salud del Adulto Mayor en Confinamiento. en línea. 21 octubre 2020. [Consultado 7 febrero 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.inr.gob.mx/cuidado.php>

**JAIN, Parul & SINGHAI, Atin**, *Severe acute respiratory illness pandemics: coronavirus disease 2019 and other viral etiologies in the 21st century*. . 1 julio 2020. Elsevier B.V.

**JOHNSON, Richard J., BAKRIS, George L., BORGHI, Claudio, CHONCHOL, Michel B., et. al.** Hyperuricemia, Acute and Chronic Kidney Disease, Hypertension, and Cardiovascular Disease: Report of a Scientific Workshop Organized by the National Kidney Foundation. *American Journal of Kidney Diseases*. en línea. 1 junio 2018. Vol. 71, no. 6, pp. 851–865. [Consultado 28 enero 2021]. DOI 10.1053/j.ajkd.2017.12.009.

**LAM, Tommy Tsan Yuk, JIA, Na, ZHANG, Ya Wei, SHUM, Marcus Ho Hin et.al.** Identifying SARS-CoV-2-related coronaviruses in Malayan pangolins. *Nature*. 9 julio 2020. Vol. 583, no. 7815, pp. 282–285. DOI 10.1038/s41586-020-2169-0.

**LEÓN, Amaia**, La dieta del teletrabajo: sigue los consejos de las expertas para no engordar. en línea. 16 marzo 2020. [Consultado 2 febrero 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.hola.com/belleza/caraycuerpo/20200316163027/dieta-teletrabajo-no-engordar-consejos-bfh/>

**LIBERONA, Jessica**, Colaciones saludables para adultos. en línea. 4 noviembre 2020. [Consultado 29 enero 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.clinicauandes.cl/noticia/colaciones-saludables-para-adultos>

**LIMÓN, Rosario M & ORTEGA, Carmen M**, *Envejecimiento activo y mejora de la calidad de vida en adultos mayores Active aging and improvement the quality of life in older adults*.

**LIU, Rongduo & GRUNERT, Klaus G.**, Satisfaction with food-related life and beliefs about food health, safety, freshness and taste among the elderly in China: A segmentation analysis. *Food*

*Quality and Preference*. en línea. 1 enero 2020. Vol. 79, pp. 103775. [Consultado 5 febrero 2021]. DOI 10.1016/j.foodqual.2019.103775.

**LIU, Ying, LIU, Yueping, DIAO, Bo, REN, Feifei, WANG, Yue, DING, Jinya y HUANG, Qianchuan**, Diagnostic Indexes of a Rapid IgG/IgM Combined Antibody Test for SARS-CoV-2. . 8 abril 2020. DOI 10.1101/2020.03.26.20044883.

**LOSADA-BALTAR, Andrés, JIMÉNEZ-GONZALO, Lucía, GALLEGO-ALBERTO, Laura, et. al.** “We Are Staying at Home.” Association of Self-perceptions of Aging, Personal and Family Resources, and Loneliness With Psychological Distress During the Lock-Down Period of COVID-19. ISSACOWITZ, Derek (ed.), *The Journals of Gerontology: Series B*. en línea. 13 abril 2020. Vol. 76, no. 2, pp. e10–e16. [Consultado 15 febrero 2021]. DOI 10.1093/geronb/gbaa048.

**LOZANO ZÚÑIGA, María Magdalena, RUBÍ GARCÍA VALENZUELA, María Leticia & GÓMEZ, Carlos Alonso**, *Estilo de Vida Saludable para el Adulto Mayor: Prácticas de Autocuidado de Alto Impacto*.

**LU, Roujian, ZHAO, Xiang, LI, Juan, NIU, Peihua, YANG, Bo, WU, et. al.** Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *The Lancet*. en línea. 22 febrero 2020. Vol. 395, no. 10224, pp. 565–574. [Consultado 18 noviembre 2020]. DOI 10.1016/S0140-6736(20)30251-8.

**MAHAN, KATHLEEN; ESCOTT, SYLVIA; RAYMOND, Janice**, *Krause’s Food and the Nutrition Care Process*. ISBN 9788578110796. 2013.

**MANZANO, Elio Cruz, SÁNCHEZ DOMÍNGUEZ, Eslhey, DEL, María, et. al.** *Consumo y niveles séricos de micronutrientes en adultos mayores de un consultorio médico de familia*. 2003.

**MARTÍNEZ PALOMA**, Verdades y mitos sobre el coronavirus: ¿Qué nos protege y qué nos expone? – RCI | Español. en línea. 2 abril 2020. [Consultado 30 enero 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.rcinet.ca/es/2020/04/02/verdades-y-mitos-que-nos-proteje-y-que-nos-expone-a-la-covid-19/>

**MAXWELL, Joseph A**, *Diseño de investigación cualitativa - Joseph A. Maxwell - Google Libros*. en línea. Barcelona: Editorial Gedisa, S.A. [Consultado 22 marzo 2022]. ISBN 978-84-17835-05-7. Recuperado a partir de:

<https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=ZLewDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT351&dq=dise%C3%B1os+de+investigacion+cualitativa&ots=f13Bwyn6zM&sig=KTV8DGKqw7Z3EJWyMSGfhr5OOVA#v=onepage&q&f=false>

**MEDICAL DISCLAIMER**, Anorexia En Adultos Mayores . *Care Guide Information*. en línea. 16 noviembre 2020. [Consultado 28 noviembre 2020]. Recuperado a partir de: [https://www.drugs.com/cg\\_esp/anorexia-en-adultos-mayores.html](https://www.drugs.com/cg_esp/anorexia-en-adultos-mayores.html)

**MIRA, J.J., PÉREZ-JOVER, V., LORENZO, S., ARANAZ, J. & VITALLER, J.**, La investigación cualitativa: una alternativa también válida. *Atención Primaria*. en línea. 1 enero 2004. Vol. 34, no. 4, pp. 161–166. [Consultado 22 marzo 2022]. DOI 10.1016/S0212-6567(04)78902-7.

**MONTIEL, Gina**, *Pontificia universidad católica del ecuador facultad de ciencias administrativas y contables desarrollo de un plan de marketing para un suplemento nutricional para adultos enfocado al mercado de quito ecuador disertación de grado previa la obtención del título de ingeniería comercial Gina Maricela Montiel Álvarez*. en línea. Quito. [Consultado 14 febrero 2021]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/4842/Tesis%20Final.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

**MSP**, Manual para cuidadores de la persona adulta mayor. en línea. julio 2011. [Consultado 31 enero 2021]. Recuperado a partir de: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/MANUAL%20PARA%20CUIDADORES%20DE%20LA%20PERSONA%20ADULTA%20MAYOR.pdf>

**MSP**, *Marco conceptual del sobrepeso y obesidad y clasificación de sus causas inmediatas, subyacentes y básicas*. 2019.

**MSP**, Alimentación saludable y Actividad física en épocas de COVID -19. en línea. 2020. [Consultado 4 febrero 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.paho.org/sites/default/files/alimentacion-saludable-actividad-fisica-covid-19.pdf2020>.



**MUNARRIZ, Begoña**, *Técnicas y métodos en Investigación cualitativa*. En línea. 1992. [Consultado 22 marzo 2022]. Recuperado a partir de: <https://core.ac.uk/download/pdf/61903317.pdf>

**NAVARRO, Marisa**, Las largas jornadas de actividad y el teletrabajo, culpables de la mala alimentación. *RRHHDigital*. en línea. 3 junio 2020. [Consultado 2 febrero 2021]. Recuperado a partir de: [http://www.rrhhdigital.com/secciones/salud-y-empresa/142555/Las-largas-jornadas-de-actividad-y-el-teletrabajo-culpables-de-la-mala-alimentacion?target=\\_self](http://www.rrhhdigital.com/secciones/salud-y-empresa/142555/Las-largas-jornadas-de-actividad-y-el-teletrabajo-culpables-de-la-mala-alimentacion?target=_self)

**NESTLÉ HEALTH SCIENCE y SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA**, *Nutrición en el anciano*. ISBN 9788493965686. 2013.

**NEWBERRY, Carolyn & DAKIN, Gregory**, Nutrition and Weight Management in the Elderly. *Clinics in Geriatric Medicine*. en línea. 1 febrero 2020. Vol. 37, no. 1, pp. 131–140. [Consultado 28 noviembre 2020]. DOI 10.1016/j.cger.2020.08.010.

**OLCINA, Helena**, Crisis de COVID-19: soberanía alimentaria para evitar el desabastecimiento. en línea. 20 abril 2020. [Consultado 4 febrero 2021]. Recuperado a partir de: <https://theconversation.com/crisis-de-covid-19-soberania-alimentaria-para-evitar-el-desabastecimiento-136266>

**OMS, 2006**. *V I O L E N C I A + A L C O H O L* en línea. [Consultado 15 febrero 2021]. Recuperado a partir de: [http://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/who\\_lexicon/en/](http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/)

**OMS, 2013a**. Alimentación sana. en línea. 2013. [Consultado 23 noviembre 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

**OMS, 2013b**. Fomento del consumo mundial de frutas y verduras. *WHO*. en línea. 2013. [Consultado 15 febrero 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/fruit/es/#:~:text=Un%20informe%20de%20la%20OMS,la%20obesidad%2C%20as%20C3%AD%20como%20para>

**OMS, 2013c**. La actividad física en los adultos mayores. *WHO*. 2013.

**OMS, 2015a**. OMS | Envejecimiento. *WHO*. en línea. 2015. [Consultado 22 noviembre 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/topics/ageing/es/>

**OMS, 2015b.** *Informe Mundial Sobre el Envejecimiento y la salud* en línea. Ginebra. [Consultado 22 noviembre 2020]. Recuperado a partir de: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1)

**OMS, 2017.** OMS | 10 datos sobre el envejecimiento y la salud. *WHO*. en línea. 2017. [Consultado 22 noviembre 2020]. Recuperado a partir de: <http://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>

**OMS, 2018.** Enfermedades no transmisibles. en línea. 1 junio 2018. [Consultado 24 enero 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

**OMS, 2020a.** Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). en línea. 2020. [Consultado 21 noviembre 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>

**OMS, 2020b.** WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard | WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. en línea. 18 noviembre 2020. [Consultado 17 noviembre 2020]. Recuperado a partir de: [https://covid19.who.int/?gclid=EAIaIQobChMIImfW505CK7QIVCibICh15QgicEAAYASAAEgK0cPD\\_BwE](https://covid19.who.int/?gclid=EAIaIQobChMIImfW505CK7QIVCibICh15QgicEAAYASAAEgK0cPD_BwE)

**OMS, 2020c.** Ecuador: WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard | WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. en línea. 2020. [Consultado 17 noviembre 2020]. Recuperado a partir de: <https://covid19.who.int/region/amro/country/ec>

**OMS, 2020d.** Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). en línea. 2020. [Consultado 17 noviembre 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>

**OMS, 2020e.** Orientaciones para el público. en línea. 2020. [Consultado 22 noviembre 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>

**OMS, 2020f.** Malnutrición. en línea. 1 abril 2020. [Consultado 28 noviembre 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>

**OMS, 2020g.** Obesidad y sobrepeso. en línea. 1 abril 2020. [Consultado 28 noviembre 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

**OMS, 2020h.** Consejos para la población acerca de los rumores sobre el nuevo coronavirus (2019-nCoV). en línea. 23 noviembre 2020. [Consultado 30 enero 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters>

**OMS, 2021.** Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). en línea. 2021. [Consultado 7 febrero 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>

**OPS, OMS & FAO,** OPS/OMS, FAO Ecuador y los ministerios de Salud y Agricultura organizaron la Consulta Nacional sobre Sistemas Alimentarios Sostenibles. en línea. 2017. [Consultado 4 febrero 2021]. Recuperado a partir de: [https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1957:ops-oms-fao-ecuador-y-los-ministerios-de-salud-y-agricultura-organizaron-la-consulta-nacional-sobre-sistemas-alimentarios-sostenibles&Itemid=360](https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1957:ops-oms-fao-ecuador-y-los-ministerios-de-salud-y-agricultura-organizaron-la-consulta-nacional-sobre-sistemas-alimentarios-sostenibles&Itemid=360)

**OPS,** *Plan de acción sobre la salud de las personas mayores incluido el envejecimiento activo y saludable* en línea. Washington, D.C. [Consultado 22 noviembre 2020]. Recuperado a partir de: <http://www.paho.org/spanish/gov/csp/csp26.r20-s.pdf>.

**OPS, 2020a.** OPS/OMS | La OMS declara que el nuevo brote de coronavirus es una emergencia de salud pública de importancia internacional. en línea. 2020. [Consultado 17 noviembre 2020]. Recuperado a partir de: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15706:statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-2005-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-2019-ncov&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15706:statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-2005-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-2019-ncov&Itemid=1926&lang=es)

**OPS, 2020b.** Envejecimiento Saludable - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. en línea. 2020. [Consultado 22 noviembre 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.paho.org/es/temas/envejecimiento-poblacion>

**OPS, 2020c.** *Seguridad alimentaria/medios de subsistencia preparación para la seguridad alimentaria de los hogares módulo 10: preparación para la seguridad alimentaria de los hogares* en línea. [Consultado 4 febrero 2021]. Recuperado a partir de: [https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=tools&alias=862-leadership-modulo10&Itemid=1179&lang=en](https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=tools&alias=862-leadership-modulo10&Itemid=1179&lang=en)

**ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO,** *El teletrabajo durante la pandemia de COVID-19 y después de ella Guía práctica.* en línea. 2020. [Consultado 4 febrero 2021]. ISBN 9789220330920. Recuperado a partir de: [www.ilo.org/publns](http://www.ilo.org/publns).

**ORTIZ, Martha Belén,** Establezca el correcto balance nutricional durante el teletrabajo | Salud | La Revista | El Universo. en línea. 5 octubre 2020. [Consultado 2 febrero 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.eluniverso.com/larevista/2020/10/05/nota/8002105/establezca-correcto-balance-nutricional-durante-teletrabajo>

**PAN, Lei, MU, Mi, YANG, Pengcheng, SUN, Yu, WANG, Runsheng, YAN, et. al.** Clinical characteristics of COVID-19 patients with digestive symptoms in Hubei, China: A descriptive, cross-sectional, multicenter study. *American Journal of Gastroenterology*. 1 mayo 2020. Vol. 115, no. 5, pp. 766–773. DOI 10.14309/ajg.0000000000000620.

**PANIAGUA, Yolitzin,** Cambios de Alimentación en el Adulto Mayor – Vitamex. en línea. 2015. [Consultado 30 enero 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.vitamexdeoccidente.com/cambios-de-alimentacion-en-el-adulto-mayor/>

**PATRICIA, M Sc & MASÍS, Sedó,** *La atención nutricional y la promoción del bienestar del adulto mayor.*

**PECELLÍN, Lidia Gestoso, FLORES, Yuneysa García, QUINTANA, Pino González et. al.** Recomendaciones y uso de los diferentes tipos de test para detección de infección por SARS-COV-2. *Enfermería Clínica*. 14 octubre 2020. DOI 10.1016/j.enfcli.2020.10.001.

**PEIRÓ, Rosario**, Ventajas y desventajas del teletrabajo | Economipedia. en línea. 19 marzo 2020. [Consultado 3 febrero 2021]. Recuperado a partir de: <https://economipedia.com/cultura/ventajas-y-desventajas-del-teletrabajo.html>

**PENELO, Lidia**, Maíz: propiedades, beneficios y valor nutricional. en línea. 11 enero 2019. [Consultado 30 enero 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.lavanguardia.com/comer/20180906/451618009383/maiz-valor-nutricional-propiedades-beneficios.html>

**PÉREZ LIZAUE, Ana B, AGUILAR NAVARRO, Sara G & PICARDI MARASSA, Pablo**, Hábitos efectivos para la salud del adulto mayor. *Universidad Iberoamericana. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición* . en línea. julio 2010. [Consultado 31 enero 2021]. Recuperado a partir de: [http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/10habitos\\_2.pdf](http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/10habitos_2.pdf)

**PÉREZ-RODRIGO, Carmen, CITORES, Marta Giano, HERVÁS BÁRBARA, Gotzone, et. al.** Cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 en España . *Rev Esp Nutr Comunitaria*. en línea. 25 mayo 2020. Vol. 26, no. 2, pp. 28010. [Consultado 24 noviembre 2020]. DOI 10.14642/RENC.2020.26.2.5213.

**PINAZO-HERNANDIS, Sacramento**, Psychosocial impact of COVID-19 on older people: Problems and challenges. *Revista Espanola de Geriatria y Gerontologia*. 1 septiembre 2020. Vol. 55, no. 5, pp. 249–252. DOI 10.1016/j.regg.2020.05.006.

**PITA FERNÁNDEZ & PÉRTEGAS DÍAZ**, Investigación Cualitativa . en línea. 2002. [Consultado 22 marzo 2022]. Recuperado a partir de: <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/bitstream/123456789/1167/1/La%20investigaci%3b3n%20cualitativa.pdf>

**PUJOL, Layla**, Receta para maíz tostado. en línea. 2017. [Consultado 30 enero 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.laylita.com/recetas/maiz-tostado-receta/>

**QUEIROZ, Vilela**, Cómo usar condimentos en la cocina: hierbas y especias | Minerva. en línea. [Consultado 30 enero 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.minervafoods.com/es/receitas/como-usar-condimentos-en-la-cocina-hierbas-y-especias/>

**QUINTANAR, Annali**, *Envejecer es ver y sentir que el tiempo pasa de forma gradual, esta se evidencia la vista física como a la* . en línea. México . [Consultado 22 noviembre 2020]. Recuperado a partir de: [https://www.uaeh.edu.mx/nuestro\\_alumnado/esc\\_sup/huejutla/licenciatura/Analisis%20de%20a%20calidad%20de%20vida.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/nuestro_alumnado/esc_sup/huejutla/licenciatura/Analisis%20de%20a%20calidad%20de%20vida.pdf)

**RAHMANI, Amir Masoud & MIRMAHALEH, Seyedeh Yasaman Hosseini**, Coronavirus disease (COVID-19) prevention and treatment methods and effective parameters: A systematic literature review. *Sustainable Cities and Society*. 1 enero 2020. Vol. 64, pp. 102568. DOI 10.1016/j.scs.2020.102568.

**RESIDENCIA IMPERIAL LOS NOGALES**, La importancia del desayuno en la tercera edad en línea. 2019. [Consultado 29 enero 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.lo-nogales.es/importancia-desayuno-tercera-edad/>

**RESTREPO, Juan Pablo & PASCUAL, Eliseo**, Gota en el anciano. en línea. marzo 2008. [Consultado 28 enero 2021]. Recuperado a partir de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-81232008000100002](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-81232008000100002)

**RESTREPO M., Sandra Lucia, MORALES G., Rosa María, RAMÍREZ G., Martha Cecilia, LÓPEZ L., Maria Victoria & VARELA L., Luz Estela**, Los hábitos alimentarios en el adulto mayor y su relación con los procesos protectores y deteriorantes en salud. *Revista Chilena de Nutrición*. En línea. Diciembre 2006. Vol. 33, no. 3, pp. 500–510. [Consultado 30 enero 2021]. DOI 10.4067/s0717-75182006000500006.

**RIBERA, Jose**, *Nutrición en personas mayores* en línea. [Consultado 23 noviembre 2020]. Recuperado a partir de: [https://www.kelloggs.es/content/dam/europe/kelloggs\\_es/images/nutrition/PDF/Manual\\_Nutricion\\_Kelloggs\\_Capitulo\\_14.pdf](https://www.kelloggs.es/content/dam/europe/kelloggs_es/images/nutrition/PDF/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_14.pdf)

**RICARDO GOMEZ HUELGAS A, FRANCESC FORMIGA, LASTNAME, Javier Lafita Tejedor & LEOCADIO RODRÍGUEZ MANˆAS E**, Tratamiento de la diabetes tipo 2 en el paciente anciano. *Medicina Clínica* . en línea. 2012. [Consultado 28 enero 2021]. Recuperado a partir de: <http://redgdps.org/gestor/upload/Tratamiento%20de%20la%20diabetes%20tipo%20%20en%20el%20paciente%20anciano.pdf>

**RÍOS, Patricia Bolaños**, *EVOLUCIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS. DE LA SALUD A LA ENFERMEDAD POR MEDIO DE LA ALIMENTACIÓN* en línea. España. [Consultado 29 enero 2021]. Recuperado a partir de: [https://www.tcasevilla.com/archivos/evolucion\\_de\\_los\\_habitos\\_alimentarios.\\_de\\_la\\_salud\\_a\\_la\\_enfermedad\\_por\\_medio\\_de\\_la\\_alimentacion.pdf](https://www.tcasevilla.com/archivos/evolucion_de_los_habitos_alimentarios._de_la_salud_a_la_enfermedad_por_medio_de_la_alimentacion.pdf)

**ROLLÁN, Antonio, VIAL, CeCilia, QUESADA, SoledAd, ESPINOZA, KARenA, HATTON, MARY, PUGA, AlonSo & REPETTO, gAbRielA**, *Diagnóstico de intolerancia a la lactosa en adultos: rendimiento comparativo de la clínica, test de hidrógeno espirado y test genético* en línea. Chile. [Consultado 27 enero 2021]. Recuperado a partir de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v140n9/art01.pdf>

**SALAZAR, Massiel**, Importancia de la hidratación en el Adulto Mayor. en línea. 21 septiembre 2017. [Consultado 14 febrero 2021]. Recuperado a partir de: <https://enlinea.santotomas.cl/blog-expertos/importancia-la-hidratacion-adulto-mayor/>

**SALGADO, Ana**, Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Scielo* . en línea. 2007. Vol. 13, no. 13. [Consultado 22 marzo 2022]. Recuperado a partir de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-48272007000100009](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272007000100009)

**SALTIGERAL-SIMENTAL, Patricia & LEÓN-LARA, Ximena**, *Virus SARS-CoV-2 ¿Qué se sabe al momento? SARS-CoV-2 Virus. What is currently known?* en línea. México. [Consultado 18 noviembre 2020]. Recuperado a partir de: [www.actapediatrica.org.mx](http://www.actapediatrica.org.mx)

**SANTOS-SÁNCHEZ, Norma Francenia & SALAS-CORONADO, Raúl**, *Origen, características estructurales, medidas de prevención, diagnóstico y fármacos potenciales para prevenir y controlar COVID-19*. en línea. 25 septiembre 2020. NLM (Medline). [Consultado 15 noviembre 2020].

**SCHOEMAN, Dewald y FIELDING, Burtram C**, sin fecha. Coronavirus envelope protein: current knowledge. en línea. DOI 10.1186/s12985-019-1182-0.

**SOCIEDAD DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA DE CHILE**, Recomendaciones para un Adulto Mayor saludable – Sociedad de Geriatria y Gerontología de Chile. en línea. 4 abril 2016. [Consultado 31 enero 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.socgeriatria.cl/site/?p=441>

**STANNAH**, Descubra las causas más comunes del cansancio y de la fatiga - Blog Spain. en línea. 28 diciembre 2017. [Consultado 1 febrero 2021]. Recuperado a partir de: <https://blog.stannah.es/salud-y-bienestar/cansancio-sueno-constantes-personas-mayores/>

**TORRES, María Angélica**, Trastornos odontológicos en el adulto mayor. *Medwave*. en línea. 1 septiembre 2009. Vol. 9, no. 9. [Consultado 24 enero 2021]. DOI 10.5867/medwave.2009.09.4124.

**TRONCOSO, Claudia, ECHEVERRÍA, Felipe, MELLADO, Maximiliano & TRONCOSO, Luciano**, Percepción de influencias en la alimentación de personas mayores del sector Lan-C, comuna de Hualpén, Chile. *Horizonte Medico (Lima)*. en línea. enero 2017. [Consultado 4 febrero 2021]. Recuperado a partir de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2017000100008](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000100008)

**TRONCOSO-PANTOJA, Claudia, ALARCÓN-RIVEROS, Mari & AMAYA-PLACENCIA, Antonio**, Significado emocional de la alimentación en personas mayores Emotional significance of the feeding process in the elderly. *Rev. Fac. Med.* en línea. 2019. Vol. 67, no. 1, pp. 51–56. [Consultado 2 febrero 2021]. DOI 10.15446/revfacmed.v67n1.64624. USDA, sin fecha. Alimentación saludable para adultos mayores | Mi plato. en línea. [Consultado 26 enero 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.myplate.gov/tip-sheet/healthy-eating-older-adults>

**VALDÉS, Marisol**, *Médica Sur: Adultos Mayores*. en línea. 7 abril 2020. [Consultado 1 febrero 2021]. Recuperado a partir de: [https://www.medicasur.com.mx/es\\_mx/ms/covid\\_19\\_Adultos\\_Mayores](https://www.medicasur.com.mx/es_mx/ms/covid_19_Adultos_Mayores)

**VIDARTE, Suely & GUIULFO, Mayra**, Decálogo del bienestar del adulto mayor - PDF Free Download. en línea. 2016. [Consultado 29 enero 2021]. Recuperado a partir de: <https://docplayer.es/12121246-Decalogo-del-bienestar-del-adulto-mayor.html>

**VILAPLANA, MONTSE**, Alimentación y fenómeno inmigratorio. Nuevos hábitos nutricionales y de consumo | Offarm. en línea. junio 2008. [Consultado 30 enero 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-alimentacion-fenomeno-inmigratorio-nuevos-habitos-13123520>

**VILLALOBOS, Alicia, PAULO MARÍN RICARDO HIDALGO, Pedro, et. al.** *Aspectos clínicos en la proyecto regional para la atención primaria en salud serie materiales de*



*capacitación organizacion panamericana de la salud Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD FUNDACIÓN NOVARTIS* en línea. Washington, Dc. [Consultado 1 febrero 2021]. Recuperado a partir de: [https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/proyecto\\_regional\\_ops.pdf](https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/proyecto_regional_ops.pdf)

**VILLASEÑOR LOPEZ, Karen, MATILDE JIMENEZ GARDUÑO, Aura, et. al.** Cambios en el estilo de vida y nutrición durante el confinamiento por SARS-CoV-2 (COVID-19) en México: Un estudio observacional. *Rev Esp Nutr Hum Diet.* en línea. 5 octubre 2020. Vol. 25, no. 2, pp. 1099. [Consultado 24 noviembre 2020]. DOI 10.14306/renhyd.25.S2.1099.

**WALKER, Alan & MALTBY, Tony,** Active ageing: A strategic policy solution to demographic ageing in the European Union. *International Journal of Social Welfare.* octubre 2012. Vol. 21, no. SUPPL.1. DOI 10.1111/j.1468-2397.2012.00871.x.

**WHITLEY, Elise, DEARY, Ian J., RITCHIE, Stuart J., BATTY, G. David, KUMARI, Meena & BENZEVAL, Michaela,** Variations in cognitive abilities across the life course: Cross-sectional evidence from Understanding Society: The UK Household Longitudinal Study. *Intelligence.* en línea. 1 noviembre 2016. Vol. 59, pp. 39–50. [Consultado 23 noviembre 2020]. DOI 10.1016/j.intell.2016.07.001.

**WRAPP, Daniel, WANG, Nianshuang, CORBETT, Kizzmekia S., GOLDSMITH, Jory et. al.** Cryo-EM structure of the 2019-nCoV spike in the prefusion conformation. *Science.* en línea. 13 marzo 2020. Vol. 367, no. 6483, pp. 1260–1263. [Consultado 18 noviembre 2020]. DOI 10.1126/science.abb2507.

**YANGUAS, Javier, PINAZO-HENANDIS, Sacramento & TARAZONA-SANTABALBINA, Francisco José,** *The complexity of loneliness.* en línea. 29 junio 2018. Mattioli 1885. [Consultado 15 febrero 2021].

**YE, Zi-Wei, YUAN, Shuofeng, YUEN, Kit-San, FUNG, Sin-Yee, CHAN, Chi-Ping y JIN, Dong-Yan, 2020a.** Zoonotic origins of human coronaviruses. *International Journal of Biological Sciences.* en línea. 2020. Vol. 16, no. 10, pp. 1686–1697. [Consultado 16 noviembre 2020]. DOI 10.7150/ijbs.45472.

**YE, Zi-Wei, YUAN, Shuofeng, YUEN, Kit-San, FUNG, Sin-Yee, CHAN, Chi-Ping y JIN, Dong-Yan, 2020b.** Zoonotic origins of human coronaviruses. *International Journal of Biological*

*Sciences*. en línea. 2020. Vol. 2020, no. 10, pp. 1686–1697. [Consultado 16 noviembre 2020]. DOI 10.7150/ijbs.45472.

**ZAYAS, Emilio & FUDORA, Vilma**, Revisión temática SOBRE LAS INTERRELACIONES ENTRE LA NUTRICIÓN Y EL ENVEJECIMIENTO. *Cubana de Alimentación y Nutrición*. en línea. 2017. Vol. 2, pp. 394–429. [Consultado 23 noviembre 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubalnut/can-2017/can172k.pdf>

**ZHANG, Tao, WU, Qunfu & ZHANG, Zhigang**, Probable Pangolin Origin of SARS-CoV-2 Associated with the COVID-19 Outbreak. *Current Biology*. en línea. 6 abril 2020. Vol. 30, no. 7, pp. 1346- 1351.e2. [Consultado 16 noviembre 2020]. DOI 10.1016/j.cub.2020.03.022.

**ZHANG, Xingxia, CHEN, Xinrong, XU, Yujie, YANG, Jie, DU, Liang, LI, Ka & ZHOU, Yong**, Milk consumption and multiple health outcomes: umbrella review of systematic reviews and meta-analyses in humans. En: Frederick j suchy, patsy m brannon, thomas oh carpintero, José r. fernández, vicente gilsanz, jeffrey b gould, karen hall, siu l hui, joanne lupton, julie mennella, natalie j. miller, stavroula kalis osganian, deborah e sellmeyer y marshall un lobo (eds.), *Nutrition and Metabolism*. en línea. BioMed Central Ltd. 1 diciembre 2021. [Consultado 27 enero 2021]. DOI 10.1186/s12986-020-00527-y.





- 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 participo



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. Nervo Verdezoto de la Facultad de Ciencias de la Computación de la Universidad de Cardiff.

Firmado:

\_\_\_\_\_

Fecha:

## **ANEXO B: MODELO DE ENTREVISTA**

### **ENTREVISTA**

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

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

1. 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: .....

2. Ha percibido algún problema con su/la alimentación? Podría explicarnos.

3. Cuáles son las consecuencias que cree usted se podrían producir al no llevar una dieta saludable.

4. ¿Usted cree que descansa el tiempo suficiente? ¿Cuáles son los principales factores para no tener un tiempo adecuado de descanso?

5. ¿Restringe algún tipo de alimento debido a alguna condición de salud o razones personales?  
(Si su respuesta es sí explique el porqué)
6. ¿Cuántas veces come en el día?
7. ¿Usted desayuna todos los días? (Si su respuesta es no explique el porqué). ¿A qué hora desayuna? y ¿Qué desayuna?
8. ¿Usted almuerza todos los días? (Si su respuesta es no explique el porqué). ¿A qué hora almuerza? y ¿Qué almuerza?
9. ¿Usted merienda todos los días? (Si su respuesta es no explique el porqué). ¿A qué hora merienda? y ¿Qué merienda?
10. ¿Consume alguna colación entre comidas? (pan, frutas, yogurt, cereal, etc.)
11. ¿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?
12. ¿Cuántos vasos de agua consume al día?
13. ¿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?
14. ¿Qué prefiere tomar cuando tiene sed?
15. ¿Consume bebidas alcohólicas? ¿Con qué frecuencia?
16. ¿Realiza algún tipo de actividad física? (Si su respuesta es no explique el porqué). ¿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. Cuando 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? ¿Como las percibe?

¡Muchas gracias por su cooperación!

## ANEXO C: ILUSTRACIONES PARA LOS PARTICIPANTES



**Ilustración 1:** Índice de masa Corporal con siluetas

**Elaborado por:** Estudiantes de la cátedra de proyecto Integrador III en el periodo abril-septiembre 2020.



**Ilustración 2:** Alimentos considerados saludables y no saludables

**Elaborado por:** Estudiantes de la cátedra de proyecto Integrador III en el periodo abril-septiembre 2020.





epoch

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: 13 / 04 / 2023

<b>INFORMACIÓN DEL AUTOR/A (S)</b>
<b>Nombres – Apellidos:</b> Jina Soraya López Sánchez
<b>INFORMACIÓN INSTITUCIONAL</b>
<b>Facultad:</b> Salud Pública
<b>Carrera:</b> Nutrición y Dietética
<b>Título a optar:</b> Licenciada en Nutrición y Dietética
<b>f. Analista de Biblioteca responsable:</b> Ing. Rafael Inty Salto Hidalgo

0662-DBRA-UPT-2023

