

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

TEMA:

**Emergencia sanitaria por COVID-19 y su impacto en los
hábitos alimentarios en la población de la parroquia la
Aurora, cantón Daule, de mayo a septiembre del 2020.**

AUTORA:

MORALES LEÓN-HING, MELINA RAQUEL

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
Licenciada en Nutrición, Dietética y Estética**

TUTOR:

VALLE FLORES, JOSÉ ANTONIO

Guayaquil, Ecuador

18 de septiembre del 2020



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Ciencias Médicas

Carrera de Nutrición, Dietética y Estética

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Morales León-Hing Melina Raquel**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Nutrición, Dietética y Estética**.

TUTOR

f. _____
Valle Flores, José Antonio

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
CELI MERO, MARTHA

Guayaquil, a los 18 del mes de septiembre del 2020



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Ciencias Médicas

Carrera de Nutrición, Dietética y Estética

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Morales León-Hing, Melina Raquel**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Emergencia sanitaria por covid-19 y su impacto en los hábitos alimentarios en la población de la parroquia la aurora, cantón Daule, de mayo a septiembre del 2020**, previo a la obtención del título de Licenciada en Nutrición, Dietética y Estética, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 18 del mes de septiembre del año 2020

EL AUTOR (A)

f. _____
MORALES LEÓN-HING, MELINA RAQUEL



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Ciencias Médicas

Carrera de Nutrición, Dietética y Estética

AUTORIZACIÓN

Yo, **Morales León-Hing Melina Raquel**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Emergencia sanitaria por COVID-19 y su impacto en los hábitos alimentarios en la población de la parroquia la Aurora, cantón Daule, de mayo a septiembre del 2020**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 18 del mes de septiembre del año 2020

EL (LA) AUTOR(A):

f. _____
Morales León-Hing, Melina Raquel



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**Ciencias Médicas
Carrera de Nutrición, Dietética y Estética**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

CELI MERO, MARTHA
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

POVEDA LOOR, CARLOS
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

PAREDES MEJIA, WALTER
OPONENTE

REPORTE DE URKUND

The screenshot displays the URKUND web interface. The browser address bar shows a secure URL. The page header includes the URKUND logo and navigation tabs for 'Lista de fuentes' and 'Bloques'. The main content area is divided into two columns. The left column contains document metadata: 'Documento: Tesis MELINA.docx (D78795416)', 'Presentado: 2020-09-08 14:30 (-05:00)', 'Presentado por: José Antonio Valle Flores (jose.valle@cu.ucsg.edu.ec)', 'Recibido: jose.valle.ucsg@analysis.orkund.com', and 'Mensaje: Tesis Melina. 19% de estas 29 páginas, se componen de texto presente en 1 fuentes. Mostrar el mensaje completo'. The right column, under the 'Lista de fuentes' tab, shows a table with columns 'Categoría' and 'Enlace/nombre de archivo'. It lists 'revisión 4-9-20 MELINA.docx' and a section 'Fuentes alternativas' with several entries, including 'TESIS FINAL 13 DE AGOSTO DEL 2020.doc', 'TESIS HABITOS ALIMENTARIOS Y ESTILO...', 'TESIS JAZMIN ROMERO MORAN (TRABAJO...', and 'http://www.scielo.org.pe/scielo.php?scri...'. Below the table are buttons for 'Reiniciar', 'Exportar', and 'Compartir'. The bottom section of the page contains the document title 'FACULTAD DE MEDICINA CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA', the topic 'TEMA: Emergencia sanitaria por COVID-19 y su impacto en los hábitos alimentarios en la población de la parroquia la Aurora, cantón Daule, de mayo a septiembre del 2020.', and the author 'AUTOR (ES): MORALES LEÓN-HING, MELINA RAQUEL'. A handwritten signature 'jose valle' is visible next to the author information. A '0 Advertencias.' notification is present in the top right corner.

Documento: [Tesis MELINA.docx](#) (D78795416)

Presentado: 2020-09-08 14:30 (-05:00)

Presentado por: José Antonio Valle Flores (jose.valle@cu.ucsg.edu.ec)

Recibido: jose.valle.ucsg@analysis.orkund.com

Mensaje: Tesis Melina. [Mostrar el mensaje completo](#)

19% de estas 29 páginas, se componen de texto presente en 1 fuentes.

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	revisión 4-9-20 MELINA.docx
Fuentes alternativas	
	TESIS FINAL 13 DE AGOSTO DEL 2020.doc
	TESIS HABITOS ALIMENTARIOS Y ESTILO...
	TESIS JAZMIN ROMERO MORAN (TRABAJO...
	http://www.scielo.org.pe/scielo.php?scri...

Reiniciar Exportar Compartir

0 Advertencias.

FACULTAD DE MEDICINA CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA

TEMA: Emergencia sanitaria por COVID-19 y su impacto en los hábitos alimentarios en la población de la parroquia la Aurora, cantón Daule, de mayo a septiembre del 2020.

AUTOR (ES): MORALES LEÓN-HING, MELINA RAQUEL

jose valle

ÍNDICE

RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN	2
1. Planteamiento del problema.....	3
1.1 Formulación del problema.....	5
2. Objetivos	6
2.1 Objetivo General	6
2.2 Objetivos específicos	6
3. Justificación.....	7
4. Marco teórico.....	8
4.1 Marco referencial.....	8
4.2 Marco teórico.....	10
4.2.1 Crisis sanitaria	10
4.2.2 Seguridad alimentaria	12
4.2.3 Hábitos de consumo	15
4.2.4 Frecuencia de consumo.....	17
4.2.5 Nutrientes	20
4.2.6 Macronutrientes	21
4.2.7 Hidratos de Carbono.....	21
4.2.8 Fibra.....	22
4.2.9 Proteína	23

4.2.10	Lípidos	24
4.2.11	Agua	24
4.2.12	Micronutrientes	25
4.2.13	Actividad física	27
4.2.14	Sedentarismo	28
4.3	Marco legal	29
5.	Formulación de la hipótesis	33
6.	Identificación y clasificación de variables	34
6.1	Variable independiente	34
6.2	Variable dependiente	34
6.3	Operacionalización de variables	34
7.	Metodología	36
7.1	Enfoque y diseño metodológico	36
7.2	Población y muestra	36
7.3	Criterios de selección de muestra	36
7.3.1	Inclusión	36
7.3.2	Exclusión	36
7.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37
7.4.1	Técnicas	37
7.4.2	Instrumentos	37
8.	Presentación de resultados	39
9.	CONCLUSIONES	58
10.	Recomendaciones	60

11. Presentación de propuesta de intervención	61
REFERENCIAS	62

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nutrientes de declaración obligatoria y su valor diario (VD).....	21
Tabla 2. Hábitos de consumo	41
Tabla 3. Hábitos de higiene	42
Tabla 4. Frecuencia de consumo de comida a domicilio	43
Tabla 5. Frecuencia y tipo de Actividad Física.....	44
Tabla 6. Empleo y salario	46
Tabla 7. Cambios de peso	47
Tabla 8. Signos nutricionales.....	48
Tabla 9. Frecuencia de consumo de lácteos	50
Tabla 10. Frecuencia de consumo de huevo, carnes y pescados	51
Tabla 11. Frecuencia de consumo de verduras y legumbres	52
Tabla 12. Frecuencia de consumo de frutas.....	53
Tabla 13. Frecuencia de consumo de panes y cereales.....	54
Tabla 14. Frecuencia de consumo aceites, grasas y dulces.....	55
Tabla 15. Frecuencia de consumo bebidas	56

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Población investigada según sexo	39
Gráfico 2. Población investigada según edad.....	40
Gráfico 3. Frecuencia de actividad física	44
Gráfico 4. Tipo de actividad física.....	45
Gráfico 5. Comidas al día	49
Gráfico 6. Encuesta de satisfacción.....	57

RESUMEN

El presente estudio investiga el impacto que tuvo el COVID-19 en los hábitos alimentarios dentro de la población de la parroquia la Aurora, cantón Daule, antes y durante la pandemia; con una encuesta de frecuencia de consumo de alimentos. El estudio se conformó por 84 individuos, donde el 73,8% correspondiente a 62 encuestados fueron mujeres y el 26,2% (22 individuos) represento a hombres. La encuesta de frecuencia de consumo estuvo subdividida en 7 grupos de alimentos (1Lacteos, 2Huevos, carne y pescado, 3Verduras y legumbres, 4Frutas, 5Panes y cereales, 6Aceites, grasas y dulces, 7Bebidas), también se realizó preguntas de información de variables económicas, seguridad alimentaria, signos y síntomas nutricionales, actividad física y otros.

Se trata de un estudio descriptivo, transversal y comparativo. La cual valoró y observó si ante una emergencia sanitaria se descuida mucho la salud dado a una mala alimentación o dado al tiempo que ahora poseen de estar en casa logran una mejor alimentación. Los resultados de la investigación mostraron los cambios nutricionales significativos que acarrea la emergencia a los pobladores de la ciudadela Santa María de Casa Grande en la parroquia la Aurora.

Palabras Claves: *Frecuencia de consumo, COVID-19, hábitos de consumo, seguridad alimentaria, estrategias alimentarias, nutrientes esenciales.*

ABSTRACT

This study investigates the impact that COVID-19 had on eating habits within the population of La Aurora parish, Daule canton, before and during the pandemic, with a food consumption frequency survey. The study was made up of 84 individuals, where 73.8% corresponding to 62 respondents were women and 26.2% (22 individuals) represented men. The consumption frequency survey was subdivided into 7 food groups (1 Dairy, 2 Eggs, meat and fish, 3 Vegetables and legumes, 4 Fruits, 5 Breads and cereals, 6 Oils, fats and sweets, 7 Beverages), questions were also asked for information on economic variables, food safety, nutritional signs and symptoms, physical activity and others.

It's a descriptive, cross-sectional, and comparative study. Which valued and seen if in the face of a health emergency health is neglected due to poor nutrition or given the time, they now must be at home they achieve a better diet. The results of the research showed the significant nutritional changes that the emergency brings to the inhabitants of the Santa María de Casa Grande in the Aurora parish.

Key words: *Frequency of consumption, COVID-19, consumption habits, food safety, food strategies, essential nutrients.*

INTRODUCCIÓN

La crisis sanitaria desencadenó una amenaza para la seguridad alimentaria ya que impactó en el cambio de alimentación de la población a estudiar, por esa razón se estudió sobre la seguridad alimentaria, frecuencia de consumo, actividad física y otras variables para conocer sobre los cambios existentes dentro de la cuarentena.

Una alimentación saludable se establece como uno de los más importantes factores para una adecuada y óptima salud, como calidad de vida del ser humano, por esta razón una alimentación inadecuada proporciona mayor riesgo de enfermedades o de un desbalance nutricional, es por eso que llevar una alimentación que contenga todos los grupos de alimentos para que ésta sea equilibrada y a su vez completa; debe ser suficiente para no llegar a sobrecargarnos de alimentos y obtener una carga nutricional adecuada.

Los hábitos alimenticios se estudiaron mediante una encuesta de frecuencia de consumo para relacionar el antes y durante la cuarentena. Por medio del estudio realizado se promueve la importancia de desarrollar buenos hábitos alimentarios y la práctica de la actividad física, a través de una charla nutricional sobre el manejo y comprensión de la seguridad y hábitos alimentarios, así mismo como manejar una alimentación segura en tiempos de crisis.

Es importante promover la buena alimentación que beneficien a la población y a cuidar de su salud y economía ya que una alimentación inadecuada puede provocar fatiga, cansancio, caída del pelo, anemia y enfermedades no transmisibles.

1. Planteamiento del problema

El COVID-19 ha desencadenado muchas modificaciones en el día a día, el distanciamiento y confinamiento social es una de las más notorias, como consecuencia de esto muchas familias que frecuentemente salen a comer, que no cocinan o tienen personal que les elaboren sus alimentos, son los más afectados en esta crisis.

Estudios revelan que evaluar la seguridad alimentaria es de gran importancia por las repercusiones en el estado de la salud y la nutrición de los individuos, y la capacidad con la que cada hogar accede a los alimentos (cantidad y calidad) para llevar una vida saludable, sin estar en riesgo de Inseguridad Alimentaria (IA) y de vulnerabilidad de cada miembro del hogar a la misma. (Pico Fonseca & Pachón, 2012)

En todo el mundo, las dietas insalubres y la falta de actividad física están entre los principales factores de riesgo para la salud. Una dieta saludable y equilibrada nos permitirá mantenernos y protegernos de enfermedades no transmisibles, donde muchas de estas enfermedades están asociadas al COVID-19 con un empeoramiento en los síntomas.

Se busca conocer las modificaciones y las practicas alimentarias como resultado del confinamiento, esto nos permitirá formar un diagnóstico de los posibles riesgos que puede tener dicha población. Así mismo las conductas de alimentación, estilo de vida saludable y seguridad alimentaria que adopten nos permitirá analizar los efectos negativos que ha desencadenado el aislamiento.

Un estudio de (Rodríguez Osiac, 2020) señala que la alimentación y la nutrición se podrían ver perjudicadas por el confinamiento, la disminución del poder adquisitivo familiar, por la depresión económica y por una potencial falta de disponibilidad y dificultad de acceso a alimentos sanos y seguros, en especial en los grupos más vulnerables.

Proponer estrategias de mejora de seguridad alimentaria o como potenciar una alimentación con los recursos que se poseen, difundiendo información necesaria que busque restablecer un equilibrio nutricional óptimo.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) indica que (Alimentación sana, s. f.) el fomento de un entorno alimentario saludable y, en particular, de sistemas alimentarios que promuevan una dieta diversificada, equilibrada y sana, requiere la participación de distintos sectores y partes interesadas, incluidos los gobiernos, el sector público y el sector privado.

Es importante que la población en general cuente con directrices o pautas que les ayuden en su orientación para obtener una alimentación adecuada y lleven un estilo de vida saludable.

Fomentar el mantenimiento de una salud óptima por medio de una alimentación completa para evitar un empeoramiento de enfermedades crónicas existentes o no existentes.

1.1 Formulación del problema

¿Existe una relación negativa dado a la emergencia sanitaria por COVID-19 a los patrones de alimentación de los residentes de la Ciudadela Santa María de Casa Grande, en los meses de mayo a septiembre, 2020?

2. Objetivos

2.1 Objetivo General

Determinar el impacto en los hábitos alimentarios debido a la emergencia sanitaria COVID-19 en los habitantes de la parroquia La Aurora, cantón Daule, de mayo a septiembre del 2020.

2.2 Objetivos específicos

1. Identificar la ingesta de alimentos más frecuentes durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en los habitantes de la Urbanización Santa María de Casa Grande en la parroquia La Aurora.
2. Describir los factores asociados al cambio en los patrones de alimentación debido a la emergencia sanitaria por COVID-19 en los habitantes de la Urbanización Santa María de Casa Grande en la parroquia La Aurora.
3. Fomentar la comprensión de la seguridad y hábitos alimentarios en los habitantes de Santa María de Casa Grande, mediante charlas educativas nutricionales.

3. Justificación

La crisis alimentaria siempre se ha establecido como una problemática que ha afectado el estado nutricional de la población, debido a que influye en el acceso, calidad, y variedad de alimentos que puedan adquirir. Los hábitos alimentarios, el estilo de vida y la actividad física son pilares fundamentales para un correcto mantenimiento de salud del individuo.

La presente investigación pretende estudiar el cambio alimenticio mediante una encuesta midiendo frecuencia de consumo, cambios en la salud, estrés, cambios salariales o desempleo; distinguiendo como afectó la pandemia causada por el coronavirus a la población que reside en la urbanización Santa María de Casa Grande, cantón Daule.

Analizar dentro de la población de estudio si han existido notables cambios en los patrones de la alimentación, por causa de una disminución salarial o por factor estrés, así mismo como influye ahora la rápida adquisición de un producto procesado dentro de nuestro hogar por medio de aplicaciones o por la existencia de una extensa línea de alimentos procesados y la rápida accesibilidad a ellos. Esta investigación aporta nueva información sobre las consecuencias que tiene el COVID-19 en los hábitos alimentarios.

Es importante conocer como es la adaptación de esta crisis, para poder tomar acciones que ayuden a informar o enseñar de cómo mantener un estado de salud óptimo en tiempo de crisis, como poder alimentarse de una manera segura y correcta, fomentándoles conocimientos sobre seguridad alimentaria y un correcto uso de los recursos. Esta guía servirá para futuras crisis sanitarias que pasemos en el país o el mundo, dando un efecto o impacto positivo para personas que tengan un mayor interés de como alimentarse correctamente con los recursos que tenemos a la mano y de igual manera a identificar los factores que nos llevan a adoptar una alimentación diferente o no adecuada.

4. Marco teórico

4.1 Marco referencial

Dentro de la elaboración del presente trabajo de investigación se ha tomado como referencia algunos trabajos bibliográficos, con enfoque a la problemática a estudiar, para encontrar la relación de este estudio con los aportes significativos de otros investigadores para su desarrollo.

El presente estudio tiene como objetivo identificar y determinar a la población que vive en situación de inseguridad alimentaria y como se ha modificado su ingesta alimentaria en estos tiempos de crisis por causa del COVID-19.

El mundo atraviesa una crisis muy grave, donde los hábitos alimentarios se ven influenciado de gran manera, (Vergara, 2020) comenta “que el abasto de alimentos para un período de tiempo impredecible, un mayor número de oportunidades para consumir alimentos y la situación de estrés que pudiera generar el aislamiento y la incertidumbre son algunos ejemplos de factores que pueden influir sobre el comportamiento alimentario y propiciar dietas que afecten la salud”.

Esto se ve influenciado a causa del impacto que ha tenido la crisis sanitaria que desencadenó el COVID-19, se ha observado una disminución en la producción y a su vez en la disponibilidad de alimentos frescos, de igual manera en el cambio de los patrones de compra de alimentos; favoreciendo los productos no perecibles, debido a las “compras de pánico” que se suscitan en casos de emergencia.

“La crisis aumenta la inseguridad alimentaria, es decir, las situaciones en que las personas no consumen lo suficiente para desarrollar una vida activa y sana”. (Antentas & Vivas, 2014)

Por otro lado, la búsqueda de alimentos más saludables y seguros como consecuencia de la conciencia generada en torno al virus y actitudes de prevención ante su afección, así como los cambios observados en el comportamiento alimentario están relacionados a un mayor consumo y probablemente con una tendencia de predilección por comidas preparadas en casa, una disminución de la compra e ingesta de alimentos exóticos y la preferencia por alimentos disponibles, de fácil acceso y locales. (Ahuja, 2020)

Se pueden considerar aquellas problemáticas asociadas a la seguridad alimentaria, así como a la selección y consumo de alimentos aspectos mediados no sólo por cuestiones económicas sino por el estado de ánimo y los cambios generados en el estilo de vida a nivel personal y social. En este sentido, la situación nutricional durante y posterior a la cuarentena resulta un aspecto prioritario. (Vergara, 2020)

En el caso del Ecuador, de igual manera, los problemas alimenticios no se ligarían a una insuficiente disponibilidad de alimentos, sino a la dificultad de las personas/hogares en acceder a una canasta de alimentos que satisfaga las necesidades básicas. (León, 2011)

La contribución de esta investigadora es determinar cuáles son los patrones alimenticios que adoptaron en la población del Cantón Daule, parroquia la Aurora; las causas que afectan a la seguridad alimentaria, hábitos alimenticios y como afecto la crisis sanitaria en variedad o cantidad de alimentos, desabastecimiento y acceso de ellos.

Manejar la seguridad alimentaria en crisis, se puede llevar a cabo con la ayuda de una guía de alimentación adaptada a nuestro país, que sea fácil de llevar y explique brevemente como se compone un plato ideal y suficiente, para cubrir sus necesidades básicas y mantener un estado de salud óptimo, que no se vea comprometido.

4.2 Marco teórico

4.2.1 Crisis sanitaria

La pandemia del COVID-19 es la crisis de salud global que define nuestro tiempo y el mayor desafío que hemos enfrentado desde la Segunda Guerra Mundial. Todos los países luchan contra la propagación del virus y dándole tratamiento a los contagiados, limitando viajes y contacto con otras personas para evitar una propagación mayor.

El COVID-19 va mucho más allá de una enfermedad, ya que ha desencadenado crisis económicas, sociales y políticas; la Organización Internacional del Trabajo estima que se podrían perder 25 millones de empleos.

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo) está apoyando al Ecuador en la preparación y protección a las personas de los efectos de la Covid-19; en la respuesta para organizarse ante los brotes; y en la recuperación, evaluando y tomando en cuenta los efectos económicos y sociales de la crisis en los meses venideros. (PNUD, 2020).

Un informe por la FAO-CELAP afirmó que existe una posibilidad alta de aumento de crisis sanitaria, dado por un lento crecimiento en los últimos 7 años y con pronóstico negativo de pobreza y hambre con subnutrición y obesidad. La alerta de crisis alimentaria y trabajadores vulnerables son un factor de aumento de precios y de baja calidad nutritiva.

La pobreza extrema acentúa fuertemente en el hambre extrema y por ende el impacto de crisis alimentaria es influenciado con la caída de precios de algunos productos y el incremento de otros mayormente utilizados como la naranja, banano y arroz.

Dentro de los hogares se plantea el garantizar el acceso a alimentos de todos los grupos y sobre todos aquellos más vulnerables; en productos y empresas,

se busca asegurar la continuidad de la producción de alimentos especialmente agricultura familiar e indígena y en cadenas asegurar el funcionamiento de las cadenas de suministro de alimentos.

Podrían existir vulnerabilidades generales como un aumento de consumo de alimentos de bajo costo (baratos) y menos nutritivos con riesgo a obesidad en la población; pérdida de ganancias en reducción de la pobreza extrema y la subnutrición. Impacto sobre empleo de actividades dependientes (procesamiento, empaque y comercio) de mano de obra temporal, agricultura familiar, así como las limitaciones al empleo.

Por estas razones la FAO-CELAP propone dentro de su informe dos puntos importantes.(Caribe, 2020)

- Complementar el Ingreso Básico de Emergencia (IBE) con la entrega de un Bono Contra el Hambre (BCH), canastas o cupones de alimentos a toda la población en situación de pobreza extrema.
- Subsidios, reestructuración de deuda y/o provisión de liquidez a pymes agrícolas y alimentarias y a empresas familiares para garantizar la cadena de producción y distribución.

Se han empleado algunas medidas de seguridad con el propósito de incentivar la conciencia y la responsabilidad ciudadana para evitar una mayor propagación del virus y medida de contención para reducir el impacto de contagio.

Las recomendaciones son:

1. Lávese las manos a fondo y con frecuencia con agua y jabón. Posterior utilizar un desinfectante a base de alcohol al 70% para desinfección.
2. Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca.

3. En caso de presentar tos o estornudo, cubrirse la boca y la nariz con la parte interna del codo o con un pañuelo de papel, el cual posteriormente debe ser desechado.
4. Mantenga una distancia mínima de 2 metros entre usted y cualquier persona que tosa o estornude.
5. Si tiene fiebre, tos y dificultad para respirar, busque atención médica.
6. No se auto medique.
7. Evite el consumo de productos animales crudos o poco cocinados.
8. Manténgase informado a través de fuentes oficiales del Gobierno Nacional. (Nacional, 2020)

4.2.2 Seguridad alimentaria

La seguridad alimentaria es que todas las personas tienen en todo momento acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimentarias, para lo cual tiene que haber disponibilidad de los alimentos, capacidad para adquirirlos, estabilidad en la oferta, buena calidad e inocuidad. (Hidalgo-Rasmussen et al., 2013)

En la seguridad alimentaria históricamente se pueden definir tres grandes momentos. Los tres cambios son: a) de un enfoque global y nacional al de la seguridad alimentaria familiar e individual, b) de una primera perspectiva centrada en el alimento hacia una perspectiva sobre la seguridad de los medios de vida y c) de indicadores objetivos a indicadores de percepción. (Jiménez Acosta, 2005)

Donde se planteó la última definición adoptada en la Cumbre Mundial en 1996 sobre la alimentación y este estipuló que la seguridad alimentaria es una situación que se da a cabo cuando existe acceso físico y económico en todo momento; con suficientes alimentos que satisfacen las necesidades alimentarias y que cubren parte nutricional con el fin de llevar una vida sana y activa. Dado a este enunciado se conoce que la seguridad alimentaria es multidimensional y que necesita la existencia de una disponibilidad total de alimentos básicos con acceso a estos mismos, estabilidad y noción de una

correcta utilización biológica de los alimentos para lograr un estado de bienestar nutricional en el que se satisfagan todas las necesidades fisiológicas.

La amenaza al hambre es constante; por lo que se requiere implantar programas de seguridad alimentaria para proteger la población de menor capacidad en adquirir alimento la que es más vulnerable a brotes epidémicos. (Suraty, 2018)

Existen cuatro componentes de seguridad alimentaria que son: disponibilidad de alimentos, acceso a los alimentos, estabilidad, y uso o utilización biológica de los alimentos. (León, 2011) lo fundamenta en base a trabajos de la (FAO, 2015).

Disponibilidad: Se refiere a la cantidad de alimentos que pueden provenir de producción interna, almacenamiento, importaciones, y ayuda alimentaria, y que están físicamente disponibles. La producción interna contempla los productos que son producidos nacional o localmente; el almacenamiento considera las existencias o reservas mantenidas en inventario por comerciantes y/o el gobierno; las importaciones incluyen los alimentos traídos por medio de los mecanismos del mercado; y, la asistencia abarca los alimentos entregados por el gobierno y/o agencias humanitarias. Esta última, se considera una medida temporal y complementaria frente a otras intervenciones que atacan causas más estructurales de la inseguridad alimentaria.

- Acceso: Se define como la capacidad de los hogares/individuos de adquirir una cantidad suficiente de alimentos, ya sea a través de uno y/o varios medios como son: producción propia (cosecha, ganado); caza, pesca, y recolección de alimentos silvestres; compra de alimentos a los precios vigentes en mercados, tiendas, etc.; intercambio de alimentos o trueque; regalos o donaciones de amigos, familiares, comunidad, gobierno, agencias no gubernamentales; entre otros. Los hogares que no cuenten con estos mecanismos no podrán acceder a una cantidad de alimentos a pesar de que éstos se encuentren disponibles.

- Estabilidad: Es asegurar el abastecimiento y el acceso a alimentos de manera continua y estable en todo el tiempo. Es decir, solucionar las condiciones de inseguridad alimentaria de carácter transitorio que ocurran por problemas en la disponibilidad de alimentos debido a plagas, factores climáticos, entre otros; y, en el acceso a recursos por cambios bruscos en el nivel de precios, inestabilidad económica y política, etc.
- Uso o utilización biológica: Se relaciona con el uso individual de los alimentos, y la capacidad de absorber y metabolizar los nutrientes. La utilización de alimentos considera aspectos tales como el almacenamiento, procesamiento y preparación de los alimentos; la distribución intra-hogar de los alimentos de acuerdo con las necesidades de cada miembro; las prácticas alimentarias que deben tomar en cuenta requerimientos nutricionales especiales de ciertos grupos como niños/as, mujeres embarazadas, adultos mayores, enfermos, etc.; y el estado de salud y nutrición de los individuos.

La crisis aumenta la inseguridad alimentaria, donde sus causas pueden ser diversas y multifacéticas, e incluyen factores tales como inestabilidad política, guerras, choques económicos, condiciones climatológicas adversas, desbalances macroeconómicos, degradación ambiental, fenómenos naturales, crecimiento poblacional, pobreza, desigual distribución de los alimentos al interior de los hogares, inequidad de género, entre otros (Subandoro, 2007).

Dentro de este estudio se busca encontrar si hubo un limitado acceso a los alimentos por consecuencia a la crisis sanitaria, y es por eso necesario entender las causas de los problemas alimenticios que se han enfrentado en los meses de mayo a septiembre, más allá de un desequilibrio entre los requerimientos de alimentos para satisfacer las necesidades alimentarias de dicha población y la cantidad de alimentos disponibles.

El Plan CELAC se basa en cuatro pilares que buscan dar respuesta al objetivo de crear una América Latina y el Caribe libre de hambre mediante áreas de acción concretas que, al mismo tiempo, respetan la diversidad de proyectos

políticos y sociales propios de cada uno de los países de América Latina y el Caribe. (CELAC, 2015).

Pilar 1: Estrategias coordinadas de seguridad alimentaria a través de políticas públicas nacionales y regionales con enfoque de género y perspectiva de derechos.

Pilar 2: Acceso oportuno y sostenible a alimentos inocuos, adecuados, suficientes y nutritivos para todas las personas.

Pilar 3: Bienestar nutricional y aseguramiento de nutrientes, respetando la diversidad de hábitos alimentarios.

Pilar 4: Producción estable y atención oportuna ante desastres de origen socio natural que pueden afectar la disponibilidad de alimentos. (CELAC, 2015)

4.2.3 Hábitos de consumo

Según (Leitzmann, 1990) el requerimiento de un nutriente se define como la cantidad necesaria para el sostenimiento de las funciones corporales del organismo humano dirigidas hacia una salud y rendimiento óptimos. Los requerimientos nutricionales del ser humano tienen tres componentes: el requerimiento basal, el requerimiento adicional (crecimiento, gestación, lactancia o actividad física) y la adición de seguridad para considerar pérdidas de nutrientes por manipulación y procesamiento.

Los cambios en el gasto alimentario tienen efectos diversos en términos de salud. Algunos son positivos, como el aumento de las legumbres; otros también pueden serlo, como es el caso de la reducción de las comidas fuera de casa. Y cambios como la búsqueda de establecimientos más baratos tampoco necesariamente deben tener consecuencias negativas en el ámbito de la salud. Sin embargo, en términos generales, como tendencia de fondo, la crisis favorece la compra de productos menos nutritivos, altamente procesados y ricos en calorías, lo que contribuye a fomentar una alimentación poco saludable. (Josep María Antentasa, 2014).

El comportamiento humano, la sociedad y el ambiente donde uno se desarrolle, conduce los patrones y hábitos de consumo en una población. La economía también forma parte de la identidad de consumo en un individuo, siendo elemento principal ya que determina cuantos alimentos y que variedad se puede adquirir.

Los hábitos alimentarios forman parte de cada persona, pero no nacen con él se forman a partir de experiencias del aprendizaje adquiridas a lo largo de la vida, mediante cual el individuo selecciona los alimentos que han de configurar su dieta y los prepara para su ingestión. Por tanto, es un proceso voluntario y educable que constituye un factor determinante en su estado de salud. Estos hábitos pueden ser inadecuados por déficit o exceso y se relacionan con numerosas enfermedades como: sobrepeso, obesidad, anemia etc. (Pereira, 2017)

Tener un conocimiento de cómo llevar una alimentación saludable y equilibrada es importante para la salud del ser humano, siendo esta no solamente la de alimentarse de una forma adecuada y completa, sino también de adoptar otros hábitos, como el deporte o actividad física. Existen muchos factores los cuales son un impedimento a la hora de crear un hábito de consumo ideal y estos se asocian a la desinformación o mal información en las redes o internet, donde muchos indican hacer o adoptar hábitos que no aportan ni ayudan al consumidor realmente a incorporar correctas conductas o patrones nutricionales.

El pensamiento que una alimentación saludable es monótona y aburrida es una de las más grandes barreras que existen para que se adopten correctas conductas alimentarias; la cocina es otro obstáculo para adoptar buenos hábitos, ya que ahora vivimos en un mundo más práctico y queremos consumir lo que está a la mano y lo más fácil.

Para exponer o declarar los requerimientos se necesita conocer la información de la ingesta alimentaria o problemas nutricionales que inducen a una alimentación diferente y conocer las necesidades mediante un cuestionario de consumo y reconocer dentro del grupo de alimentos la frecuencia, cantidad y

la calidad de alimentos que consume el individuo y así observar los patrones que tiene la población.

Para lograr una dieta balanceada, se parte de los siguientes principios básicos. (OMS/OPS/INCAPS)

- La alimentación debe ser suficiente en cantidad de alimentos para cubrir las necesidades energéticas y nutricionales del organismo y cubrir todos sus requerimientos según edad, sexo, talla, peso, actividad física.
- Debe ser completa; es decir, debe contener todos los nutrientes para ofrecer al ser humano todas las sustancias que integran sus tejidos: proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua.
- Los alimentos deben guardar una proporción apropiada entre sí; es decir, que deben aportar las cantidades de nutrientes necesarios para el adecuado funcionamiento del organismo.
- Los alimentos deben ser adecuados a las condiciones fisiológicas de cada individuo, según su edad y la actividad física que realiza. Inocua: que su consumo no implique riesgos, que no haga daño.
- El alimento debe estar higiénicamente preparado y libre de contaminantes químicos, bacteriológicos y físicos. Se debe procurar que la dieta sea atractiva y variada; que estimule los sentidos y que evite la monotonía, incluyendo diferentes alimentos en cada comida.

4.2.4 Frecuencia de consumo

La nutrición es un pilar fundamental para elevar el nivel de vida de las personas, sin embargo, suele verse afectado por factores socio económicos o culturales. La evaluación de la ingesta dietética permite comprender los patrones alimenticios en cada individuo y observar la cantidad, variedad y frecuencia de los grupos de alimentos.

(*Shadia Sufan.pdf*, s. f.) La alimentación es un proceso de selección de alimentos que está condicionado por una serie de factores, entre ellos: sociales, biológicos, económicos y culturales. El conocimiento y las prácticas

de los individuos y/o grupos de la población sobre el consumo de alimentos y las conductas relacionadas, se van estableciendo paulatinamente y se afianzan por la interacción de todos estos factores que resultan finalmente en la consolidación de hábitos de alimentación.

Un cuestionario de frecuencia de consumo o anamnesis nutricional nos brinda una información alimenticia completa del paciente o población y analizar la alimentación y posibles déficits que tienen por el poco o nulo consumo de cierto grupo de alimentos.

Para lograr conocer el valor nutritivo de los alimentos consumidos, a través del cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos, se debe tener en cuenta la pérdida de nutrientes durante el proceso de preparación y cocción (FAO, 1997)

Uno de los métodos más comúnmente utilizados es el Cuestionario de Frecuencia de Consumo de Alimentos (Trinidad Rodríguez, 2008) asegura que es debido a que permite obtener información del modelo de consumo habitual a largo plazo en poblaciones grandes; además de tratarse de un método relativamente barato, rápido y fácil de aplicar.

Los patrones de alimentación pueden variar depende el contexto de consumo

El cuestionario de frecuencia de consumo alimentario (CFCA) es una herramienta dentro de la evaluación nutricional que permite medir el consumo calórico y la porción consumida según la frecuencia de consumo de grupos de alimentos en una persona en días, semanas, meses o años. (José, 2010)

(Ruy, 2016) Los cuestionarios de frecuencia de consumo se han convertido en una alternativa ya que, además de su bajo costo, son el único instrumento que busca precisamente recabar la ingesta habitual de los individuos al preguntarles directamente la frecuencia con que, de manera habitual, consumen una lista predefinida de alimentos. A pesar de que grupos de gran peso en la epidemiología nutricional han sugerido abandonar este instrumento como una alternativa, sin duda es el que más se utiliza en estudios epidemiológicos enfocados en evaluar las asociaciones entre dieta y enfermedad.

Los cuestionarios de frecuencia de consumo son formados dependiendo cada país y región donde se vaya a aplicar, ya que no todos poseen los mismos grupos de alimentos, se colocan porciones y se determina la frecuencia de consumo por días, semanas y meses para así poder estipular la ingesta de cada individuo.

Se los categoriza por grupos de alimentos:

1. Lácteos
2. Frutas
3. Verduras
4. Panes y cereales
5. Carnes y mariscos
6. Bebidas
7. Dulces y postres
8. Otros

Es importante que al momento de la aplicación de este cuestionario se explique cómo están expresadas las cantidades o que se pueda determinar las cantidades de dos maneras, por peso y por medida casera para mayor facilidad al paciente de llenarla.

Un estudio en Sant Llorenç, validó un cuestionario de frecuencia de consumo corto, basándose en los cuestionarios ya autorizados, para evaluar la reproducibilidad y validez de una frecuencia corta, ya que los CFCA suelen tener una lista elevada de alimentos (> 100), lo que les confiere algunos inconvenientes: mayor complejidad en el llenado del cuestionario, mayor tiempo de respuesta y mayor fatiga del sujeto que lo realiza, lo que finalmente puede disminuir la calidad de las respuestas. Por el contrario, los CFCA cortos (≤ 50 ítems) son más sencillos y fáciles de completar. (Esteban, Jordi, Canals, & Arijá, 2019).

Es por esta razón que se creó en base a un cuestionario de Frecuencia de consumo (validado), uno un poco más simplificado, para la obtención de resultados tan útiles como si se hubiese empleado el cuestionario largo. Se realizó el cuestionario en base a la región y población a estudiar, recopilándolos en similitudes de carga de macronutrientes, usando como referencia el CFCA de Ecuador.

4.2.5 Nutrientes

Los nutrientes son compuestos que forman parte de los alimentos y los adquirimos por medio del proceso de la digestión. Se clasifican los nutrientes en:

- **Macronutrientes:** Proteínas, lípidos e hidratos de carbono.
- **Micronutrientes:** Vitaminas y minerales; se encuentran en concentraciones mucho menores en los alimentos y nuestro organismo los necesita en cantidades menores. Los micronutrientes, clásicamente considerados como compuestos esenciales para la vida humana, comprenden 13 vitaminas y unos 16 minerales. (Ciudad, 2014)

Es toda sustancia química consumida normalmente como componente de un alimento que: proporciona energía, o es necesaria para el crecimiento, desarrollo y mantenimiento de la salud y la vida, o cuya carencia produce cambios químicos y fisiológicos característicos. (INEN, 2016)

El requerimiento de un nutriente se define como la cantidad necesaria para el sostenimiento de las funciones corporales del organismo humano dirigidas hacia una salud y rendimiento óptimos. El requerimiento de nutrientes del ser humano está influido por la esencialidad y función del nutriente, por diferencias individuales, factores ambientales y por la adaptación al suministro variable de alimentos. (Hernández Triana, 2004)

Tabla 1 Nutrientes de declaración obligatoria y su valor diario (VD)

NUTRIENTE	UNIDAD	VALOR DIARIO
Valor energético, energía (calorías)	kJ kcal	8380 2000
Grasa total	g	65
Ácidos grasos saturados	g	20
Colesterol	mg	300
Sodio	mg	2400
Carbohidratos totales	g	300
Fibra dietética	g	25
Proteína	g	50

(INEN, 2016)

4.2.6 Macronutrientes

El organismo necesita una mayor cantidad de macronutrientes (gramos) que de micronutrientes para funcionar correctamente. Generalmente, en esta categoría se incluyen el agua, los carbohidratos, las grasas y las proteínas. Los macronutrientes (excepto el agua) también pueden ser llamados nutrientes proveedores de energía. (FAO, 2015)

4.2.7 Hidratos de Carbono

Los carbohidratos han sido la principal fuente energética de la alimentación en los humanos por años. Algunos los consideran nutrientes no esenciales, ya que pueden ser sintetizados por el organismo a partir de otros compuestos. Se recomienda que entre el 50 y el 60% de las calorías totales de la dieta provengan de la oxidación de los carbohidratos, sin embargo, este porcentaje

varía ampliamente entre diferentes poblaciones, según sus patrones de alimentación. (Esquivel, 2005)

Debido a su alto contenido adicional en fibra y su bajo contenido de energía, los cereales integrales, verduras y hortalizas, legumbres y frutas son las fuentes más reconocidas de hidratos de carbono en la alimentación. (Ruiz E, 2015).

Los carbohidratos se pueden dividir en tres grupos. (FAO.pdf, s. f.)
Monosacáridos que son los carbohidratos más sencillos o conocidos mayormente como azúcares simples. Se pueden encontrar en frutas, cebolla, papa y otros vegetales que contengan almidones. Entre los principales o los tres más comunes son la glucosa, fructosa y galactosa.

Los disacáridos están compuestos por azúcares simples, estos se encuentran en la sacarosa, lactosa y maltosa. Se la denomina al azúcar de mesa, habitualmente empleado de la caña de azúcar, aunque se puede encontrar en otras fuentes como zanahoria y piña. La lactasa como lo denomina su nombre está presente en los lácteos y la maltosa se puede encontrar en las semillas germinadas.

Polisacáridos son los carbohidratos más complejos, que se encuentran en los granos, cereales y raíces con almidón como lo es la yuca y la papa. (AYÚCAR, 2017)

4.2.8 Fibra

La fibra dietética se reconoce hoy, como un elemento importante para la nutrición sana. La fibra dietética incluye polisacáridos, oligosacáridos, lignina y sustancias asociadas de la planta. Las fibras dietéticas promueven efectos beneficiosos fisiológicos como el laxante, y/o atenúa los niveles de colesterol en sangre y/o atenúa la glucosa en sangre. (Escudero & P., 2006)

Un estudio de (Sanchez, 2006) expone que se reconoce hoy a la fibra dietética, como un elemento importante para la nutrición sana. No es una entidad homogénea y probablemente con los conocimientos actuales tal vez sería más adecuado hablar de fibras en plural

4.2.9 Proteína

La proteína es un macronutriente esencial para el crecimiento y el mantenimiento de las estructuras corporales. Un concepto importante en nutrición proteica es la calidad de la proteína que viene principalmente determinada por el perfil y proporción de los aminoácidos que la componen, aunque pueden intervenir otros factores como la solubilidad, el grado de glicosilación y la digestibilidad. (Guerra, 2013)

Por trabajos de metaanálisis de estudios de balance de nitrógeno en seres humanos se han establecido entonces los nuevos valores propuestos de recomendación (RDA) de:

- 1,5 g proteína/kg peso corporal/d para niños de 7-12 meses.
- 1,1 g proteína/kg peso corporal/d para niños de 1 a 3 años.
- 0,95 g proteína/kg peso corporal/d para niños de 4 a 13 años.
- 0,85 g proteína/kg peso corporal/d para niños de 14 a 18 años.
- 0,80 g proteína/kg peso corporal/d para adultos de más de 18 años.

(Hernández Triana, 2004) indica que la ingestión necesaria para mantener el balance de nitrógeno en el organismo es de 75 mg de nitrógeno por kg de peso corporal, lo cual se equipará con los requerimientos nutricionales de proteínas dietarias.

También proporcionan energía (4 kcal/gramo) pero, por razones fisiológicas y económicas, es poco recomendable utilizarlas para este fin. Sin embargo, si en la dieta no hay suficiente cantidad de grasas o hidratos de carbono, la proteína se usará para proporcionar energía. (Carbajal).

Las funciones de la proteína son específicas de cada una de ellas y permiten realizar determinadas acciones como defender de agentes externos,

mantener su integridad o controlar y regular funciones, reparar tejidos y transportar oxígeno o sustancias como las grasas. (Moreiras, 2010)

Dentro de ella están la función plástica y estructural, la reguladora de la actividad celular, la energética y de reserva, la de transporte y la función homeostática.

4.2.10 Lípidos

Tanto la OMS y la FAO a nivel mundial, han propuesto como referencia en lo que se refiere a lípidos un límite inferior del 20 % de la ingesta total y un límite superior del 35 %.

El grupo de los aceites y las grasas son las principales fuentes de lípidos (32,19 %), de los que el subgrupo del aceite de oliva engloba el 24,41 %, así como el grupo de la carne y derivados (22,52 %), seguidos del grupo de la leche y productos lácteos, donde los quesos son el subgrupo que más aporta. El grupo de cereales y derivados, especialmente el subgrupo de los productos de bollería y pastelería, son la cuarta fuente de ingesta de lípidos. El resto de los grupos contribuyen solamente del 1 al 5 %. (Ruiz E, 2015).

4.2.11 Agua

El agua simple (AS) debe ser la principal fuente de líquidos ya que cumple la función de hidratar, es inocua y no aporta energía. Las recomendaciones para una vida saludable dentro de la población indican que la ingesta diaria en adultos debe estar entre 1500 y 2000mL, o más si las personas practican actividad física rigurosa o residen en climas muy calurosos. (Espinosa, 2013)

La importancia de mantener una adecuada hidratación es para mantener el equilibrio en el estado de ánimo, como en el mantenimiento de las funciones cerebrales, ayudar a la digestión estomacal, llevar los nutrientes a las células, regular la temperatura corporal y en el metabolismo.

Según (Arredondo-García, 2017) mencionaron que el agua es el componente más abundante del cuerpo humano, que por sí mismo es incapaz de producirla en cantidades suficientes para satisfacer sus necesidades; por eso es vital consumir una cantidad adecuada para mantener la homeostasis.

4.2.12 Micronutrientes

Los micronutrientes son vitaminas y minerales requeridos por el organismo, en muy pequeñas cantidades, con la finalidad de que este tenga un normal funcionamiento, crecimiento y desarrollo. Las mujeres de países en vías de desarrollo consumen frecuentemente niveles inadecuados de micronutrientes, como consecuencia de un consumo inadecuado de proteínas, frutas, vegetales y alimentos fortificados, en la dieta cotidiana. (Ciudad, 2014)

La vitamina A mayormente conocida como retinol o b-caroteno se asocia por ser una fuente esencial para la visión, así como para el crecimiento, desarrollo de huesos y dientes, inmunidad y su carencia puede afectar al desenvolvimiento del sistema nervioso. El retinol se puede encontrar mayormente en fuente animal como en hígado, mantequilla y lácteos enteros. Los carotenos, que en el organismo se convierten en retinol, mayormente se encuentran en los vegetales, principalmente en las verduras y hortalizas (zanahoria, espinaca, tomate o algunas frutas).

El consumo de Vitamina B3 ayuda a mantener la piel y el sistema nervioso, sano y en buen estado. Se los puede encontrar en alimentos como carne, pescado, leche y huevos.

Por otro lado, la Vitamina B6 es muy importante para los procesos metabólicos, se encuentra mayormente en alimentos de origen animal y vegetal.

La vitamina B12 necesaria para la producción de glóbulos rojos sanos y evitar la anemia, se encuentran en alimentos de origen animal, como en carnes, salmón, lácteos, huevos y cereales fortificados.

La Vitamina C o ácido ascórbico es esencial para la formación y mantenimiento del material intracelular (colágeno), también es imprescindible para el desarrollo y crecimiento. Se encuentra mayormente en frutas y hortalizas verde oscuro.

La vitamina D favorece a la formación y el mantenimiento de los huesos y dientes. Ayuda al mantenimiento en el balance de sodio, aumentado su absorción intestinal, su déficit puede estar relacionado a varios tipos de cáncer, cansancio, diabetes y la esclerosis múltiple.

Vitamina E es un excelente antioxidante en membranas celulares y en la regulación de oxidación, su carencia afecta al desenvolvimiento del sistema nervioso.

La vitamina K ayuda a mejorar la coagulación sanguínea y de los huesos, así como para las funciones del cuerpo en general. Está presente en muchos alimentos como en carnes, queso, huevo; hortalizas como espinaca, col y lechuga, también se encuentra en algunas frutas y aceites vegetales.

Los minerales son nutrientes que el organismo humano precisa en cantidades relativamente pequeñas, son sustancias con una importante función reguladora, que no pueden ser sintetizados por el organismo y deben ser aportados por la dieta. No aportan energía. (FEN, 2015)

El hierro está presente en una variedad de alimentos como carnes rojas, hígado y pescado, que se consideran hierro hemo; por otro lado, los granos, yema de huevo y hortalizas contienen hierro no hemo, que son las dos formas que son absorbidos el hierro.

La principal causa de retraso mental es el déficit de Yodo según la OMS. El pescado y mariscos tienen un alto contenido de yodo y su déficit se muestra en el funcionamiento de las tiroides.

El zinc está presente en las carnes rojas, pescados y aves. Su déficit puede verse alterado en la caída de pelo, sistema inmune, cicatrización y algunas veces en la dermatitis.

Se ha reportado que los valores bajos de zinc suelen acompañarse de un incremento en los niveles de cobre, especialmente en pacientes con enfermedades cardiovasculares, respiratorias y cáncer, reportándose con frecuencia el incremento en la relación cobre/zinc en estas enfermedades. Los adultos mayores tienen mayor riesgo de presentar niveles bajos de zinc, mas no de cobre. (García, 2013)

EL selenio se ve influenciado en alteraciones en el crecimiento de las uñas y caída del cabello. Los alimentos que son buena fuente de selenio son los panes, cereales, carne rojas y aves; las nueces son consideradas también una excelente fuente de selenio.

Calcio, su principal fuente son los lácteos, este mineral se encuentra en los dientes y huesos. El calcio dietario interactúa con otros nutrientes como hierro, cinc, magnesio y fósforo. El calcio inhibe la absorción de hierro dependiendo de la dosis, pero independiente de la fuente de calcio. (Coromoto, 2013). El signo más común de la falta de calcio es la irritabilidad neuromuscular.

La deficiencia de fósforo resulta en hipofosfatemia, lo que lleva a la pérdida de apetito, anemia, debilidad muscular, dolor óseo, raquitismo en niños y osteomalacia en adultos. (Coromoto, 2013). Los alimentos donde se encuentra el fosforo son muchos, como las carnes, cereales, granos, etc.

Se puede encontrar el magnesio en alimentos como los cereales no refinados y vegetales de hoja verde. El déficit de magnesio influye en la pérdida gastrointestinal y pérdida renal, así como en la disminución de la ingesta.

4.2.13 Actividad física

La actividad física se refiere a cualquier movimiento corporal producido por la contracción de los músculos que incrementan el gasto de energía sobre el nivel basal. (Hidalgo-Rasmussen et al., 2013)

La participación en actividad física se ha asociado a la disminución de la depresión y de la ansiedad, y es una modalidad reconocida del tratamiento, es poca evidencia para sugerir que la actividad física puede prevenir el desarrollo inicial de estas condiciones. La actividad física ocupacional y del tiempo libre, se asocian a reducciones en los síntomas de la depresión y posiblemente de la ansiedad y la tensión. (Ramírez et al., 2004)

Existen algunos métodos para la evaluación de la práctica de actividad física, que ayudan a medir el tiempo, intensidad y otros parámetros importantes para determinar el gasto energético. La mayoría son de método indirecto, donde se utiliza las respuestas del sujeto y se estima la actividad física a realizar.

(Neolife, s. f.) refiere que durante esta crisis sanitaria del COVID-19, nuestra actividad física se ve reducida drásticamente por el confinamiento que estamos realizando. Esto supone un riesgo, tanto a nivel físico como mental y es importante tomar conciencia de ello.

4.2.14 Sedentarismo

La inactividad física es un factor de riesgo de primer orden, hay suficiente evidencia científica para considerarla así, ya que facilita la aparición de enfermedades cardíacas, algunos tipos de cáncer, diabetes tipo II, infarto de miocardio y ciertos desórdenes musculo esqueléticos.(García Pérez et al., 2007).

(Leiva et al., 2017) define al sedentarismo como actividades asociadas a un gasto energético $< 1,5$ METs (MET = equivalente metabólico basal; 1 MET = $\sim 3,5$ mlO₂/kg/min) e incluye actividades como estar sentado, ver televisión, conducir, entre otras.

Se puede considerar a una persona sedentaria no solamente por la falta de ejercicios físicos, sino también por gastar menos energía de su requerimiento basal.

4.3 Marco legal

Ecuador reconoce el derecho a la alimentación en su Constitución Política, como un derecho independiente aplicable a todas las personas.

Art. 12.- El derecho humano al agua es fundamental e irrenunciable. El agua constituye patrimonio nacional estratégico de uso público, inalienable, imprescriptible, inembargable y esencial para la vida. (Nacional A. , 2008)

El artículo 13.- Establece que las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales (Nacional A. , 2008)

Dentro del capítulo tercero en la “Soberanía Alimentaria” dicta el Art. 281.- La soberanía alimentaria constituye un objetivo estratégico y una obligación del Estado para garantizar que las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades alcancen la autosuficiencia de alimentos sanos y culturalmente apropiado de forma permanente.

En sus incisos:

12. Dotar de alimentos a las poblaciones víctimas de desastres naturales o antrópicos que pongan en riesgo el acceso a la alimentación. Los alimentos recibidos de ayuda internacional no deberán afectar la salud ni el futuro de la producción de alimentos producidos localmente.

13. Prevenir y proteger a la población del consumo de alimentos contaminados o que pongan en riesgo su salud o que la ciencia tenga incertidumbre sobre sus efectos.

(Nacional A. , 2008).

La crisis sanitaria si bien es cierto no es desastre natural, pero si ha desembocado y puesto en riesgo el acceso a la alimentación de la población.

Dentro del sistema y política económicos el art. 283.- El sistema económico es social y solidario; reconoce al ser humano como sujeto y fin; propende a una relación dinámica y equilibrada entre sociedad, Estado y mercado, en armonía con la naturaleza; y tiene por objetivo garantizar la producción y reproducción de las condiciones materiales e inmateriales que posibiliten el buen vivir.

Inciso 3. Asegurar la soberanía alimentaria y energética.

Inciso 7. Mantener la estabilidad económica, entendida como el máximo nivel de producción y empleo sostenibles en el tiempo.

(Nacional A. , 2008)

La ley de la seguridad y soberanía alimentaria adopta estos seis pilares.

1) Se centra en alimentos para los pueblos:

- a) Pone la necesidad de alimentación de las personas en el centro de las políticas.
- b) Insiste en que la comida es algo más que una mercancía.

2) Valores de los proveedores de alimentos:

- a) Apoya modos de vida sostenibles.
- b) Respeta el trabajo de todos los proveedores de alimentos.

3) Localiza los sistemas alimentarios:

- a) Reduce la distancia entre proveedores y consumidores de alimentos.
- b) Rechaza el dumping y la asistencia alimentaria inapropiada.
- c) Resiste la dependencia de corporaciones remotas e irresponsables.

4) Sitúa el control a nivel local:

a) Localiza los lugares de control en manos de proveedores locales de alimentos.

b) Reconoce la necesidad de habitar y compartir territorios.

c) Rechaza la privatización de los recursos naturales.

5) Promueve el conocimiento y las habilidades:

a) Se basa en los conocimientos tradicionales.

b) Utiliza la investigación para apoyar y transmitir este conocimiento a generaciones futuras.

c) Rechaza las tecnologías que atentan contra los sistemas alimentarios locales.

6). El compatible con la naturaleza:

a) Maximiza las contribuciones de los ecosistemas.

b) Mejora la capacidad de recuperación.

c) Rechaza el uso intensivo de energías, de monocultivo industrializado y demás métodos destructivos. (Gordillo, 2013)

La ley orgánica del régimen de Soberanía Alimentaria señala en su artículo 1.- Finalidad. - Esta ley tiene por objeto establecer los mecanismos mediante los cuales el Estado cumpla con su obligación y objetivo estratégico de garantizar a las personas, comunidades y pueblos la autosuficiencia de alimentos sanos, nutritivos y culturalmente apropiados de forma permanente. (Alimentaria, 2011)

Artículo 3. Deberes del Estado

Inciso d) Incentivar el consumo de alimentos sanos, nutritivos de origen agroecológico y orgánico, evitando en lo posible la expansión del monocultivo y la utilización de cultivos agroalimentarios en la producción de biocombustibles, priorizando siempre el consumo alimenticio nacional.
(Alimentaria, 2011)

5. Formulación de la hipótesis

Una correcta comprensión de la seguridad y hábitos alimentarios contribuirá de forma positiva dentro de los patrones de alimentación de los residentes de la Ciudadela Santa María de Casa Grande, en los meses de mayo a septiembre, 2020 dado por el COVID-19.

6. Identificación y clasificación de variables

6.1 Variable independiente

- Hábitos alimentarios
- COVID-19
- Actividad física

6.2 Variable dependiente

- Frecuencia de consumo
- Estrés
- Numero de comida

6.3 Operacionalización de variables

Variable	Categoría/Escala	Indicador
Características generales	Sexo	Masculino Femenino
	Edad	Participantes entre 20-70 años
	Actividad Física	Si No Tipo Duración
	Numero de comidas diarias	De 1 a 5 comidas por día
	Lácteos	Medir la cantidad, frecuencia y variedad de consumo de lácteos

Frecuencia de consumo	Huevos, Carnes y pescado	Medir la cantidad, frecuencia y variedad de consumo de lácteos
	Verduras y legumbres	Medir la cantidad, frecuencia y variedad de consumo de verduras y legumbres
	Frutas	Medir la cantidad, frecuencia y variedad de consumo de frutas
	Panes y cereales	Medir la cantidad, frecuencia y variedad de consumo de panes y cereales
	Aceites, grasas y dulces	Medir la cantidad, frecuencia y variedad de consumo de aceites, grasas y dulces
	Bebidas	Medir la cantidad, frecuencia y variedad de consumo de bebidas

7. Metodología

7.1 Enfoque y diseño metodológico

La presente investigación posee un enfoque cuantitativo y cualitativo, con un estudio descriptivo, transversal y comparativo ya que se obtendrá información sobre frecuencia de consumo, hábitos alimentarios, estrés y otros en comparación de un antes y después del confinamiento por la pandemia.

7.2 Población y muestra

La población que será sujeto en nuestro estudio es en el Sector Daule, parroquia La Aurora, a los residentes de la ciudadela Santa María de Casa Grande, donde se realizaron encuestas en línea con un total de 84 respuestas, donde el 73,8% (62 individuos) corresponden a mujeres y el 26,2% (22 individuos) corresponde a hombres. La muestra de la población está comprendida dentro de un rango de edad de 20-70 años, para de tal forma tener una cantidad más amplia de estudio.

7.3 Criterios de selección de muestra

7.3.1 Inclusión

- Residentes de la Urbanización Santa María de Casa Grande
- Participantes entre 20-70 años

7.3.2 Exclusión

- Menores de 20 años
- Otras urbanizaciones
- Personas que no tengan la capacidad de llenar el formulario

7.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

7.4.1 Técnicas

La técnica por utilizar de este proyecto fue la recolección de información a través de una encuesta en línea por Google Forms a los residentes de la urbanización Santa María de Casa Grande.

Se utilizó una encuesta de frecuencia de consumo y preguntas de interés para el desarrollo de este proyecto.

7.4.2 Instrumentos

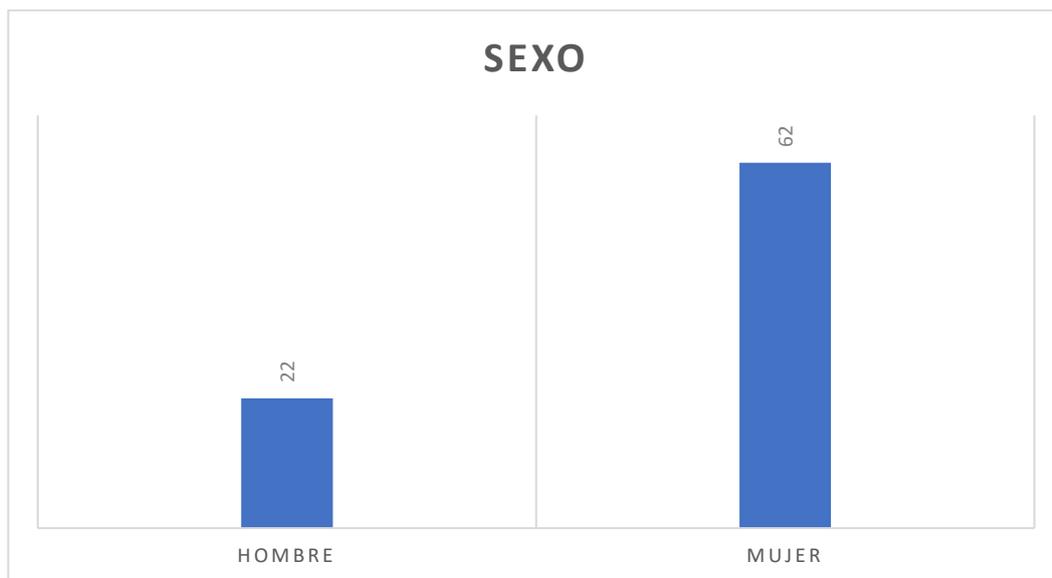
- **Encuesta:** Nos proveerá información necesaria para conocer los hábitos alimentarios, seguridad alimentaria dentro del hogar, Actividad física, signos y síntomas nutricionales e información adicional sobre como impacto el COVID-19.
- **Frecuencia de consumo:** Método completo y de bajo costo de evaluación nutricional y dietética, utilizado para evaluar la frecuencia de consumo por grupo de alimentos semanal o mensual.
- **Google Forms:** Plataforma utilizada para la encuesta en línea y tabulación de encuestas.
- **Word 2013:** Utilizado para plasmar la recolección de la información y análisis.
- **Microsoft Office Excel 2013:** Utilizado para la recolección de datos de las variables y análisis de estas.

- **IBM SPSS Statistics versión 22** : Programa estadístico para la sistematización de resultado y análisis de los datos para obtener gráficas y tablas estadísticas.

8. Presentación de resultados

8.1 Análisis e interpretación de resultados

Gráfico 1. Población investigada según sexo



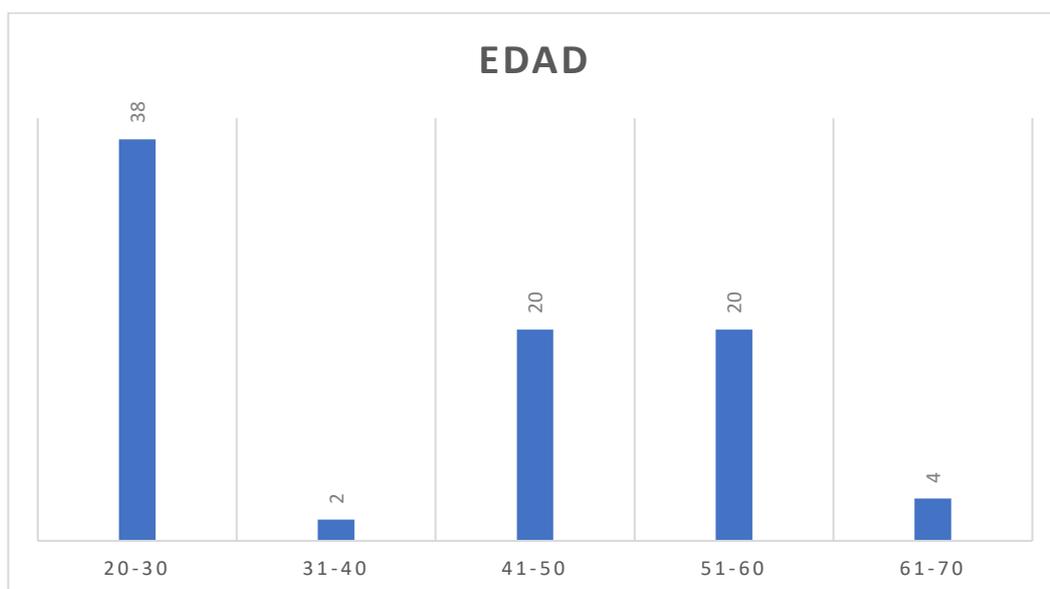
Fuente: Base de datos de encuesta de Emergencia sanitaria por COVID-19 y su impacto en los hábitos alimentarios.

Elaborado por: Melina Morales. Egresada de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética.

Análisis e interpretación:

La población de estudio estuvo conformada por 84 personas las cuales, el 73,8% (62) son de sexo femenino y el 26,2% (22) participantes de este estudio son de sexo masculino.

Gráfico 2. Población investigada según edad



Fuente: Base de datos de encuesta de Emergencia sanitaria por COVID-19 y su impacto en los hábitos alimentarios.

Elaborado por: Melina Morales. Egresada de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética.

Análisis e interpretación:

En la población de estudio, las edades con mayor respuesta estuvieron dentro del rango de 20-30 años que representaron un 45,23% con 38 individuos, dentro del rango de 41-50 años y de 51-60 años representaron el 23,80% (20 encuestados), entre 31-40 años hubo solo 2 respuestas con una representación del 2,3% y 4 respuestas (4,7%) entre 61-70 años.

Tabla 2. Hábitos de consumo

				Fecha				
				Antes de la cuarentena			Durante cuarentena	
				Habitualmente consume			Habitualmente consume	
				Alcohol	Ambas	Ninguna	Alcohol	Ninguna
				Count	Count	Count	Count	Count
Sexo	Hombre	Edad	20-30	0	0	12	0	12
			41-50	0	0	4	0	4
			51-60	0	0	6	4	2
Mujer	Edad	20-30	2	2	22	6	20	
		31-40	0	0	2	2	0	
		41-50	2	0	14	4	12	
		51-60	0	0	14	4	10	
		61-70	2	0	2	2	2	

Fuente: Base de datos de encuesta de Emergencia sanitaria por COVID-19 y su impacto en los hábitos alimentarios.

Elaborado por: Melina Morales. Egresada de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética.

Análisis e interpretación:

Se encontró que antes de la cuarentena los participantes refirieron no consumir habitualmente alcohol ni cigarrillos. Solo el 1% de ellos refirió consumir ambas (alcohol y cigarrillos); y el 3,5% consume habitualmente alcohol.

Se observaron cambio dentro de la cuarentena, donde incremento el porcentaje de consumo de alcohol con un 13,1% (13 encuestados) mas no de cigarrillos.

Tabla 3. Hábitos de higiene

		Fecha									
		Antes de la cuarentena						Durante cuarentena			
		¿Lava las frutas/vegetales?			¿Limpia la tabla de picar?			¿Lava las frutas/vegetales?		¿Limpia la tabla de picar?	
		A veces	No	Sí	A veces	No	Si	A veces	Sí	A veces	Si
		Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count
Sexo	Hombre	4	8	10	8	2	12	0	22	2	20
	Mujer	22	14	26	20	2	40	6	56	0	62

Fuente: Base de datos de encuesta de Emergencia sanitaria por COVID-19 y su impacto en los hábitos alimentarios.

Elaborado por: Melina Morales. Egresada de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética

Análisis e interpretación:

La tabla muestra los hábitos de higiene que tenían antes y durante la cuarentena, se realizaron dos preguntas las cuales se interrogaba si lavan las frutas y vegetales antes de consumir, la respuesta fue, antes de la cuarentena, “sí” con el 42% (36 respuestas); 30,9% (26) contestó “a veces” y el 27% (22) contestaron que “no”.

Las mismas interrogantes, pero después de la cuarentena tuvo un incremento en la respuesta de “sí” con un 92% (78 encuestados), un nulo en “no” y un mínimo de respuestas en “a veces” con una respuesta de 8,5% (7).

En la otra interrogante, si limpian la tabla de picar después de picar un grupo de alimentos a otros, la respuesta antes de la cuarentena fue 61,9% representado 52 personas, solo el 2% correspondió a un “no”, y el 33,33% (28) contestó “a veces”.

Durante la cuarentena se notó un cambio igualmente grande, con un cero de respuestas en “no” y un 99% (83) contestaron que “sí”, dejando así solo 1% en “a veces”.

Tabla 4. Frecuencia de consumo de comida a domicilio

		Fecha							
		Antes de la cuarentena				Durante cuarentena			
		Con qué frecuencia solicitó pedir comida a domicilio				Con qué frecuencia solicitó pedir comida a domicilio			
		1-2 veces por semana	2 veces al mes	Nunca	Rara vez en el año	1 vez a la semana	1-2 veces al mes	2-3 veces a la semana	Nunca
		Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count
Sexo	Hombre	6	8	4	4	6	6	8	2
	Mujer	8	22	10	22	24	14	6	18

Fuente: Base de datos de encuesta de Emergencia sanitaria por COVID-19 y su impacto en los hábitos alimentarios.

Elaborado por: Melina Morales. Egresada de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética

Análisis e interpretación:

Antes de la cuarentena 14 encuestados referente al 16,6% refieren haber pedido con una frecuencia de 1-2 veces por semana comida a domicilio; el 35,7% (30) refirieron pedir dos veces al mes comida a domicilio; así mismo otro 16,6% nunca solicitaba ese servicio y el 30,9% pedía muy poco frecuente, como rara vez al año. Este número incremento durante el confinamiento a un 35% (30) pidiendo comida 1 vez a la semana; el 16,6% (14) recurrían al servicio de comida a domicilio con 2-3 veces a la semana; un 23,8% (20) que serían 1-2 veces al mes.

Esto muestra que el servicio de comida a domicilio si aumento, dentro de la cuarentena, en la categoría de 1 vez a la semana, con el 47,4% más que antes de la cuarentena.

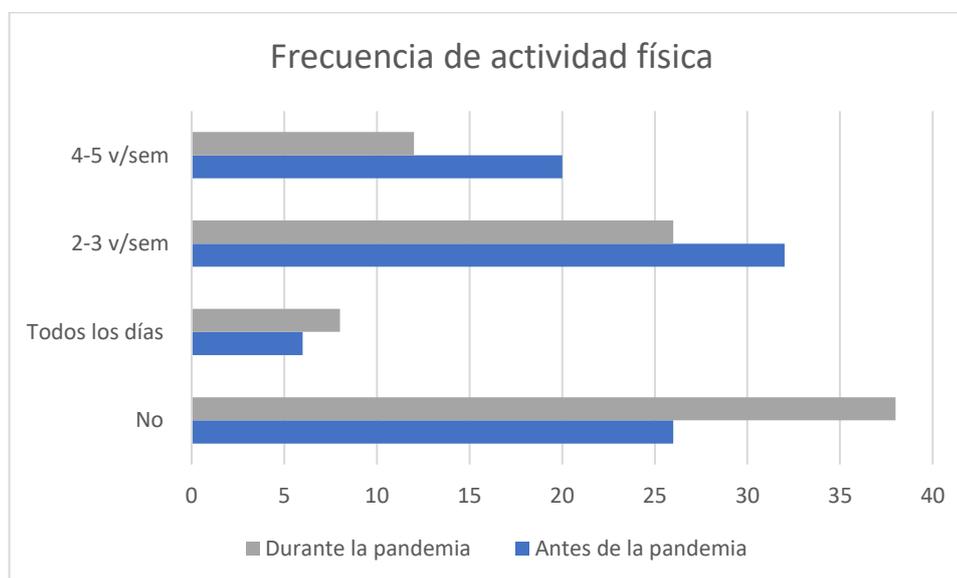
Tabla 5. Frecuencia y tipo de Actividad Física

	Fecha																
	Antes de la cuarentena								Durante cuarentena								
	Cuántas veces a la semana realizaba actividades físicas				Qué tipo de actividad física realizaba				Cuántas veces a la semana realizaba actividades físicas				Qué tipo de actividad física realizaba				
	2-3 veces por semana	4-5 veces por semana	No realizaba	Todos los días	Cardio	Cardio y pesas	Pesas	Sin actividad	2-3 veces por semana	4-5 veces por semana	No realizaba	No realizo	Todos los días	Cardio	Cardio y pesas	Sin actividad	
	Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count	
Sexo	Hombre	10	8	4	0	8	8	2	4	12	4	2	4	0	12	2	8
	Mujer	22	12	22	6	20	10	0	32	14	8	14	18	8	16	10	36

Fuente: Base de datos de encuesta de Emergencia sanitaria por COVID-19 y su impacto en los hábitos alimentarios.

Elaborado por: Melina Morales. Egresada de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética

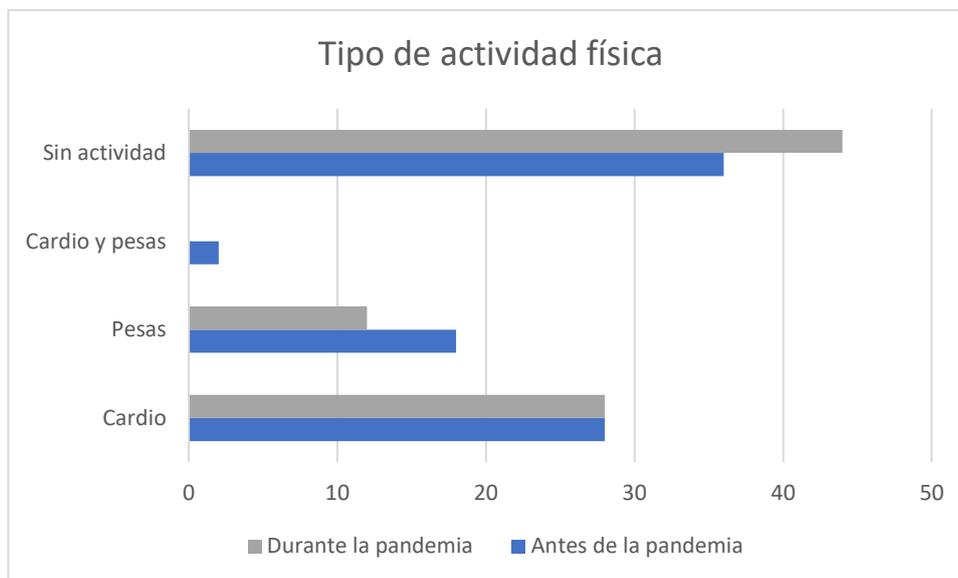
Gráfico 3. Frecuencia de actividad física



Fuente: Base de datos de encuesta de Emergencia sanitaria por COVID-19 y su impacto en los hábitos alimentarios.

Elaborado por: Melina Morales. Egresada de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética

Gráfico 4. Tipo de actividad física



Fuente: Base de datos de encuesta de Emergencia sanitaria por COVID-19 y su impacto en los hábitos alimentarios.

Elaborado por: Melina Morales. Egresada de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética

Análisis e interpretación:

En los gráficos anteriormente expuestos de la encuesta se midió el nivel y tipo de actividad física que realizaban antes y después de la pandemia. Los resultados arrojaron que durante el confinamiento suscitado por el COVID-19 un 21,9% de los encuestados dejó de realizar actividad física, así como de un 23,8% realizaba ejercicios de 4-5 veces al día, disminuyó a un 14,3%; por otro lado, los que entrenaban todos los días no dejaron su rutina, más bien este número aumentó con un 2,3% más que antes de la cuarentena.

Es notable que el ejercicio cardiovascular es el mayormente utilizado y empleado en cualquier circunstancia, dando un resultado igual de aplicación en antes y durante la pandemia.

Tabla 6. Empleo y salario

				Contaba con empleo		Tuvo reducción salarial	
				No	Sí	No	Sí
				Count	Count	Count	Count
Sexo	Hombre	Edad	20-30	14	6	6	6
			41-50	0	4	4	0
			51-60	0	6	4	2
Mujer	Edad		20-30	14	22	16	10
			31-40	0	2	0	2
			41-50	16	8	10	6
			51-60	0	14	6	8
			61-70	6	2	4	0

Fuente: Base de datos de encuesta de Emergencia sanitaria por COVID-19 y su impacto en los hábitos alimentarios.

Elaborado por: Melina Morales. Egresada de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética

Análisis e interpretación:

Existieron muchos cambios y motivos por los cuales hubo un impacto en el cambio de alimentación de la población a estudiar, uno de esos cambios es el desempleo o la reducción salarial que pudieron haber enfrentado durante esos meses. Dentro del análisis de la interrogante “Contaba con empleo” se puede observar que el 43,8% de los encuestados no cuenta con una ocupación laboral; el 59,5% no tuvo reducción salarial, en cambio el 40,5% si tuvo cambios en su salario habitual, por lo que se consideraría que este podría ser un indicador o motivo de cambio en la alimentación.

Tabla 7. Cambios de peso

		Percibió cambio en su peso			
			Baje de peso	Me mantuve	Subí de peso
		Count	Count	Count	Count
Sexo	Hombre	22	4	6	12
	Mujer	62	22	16	24

Fuente: Base de datos de encuesta de Emergencia sanitaria por COVID-19 y su impacto en los hábitos alimentarios.

Elaborado por: Melina Morales. Egresada de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética

Análisis e interpretación:

Un análisis en el cambio de peso, arrojó resultados de un 30,95% (26) que indicó haber bajado de peso durante la pandemia, un 26,1% (22) se mantuvo con su peso inicial, en cambio 42,85% (36) refirió haber subido de peso durante el confinamiento. Lo que muestra que hubo más personas que aumentaron de peso, que las que bajaron, de tal forma que pudo haber existido un exceso de calorías en la alimentación, durante esos meses.

Tabla 8. Signos nutricionales

		Percibió cambios en salud					
		No	Calambres	Cansancio	Otras	Pérdida de cabello	Uñas quebradizas
		Count	Count	Count	Count	Count	Count
Sexo	Hombre	14	0	16	2	0	4
	Mujer	14	12	8	6	8	4

Fuente: Base de datos de encuesta de Emergencia sanitaria por COVID-19 y su impacto en los hábitos alimentarios.

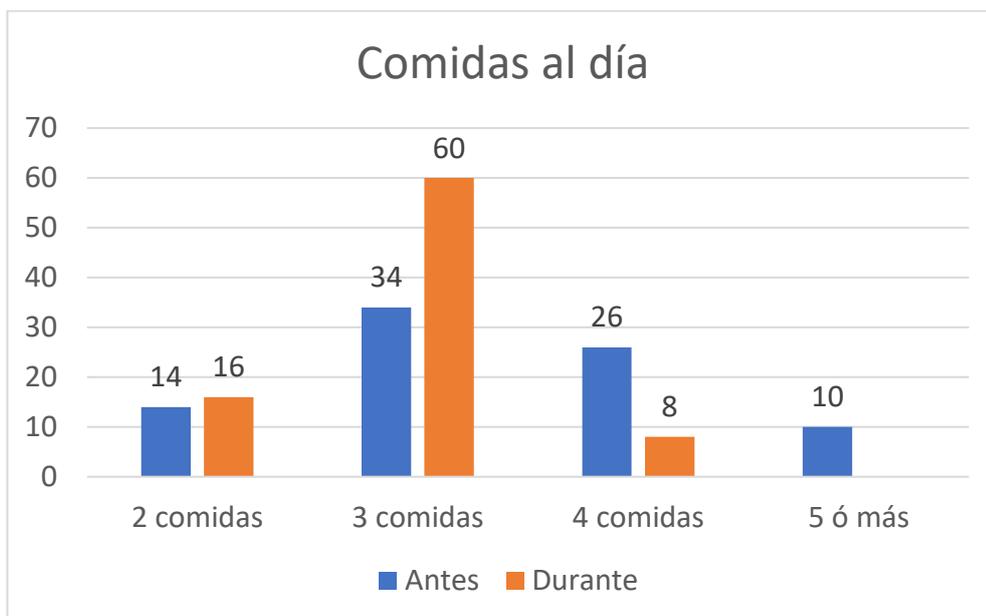
Elaborado por: Melina Morales. Egresada de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética

Análisis e interpretación:

Hubo algunos signos nutricionales notorios y comunes dentro de la pandemia, dentro de esas 12 mujeres (14,2%) refirió tener calambres musculares, que pueden ser referidos niveles bajos de minerales, como potasio o calcio, magnesio (Burgo Fernández, 2008).

El 28,57% (24) indicaron que tuvieron más cansancio o fatiga durante la pandemia, que podría relacionarse con síntoma común de la anemia, según (Radiology (ACR), s. f.) al igual que la pérdida de cabello y uñas quebradizas, que tuvieron el mismo resultado con el 9,52% (8).

Gráfico 5. Comidas al día



Fuente: Base de datos de encuesta de Emergencia sanitaria por COVID-19 y su impacto en los hábitos alimentarios.

Elaborado por: Melina Morales. Egresada de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética

Análisis e interpretación:

Dentro de las comidas realizadas antes de la cuarentena, se observa que el 16% equivalente a 14 personas, realizaban solamente dos comidas al día, el 40% (34) realizaba 3 comidas al día, el 30% (26) hacían 4 comidas al día y solo el 11,9% (10) hacían 5 o más comidas al día; esto cambio durante la cuarentena que el 71,4% realizaba 3 comidas al día, ni uno indico hacer ya más de 5 comidas y la respuesta en 4 comidas realizadas al día disminuyo al 9,5% por otro lado el consumo de dos comidas al día durante la cuarentena fue de 19% (16).

Tabla 9. Frecuencia de consumo de lácteos

	Fecha													
	Antes de la cuarentena							Durante cuarentena						
	1-2 v/día	1-2 v/sem	1-2 veces al mes	3-4 v/día	3-4 v/sem	3-4 v/mes	Nunca	1-2 v/día	1-2 v/sem	1-2 veces al mes	3-4 v/día	3-4 v/sem	3-4 v/mes	Nunca
	Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count
Leche entera (1tz)	12	2	2	0	0	0	26	12	0	4	1	1	0	24
Leche semidescremada (1tz)	9	1	3	0	1	0	28	5	1	2	1	1	0	32
Leche deslactosada (1tz)	9	1	1	1	3	1	26	6	3	5	0	2	1	25
Crema de leche (1tz)	4	3	8	1	0	1	25	8	1	9	1	0	0	23
Yogurt entero (1tz)	14	1	5	0	0	2	20	5	2	7	2	3	0	23
Yogurt descremado (1tz)	3	1	2	0	1	0	35	1	1	4	0	1	0	35
Yogurt semi descremado (1tz)	2	2	0	0	0	1	37	3	1	2	0	0	1	35
Yogurt griego (1tz)	6	3	4	0	0	0	29	2	0	5	0	0	1	34
Requesón o queso ricota (1 porción)	4	1	5	0	4	1	27	1	0	5	0	3	1	32
Queso fresco o blando (1 porción)	22	5	0	3	4	0	8	15	6	2	6	4	2	7
Queso amarillo en lascas (1lasca)	7	3	4	4	2	2	20	4	2	7	0	2	1	26
Queso mozzarella, parmesano(1 porción)	16	5	4	2	0	3	12	11	3	5	5	6	2	10
Helado (1 bolita)	14	2	10	2	2	2	10	8	3	8	4	3	5	11

Fuente: Base de datos de encuesta de Emergencia sanitaria por COVID-19 y su impacto en los hábitos alimentarios.

Elaborado por: Melina Morales. Egresada de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética

Análisis e interpretación

Se observa en la tabla de frecuencia de consumo de alimentos lácteos, que el tipo de leche más consumido antes y durante la pandemia es la leche descremada con un 66,6% antes de la pandemia y un 76,1% durante; el yogurt griego es otro alimento lácteo mayormente consumido con un 83,3% de aceptación entre los encuestados. El queso mayormente utilizado fue el queso fresco con un 52,3% de consumo.

Se puede observar que el consumo de lácteos disminuyo entre una media de 3-4% durante la pandemia.

Tabla 10. Frecuencia de consumo de huevo, carnes y pescados

	Fecha												
	Antes de la cuarentena						Durante cuarentena						
	1-2 v/día	1-2 v/sem	1-2 veces al mes	3-4 v/día	3-4 v/sem	Nunca	1-2 v/día	1-2 v/sem	1-2 veces al mes	3-4 v/día	3-4 v/sem	3-4 w/mes	Nunca
Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count
Huevo de codorniz (5 unidades)	1	0	6	0	0	35	2	0	4	0	0	0	36
Huevos 1 unidad (50g)	20	10	2	2	7	1	21	7	4	4	4	1	1
Pollo con piel (1 porción)	4	6	1	0	2	29	3	9	4	1	1	0	24
Pollo sin piel (1 porción)	15	12	1	4	9	1	16	8	3	3	9	0	3
Carne de res (1 porción)	10	16	2	3	8	3	9	16	4	4	3	0	6
Fritada (1 porción)	5	6	15	0	0	16	1	7	9	0	2	2	21
Carne de cerdo (1 porción)	10	11	11	1	4	5	7	15	8	0	0	2	10
Hígado o vísceras (1 porción)	2	1	6	0	0	33	3	3	6	0	0	1	29
Mondongo (1 porción)	3	1	7	0	1	30	2	2	7	0	1	2	28
Embutidos (salchichas, jamón, salami) 1 ración (50g)	12	11	4	2	6	7	8	11	4	0	5	2	12
Hamburguesas 100g	9	7	13	1	3	9	6	7	11	0	2	4	12
Tocino (1 lasca)	3	6	9	1	4	19	3	9	6	0	0	3	21
Pescado blanco (dorado, tilapia) 100g	13	11	10	3	2	3	11	14	8	1	2	1	5
Pescado azul (atún) 100g	7	5	4	2	1	23	9	6	8	0	1	0	18
Atún en lata, sardina 100g	11	12	5	4	2	8	9	9	10	2	3	2	7
Mariscos (cangrejo, camarón, langosta) 100g	10	8	13	2	3	6	7	10	11	1	1	3	9

Fuente: Base de datos de encuesta de Emergencia sanitaria por COVID-19 y su impacto en los hábitos alimentarios.

Elaborado por: Melina Morales. Egresada de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética

Análisis e interpretación

El consumo de huevos se mantuvo en un rango muy similar entre antes y durante la pandemia. El consumo de carnes y pescados en general tuvo una pequeña disminución de consumo, en cambio la fritada de cerdo fue la proteína menos consumida durante la pandemia con un porcentaje antes de la pandemia de 12% a un 2% durante la pandemia.

Se evidencia que el consumo de proteínas es mayormente consumido con una frecuencia de 1-2 veces al día, siendo estas los huevos, carnes, cerdo y pescados. De la misma forma se observa que existen alimentos que son muy poco consumidos en esta población, como lo son los huevos de codorniz con un 77,8% marcado en “nunca” y pollo con piel con un 69%.

Tabla 11. Frecuencia de consumo de verduras y legumbres

	Fecha													
	Antes de la cuarentena							Durante cuarentena						
	1-2 v/día	1-2 v/sem	1-2 veces al mes	3-4 v/día	3-4 v/sem	3-4 v/mes	Nunca	1-2 v/día	1-2 v/sem	1-2 veces al mes	3-4 v/día	3-4 v/sem	3-4 v/mes	Nunca
Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count
Espinacas, acelgas cocidas (1 puñado)	12	11	3	0	3	1	12	11	13	1	1	4	0	12
Col, coliflor, brócoli cocido (1 plato mediano)	11	14	4	2	4	0	7	12	15	3	0	4	1	7
Lechuga cruesa, espinaca, romana (1 plato mediano)	17	13	4	0	3	0	5	13	15	1	2	4	1	6
Tomate, tomate cherry	20	10	1	1	5	0	5	19	10	0	1	7	1	4
Cebolla, apio (1/2 unidad)	20	11	1	1	5	0	4	19	9	1	2	8	0	3
Zanahoria, calabacín(1 taza)	14	10	2	1	5	0	10	16	10	1	2	7	1	5
Berenjena, zucchini, pepino, achochas(1 taza)	11	8	4	0	4	1	14	10	12	2	0	3	0	15
Pimientos, espárragos (1/2 unidad)	19	10	1	0	2	1	9	15	9	1	1	6	0	10
Maíz hervido, mote(1/2 taza)	8	10	7	0	0	3	14	4	14	3	1	3	1	16
Lenteja, garbanzos, judías(1 taza)	12	8	4	1	7	1	9	14	15	3	1	5	0	4
Frejol cocido(1 taza)	13	9	5	4	5	1	5	14	15	2	1	5	0	5
Yuca, zanahoria blanca (1/2taza)	9	5	6	1	5	1	15	5	14	2	1	5	0	15
Aguacate(1/2 unidad)	19	18	0	1	1	1	2	17	15	1	1	5	0	3
Champifones(1/2taza)	12	3	8	1	6	1	11	6	12	5	1	2	1	15
Verde, maduro(1/2 unidad)	20	9	5	0	6	1	1	14	17	0	3	6	0	2

Fuente: Base de datos de encuesta de Emergencia sanitaria por COVID-19 y su impacto en los hábitos alimentarios.

Elaborado por: Melina Morales. Egresada de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética

Análisis e interpretación

La tabla de frecuencia de consumo de vegetales y legumbres indica que su porcentaje de consumo siguió siendo muy similar entre antes y durante el confinamiento. Los productos más consumidos por la población a estudiar son el tomate, cebolla y verde o maduro con un consumo de 1-2 veces al día, por un 47,6% de la población a estudiar.

Tabla 12. Frecuencia de consumo de frutas

	Fecha													
	Antes de la cuarentena							Durante cuarentena						
	1-2 w/ día Count	1-2 w/ sem Count	1-2 veces al mes Count	3-4 w/día Count	3-4 w/sem Count	3-4 w/mes Count	Nunca Count	1-2 w/ día Count	1-2 w/ sem Count	1-2 veces al mes Count	3-4 w/día Count	3-4 w/sem Count	3-4 w/mes Count	Nunca Count
Naranja (1 unidad)	13	12	5	4	1	1	6	15	11	4	1	2	0	9
Zumo de naranja (1 vaso 250ml)	15	6	3	4	4	2	8	15	8	3	4	1	1	10
Mandarina(1 unidad)	9	8	9	0	1	3	12	7	8	3	0	2	0	22
Guineo (1 unidad)	17	8	3	2	5	3	4	14	11	2	4	4	0	7
Manzana, pera(1 unidad)	15	12	1	0	3	2	9	12	13	3	1	2	0	11
Papaya, melón, piña(1 tajada)	13	8	3	3	4	1	10	15	8	1	1	3	1	13
Durazno, nectarina(1 unidad)	9	6	3	1	3	1	19	5	8	1	0	2	0	26
Pitahaya(1/2 unidad)	4	1	3	0	0	1	33	5	1	0	0	1	2	33
Sandia(1 tajada)	12	6	5	0	4	2	13	8	7	4	2	4	1	16
Uvas(8-10 unidades)	14	3	5	2	3	3	12	10	9	5	1	2	1	14
Ciruelas pasas5 unidades (40g)	8	2	2	1	3	5	21	8	5	2	1	1	0	25
Kiwi, granadilla(1 unidad)	7	3	3	1	3	3	22	7	8	4	0	0	0	23
Fresas, frutillas, mora(6 unidades)	15	11	2	3	4	3	4	12	7	5	4	2	1	11
Aceitunas(15 unidades)	5	2	7	1	0	3	24	9	6	2	1	0	0	24
Frutos secos (mani, nueces, almendras) 1 puñado (30g)	17	5	7	2	3	3	5	14	9	4	2	1	1	11

Fuente: Base de datos de encuesta de Emergencia sanitaria por COVID-19 y su impacto en los hábitos alimentarios.

Elaborado por: Melina Morales. Egresada de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética

Análisis e interpretación

Se puede observar que el consumo de frutas es muy variado, pero se estima sacando una media de los consumido vs la población que solo el 30% de los encuestados consume 1-2 porciones al día y el 4% consume de 3-4 porciones al día, así mismo se puede observar que el consumo de frutos secos fue el más afectado entre antes y durante la pandemia, ya que 40,4% de encuestados refirió consumir entre 1-2 veces al día frutos secos antes de la pandemia y durante la pandemia bajo a un 32% de consumo.

Tabla 13. Frecuencia de consumo de panes y cereales

	Fecha													
	Antes de la cuarentena							Durante cuarentena						
	1-2 w/día	1-2 w/sem	1-2 veces al mes	3-4 w/día	3-4 w/sem	3-4 w/mes	Nunca	1-2 w/día	1-2 w/sem	1-2 veces al mes	3-4 w/día	3-4 w/sem	3-4 w/mes	Nunca
	Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count
Pan blanco (2 rebanadas)	8	4	1	4	2	2	21	14	6	6	2	5	1	8
Pan integral(2 rebanadas)	16	9	2	1	4	1	9	10	9	3	1	4	2	13
Pan panadería (enrollado, mixto, dulce) 1 unidad (40g)	8	6	6	2	3	3	14	4	8	5	3	3	1	18
Pan Pita mediano(1 unidad)	2	6	3	1	0	5	25	0	10	3	0	0	3	26
Tortilla de taco mediano (2 unidades)	6	10	5	3	4	5	9	6	13	5	0	3	3	12
Avena 1/4tz (2 cdas)	12	12	0	2	1	1	14	11	9	2	2	2	0	16
Arroz blanco(1 taza)	17	2	1	9	3	0	10	17	1	3	5	8	2	6
Arroz integral(1 taza)	4	4	1	0	1	1	31	3	1	1	0	1	1	35
Maíz, Polenta, Quinoa(1/2 tz)	4	7	3	1	1	2	24	4	3	4	0	4	0	27
Harina, maicena (2 cdas)	10	4	8	1	1	1	17	5	4	9	1	3	1	19
Harina de maíz(1/2tz)	6	1	8	1	1	2	23	7	1	6	1	4	0	23
Papa cocida(1unidad mediana)	11	11	6	3	5	2	4	11	8	6	2	8	3	4
Papas fritas1 ración (100g)	3	4	8	4	2	6	15	2	7	5	3	4	5	16
Puré de papa(1 porción)	8	6	8	2	5	4	9	9	9	9	1	4	4	6
Pastas (espagueti, macarrones) (1 plato)	10	9	7	1	6	2	7	11	7	9	1	9	2	3
Pizza (2 rebanadas)	8	5	11	0	2	7	9	6	6	12	0	5	5	8
Empanada (1 unidad)	10	3	7	0	5	4	13	10	3	7	0	6	5	11

Fuente: Base de datos de encuesta de Emergencia sanitaria por COVID-19 y su impacto en los hábitos alimentarios.

Elaborado por: Melina Morales. Egresada de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética

Los alimentos más consumidos en esta categoría es la avena, pasta, arroz y panes. Durante la cuarentena, dentro de estos alimentos el que tuvo mayor cambio positivo, fue el consumo de panes de panadería con un 50% menos en su consumo habitual.

Se puede observar que el consumo de 1-2 veces al día de este grupo de alimentos es alto, son productos que se consumen varias veces al día.

Tabla 14. Frecuencia de consumo aceites, grasas y dulces

	Fecha													
	Antes de la cuarentena							Durante cuarentena						
	1-2 v/día	1-2 v/sem	1-2 veces al mes	3-4 v/día	3-4 v/sem	3-4 v/mes	Nunca	1-2 v/día	1-2 v/sem	1-2 veces al mes	3-4 v/día	3-4 v/sem	3-4 v/mes	Nunca
	Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count
Aceite de oliva (en crudo) (1 cda)	24	4	2	4	2	1	5	23	0	0	1	6	1	11
Aceites vegetales (1 cda)	18	0	5	2	5	0	12	15	2	3	0	2	1	19
Margarina (1 cda)	9	2	4	1	3	0	23	14	5	3	6	2	0	12
Mantequilla (1 cda)	18	6	3	3	1	2	9	2	0	1	0	0	0	39
Aceite de coco (1 cda)	1	1	1	0	0	0	39	3	3	3	2	1	0	30
Galletas María(4 unidades)	6	1	3	0	0	2	30	4	3	5	2	2	1	25
Galletas con chocolate (4 unidades)	2	3	3	5	1	5	23	5	4	5	2	3	1	22
Galletas con relleno (4 unidades)	4	3	6	4	2	3	20	1	2	3	1	1	2	32
Bizcotelas, magdalenas, bizcocho (1 porción)	3	1	3	0	0	3	32	9	4	3	2	2	1	21
Chocolate en barra 1 porción (50g)	8	4	6	3	0	3	18	2	1	3	1	0	3	32
Donas, churros(1 unidad)	2	1	4	1	0	6	28	6	3	3	2	0	2	26
Chocolate en polvo (1 cda)	2	2	1	4	0	5	28	14	7	2	2	2	2	13
Azúcar(2 cdas)	18	5	1	5	2	0	11	3	3	6	5	5	7	13
Torta (1 porción)	5	2	10	3	3	3	16	2	3	6	5	3	4	19
Manjar (1 cda)	7	2	5	2	3	5	18	6	2	3	5	2	3	21
Leche condensada (1 cda)	4	0	3	2	3	3	27	1	3	5	0	0	3	30
Ensalada de frutas en almíbar (2 cdas)	5	1	5	5	3	2	21	7	5	5	0	4	2	19
Mermelada (1 cda)	9	6	7	0	2	1	17	7	8	9	1	1	3	13
Mayonesa (1 cda)	9	9	7	2	2	3	10	11	7	9	2	2	2	9
Salsa de tomate (1 cda)	10	7	7	3	4	4	7	10	7	10	0	2	2	11
Mostaza (1 cda)	10	7	8	1	3	3	10	8	4	9	3	1	2	15
Salsa china o de soya (1 cda)	9	5	7	2	1	4	14	18	1	0	23	0	0	0

Fuente: Base de datos de encuesta de Emergencia sanitaria por COVID-19 y su impacto en los hábitos alimentarios.

Elaborado por: Melina Morales. Egresada de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética

Se puede observar que el consumo de ciertos alimentos aumentó durante la cuarentena, como las bizcotelas de un 7,1% a un 21,4% dentro de la pandemia. Otros de los alimentos mayormente consumidos durante la cuarentena fue el chocolate en polvo, antes de la cuarentena con 4,76% a un 33,3% durante, aunque la cantidad de azúcar de mesa disminuyó de 42% a durante cuarentena un 7,14%.

Tabla 15. Frecuencia de consumo bebidas

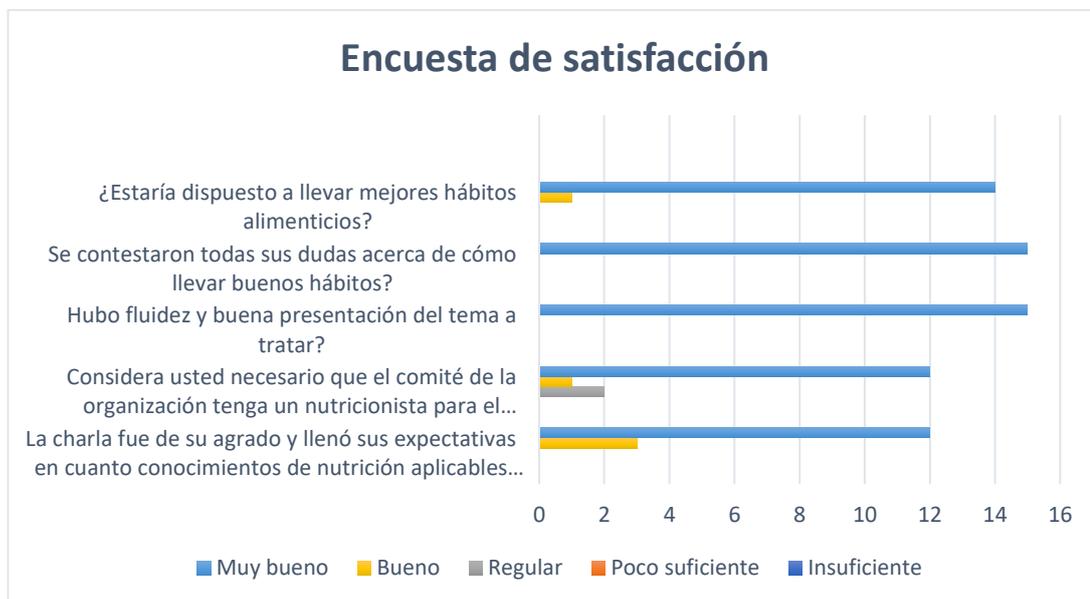
	Fecha													
	Antes de la cuarentena							Durante cuarentena						
	1-2 v/día	1-2 v/sem	1-2 veces al mes	3-4 v/día	3-4 v/sem	3-4 v/mes	Nunca	1-2 v/día	1-2 v/sem	1-2 veces al mes	3-4 v/día	3-4 v/sem	3-4 v/mes	Nunca
	Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count
Agua 1 vaso (250ml)	8	0	0	34	0	0	0	2	3	3	5	0	0	29
Agua con gas 1 vaso (250ml)	2	3	3	4	0	2	28	1	1	1	0	0	1	38
Agua tónica 1 vaso (250ml)	1	0	5	0	0	0	36	13	6	4	1	2	2	14
Colas 1 botella peq (1/2lt)	11	7	4	3	3	1	13	5	3	4	1	4	1	24
Jugo envasados 1 botella peq (1/2lt)	5	4	3	1	5	0	24	1	2	2	0	2	1	34
Té helado 1 botella peq (1/2lt)	1	3	5	1	2	1	29	7	5	3	8	4	2	13
Jugo de limón 1 vaso (250ml)	8	4	4	6	8	1	11	6	7	3	2	6	1	17
Jugo de maracuyá, naranjilla 1 vaso (250ml)	7	5	3	2	4	2	19	3	2	0	1	5	0	31
Jugo de babaco, guanábana 1 vaso (250ml)	3	4	0	0	1	2	32	10	5	4	6	3	0	14
Jugo de tomate de árbol 1 vaso (250ml)	5	5	2	4	3	2	21	3	4	3	1	3	2	26
Jugo de tamarindo 1 vaso (250ml)	5	1	4	0	3	3	26	14	5	4	4	4	1	10
Jugo de naranja 1 vaso (250ml)	11	4	6	6	7	1	7	7	8	4	1	4	0	18
Jugo de piña, melón, sandía 1 vaso (250ml)	9	3	4	1	4	0	21	1	5	3	0	1	3	29
Cerveza (1 botella)	5	2	4	0	3	3	25	1	9	9	0	0	4	19
Vino tinto (1 copa)	6	6	6	0	2	4	18	2	4	6	0	0	1	29
Vino blanco o rosa (1 copa)	2	4	5	0	2	2	27	0	0	1	0	0	1	40
Brandy, Coñac, Whisky 1 medida (60ml)	0	0	1	0	0	2	39	23	2	3	1	1	1	11
Café (1 taza)	22	1	1	7	3	1	7	12	5	4	3	4	2	12
Té (1 taza)	18	4	4	2	2	1	11	18	4	4	2	2	1	11

Fuente: Base de datos de encuesta de Emergencia sanitaria por COVID-19 y su impacto en los hábitos alimentarios.

Elaborado por: Melina Morales. Egresada de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética

El consumo de agua antes de la cuarentena tenía de 3-4v/día un promedio de 80,9% de respuestas, en cambio solo el 19% consumía de 1-2v/día; durante la cuarentena el consumo fue más inestable con un 69% que contestó “nunca” en ingesta de agua de 3-4v/día siendo el mayor exponencial antes de la cuarentena, bajó a un 12% en 1-2v/día, 1-2v/sem y 1-2v/mes tuvo un promedio de 7,1%. El consumo de jugos fue muy similar siendo un consumo diario y el consumo de café disminuyó de un 52% antes de la pandemia a un 28,5% durante.

Gráfico 6. Encuesta de satisfacción



Fuente: Base de datos de encuesta de satisfacción

Elaborado por: Melina Morales. Egresada de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética

Análisis e interpretación:

Basado en la charla de nutrición se realizó una encuesta para conocer el grado de satisfacción de los participantes. Dentro de la encuesta se preguntó, si estaría dispuesto a llevar mejores hábitos alimenticios, donde el 93% contestó dentro de la escala más alta correspondiente a muy bueno. Sobre la pregunta, se contestaron todas sus dudas acerca de cómo llevar buenos hábitos, donde el 100% contestó a muy bueno, al igual que la pregunta, hubo fluidez y buena presentación del tema a tratar. El 80% indicó como muy bueno que la charla fue de su agrado y llenó sus expectativas en cuanto a conocimientos de nutrición aplicables en casa y tan solo el 20% indicó como bueno.

9. CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados de la información recolectada y datos estadísticos durante el trabajo de titulación se obtuvo la siguiente información: La población por estudiar fue de 84 residentes de la urbanización Santa María de Casa Grande, donde un 73,8% (62) son de sexo femenino y el 26,2% (22) participantes de sexo masculino. El estudio comprendió edades dentro del rango de 20-70 años.

Se realizaron preguntas sobre el consumo habitual de alcohol y de cigarrillos donde se observó un pequeño incremento de un 13,1% en consumo de alcohol durante la pandemia. Otra de las preguntas estuvo relacionada con los hábitos de higiene y frecuencia de consumo a domicilio; donde se observó que más de un 59% cambio sus hábitos de higiene en cuanto a limpieza de alimentos. En la frecuencia de consumo de alimentos a domicilio se observó un incremento en la categoría de 1 vez a la semana, con el 47,4% más que antes de la cuarentena.

Los resultados de las interrogantes sobre actividad física y tipo de actividad física muestran que la población a estudiar un 21,9% dejó de realizar actividad física, donde se puede concluir que la mayoría de la población adoptó una rutina sedentaria en la pandemia.

Dado a la crisis que impactó al mundo y al Ecuador entero, muchas familias fueron afectadas económicamente; el 43,8% de los encuestados no cuenta con una ocupación laboral actualmente y el 40,5% tuvo cambios en su salario habitual, por lo que se consideraría que este podría ser un indicador o motivo de cambio en la alimentación.

Por tal motivo se percibieron cambios de peso y ciertos signos nutricionales notorios y repetidos en los encuestados, mostrando que un 30,95% de encuestados bajo de peso, solo el 26,1% mantuvo su peso habitual y el 42,85% subió de peso dentro de la cuarentena, lo que pudo haber sido provocado por una disminución en la calidad y tipo de alimentos que

consumían. En signos nutricionales se pudo observar que el 28,57% tuvo fatiga y cansancio, que pudo haber sido provocado por mala alimentación o bajos niveles bioquímicos.

Entre las encuestas sobre los tiempos de comida realizados diariamente, la información presenta que la población a estudiar no realiza las 5 comidas al día, que estas están conformadas por las 3 comidas principales y dos colaciones. Mayormente durante la cuarentena se consumió 3 comidas al día con un 71,4% de respuestas y nulo en 5 comidas.

El consumo de leches y quesos (lácteos) es elevado dentro de la población a estudiar, con un consumo aproximado de 3 porciones diarias, a su vez el consumo de carnes es regular y se mantuvo igual antes y durante la cuarentena.

Se observa que el consumo de vegetales y legumbres tiene un consumo regular en 1-2 veces al día, siendo un consumo bajo ya que lo estimado son de 5-6 porciones al día, de igual manera existe un consumo variado en su empleo. El consumo de frutas varía entre 1-2 porciones de frutas al día con un promedio de 30% de la población, en cambio solo el 4% consume de 3-4 porciones al día de frutas.

Existen un consumo regular dentro del grupo de panes y cereales, no excedente de las porciones recomendadas, ni antes ni durante la cuarentena. Los aceites, grasas y dulces tuvieron un impacto mayor con un aumento del 21,4% en su consumo dentro de dulces y un 33,3% en consumo de chocolate en polvo. El consumo de jugos es alto, se consume jugo 1-2 veces al día, por otro lado, la ingesta de agua disminuyó durante la cuarentena siendo sus resultados 69% nunca tomaron agua y bajó a un 12% en 1-2v/día.

Como conclusión podemos observar en ciertos grupos de alimentos un mayor cambio o impacto durante la cuarentena a comparación de antes de la cuarentena, lo que nos asegura que la población a estudiar tiene inadecuados hábitos alimentarios y no saben cómo responder a una alimentación en crisis.

10. Recomendaciones

Se recomienda realizar charlas sobre como adoptar una alimentación sustentable y completa, se hizo hincapié en la importancia de mantener buenos hábitos alimentarios y una actividad física constante.

- Mantener una hidratación diaria de 1,8 a 2 litros de agua.
- Consumir una ración de frutas de 3 porciones al día, puede ser cualquier fruta sin excepción.
- Consumir dos porciones de hortalizas al día, siendo este ajo, cebolla, berenjena, pimientos, col, coliflor, etc.
- Incluir en la alimentación legumbres y cereales mezclado con verduras.
- Se recomendó consumir lácteos sin azúcares añadidos.
- El consumo de alimentos cárnicos, en su preferencia pollo y pescado, consumir carnes 1-2 veces a la semana.
- Evitar una alimentación a base de embutidos o reducir su consumo si este es elevado.
- Se recomendó utilizar métodos de cocción a la plancha, horno, asado y vapor. Evitar las preparaciones fritas
- Consumir frutos secos sin sales agregadas y el consumo de aceite de oliva en crudo para aportar grasas buenas.
- Disminuir el consumo de comidas rápidas o alimentos congelado-precocidos por su alto contenido de conservantes.
- Fomentar la actividad física, mínimo 30min diarios.
- Establecer horarios y tipos de comida.

11. Presentación de propuesta de intervención

Justificación

Es importante ayudar y orientar en base de concientizar a la población sobre conocer cómo llevar una correcta utilización de nuestros recursos en épocas de crisis, para el beneficio a largo plazo, el bien económico y de salud de cada individuo. Por eso se dictará una charla sobre recomendaciones generales sobre cómo llevar una alimentación adecuada en tiempos de crisis, que incentive a adoptar buenos hábitos y la importancia de una buena alimentación y actividad física; de igual manera como poder crear nuevos platos o combinar tipos de alimentos para crear una proteína de alto nivel biológico.

La charla contendrá información suficiente sobre buenos hábitos, actividad física, alimentos y preparaciones, para personas que tengan el interés en adaptarlas a su día a día.

Objetivo general

- Informar los resultados sobre las encuestas de frecuencia de consumo a los residentes de la Urbanización Santa María de Casa Grande.

Objetivo específico

- Concientizar y dar recomendaciones nutricionales de acuerdo con resultados de encuesta.
- Incentivar a la población residente de la Urbanización Santa María de Casa Grande a adoptar una alimentación saludable y sostenible.

REFERENCIAS

- Ahuja, A. (4 de Abril de 2020). *Covid-19: 5 ways the Epidemic Will Change The Way We Eat*. NDTV FOOD. Obtenido de <https://food.ndtv.com/food-drinks/covid-19-5-ways-the-epidemic-will-change-the-way-we-eat-2205685>
- Alimentaria, L. O. (2011). Obtenido de <https://www.soberaniaalimentaria.gob.ec/pacha/wp-content/uploads/2011/04/LORSA.pdf>
- Alimentación sana. (s. f.). Recuperado 22 de julio de 2020, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- Antentas, J. M., & Vivas, E. (2014). Impacto de la crisis en el derecho a una alimentación sana y saludable. Informe SESPAS 2014. Gaceta Sanitaria, 28, 58-61. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.04.006>
- Arredondo-García, J. M.-H.-C.-H. (2017). Agua: la importancia de una ingesta adecuada en pediatría. *Acta pediátrica de México*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0186-23912017000200116&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- AYÚCAR, A. (2017). *Requerimiento nutricional de energía y macronutrientes*. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/61908605.pdf>
- Burgo Fernández, J. L. del. (2008). Calambres musculares en los miembros inferiores (Observación preliminar: Efecto beneficioso de la Trimetazidina). *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 2(5). <https://doi.org/10.4321/S1699-695X2008000300009>
- Carbajal, A. (s.f.). *Manual de Nutrición y Dietética- Proteína*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. Obtenido de <https://www.ucm.es/nutricioncarbajal/>

- Caribe, C. E. para A. L. y el. (2020, junio 16). FAO y CEPAL: Millones de personas pueden caer en la pobreza extrema y el hambre en 2020 en América Latina y el Caribe debido al impacto de la pandemia [Text]. CEPAL. <https://www.cepal.org/es/comunicados/fao-cepal-millones-personas-pueden-caer-la-pobreza-extrema-hambre-2020-america-latina>
- CELAC, P. (2015). Obtenido de <http://plataformacelac.org/es/plan-celac>
- Ciudad, A. (2014). Requerimiento de micronutrientes y oligoelementos. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 60(2), 161-170. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000200010&lng=es&tling=es
- Coromoto, M. C. (2013). *Valores de referencia de calcio, vitamina D, fósforo, magnesio y flúor para la población venezolana*. Venezuela: Archivos Latinoamericanos de Nutrición. Obtenido de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222013000400011
- Escudero, E., & P., G. (2006). La fibra dietética. *Nutrición Hospitalaria*. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v21s2/original6.pdf>
- Espinosa, J. A. (2013). Conocimiento sobre el consumo de agua simple en adultos de nivel socioeconómico bajo de la ciudad de Cuernavaca, México. *Salud Pública México*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000900009
- Esquivel, V. (2005). *Dietas modificadas en carbohidratos: implicaciones fisiológicas*. *Revista Costarricense de Salud Pública*. Obtenido de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292005000100002
- Esteban, P., Jardí, C., Canals, J., & Arija, V. (2019). *Validación de un cuestionario corto de frecuencia de consumo*. Facultad de Medicina y

- Ciencias de la salud. Sant Llorenç: Recerca Nutrició i Salut Menta (NUTRISAM). Obtenido de <https://www.google.com/search?q=validacion+de+encuesta+de+frecuencia+de+consumo+alimentario&oq=validacion+de+&aqs=chrome.1.69i57j35i39j0l6.3997j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
- FAO. (1997). *Producción y manejo de datos de composición química de los alimentos en nutrición*. Santiago de Chile.
- FAO. (2015). "Una introducción a los conceptos básicos de la seguridad alimentaria". Obtenido de <http://www.fao.org/3/al936s/al936s00.pdf>
- FAO. (2015). *Macronutrientes y micronutrientes*. Obtenido de http://www.fao.org/elearning/Course/NFSLBC/es/story_content/external_files/Macronutrientes%20y%20micronutrientes.pdf
- FAO. (s.f.). *Macronutrientes: carbohidratos, grasas y proteínas*. Obtenido de <http://www.fao.org/3/w0073s/w0073s0d.htm>
- FEN. (2015). *Principales funciones de los minerales*. España. Obtenido de <https://www.fen.org.es/blog/principales-funciones-de-los-minerales-en-la-alimentacion/>
- García, N. M. (2013). *Valores de referencia de hierro, yodo, zinc, selenio, cobre, molibdeno, vitamina C, vitamina E, vitamina K, carotenoides y polifenoles para la población venezolana*. Archivos Latinoamericanos de Nutrición. Obtenido de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222013000400010
- García Pérez, R. M., García Roche, R. G., Pérez Jiménez, D., & Bonet Gorbea, M. (2007). Sedentarismo y su relación con la calidad de vida relativa a salud: Cuba, 2001. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 45(1), 0-0.
- Gordillo, G. (2013). *Seguridad y soberanía alimentaria*. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura.

- Guerra, M. H. (2013). Valores de referencia de proteínas para la población venezolana. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*. Obtenido de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222013000400004
- Hernández Triana, M. (2004). Recomendaciones nutricionales para el ser humano: Actualización. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 23(4), 266-292.
- Hidalgo-Rasmussen, C. A., Ramírez-López, G., & Hidalgo-San Martín, A. (2013). Actividad física, conductas sedentarias y calidad de vida en adolescentes universitarios de Ciudad Guzmán, Jalisco, México. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(7), 1943-1952. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000700009>
- INEN. (2016). *ROTULADO DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS PARA CONSUMO HUMANO. PARTE 2. ROTULADO*. Obtenido de <http://extwprlegs1.fao.org/docs/pdf/ecu175751.pdf>
- Josep Maria Antentasa, E. V. (2014). *Impacto de la crisis en el derecho a una alimentación sana y saludable*. Madrid: Gaceta Sanitaria.
- Josep, A. (2014). *Impacto de la crisis en el derecho a una alimentación sana y saludable. Informe SESPAS 2014*. España: Gaceta Sanitaria. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911114001010>
- Leitzmann, I. E. (1990). *Ernaehrung des Menschen*. Ulmer.
- Leiva, A. M., Martínez, M. A., Cristi-Montero, C., Salas, C., Ramírez-Campillo, R., Díaz Martínez, X., Aguilar-Farías, N., & Celis-Morales, C. (2017). El sedentarismo se asocia a un incremento de factores de riesgo cardiovascular y metabólicos independiente de los niveles de actividad física. *Revista médica de Chile*, 145(4), 458-467. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872017000400006>
- León, C. J. (2011). *SEGURIDAD ALIMENTARIA EN ECUADOR*. Quito: FLACSO.

- Jiménez Acosta, S. (2005). Seguridad alimentaria y nutricional: Una mirada global. *Revista Cubana de Salud Pública*, 31(3), 0-0.
- Joségo, G. G. E. (2010). Evaluación de la frecuencia de consumo de alimentos de los estudiantes de Zamorano. 32.
- Moreiras, O. (2010). *Las proteínas*. Madrid: Instituto Tomás Pascual Sanz.
- Nacional, A. (2008). Obtenido de https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf
- Nacional, C. d. (16 de Marzo de 2020). *Informe de Situación COVID-19 Ecuador*. Obtenido de <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/Informe-de-Situaci%C3%B3n-No008-Casos-Coronavirus-Ecuador-16032020-20h00.pdf>
- OMS/OPS/INCAPS. (s.f.). *Las 5 claves para mantener los alimentos seguros*. Secretaria de Salud. Recuperado el 23 de Julio de 2020, de <http://www.fao.org/3/am283s/am283s05.pdf>
- Pereira, J. M. (2017). Análisis de los hábitos alimenticios con estudiantes de décimo año de un Colegio Técnico en Pérez Zeledón basados en los temas. *Educare Journal*.
- Pico Fonseca, S. M., & Pachón, H. (2012). Factores asociados con la seguridad alimentaria en un Municipio Rural del norte del Cauca, Colombia. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 62(3), 227-233.
- PNUD. (2020). *COVID-19: la pandemia; La humanidad necesita liderazgo y solidaridad para vencer a COVID-19*.
- Radiology (ACR), R. S. of N. A. (RSNA) and A. C. of. (s. f.). Anemia - diagnóstica, evaluación y tratamiento. Recuperado 11 de agosto de 2020, de <https://www.radiologyinfo.org/sp/info.cfm?pg=anemia>
- Ramírez, W., Vinaccia, S., & Suárez, G. R. (2004). El impacto de la actividad física y el deporte sobre la salud, la cognición, la socialización y el

rendimiento académico: Una revisión teórica. *Revista de Estudios Sociales*, 18, 67-75.

Rodríguez Osiac, L. (2020). Evitemos la inseguridad alimentaria en tiempos de COVID-19 en Chile. *Revista chilena de nutrición*, 47(3), 347-349. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182020000300347>

Ruiz E, V.-M. G. (2015). *Distribución de macronutrientes y fuentes alimentarias en la población española: resultados obtenidos del estudio científico ANIBES*. Madrid.

Ruy, L. (2016). Metodología y validez del cuestionario de frecuencia de consumo utilizado en la Ensanut 2012 de México. *Salud Pública de México*, 2. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342016000600602

Sanchez, G. (2006). *La fibra dietética*. Unidad de Dietética y Nutrición. Hospital La Fuenfría. Madrid: Nutrición Hospitalaria. doi:0212-1611

Santa, J. A. (2005). Seguridad alimentaria y nutricional: Una mirada global. *Rev Cubana Salud Pública [Internet]*.

Subandoro, L. S. (2007). *"Measuring Food Security Using Household Expenditure Surveys. Food Security in Practice technical"*. Washington

Suraty, M., Mackay, R., & al, e. (2018). *REVISIÓN A LA SEGURIDAD ALIMENTARIA EN EL ECUADOR*. Guayaquil: I Congreso Virtual Internacional sobre Economía Social y Desarrollo Local Sostenible.

Torres Shadias S. (2020). Recuperado 3 de agosto de 2020, de http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/388/Tesis_Shadia%20Sufan.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Trinidad Rodríguez, I. F. (2008). *Validación de un cuestionario de frecuencia de consumo alimentario corto: reproducibilidad y validez*. Madrid: Nutricion Hospitalaria.

Vergara, A., Lobato, M., Díaz, M., & Ayala, M. (3 de Mayo de 2020). *Cambios en el comportamiento alimentario en la era del COVID-19*. Obtenido de <http://revistasinvestigacion.lasalle.mx/index.php/relais/article/view/2637/2589>

W0073S01.pdf. (s. f.). Recuperado 3 de agosto de 2020, de <http://www.fao.org/tempref/docrep/fao/005/w0073s/W0073S01.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta

Emergencia sanitaria por COVID-19 y su impacto en los hábitos alimentarios en la población de la parroquia la Aurora, cantón Daule, de Mayo a Septiembre del 2020.

* Required

1. Sexo *

Mark only one oval.

- Mujer
 Hombre

2. Edad *

Mark only one oval.

- 20-30
 31-40
 41-50
 51-60
 61-70

3. Antecedentes patológicos personales *

Check all that apply.

- Hipertensión arterial
- Diabetes mellitus tipo II
- Hipercolesterolemia (Colesterol alto)
- Hipertrigliceridemia (triglicéridos altos)
- Diabetes mellitus tipo I
- Artritis
- Artrosis
- Lupus Eritematoso sistémico
- ninguno
- Otros

4. Antecedentes Quirúrgicos *

Check all that apply.

- Cesárea
- Apendicectomía
- Cirugía Bariátrica
- Bypass de arteria coronaria
- Cálculos biliares
- Cálculos renales
- Ninguno

Other: _____

5. Habitualmente consume: *

Check all that apply.

- Alcohol
- Cigarillos
- Ninguna

6. ¿Cuántas comidas realizaba al día? *

Mark only one oval.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 o más

7. ¿Cuántas veces a la semana realizaba actividades físicas? *

Mark only one oval.

- No realizaba
- 2-3 veces por semana
- 4-5 veces por semana
- Todos los días

8. ¿Qué tiempo realizaba actividad física?

Mark only one oval.

- 30 minutos por jornada
- 45 minutos por jornada
- 1 hora por jornada
- 1 hora 30 minutos o más por jornada

9. Considera usted que su actividad física realizada era: *

Check all that apply.

- Actividad ligera: Oficinistas, profesionales, empleados, amas de casa.
- Actividad moderada: Industria ligera, amas de casa sin útiles de aseo mecánicos, estudiantes, dependientes de almacén, soldados sin servicio activo, obreros de construcción, trabajadores agrícolas, pescadores
- Actividad intensa: Trabajadores forestales, leñadores, soldados en servicio activo, atletas, bailarinas, mineros, herreros, obreros construcción pesada

10. ¿Qué tipo de actividad física realizaba?

Mark only one oval.

- Cardio
- Pesas
- Cardio y pesas

11. ¿Contaba con empleo? *

Mark only one oval.

- Sí
- No

12. En promedio: ¿Cuál era su ingreso mensual? *

Check all that apply.

- \$400-500
- \$550-750
- \$800-1000
- \$1200-1700
- >\$1800

13. ¿Realizaba un tipo de dieta o alimentación especial antes de la emergencia sanitaria? *

Check all that apply.

- No
- Paleo
- Vegetariana
- Vegana
- Cetogénica
- Baja en carbohidratos
- Dieta hiposódica
- Dieta para aumentar de peso
- Otros

14. ¿Con qué frecuencia solía pedir comida a domicilio? *

Mark only one oval.

- Nunca
- 1-2 veces por semana
- 2 veces al mes
- Rara vez en el año

15. 1.Lacteos *

Mark only one oval per row.

	Nunca	1-2 v/ día	3-4 v/día	1-2 v/ sem	3-4 v/sem	1-2 veces al mes	3- 4v/mes
Leche entera (1tz)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Leche semidescremada (1tz)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Leche deslactosada (1tz)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Crema de leche (1tz)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Yogurt entero (1tz)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Yogurt descremado (1tz)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Yogurt semi descremado (1tz)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Yogurt griego (1tz)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Requesón o queso ricota (1 porción)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Queso fresco o blando (1 porción)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Queso amarillo en lascas (1lasca)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Queso mozzarella, parmesano(1porción)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Helado (1 bolita)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					

16. 2.HUEVOS, CARNES Y PESCADOS *

Mark only one oval per row.

	Nunca	1-2 v/ día	3-4 v/día	1-2 v/ sem	3-4 v/sem	1-2 veces al mes
Huevo de codorniz (5 unidades)	<input type="radio"/>					
Huevos 1unidad (50g)	<input type="radio"/>					
Pollo con piel (1 porción)	<input type="radio"/>					
Pollo sin piel (1 porción)	<input type="radio"/>					
Carne de res (1 porción)	<input type="radio"/>					
Fritada (1 porción)	<input type="radio"/>					
Carne de cerdo (1 porción)	<input type="radio"/>					
Hígado o vísceras (1 porción)	<input type="radio"/>					
Mondongo (1 porción)	<input type="radio"/>					
Embutidos (saichichas, jamón, salami) 1 ración (50g)	<input type="radio"/>					
Hamburguesas 100g	<input type="radio"/>					
Tocino (1 lasca)	<input type="radio"/>					
Pescado blanco (dorado, tilapia) 100g	<input type="radio"/>					
Pescado azul (atún) 100g	<input type="radio"/>					
Atún en lata, sardina 100g	<input type="radio"/>					
Mariscos (cangrejo, camarón, langosta) 100g	<input type="radio"/>					

17. 3.VERDURAS Y LEGUMBRES *

Mark only one oval per row.

	Nunca	1-2 v/ día	3-4 v/día	1-2 v/ sem	3-4 v/sem	1-2 veces al mes	3- 4v/mes
Espinacas, acelgas cocidas (1 puñado)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Col, coliflor, brócoli cocido (1 plato mediano)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Lechuga crespa, criolla, romana (1 plato mediano)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Tomate, tomate cherry	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Cebolla, apio (1/2 unidad)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Zanahoria, calabacín(1 taza)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Berenjena, zucchini, pepino, achochas(1 taza)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Pimientos, espárragos(1/2 unidad)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Maíz hervido, mote(1/2 taza)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Lenteja, garbanzos, judías(1 taza)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Frejol cocido(1 taza)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Yuca, zanahoria blanca(1/2taza)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Aguacate(1/2 unidad)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Champiñones(1/2taza)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Verde, maduro(1/2 unidad)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					

18. 4.FRUTAS *

Mark only one oval per row.

	Nunca	1-2 v/ día	3-4 v/día	1-2 v/ sem	3-4 v/sem	1-2 veces al mes	3- 4v/mes
Naranja (1 unidad)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Zumo de naranja (1 vaso 250ml)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Mandarina(1 unidad)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Guineo (1 unidad)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Manzana, pera(1 unidad)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Papaya, melón, piña(1 tajada)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Durazno, nectarina(1 unidad)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Pitahaya(1/2 unidad)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Sandía(1 tajada)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Uvas(8-10 unidades)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Ciruelas pasas5 unidades (40g)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Kiwi, granadilla(1 unidad)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Fresas, frutillas, mora(8 unidades)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Aceitunas(15	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Frutos secos (maní, nueces, almendras) 1 puñado (30g)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					

19. 5.PANES Y CERALES (similares) *

Mark only one oval per row.

	Nunca	1-2 v/ día	3-4 v/día	1-2 v/ sem	3-4 v/sem	1-2 veces al mes	3- 4v/mes
Pan blanco (2 rebanadas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Pan integral(2 rebanadas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Pan panadería (enrollado, mixto, dulce) 1unidad (40g)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Pan Pita mediano(1 unidad)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Tortilla de taco mediano(2 unidades)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Avena1/4tz (2 cdas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Arroz blanco(1 taza)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Arroz integral(1 taza)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Maíz, Polenta, Quínoa(1/2 tz)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Harina, maicena (2 cdas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Harina de maíz(1/2tz)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Papa cocida(1unidad mediana)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Papas fritas1 ración (100g)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Puré de papa(1 porción)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Pastas (espagueti, macarrones) (1 plato)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Pizza (2 rebanadas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Empanada (1 unidad)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					

20. 6.ACEITES, GRASAS Y DULCES *

Mark only one oval per row.

	Nunca	1-2 v/ día	3-4 v/día	1-2 v/ sem	3-4 v/sem	1-2 veces al mes	3- 4v/mes
Aceite de oliva (en crudo) (1 cda)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Aceites vegetales (1 cda)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Margarina (1 cda)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Mantequilla (1 cda)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Aceite de coco (1 cda)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Galletas Maria(4 unidades)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Galletas con chocolate (4 unidades)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Galletas con relleno (4 unidades)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Bizcotelas, magdalenas, bizcocho (1 porción)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Chocolate en barra 1 porción (50g)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Donas, churros(1 unidad)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Chocolate en polvo (1 cda)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					

Azúcar(2 cda)	<input type="radio"/>						
Torta (1 porción)	<input type="radio"/>						
Manjar (1 cda)	<input type="radio"/>						
Leche condensada (1 cda)	<input type="radio"/>						
Ensalada de frutas en almibar (2 cda)	<input type="radio"/>						
Mermelada (1 cda)	<input type="radio"/>						
Mayonesa (1 cda)	<input type="radio"/>						
Salsa de tomate (1 cda)	<input type="radio"/>						
Mostaza (1 cda)	<input type="radio"/>						
Salsa china o de soya (1 cda)	<input type="radio"/>						

21. 7. BEBIDAS *

Mark only one oval per row.

	Nunca	1-2 v/ día	3-4 v/día	1-2 v/ sem	3-4 v/sem	1-2 veces al mes	3- 4v/mes
Agua 1 vaso (250ml)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Agua con gas 1 vaso (250ml)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Agua tónica 1 vaso (250ml)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Colas 1 botella peq (1/2lt)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Jugo envasados 1 botella peq (1/2lt)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Té helado 1 botella peq (1/2lt)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Jugo de limón 1 vaso (250ml)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Jugo de maracuyá, naranja 1 vaso (250ml)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Jugo de babaco, guanábana 1 vaso (250ml)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Jugo de tomate de árbol 1 vaso (250ml)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Jugo de tamarindo 1 vaso (250ml)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Jugo de naranja 1 vaso (250ml)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					

Jugo de piña, melón, sandía 1 vaso (250ml)	<input type="radio"/>						
Cerveza (1 botella)	<input type="radio"/>						
Vino tinto (1 copa)	<input type="radio"/>						
Vino blanco o rosa (1 copa)	<input type="radio"/>						
Brandy, Coñac, Whisky 1 medida (60ml)	<input type="radio"/>						
Café (1 taza)	<input type="radio"/>						
Té (1 taza)	<input type="radio"/>						

SEGURIDAD ALIMENTARIA

Hábitos de higiene antes de la cuarentena

22. Lavaba sus manos: *

Check all that apply.

- Antes de comer
- Despues de comer
- Despues de ir al baño
- Antes de preparar mis alimento

23. 2. ¿Lava las frutas o vegetales antes de consumirlas? *

Mark only one oval.

- Sí
- No
- A veces

24. 3. ¿Limpia la tabla de picar después de cortar un grupo de alimento a otro?
Ejemplo: Cortar carnes y seguido cortar vegetales *

Mark only one oval.

- Sí
 No
 A veces

25. 4. ¿Qué tipo de preparación utiliza al cocinar sus alimentos? *

Check all that apply.

- Frito
 Hervido
 Horneado
 Estofado
 Asado (parrilla)
 Otros

Emergencia sanitaria por COVID-19 y su impacto en los hábitos alimentarios en la población de la parroquia la Aurora, cantón Daule, de Mayo a Septiembre del 2020.

DURANTE LA CUARENTENA O EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19

Sírvase completar la información correspondiente a datos durante la cuarentena por COVID-19

51. Habitualmente consume *

Check all that apply.

- Alcohol
 Cigarrillo
 Ninguna

52. ¿Percibió cambio en su peso? *

Mark only one oval.

Baje de peso

Subí de peso

Me mantuve

53. ¿Percibió cambios en su salud? *

Check all that apply.

No

Pérdida de cabello

Uñas quebradizas

Cansancio

Calambres o dolores musculares

Otras

54. ¿Realiza un tipo de dieta o alimentación especial? *

Check all that apply.

Paleo

Vegetariana

Vegana

Baja en carbohidratos

Cetogénica

Hiposódica

No

Otras

55. ¿Cuántas comidas realiza al día? *

Mark only one oval.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 o más

56. ¿Cuántas veces a la semana realiza actividades físicas? *

Mark only one oval.

- No realizo
- 2-3 veces por semana
- 4-5 veces por semana
- Todos los días

57. ¿Qué tiempo realiza su actividad física?

Mark only one oval.

- 30 minutos por jornada
- 45 minutos por jornada
- 1 hora por jornada
- 1 hora 30 minutos o más por jornada

58. Considera usted que su actividad física realizada es: *

Check all that apply.

- Actividad ligera: Oficinistas, profesionales, empleados, amas de casa.
- Actividad moderada: Industria ligera, amas de casa sin útiles de aseo mecánicos, estudiantes, dependientes de almacén, soldados sin servicio activo, obreros de construcción, trabajadores agrícolas, pescadores
- Actividad intensa: Trabajadores forestales, leñadores, soldados en servicio activo, atletas, bailarinas, mineros, herreros, obreros construcción pesada

59. ¿Qué tipo de actividad física realiza?

Mark only one oval.

- Cardio
- Pesas
- Cardio y pesas

60. ¿Cuenta con empleo? *

Check all that apply.

- Sí
- No

61. ¿Tuvo reducción salarial? *

Check all that apply.

- Sí
- No

62. Ingreso mensual actual *

Mark only one oval.

- No tuve cambios
- \$400-\$500
- \$550-\$750
- \$800-\$1000
- \$1200 - \$1700
- >\$1800

63. ¿Cuántas veces al mes realizaba compras de alimentos? *

Mark only one oval.

- No salía
- 1 vez
- 2 veces
- 3 o mas

64. ¿Con que frecuencia pide comida/alimentos a domicilio? *

Mark only one oval.

- Nunca
- 1 vez a la semana
- 2-3 veces a la semana
- 1-2 veces al mes

65. 1. LACTEOS *

Mark only one oval per row.

	Nunca	1-2 v/ día	3-4 v/día	1-2 v/ sem	3-4 v/sem	1-2 veces al mes	3- 4v/mes
Leche entera (1tz)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Leche semidescremada (1tz)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Leche deslactosada (1tz)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Crema de leche (1tz)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Yogurt entero (1tz)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Yogurt descremado (1tz)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Yogurt semi descremado (1tz)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Yogurt griego 1 porción (50g)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Requesón o queso ricota 1 porción (50g)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Queso fresco o blando 1 porción (50g)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Queso amarillo en lascas (1 rebanada)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Queso mozzarella, parmesano 1 porción (50g)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					

66. 2.HUEVOS, CARNES Y PESCADOS *

Mark only one oval per row.

	Nunca	1-2 v/ día	3-4 v/día	1-2 v/ sem	3-4 v/sem	1-2 veces al mes	3- 4v/mes
Huevo de codorniz (5 unidades)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Huevos 1unidad (50g)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Pollo con piel (1 porción)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Pollo sin piel (1 porción)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Carne de res (1 porción)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Fritada (1 porción)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Carne de cerdo (1 porción)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Hígado o vísceras (1 porción)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Mondongo (1 porción)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Embutidos (salchichas, jamón, salami) 1 ración (50g)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Hamburguesas 100g	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Tocino (1 lasca)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Pescado blanco (dorado, tilapia) 100g	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Pescado azul (atún) 100g	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Atún en lata, sardina 100g	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Mársicos (cangrejo, camarón, langosta) 100g	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					

67. 3.VERDURAS Y LEGUMBRES *

Mark only one oval per row.

	Nunca	1-2 v/ día	3-4 v/día	1-2 v/ sem	3-4 v/sem	1-2 veces al mes	3- 4v/mes
Espinacas, acelgas cocidas (1 puñado)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Col, coliflor, brócoli cocido (1 plato mediano)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Lechuga cressa, criolla, romana (1 plato mediano)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Tomate, tomate cherry	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Cebolla, apio (1/2 unidad)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Zanahoria, calabacín(1 taza)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Berenjena, zucchini, pepino, achochas(1 taza)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Pimientos, espárragos(1/2 unidad)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Maíz hervido, mote(1/2 taza)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Lenteja, garbanzos, judías(1 taza)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Frejol cocido(1 taza)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Yuca, zanahoria blanca(1/2taza)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Aguacate(1/2 unidad)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Champifiones(1/2taza)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Verde, maduro(1/2 unidad)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					

l. 4.FRUTAS *

Mark only one oval per row.

	Nunca	1-2 v/ día	3-4 v/día	1-2 v/ sem	3-4 v/sem	1-2 veces al mes	3- 4/mes
Naranja (1 unidad)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Zumo de naranja (1 vaso 250ml)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Mandarina(1 unidad)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Guineo (1 unidad)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Manzana, pera(1 unidad)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Papaya, melón, piña(1 tajada)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Durazno, nectarina(1 unidad)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Pitahaya(1/2 unidad)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Sandia(1 tajada)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Uvas(8-10 unidades)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Ciruelas pasas5 unidades (40g)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Kiwi, granadilla(1 unidad)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Fresas, frutillas, mora(8 unidades)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Aceitunas(15 unidades)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Frutos secos (maní, nueces, almendras) 1 puñado (30g)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					

69. 5.PANES Y CEREALES (similares) *

Mark only one oval per row.

	Nunca	1-2 v/ día	3-4 v/día	1-2 v/ sem	3-4 v/sem	1-2 veces al mes	3- 4v/mes
Pan blanco (2 rebanadas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Pan integral(2 rebanadas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Pan panadería (enrollado, mixto, dulce) 1unidad (40g)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Pan Pita mediano(1 unidad)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Tortilla de taco mediano(2 unidades)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Avena 1/4tz (2 cdas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Arroz blanco(1 taza)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Arroz integral(1 taza)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Maíz, Polenta, Quínoa(1/2 tz)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Harina, maicena (2 cdas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Harina de maíz(1/2tz)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Papa cocida(1unidad mediana)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Papas fritas1 ración (100g porción)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Pastas (espagueti, macarrones) (1 plato)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Pizza (2 rebanadas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Empanada (1 unidad)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					

70. 6.ACEITES, GRASAS Y DULCES *

Mark only one oval per row.

	Nunca	1-2 v/ día	3-4 v/día	1-2 v/ sem	3-4 v/sem	1-2 veces al mes	3- 4v/mes
Aceites vegetales (1 oda)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Margarina (1 oda)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Mantequilla (1 oda)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Aceite de coco (1 oda)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Galletas Maria(4 unidades)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Galletas con chocolate (4 unidades)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Galletas con relleno (4 unidades)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Bizcotelas, magdalenas, bizcocho (1 porción)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Chocolate en barra 1 porción (50g)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Donas, churros(1 unidad)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Chocolate en polvo (1 oda)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Azúcar(2 odas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Torta (1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					

Manjar (1 oda)	<input type="checkbox"/>						
Leche condensada (1 oda)	<input type="checkbox"/>						
Ensalada de frutas en almibar (2 odas)	<input type="checkbox"/>						
Mermelada (1 oda)	<input type="checkbox"/>						
Mayonesa (1 oda)	<input type="checkbox"/>						
Salsa de tomate (1 oda)	<input type="checkbox"/>						
Mostaza (1 oda)	<input type="checkbox"/>						
Salsa china o de soya (1 oda)	<input type="checkbox"/>						

71. 7. BEBIDAS *

Mark only one oval per row.

	Nunca	1-2 v/ día	3-4 v/día	1-2 v/ sem	3-4 v/sem	1-2 veces al mes	3- 4v/mes
Agua 1 vaso (250ml)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Agua con gas 1 vaso (250ml)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Agua tónica 1 vaso (250ml)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Colas 1 botella peq (1/2lt)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Jugo envasados 1 botella peq (1/2lt)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Té helado 1 botella peq (1/2lt)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Jugo de limón 1 vaso (250ml)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Jugo de maracuyá, naranja 1 vaso (250ml)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Jugo de babaco, guanábana 1 vaso (250ml)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Jugo de tomate de árbol 1 vaso (250ml)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Jugo de tamarindo 1 vaso (250ml)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Jugo de naranja 1 vaso (250ml)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					

Jugo de piña, melón, sandía 1 vaso (250ml)	<input type="radio"/>						
Cerveza (1 botella)	<input type="radio"/>						
Vino tinto (1 copa)	<input type="radio"/>						
Vino blanco o rosa (1 copa)	<input type="radio"/>						
Brandy, Cofac, Whisky 1 medida (60ml)	<input type="radio"/>						
Café (1 taza)	<input type="radio"/>						
Té (1 taza)	<input type="radio"/>						

Seguridad Alimentaria

Hábitos de higiene actuales

72. Lava sus manos: *

Check all that apply.

- Antes de comer
- Después de comer
- Después de ir al baño
- Antes de preparar mis alimentos

73. 2. ¿Lava las frutas o vegetales antes de consumirlas? *

Mark only one oval.

- Sí
- No
- A veces

74. 3. ¿Limpia la tabla de picar después de cortar un grupo de alimento a otro?
Ejemplo: Cortar carnes y seguido cortar vegetales *

Mark only one oval.

- Sí
 No
 A veces

75. 4. ¿Qué tipo de preparación utiliza al cocinar sus alimentos? *

Check all that apply.

- Frito
 Hervido
 Horneado
 Estofado
 Asado
 Otros

DURANTE LA CUARENTENA O
EMERGENCIA SANITARIA POR
COVID-19

Sírvase completar la información correspondiente a
datos durante la cuarentena por COVID-19

76. Habitualmente consume *

Check all that apply.

- Alcohol
 Cigarrillo
 Ninguna

77. ¿Percibió cambio en su peso? *

Mark only one oval.

- Baje de peso
- Subí de peso
- Me mantuve

78. ¿Percibió cambios en su salud? *

Check all that apply.

- No
- Pérdida de cabello
- Uñas quebradizas
- Cansancio
- Calambres o dolores musculares
- Otras

79. ¿Realiza un tipo de dieta o alimentación especial? *

Check all that apply.

- Paleo
- Vegetariana
- Vegana
- Baja en carbohidratos
- Cetogénica
- Hiposódica
- No
- Otras

80. ¿Cuántas comidas realiza al día? *

Mark only one oval.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 o más

81. ¿Cuántas veces a la semana realiza actividades físicas? *

Mark only one oval.

- No realizo
- 2-3 veces por semana
- 4-5 veces por semana
- Todos los días

82. ¿Qué tiempo realiza su actividad física?

Mark only one oval.

- 30 minutos por jornada
- 45 minutos por jornada
- 1 hora por jornada
- 1 hora 30 minutos o más por jornada

83. Considera usted que su actividad física realizada es: *

Check all that apply.

- Actividad ligera: Oficinistas, profesionales, empleados, amas de casa.
- Actividad moderada: Industria ligera, amas de casa sin útiles de aseo mecánicos, estudiantes, dependientes de almacén, soldados sin servicio activo, obreros de construcción, trabajadores agrícolas, pescadores
- Actividad intensa: Trabajadores forestales, leñadores, soldados en servicio activo, atletas, bailarinas, mineros, herreros, obreros construcción pesada

84. ¿Qué tipo de actividad física realiza?

Mark only one oval.

- Cardio
- Pesas
- Cardio y pesas

85. ¿Cuenta con empleo? *

Check all that apply.

- Sí
- No

86. ¿Tuvo reducción salarial? *

Check all that apply.

- Sí
- No

87. Ingreso mensual actual *

Mark only one oval.

- No tuve cambios
- \$400-\$500
- \$550-\$750
- \$800-\$1000
- \$1200 - \$1700
- >\$1800

88. ¿Cuántas veces al mes realizaba compras de alimentos? *

Mark only one oval.

- No salía
- 1 vez
- 2 veces
- 3 o más

89. ¿Con que frecuencia pide comida/alimentos a domicilio? *

Mark only one oval.

- Nunca
- 1 vez a la semana
- 2-3 veces a la semana
- 1-2 veces al mes

Seguridad Alimentaria
Hábitos de higiene actuales

97. Lava sus manos: *

Check all that apply:

- Antes de comer
- Después de comer
- Después de ir al baño
- Antes de preparar mis alimentos

98. 2. ¿Lava las frutas o vegetales antes de consumirlas? *

Mark only one oval.

- Sí
- No
- A veces

https://docs.google.com/forms/d/1c_mfRAKSDvnlH25DnadQZ3faEbaugRnuYw0H4wwRbUNfo/edit#allow_large_form

72/73

8/19/2020 Emergencia sanitaria por COVID-19 y su impacto en los hábitos alimentarios en la población de la parroquia la Aurora, cantón Dauf...

99. 3. ¿Limpia la tabla de picar después de cortar un grupo de alimento a otro?

Ejemplo: Cortar carnes y seguido cortar vegetales *

Mark only one oval.

- Sí
- No
- A veces

100. 4. ¿Qué tipo de preparación utiliza al cocinar sus alimentos? *

Check all that apply:

- Frito
- Hervido
- Horneado
- Estofado
- Asado

Fuente: Encuesta de Emergencia sanitaria por COVID-19 y su impacto en los hábitos alimentarios.

Elaborado por: Melina Morales. Egresada de la carrera de Nutrición, dietética y estética

Anexo 2. Material infundido

Recomendaciones

- Consumir fruta entera, evitar batidos, zumos y jugos. Comer 2 o 3 porciones de frutas al día
- Evitar azúcares refinados y añadidos. No bebidas gaseosas ni jugos artificiales.
- Evitar alimentos altamente procesados.
- Evitar alimentos fritos.



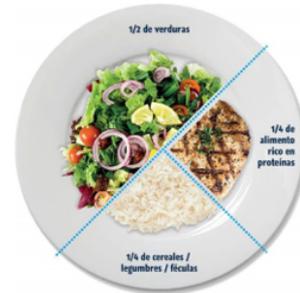
Recomendaciones

- Consumir vegetales crudos en la mayor cantidad posible.
- Ser cuidadoso con el tamaño de las porciones.
- Realizar actividad física por lo menos 30 min al día.
- Hidratarse con agua. 1 vaso al levantarse, en todo el día y un vaso antes de acostarse a dormir. Mínimo 2lts (dependiendo Requerimiento Hídrico)
- Simplificar el uso de pastas o carbohidratos complejos y completarlos con vegetales.

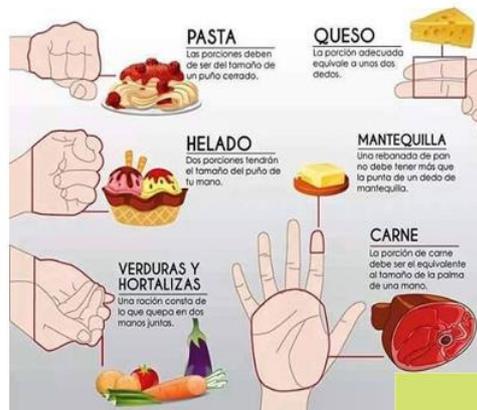


Recomendaciones

- Comer 3 buenas comidas (balanceadas) o 5 comidas PORCIONADAS al día.
- Si quedo con hambre tomar un vaso de agua esperar 10min y si sigue con hambre comer una fruta entera o una ensalada; siempre recurrir a alimentos bajo calóricos y que exijan masticación para dar más saciedad.
- Consumir fibra (salvado, avena, linaza, frutas enteras o vegetales crudos con cascara) para dar más tiempo de llenura y saciedad.
- Tipos de cocción de alimentos preferible que sean horneados, asados, a la parrilla, guisados, hervidos y al vapor.
- Limitar el uso de sal.



LAS MANOS NOS DICEN CUÁNTO COMER



VEGETAL (Complementación proteica)	Ejemplos
Legumbres + cereales integrales:	<ul style="list-style-type: none"> • lentejas con arroz • cuscús con garbanzos • garbanzos con trigo (pasta alimentaria) • soja con arroz • garbanzos con pan
Frutos secos y semillas + lácteos vegetales	avena o arroz con leche y frutos secos.
Legumbres + frutos secos:	<ul style="list-style-type: none"> • garbanzos con piñones • ensalada de lentejas con nueces • humus (garbanzos triturados con semillas de sésamo)
Cereales integrales + lácteos vegetales	<ul style="list-style-type: none"> • arroz o avena con bebida de soja y frutos secos.
Frutos secos y semillas + cereales integrales	<ul style="list-style-type: none"> • ensalada de arroz con frutos secos, pasta con nueces.

Elaborado por: Melina Morales. Egresada de la carrera de Nutrición, dietética y estética

Anexo 3. Fotos Charla nutricional



Anexo 4. Encuesta de satisfacción

Encuesta de satisfacción					
Valor del 1 al 5. Donde 1 es insuficiente y 5 Muy bueno					
	1	2	3	4	5
¿La charla fue de su agrado y llenó sus expectativas en cuanto conocimientos de nutrición aplicables en casa?	<input type="radio"/>				
¿Considera usted necesario que el comité de la organización tenga un nutricionista para el servicio de la comunidad?	<input type="radio"/>				
¿Hubo fluidez y buena presentación del tema a tratar?	<input type="radio"/>				
¿Se contestaron todas sus dudas acerca de cómo llevar buenos hábitos?	<input type="radio"/>				
¿Estaría dispuesto a llevar mejores hábitos alimenticios?	<input type="radio"/>				

Fuente: Encuesta de satisfacción

Elaborado por: Melina Morales. Egresada de la carrera de Nutrición, dietética y estética



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Morales León-Hing, Melina Raquel**, con C.C: # **0921158358** autor/a del trabajo de titulación: **Emergencia sanitaria por COVID-19 y su impacto en los hábitos alimentarios en la población de la parroquia la Aurora, cantón Daule, de mayo a septiembre del 2020**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Nutrición, Dietética y Estética** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **18 de septiembre de 2020**

f. _____

Nombre: **Morales León-Hing, Melina Raquel**
C.C: **0921158358**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Emergencia sanitaria por COVID-19 y su impacto en los hábitos alimentarios en la población de la parroquia la Aurora, cantón Daule, de mayo a septiembre del 2020		
AUTOR(ES)	Melina Raquel Morales León-Hing		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	José Antonio Valle Flores		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Medicas		
CARRERA:	Nutrición, Dietética y Estética		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en Nutrición, Dietética y Estética		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	18 de septiembre de 2020	No. DE PÁGINAS:	105
ÁREAS TEMÁTICAS:	Nutrición, hábitos alimentarios, frecuencia de consumo		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Frecuencia de consumo, COVID-19, hábitos de consumo, seguridad alimentaria, estrategias alimentarias, nutrientes esenciales.		
<p>Introducción El presente estudio investiga el impacto que tuvo el COVID-19 en los hábitos alimentarios dentro de la población de la parroquia la Aurora, cantón Daule, antes y durante la pandemia; con una encuesta de frecuencia de consumo de alimentos. Objetivos Determinar la ingesta de alimentos frecuentes antes y durante la emergencia sanitaria en los habitantes de la parroquia La Aurora, cantón Daule, de mayo a septiembre del 2020 Resultados El estudio se conformó por 84 individuos, donde el 73,8% correspondiente a 62 encuestados fueron mujeres y el 26,2% (22 individuos) represento a hombres. La encuesta de frecuencia de consumo estuvo subdividida en 7 grupos de alimentos (1Lacteos, 2Huevos, carne y pescado, 3Verduras y legumbres, 4Frutas, 5Panes y cereales, 6Aceites, grasas y dulces, 7Bebidas), también se realizó preguntas de información de variables económicas, seguridad alimentaria, signos y síntomas nutricionales, actividad física y otros. Metodología Se trata de un estudio descriptivo, transversal y comparativo. La cual valoró y observó si ante una emergencia sanitaria se descuida mucho la salud dado a una mala alimentación o dado al tiempo que ahora poseen de estar en casa logran una mejor alimentación. Conclusiones Los resultados de la investigación mostraron los cambios nutricionales significativos que acarrea la emergencia a los pobladores de la ciudadela Santa María de Casa Grande en la parroquia la Aurora.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-91835393	E-mail: melina-morales4@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Poveda Loor Carlos Luis		
	Teléfono: +593- 993592177		
	E-mail: carlos.poveda@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			