



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

**TEMA:**

**Hábitos alimentarios y Estilos de vida durante la pandemia  
por COVID-19 en los residentes de la Urbanización Santa  
María de Casa Grande del Cantón Daule**

**AUTORES (A):**

**Aguilar Lagasca, Renny Nicolle  
Ramírez Meza, Adriana Nicole**

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

**TUTOR (A):**

**Páez Galarza, Leticia Geovanna**

**Guayaquil, Ecuador**

**15 de septiembre del 2021**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

## **CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Aguilar Lagasca, Renny Nicolle y Ramírez Meza, Adriana Nicole**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciatura en Nutrición, Dietética y Estética**.

### **TUTOR (A)**

f. \_\_\_\_\_  
**Páez Galarza, Leticia Geovanna**

### **DIRECTOR DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_  
**Celi Mero, Martha Victoria**

**Guayaquil, a los 15 días del mes de septiembre del año 2021**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Nosotras, **Aguilar Lagasca, Renny Nicolle y Ramírez Meza, Adriana Nicole**

### **DECLARAMOS QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Hábitos alimentarios y Estilos de vida durante la pandemia por COVID-19 en los residentes de la Urbanización Santa María de Casa Grande del Cantón Daule**, previo a la obtención del título de **Licenciatura 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 nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 15 días del mes de septiembre del año 2021**

### **AUTORES (A):**

f. \_\_\_\_\_

**Aguilar Lagasca, Renny Nicolle**

f. \_\_\_\_\_

**Ramírez Meza, Adriana Nicole**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

## **AUTORIZACIÓN**

Nosotras, **Aguilar Lagasca, Renny Nicolle y Ramírez Meza, Adriana Nicole**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Hábitos alimentarios y Estilos de vida durante la pandemia por COVID-19 en los residentes de la Urbanización Santa María de Casa Grande del Cantón Daule**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 15 días del mes de septiembre del año 2021**

### **AUTORES (A):**

f. \_\_\_\_\_  
**Aguilar Lagasca, Renny Nicolle**

f. \_\_\_\_\_  
**Ramírez Meza, Adriana Nicole**

# REPORTE URKUND



## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** Aguilar y Ramírez 30-2021.doc (D111885338)  
**Submitted:** 8/31/2021 7:11:00 PM  
**Submitted By:** adriana.ramirez01@cu.ucsg.edu.ec  
**Significance:** 2 %

### Sources included in the report:

<https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi>  
[https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/11/MSP\\_Consentimiento-Informado\\_-AM-5316.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/11/MSP_Consentimiento-Informado_-AM-5316.pdf)  
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/14741/1/T-UCSG-PRE-MED-NUTRI-396.pdf>  
<http://201.159.223.180/bitstream/3317/10250/1/T-UCSG-PRE-MED-NUTRI-348.pdf>  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/30094/1/Proyecto%20de%20investigaci%C3%B3n.pdf>  
<https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/26372/1/35%20GIS.pdf>

### Instances where selected sources appear:

8

## **AGRADECIMIENTO**

*Agradezco a mi madre por todo su esfuerzo, apoyo incondicional a pesar de la distancia y por haber creído en mí.*

*A mis tíos Víctor y Lilian, por recibirme en su hogar y criarme como su hija, gracias también por toda la paciencia y apoyo que me brindaron durante toda mi carrera.*

*A mi tutora Dra. Páez por su incasable entusiasmo y dedicación durante mi trabajo de titulación.*

*Estoy especialmente agradecida con el Ing. Poveda, Ing. Paredes y Dra. Yaguachi por su apoyo incondicional y ayuda constante.*

*A mis amigas gracias por su amistad y todos los momentos compartidos.*  
*A mi compañera de tesis.*

***Renny Nicolle Aguilar Lagasca***

## DEDICATORIA

*A mi madre Karla*

*A mis tíos Víctor y Lilian*

*A mi hermano Edú*

*A mis compañeritos de cuatro patas*

*Y a toda mi familia*

*Quienes se merecen este y cada uno de mis triunfos.*

***Renny Nicolle Aguilar Lagasca***

## **AGRADECIMIENTO**

*Agradezco a todos quienes fueron parte de este camino y no dudaron en mí.*

*Principalmente a mis padres por hacer el esfuerzo de brindarme una buena educación, a mi hermano por el cariño y soporte en mi trayecto universitario,*

*a mis amigos más cercanos por brindarme apoyo y motivación especialmente a mi compañera de tesis, a los docentes que fueron guía en mi formación como profesional en especial a mi tutora Dra. Leticia Páez, al*

*Ing. Carlos Poveda, Ing. Paredes y Dra. Yaguachi por brindarme las herramientas necesarias para lograr esta meta.*

**Adriana Nicole Ramírez Meza**

## DEDICATORIA

*A mis padres Glenda Meza y Javier Ramírez*

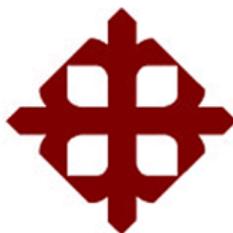
*A mi hermano Javier Ramírez*

*Y a mamita Patricia Farías*

*por creer en mí en todo este tiempo de estudio y*

*valorar mi esfuerzo y dedicación.*

***Adriana Nicole Ramírez Meza***



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE NUTRICION, DIETETICA Y ESTETICA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**Celi Mero, Martha Victoria**  
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**Poveda Loor, Carlos Luis**  
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**Poveda Loor, Carlos Luis**  
OPONENTE

# ÍNDICE

RESUMEN.....	XVI
ABSTRACT.....	XVII
INTRODUCCIÓN.....	2
1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1 FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	5
2 OBJETIVOS.....	6
2.1 OBJETIVO GENERAL.....	6
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
3 JUSTIFICACIÓN.....	7
4 MARCO TEÓRICO .....	9
4.1 MARCO REFERENCIAL .....	9
4.2 COVID-19.....	11
4.3 COVID-19 EN ECUADOR .....	11
4.3.1 MÉTODOS DE PREVENCIÓN.....	12
4.4 NUTRICIÓN.....	12
4.5 ALIMENTACIÓN.....	13
4.5.1 ALIMENTACIÓN SALUDABLE .....	13
4.6 DIETA .....	15
4.7 ESTILO DE VIDA.....	15
4.8 ESTADO NUTRICIONAL.....	16
4.9 HÁBITOS ALIMENTARIOS .....	17
4.10 FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS .....	18

4.10.1	GRUPOS DE ALIMENTOS.....	18
4.11	MACRONUTRIENTES .....	20
4.12	CARBOHIDRATOS .....	20
4.12.1	MONOSACÁRIDOS.....	20
4.12.2	DISACÁRIDOS .....	20
4.12.3	POLISACÁRIDOS.....	20
4.13	PROTEÍNAS.....	20
4.14	GRASAS.....	22
4.14.1	ÁCIDOS GRASOS SATURADOS (AGS).....	22
4.14.2	ÁCIDOS GRASOS POLIINSATURADOS (AGP).....	22
4.14.3	ÁCIDOS GRASOS MONOINSATURADOS (AGM) .....	22
4.15	MICRONUTRIENTES.....	23
4.15.1	VITAMINAS.....	23
4.15.2	MINERALES .....	24
4.16	ACTIVIDAD FÍSICA.....	25
4.16.1	RECOMENDACIONES.....	25
4.17	ANTROPOMETRÍA .....	26
4.17.1	PESO .....	26
4.17.2	TALLA.....	26
4.17.3	EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) .....	26
4.17.4	CIRCUNFERENCIA DE CINTURA (CC).....	27
4.17.5	ÍNDICE CINTURA-CADERA (ICC) .....	27
4.17.6	PORCENTAJE DE GRASA CORPORAL (%GC) .....	27

4.18	BIOIMPEDANCIA .....	28
5	MARCO LEGAL .....	29
6	FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS .....	32
7	CLASIFICACIÓN DE LAS VARIABLES.....	33
8	METODOLOGÍA .....	34
8.1.1	TIPO DE ESTUDIO .....	34
8.1.2	POBLACIÓN Y MUESTRA .....	34
8.1.3	CRITERIOS DE INCLUSIÓN .....	34
8.1.4	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN .....	34
8.1.5	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	34
8.1.6	INSTRUMENTOS.....	35
9	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS .....	36
9.1	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE MEDICIONES .....	36
10	CONCLUSIONES .....	47
11	RECOMENDACIONES .....	49
12	REFERENCIAS.....	50
13	ANEXOS .....	58

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación de alimentos según grupos de alimentos recomendables y no recomendables para una alimentación saludable.....	14
Tabla 2. Clasificación del IMC según la OMS.....	27
Tabla 3. Clasificación del porcentaje de grasa corporal de Nieman.....	27
Tabla 4. Clasificación de variables.....	33
Tabla 5. Descripción porcentual de la muestra.....	36
Tabla 6. Descripción porcentual del rango de edad.....	36
Tabla 7. Descripción porcentual del consumo de las tres comidas principales por género.....	37
Tabla 8. Descripción porcentual del consumo de agua por género.....	37
Tabla 9. Descripción porcentual de la frecuencia de consumo de alimentos.....	38
Tabla 10. Descripción porcentual de la dimensión familia y amigos.....	39
Tabla 11. Descripción porcentual de la dimensión asociatividad.....	39
Tabla 12. Descripción porcentual de la dimensión nutrición.....	40
Tabla 13. Descripción porcentual de la dimensión tabaco.....	40
Tabla 14. Descripción porcentual de la dimensión alcohol y otras drogas.....	41
Tabla 15. Descripción porcentual de la dimensión sueño y estrés.....	42
Tabla 16. Descripción porcentual de la dimensión trabajo y tipo de personalidad.....	42
Tabla 17. Descripción porcentual de la dimensión introspección.....	43
Tabla 18. Descripción porcentual de la dimensión control de salud y conducta sexual.....	43
Tabla 19. Descripción porcentual de la dimensión otras conductas.....	44

Tabla 20. Descripción porcentual del cuestionario Fantástico por género...	44
Tabla 21. Descripción porcentual del índice de masa corporal (IMC) por género.....	45
Tabla 22. Descripción porcentual de Grasa corporal (%GC) según Nieman por género .....	45
Tabla 23. Descripción porcentual del riesgo cardiovascular (RCV) por género .....	46
Tabla 24. Descripción porcentual del índice cintura-cadera (ICC) por género .....	46

## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** A causa de la pandemia por COVID-19 los hábitos alimentarios y el estilo de vida (actividad física, comportamiento alimentario y conductas de los individuos) se han visto modificados; generando aumento de peso en la población y el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles debido a la ingesta de alimentos hipercalóricos y sedentarismo.

**OBJETIVO:** Determinar el estilo de vida y hábitos alimentarios durante la pandemia por COVID-19 en los residentes de la Urbanización Santa María de Casa Grande del Cantón Daule.

**MÉTODO:** Con enfoque cuantitativo, no experimental de tipo descriptivo con corte transversal. Se aplicó el cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos (CFCA) y el cuestionario "FANTÁSTICO"; los valores antropométricos tomados mediante la balanza de bioimpedancia Renpho.

**RESULTADOS:** Se evaluaron 70 residentes (45) mujeres y (25) hombres. En el "CFCA" se evidenció los grupos más consumidos: "A diario" (60%) carnes y (46%) cereales y derivados; "4-6 veces/sem" (37%) verduras y hortalizas; (36%) frutas, (36%) grasas y (33%) leche y derivados; "2-3 veces/sem" (43%) legumbres y (40%) azúcares. En el cuestionario "FANTÁSTICO" predominó el rango "buen trabajo" (60%) mujeres y (56%) hombres. IMC muestra una prevalencia de sobrepeso mujeres (38%) y (48%) hombres y un grado de obesidad (26%) mujeres y (36%) hombres. %GC prevalece aceptable-bajo (62%) mujeres y (48%) hombres. Riesgo cardiovascular predominó "sin riesgo" (42%) mujeres y una igualdad "sin riesgo" y "riesgo cardio metabólico incrementado de manera sustancial" (40%) hombres. **CONCLUSIÓN:** Los residentes se encuentran en una situación en donde necesitan un cambio hacia patrones más saludables.

**PALABRAS CLAVES:** COVID-19; HÁBITOS ALIMENTARIOS; ESTILO DE VIDA; ÍNDICE DE MASA CORPORAL; SOBREPESO; OBESIDAD.

## **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** Due to the COVID-19 pandemic, eating habits and lifestyle (physical activity, eating behavior and behaviors of individuals) have been modified; generating weight gain in the population and the risk of developing non-communicable diseases due to the intake of hypercaloric foods and sedentary lifestyle. **OBJECTIVE:** To determine the lifestyle and eating habits during the COVID-19 pandemic in the residents of the Santa María de Casa Grande Urbanization of the Daule Canton. **METHOD:** With a quantitative approach, non-experimental of a descriptive type with cross section. The food consumption frequency questionnaire (CFCA) and the "FANTASTIC" questionnaire were applied; anthropometric values taken using the Renpho bioimpedance balance. **RESULTS:** 70 residents (45) women and (25) men were evaluated. In the "CFCA" the groups most consumed were evidenced: "Daily" (60%) meats and (46%) cereals and derivatives; "4-6 times / week" (37%) vegetables; (36%) fruits, (36%) fats and (33%) milk and derivatives; "2-3 times / week" (43%) legumes and (40%) sugars. In the "FANTASTIC" questionnaire, the "good job" range prevailed (60%) women and (56%) men. BMI shows a prevalence of overweight women (38%) and (48%) men and a degree of obesity (26%) women and (36%) men. % CG prevails acceptable-low (62%) women and (48%) men. Cardiovascular risk predominated "no risk" (42%) women and an equal "no risk" and "cardio metabolic risk substantially increased" (40%) men. **CONCLUSION:** The residents are in a situation where they need a change towards healthier patterns.

**KEYWORDS:** COVID-19; EATING HABITS; LIFESTYLE; BODY MASS INDEX; OVERWEIGHT; OBESITY

## **INTRODUCCIÓN**

La Organización Mundial de la Salud declaró al COVID-19 (SARS-CoV-2) como un problema de salud pública el 30 de enero del 2020; esta enfermedad afecta principalmente las vías respiratorias además suele presentarse en conjunto con malestar general, secreciones nasales, fiebre, tos, pérdida del olfato y gusto. El gobierno ecuatoriano implementó ciertas normas debido a la situación sanitaria con la finalidad de prevenir la propagación del virus.

El confinamiento en el hogar impacto de manera negativa el estilo de vida la cual engloba la actividad física, comportamiento alimentario y conductas del individuo; el encierro prolongado influye en los patrones dietéticos haciendo que los individuos aumenten su ingesta calórica y el sedentarismo por ende la salud física y mental se ve perjudicada.

La presente investigación está enfocada en determinar los hábitos alimentarios y estilo de vida de los residentes de la urbanización Santa María de Casa Grande durante la pandemia por COVID-19. El estilo de vida se valoró mediante el uso del cuestionario “Fantástico” la cual nos permitió identificar qué efectos puede tener en la salud debido que constan con preguntas sobre nutrición, actividad física, consumo de alcohol, tabaco, entre otras; los hábitos alimentarios se evaluaron por medio de una frecuencia de consumo de alimentos, a su vez se realizó una valoración de la composición corporal.

Es importante concientizar el consumo de frutas, verduras, cereales integrales leguminosas, carnes magras, disminuir la ingesta de alimentos ultra procesados con la finalidad de adquirir hábitos alimentarios saludables del mismo modo aumentar la actividad física desde casa.

# 1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La presencia de malnutrición puede causar problemas a la salud humana. Actualmente, existen dos grandes defectos: la falta de alimentos y/o nutrientes, que se observa en los países subdesarrollados, mientras que la sobrealimentación está muy extendida en los países en desarrollo (1).

La malnutrición es una de las principales causas de enfermedades no transmisibles, la cual contribuye a la carga mundial de morbimortalidad, principalmente se debe al desequilibrio de la alimentación y el sedentarismo. En la actualidad a causa de la pandemia global ocasionada por el virus SARS-Cov-2 también conocida como COVID-19, el cual ha golpeado con un gran número de fallecidos a nivel mundial es por esto que el gobierno ecuatoriano dispuso medidas estrictas como es el confinamiento domiciliario y el aislamiento social obligatorio como método preventivo.

A la fecha, abril 24 del 2020, se han confirmado más de 2,6 millones de casos de COVID-19 a nivel mundial (2). En América Latina acumulaba más de 27.000 casos confirmados y cerca de 900 fallecidos, (10.278) casos en Brasil siendo este el país más afectado hasta la fecha (6/abril/ 2020), seguido por Chile (4.161), Ecuador (3.465), Perú, Panamá, Argentina y México (3).

El período de cuarentena o confinamiento en el hogar tiene efectos directos sobre las condiciones de vida, entre estos, los hábitos alimentarios y los patrones de actividad física al mismo tiempo aumenta las conductas sedentarias, las cuales en períodos cortos podrían afectar negativamente la salud física y mental (4). Por otro lado, el hecho de estar en confinamiento existe la posibilidad de inducir a patrones de ingesta inadecuados, puesto que el aumento del tiempo no estructurado podría inducir a comer en exceso e incrementar las horas frente a la pantalla (5).

En la actualidad debido a la enfermedad pandémica por coronavirus, se ha creado un aumento en la demanda e incertidumbre en la oferta de los alimentos, notándose el alza de costos en productos de necesidad vital.

Tendencia que va a modificar la dieta en los domicilios ecuatorianos, reemplazando los alimentos más nutritivos y costosos por alimentos más baratos con elevado contenido de grasas saturadas, azúcar, sodio y calorías, incidiendo en la salud poblacional (6).

De acuerdo a la ENSANUT (2014), en la distribución de los macronutrientes el 61% representa a los carbohidratos, 12.6% proteínas y 26.5% grasas en las cuales el 12% son grasas saturadas; el aporte de grasas saturadas es mayor a las recomendaciones internacional (<10%) (7). Según datos de la ENSANUT-ECU 2012, los alimentos que más contribuyen al consumo diario nacional de calorías, macronutrientes y fibra son: arroz, pan, pollo, aceite, azúcar, carne de res, papa, leche entera, queso y banano (8). Desde el 2018 se implementaron las GABA Ecuador, la cual es una guía alimentaria que cumple con la finalidad de promocionar una alimentación adecuada incluyendo en la dieta todos los grupos de alimentos culturalmente apropiados y a su vez tener en cuenta la cantidad de porciones óptimas que requiere cada individuo.

El Ministerio de Salud Pública (MSP) logró identificar los principales problemas de alimentación y nutrición con sus respectivas causas y efectos, siendo estos uno de los problemas: dietas con variedad limitada de alimentos, obstáculos para el fomento de hábitos alimenticios, limitado acceso de la población vulnerable a programas con el propósito de mejorar la nutrición y de asistencia alimentaria, inconvenientes para detección y tratamiento de la desnutrición aguda, obstáculos para la prevención y manejo de enfermedades y finalmente la falta de preparación para intervenciones de nutrición en emergencias, luego de haber mencionado las causas, unos de los principales efectos son: morbilidad - mortalidad, falta de capacidad de trabajo y productividad y en edad adulta obesidad y enfermedades no transmisibles (9).

Según las GABAS las enfermedades crónicas no transmisibles están correlacionadas con factores de riesgo como el sobrepeso y la obesidad, la alimentación inadecuada, falta de la actividad física, consumo de tabaco y alcohol (10).

En el Ecuador, según la ENSANUT (2011-2013) el estado nutricional de la población adulta (mayores de 19 años a menores de 60 años) muestra que la prevalencia nacional de delgadez en adultos es 1.3% y 62.8% de sobrepeso y obesidad (7); la FAO menciona que 6 de cada 10 adultos padecen de sobrepeso y obesidad (11).

### **1.1 FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Existe asociación significativa entre el estilo de vida y los hábitos alimentarios de los residentes de la Urbanización Santa María de Casa Grande del cantón Daule durante la pandemia por COVID-19?

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar el estilo de vida y hábitos alimentarios durante la pandemia por COVID-19 en los residentes de la Urbanización Santa María de Casa Grande del Cantón Daule.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Identificar los hábitos alimentarios de los residentes mediante el cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos.
2. Conocer el estilo de vida de los residentes de la Urbanización Santa María de Casa Grande del Cantón Daule mediante el cuestionario Fantástico.
3. Evaluar la composición corporal de los residentes de la Urbanización Santa María de Casa Grande del Cantón Daule mediante bioimpedancia.

### **3 JUSTIFICACIÓN**

Debido a la situación actual de la pandemia por SARS-CoV-2 también llamada COVID-19, el gobierno ecuatoriano ha priorizado la implementación de medidas como el confinamiento o aislamiento preventivo obligatorio. Los efectos que ha causado la COVID-19 en el consumo de alimentos se vio afectada de diferentes maneras, es posible que la mayoría de la población del país haya optado por la mejoría de sus hábitos alimentarios, sin embargo, existe el fácil acceso de alimentos con pésima calidad nutricional, el aumento del consumo de estos tipos de productos hipercalóricos repercute en su estado nutricional. Otros factores que se ven reflejados en esta situación como son las condiciones socioeconómicas, estrés, problemas psicológicos y sedentarismo, estos componentes tienen un impacto en el desarrollo de hábitos alimentarios insanos.

El estado nutricional refleja el grado de satisfacción de las necesidades fisiológicas nutritivas de un sujeto, el equilibrio entre el consumo de nutrientes y las necesidades de los mismos equivale al estado nutricio (12). El estado nutricional está ligado a ciertos factores: psico socioeconómicos, ambientales, culturales y alimentarios los cuales están estrechamente relacionados al estilo de vida; el desequilibrio de estos factores podría conllevar a una mal nutrición ya sea por déficit o exceso las cuales predispone a los individuos a la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles como enfermedades cardiovasculares, cáncer y diabetes. Evaluar el estado nutricional de un individuo es fundamental, ya que por medio de esta podemos conocer en qué situación se encuentran en relación con su alimentación.

Los hábitos alimentarios saludables son de vital importancia porque previene la aparición de enfermedades no transmisibles; la promoción y educación alimentaria en esta situación es fundamental para la contribución de un equilibrio energético óptimo con el fin de que la población evite el consumo de jugos azucarados, alimentos altos en grasa y sal; como lo menciona las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA).

La presente investigación pretende analizar el estilo de vida y hábitos alimentarios de los residentes de la urbanización Santa María de Casa Grande del cantón Daule, implementando antropometría, encuestas dietéticas como frecuencia de consumo de alimentos que nos permitirá conocer la relación entre una ingesta “adecuada o inadecuada” y las posibles alteraciones nutricionales, cuestionario fantástico que permite identificar y medir el estilo de vida. Los resultados de esta investigación tendrán como propósito que los residentes puedan corregir sus hábitos alimentarios haciendo énfasis en el consumo de alimentos de excelente calidad nutricional para la prevención de enfermedades no transmisibles en un futuro. Esta investigación es factible y realizable ya que se cuenta con la predisposición y colaboración de los residentes.

## **4 MARCO TEÓRICO**

### **4.1 MARCO REFERENCIAL**

Un estudio realizado por López y col. en España tuvo como objetivo de analizar los cambios en los hábitos alimentarios y el estilo de vida, a lo largo del periodo de confinamiento debido al COVID-19, en una determinada población española. Es un estudio con enfoque transversal y observacional realizado en personas mayores de 18 años de edad, se recogieron datos sociodemográficos, características del aislamiento, hábitos alimentarios, actividad física, y modificaciones durante el aislamiento preventivo. Los resultados del estudio muestran un aumento en el consumo de fruta (27%), huevos (25.4%), legumbres (22.5%), verduras (21%) y pescado (20%) y disminución en el consumo de embutidos o ultraprocesados (35.5%), cordero o conejo (32%), pizza (32.6%), bebidas alcohólicas (44.2%), bebidas azucaradas (32.8%) o chocolate (25.8%), un 14.1% normalmente no cocina, el 15% no realiza actividad física, 24.6% pasa sentado más de 9 horas al día y el 30.7% de las personas fumadoras un 14.7% fuma más. Por ultimo un 37% refiere no dormir bien (13).

Méndez en el 2021 realizó un estudio en México titulado "Cambios en el estilo de vida y nutrición durante el confinamiento por SARS-CoV-2 (COVID-19)" Tenía como objetivo evaluar el consumo de alimentos insano y los hábitos de la población mexicana durante el periodo de contención por SARS-CoV-2. El estudio fue de tipo transversal realizado durante parte del periodo de contención, se obtuvieron los datos por medio de una encuesta digital en donde se evaluaron parámetros como alimentación, variables sociodemográficas y hábitos como sueño, consumo de alcohol, tabaco y actividad física. Se obtuvo el análisis estadístico de 1084 encuestas utilizando el software SPSS 23.0. el cual arrojó resultados en donde la edad promedio fue de  $35.5 \pm 13.9$  años del cual el 66.5% eran mujeres. El 69.8% consideraban su alimentación como saludable antes de la contención, 6.5% como muy saludable y un 23.7% como poco saludable, y el 2.3 ha logrado mejorar su alimentación. Además, el 17.1% mencionan que ahora comen

todo el tiempo. Referente al sueño las mujeres en comparación con los hombres se mantienen más tiempo despiertas durante la noche que por el día durante el tiempo de contención. En conclusión, el sueño y la alimentación se vieron alterados durante el periodo de contención por COVID-19 (14).

En la ciudad de Ibarra, Pérez y col. realizaron un estudio dirigido a 60 adultos de la provincia de Carchi, con la finalidad de determinar los hábitos alimentarios en el periodo de la crisis sanitaria por COVID-19, fue un estudio con un enfoque no experimental de tipo descriptivo transversal, investigó datos sociodemográficos, frecuencia de consumo y estilo de vida. Los resultados mostraron que cada sexo representaba el 50%, el 85% tenían entre 18 y 29 años, el 11.7% tenía antecedentes de sobrepeso y obesidad. En cuanto a los hábitos alimentarios, los tres principales horarios de comida son: desayuno 28.1%, almuerzo 29.2% y merienda 27.1%, el horario es variable e irregular; En cuanto al consumo diario de alimentos, el 66.7% de arroz, el 33.3% de pan y pasta; el 36.7% de frutas que equivale de tres a cuatro veces por semana, verduras 88.3% son crudas y cocidas; una o dos veces por semana, lácteos y derivados 36.7%, cereales integrales, avena, trigo y cebada 41.7%; 38.3% de las personas no realizan ejercicio físico, el 53% de las personas beben alcohol y el 13.3% de las personas fuman (15).

## 4.2 COVID-19

Existe una extensa gama de coronavirus, unos se transmiten de animales hacia personas los cuales suelen causar un resfriado común, hoy en día se ha descubierto una nueva enfermedad infecciosa causada por el coronavirus el cual ha ocasionado problemas respiratorios desde leves hasta graves, siendo unos de los síntomas más comunes: fiebre, tos seca y cansancio; otros síntomas pueden ser pérdida de apetito, pérdida del gusto y olfato, su recuperación no tiene un tratamiento especial. El nuevo coronavirus se llama SARS-CoV-2 y la enfermedad se llama **Coronavirus Disease 2019 (COVID19)** (16).

El COVID-19 fue detectado el 31 de diciembre del 2019 en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, en China. El coronavirus nunca antes detectado en seres humanos ha causado grandes problemas incontrolables de salud a nivel mundial por lo que la OMS lo declaró como una epidemia sanitaria de preocupación internacional el 30 de enero del 2020 (17).

Personas con enfermedades crónicas tiene mayor probabilidad de mortalidad debido a que se encuentran más vulnerables frente al virus, estas patologías agravan el cuadro y para el personal de salud se vuelve una tarea complicada al momento del tratamiento.

## 4.3 COVID-19 EN ECUADOR

El primer caso de COVID-19 reportado en el Ecuador ocurrió el 29 de febrero del 2020. Una compatriota de 71 años regresó al país desde España el 14 de febrero y el 13 de marzo del 2020 se notificó la muerte del paciente 0 (18). La situación actual de la pandemia por COVID-19 en el Ecuador en el mes de mayo (2021), se registró una disminución en el número de personas hospitalizadas, sin embargo, se registran 426,037 casos de COVID-19 confirmados mediante la prueba RT-PCR. Las provincia más afectada por este virus son: Pichincha, Galápagos, Carchi, Loja, Bolívar y Morona Santiago (19).

En el Ecuador antes de la pandemia según la CEPAL se reportó una prevalencia de subalimentación del 7,9 %, y un 7,1 % de prevalencia de

inseguridad alimentaria, que representa 1,3 millones de personas subalimentadas y 1,2 millones de personas que padecen inseguridad alimentaria grave (6).

A causa de la pandemia por COVID-19 la inseguridad alimentaria ha aumentado y afectado la dieta de la población debido al alza de los precios, esto induce al incremento de la ingesta calórica de nutrientes, por lo que existe el riesgo de padecer sobrepeso y obesidad. Es importante como medida de prevención y protección del COVID-19 llevar una alimentación variada, completa y balanceada teniendo en cuenta la calidad del alimento con la finalidad de mantener un estilo de vida saludable.

#### **4.3.1 MÉTODOS DE PREVENCIÓN**

El Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) estableció ciertas normas para evitar la propagación de la enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2.

- Uso de mascarilla que cubra la nariz y la boca, priorizar el uso de la KN95.
- Mantenerse a 2 metros de distancia de las personas que no convivan con usted.
- Recibir la vacuna contra el COVID-19, de acuerdo con los protocolos establecidos por el gobierno.
- Evite las multitudes y los espacios con mala ventilación.
- Lávese las manos constantemente con agua y jabón (20).

#### **4.4 NUTRICIÓN**

La nutrición es el estudio científico de los alimentos, de cómo mantener el cuerpo sano y de cómo influye en nuestra salud, también incluye el cómo se consumen, digieren, metabolizan y almacenan los nutrientes, y cómo afectaría al cuerpo (21). La nutrición es un conjunto de procesos complejo mediante los cuales se obtiene, utiliza y excretan los nutrimentos (22).

Esta ciencia se ha convertido en un pilar fundamental en el área de la salud y en todos los grupos etarios puesto que mejora la calidad de vida de las

personas ya que ayuda a disminuir o prevenir la aparición de patologías vinculadas a la dieta.

## **4.5 ALIMENTACIÓN**

La alimentación consiste en “la obtención, preparación e ingestión de alimentos” (22).

El término alimentación muchas veces es confundido con el término nutrición ya que están relacionados, sin embargo, no son iguales puesto que la alimentación es un acto voluntario, por ende, educable mientras que la nutrición es un proceso fisiológico e involuntario que realiza el organismo de cada individuo.

### **4.5.1 ALIMENTACIÓN SALUDABLE**

Es aquella que permite alcanzar y mantener un funcionamiento óptimo del organismo, conservar o restablecer la salud, disminuir el riesgo de padecer enfermedades, asegurar la reproducción, la gestación y la lactancia, y que promueve un crecimiento y desarrollo óptimos. Debe ser satisfactoria, suficiente, completa, equilibrada, armónica, segura, adaptada, sostenible y asequible (23).

Según las recomendaciones de la OMS una alimentación sana consiste:

- Sustituir las grasas saturadas y los ácidos grasos trans por grasas insaturadas como (pescados, aguacates, frutos secos y aceite de oliva.
- Priorizar el consumo de frutas y hortalizas, legumbres, cereales integrales y frutos secos.
- Limitar la ingesta de azúcares libres.
- Limitar la ingesta de sal (sodio) de toda procedencia, consumir sal yodada (24).

Tabla 1. Clasificación de alimentos según grupos de alimentos recomendables y no recomendables para una alimentación saludable

<b>RECOMENDABLES PARA CONSUMO COTIDIANO</b>		
<b>NOMBRE DEL GRUPO DE ALIMENTOS</b>	<b>ALIMENTO</b>	
<b>FRUTAS</b>	Guineo	Manzana
	Durazno	Kiwi
	Papaya	Naranja
	Melón	Frutilla
	Uvas	Limón
	Granadilla	Sandía
	Mora	Piña
<b>VERDURAS HORTALIZAS</b>	Brócoli	Zanahoria
	Pepino	Cebolla
	Pimiento	Zucchini
	Lechuga	Espinaca
	Vainita	Acelga
	Nabo	Perejil
<b>LEGUMINOSAS</b>	Lentejas	Arveja
	Frijoles	Soja
	Garbanzo	Haba
<b>CARNES NO PROCESADAS</b>	Res, Pollo	Pescado
	Cerdo	Mariscos
<b>LÁCTEOS</b>	Queso, Leche y Yogurt natural	
<b>NO RECOMENDABLES PARA CONSUMO COTIDIANO</b>		
<b>NOMBRE DEL GRUPO DE ALIMENTOS</b>	<b>ALIMENTO</b>	
<b>CARNES PROCESADAS</b>	Mortadela	Chorizos
	Salchichas	Jamón
<b>COMIDA RÁPIDA</b>	Pizza	Hot dog
	Hamburguesa	Papas fritas
<b>CEREALES DULCES</b>	Pan	Cakes
	Galletas	Churros
	Donas o tortas	Cereales en hojuelas endulzada
<b>BEBIDAS ENDULZADAS</b>	Cafés azucarados	Bebidas gaseosas
	Refrescos industrializados	Jugos de frutas

**Fuente:** Adaptado de: Gaona-Pineda Elsa B, Martínez-Tapia Brenda, Arango-Angarita Andrea, Valenzuela-Bravo Danae, Gómez-Acosta Luz M, Shamah-Levy Teresa et al. Consumo de grupos de alimentos y factores sociodemográficos en población mexicana. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2018 (25).

## **4.6 DIETA**

Hace referencia al consumo de alimentos de cualquier origen ya sea naturales, procesados o ultra procesados durante el día, dependiendo de la calidad y cantidad estos deberían completar los requerimientos energéticos de cada individuo, si no son consumidos de manera inteligente podrían afectar negativamente a la salud.

Se define como aquellos alimentos y bebidas usuales, consumidas regularmente (26). La dieta es uno de los factores de riesgo fundamentales para la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles. Se estima que en el 2017 existió 11 millones muertes y 255 millones de años de vida ajustados por discapacidad a causa de factores dietéticos. El consumo diario de todos los alimentos y nutrientes insanos excedieron los valores adecuados a nivel mundial (27).

En Ecuador, estos factores se vieron reflejados en un estudio en donde se muestra que 658 muertes se relacionan a una dieta inadecuada; el excesivo consumo de carnes procesadas y la baja ingesta de vegetales, así como de nueces y semillas fueron los que más influyeron en la mortalidad (28).

## **4.7 ESTILO DE VIDA**

La Organización Mundial de la salud definió al estilo de vida como una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales (29).

Un estilo de vida saludable está relacionado con la disminución de las enfermedades crónicas no transmisibles. Los estilos de vida saludables son formas cotidianas de vivir que incluyen patrones de conducta de salud, creencias, conocimientos, hábitos y acciones de las personas para mantener, restablecer o mejorar su condición de salud y calidad de vida (30).

El cuestionario fantástico es un instrumento diseñado por el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad McMaster de Canadá, la cual nos

posibilita detectar y medir los estilos de vida de una población específica, la composición del cuestionario tiene forma de acrónimo y las letras representan:

- **F:** Familiares y amigos.
- **A:** Actividad física y social.
- **N:** Nutrición.
- **T:** Toxicidad.
- **A:** Alcohol.
- **S:** Sueño y estrés.
- **T:** Tipo de personalidad y satisfacción escolar.
- **I:** Imagen interior.
- **C:** Control de la salud y sexualidad.
- **O:** Orden (31).

El cuestionario se encuentra conformado por 30 preguntas las cuales se basan del acrónimo "FANTÁSTICO", cada pregunta posee un puntaje de 0 a 2 de acuerdo con una escala de Likert, el resultado final se debe multiplicar por dos con el objetivo de evaluar el estilo de vida del individuo de acuerdo a los rangos establecidos en el cuestionario.

#### **4.8 ESTADO NUTRICIONAL**

Se define al estado nutricional como el resultado de la ingesta de nutrientes y las necesidades nutricionales que conlleva a la utilización de estos, manteniendo las reservas y compensar las pérdidas (32).

La FAO define al estado nutricional como un estado fisiológico relacionado con la ingesta de nutrientes, las necesidades nutrimentales y la capacidad del cuerpo humano para digerir, absorber y utilizar estos nutrientes (33).

El estado nutricional refleja el grado de satisfacción de las necesidades fisiológicas de un individuo. Es decir, cuando las personas se alimentan y completan sus requerimientos energéticos de acuerdo a su talla, peso, edad y actividad física, se obtiene una buena salud; visto desde otro punto cuando

la ingesta es insuficiente o excesiva en cantidad de nutrientes esta compromete la salud (34).

La evaluación del estado nutricional se realiza mediante la aplicación de indicadores antropométricos, bioquímicos y dietéticos, estos nos permiten estimar la situación nutricional de un individuo o población. El uso de estos indicadores nos ayuda identificar la composición corporal y la ingesta habitual con la finalidad de detectar de forma temprana y sistemática los riesgos de malnutrición, ya sea por excesos o déficit dado que se enlaza a la prevención y al tratamiento de patologías, con el fin de identificar las necesidades energéticas de macronutrientes y micronutrientes.

#### **4.9 HÁBITOS ALIMENTARIOS**

Los hábitos alimentarios son las acciones individuales y colectivas relacionadas al qué, cuándo, cómo, qué, para qué se alimenta y quién consume los alimentos, aplicado directa e indirectamente en el contexto de las prácticas socioculturales (35). Estos hábitos son las acciones que conllevan a escoger los alimentos para cubrir las necesidades fisiológicas del cuerpo, por lo que el consumo está estrechamente conectado con sus tradiciones, costumbres familiares y factores socioeconómicos (36).

Cada individuo forma sus propios hábitos alimentarios, pero no nacen con él se crean a partir de experiencias del aprendizaje adquiridas a lo largo de la vida, en donde el individuo selecciona los alimentos que van a ser parte de su dieta y los adecua para su ingestión. Por consiguiente, es un proceso voluntario y educable que integra un factor determinante en el estado de salud (37).

Los hábitos alimentarios han sido influenciados por la familia desde una edad muy temprana, estos hábitos pueden tener efectos positivos o negativos, por lo general se mantienen de por vida, pero también pueden modificarse mediante comportamientos constantes y repetitivos. Por eso, es muy importante desarrollar buenos hábitos alimenticios, porque gracias a estos se puede mantener una vida sana y de calidad.

## **4.10 FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS**

La utilización de cuestionarios dietéticos juega un rol importante ya que por medio de encuestas podemos identificar la calidad y la cantidad de alimentos ingeridos durante un periodo de tiempo, también se conoce el horario, el número de veces y el lugar donde se ingieren los alimentos, así como también identificar sus hábitos alimenticios. Estos cuestionarios pueden lograr advertir posibles complicaciones nutricionales a causa de una ingesta inadecuada de alimentos (38).

Los cuestionarios de Frecuencia de Consumo se encargan de evaluar la dieta habitual preguntando con qué frecuencia y qué cantidad se consume de cierto grupo de alimentos o bien sea de alimentos específicos en un periodo de tiempo determinado (39).

Realizar una frecuencia de consumo de alimentos implica de la predisposición de tiempo del paciente y del tratante ya que son muchas las incógnitas que deben ser resueltas para poder llegar a un diagnóstico coherente y más preciso.

### **4.10.1 GRUPOS DE ALIMENTOS**

Es aquella forma de clasificar los alimentos según su composición nutricional, los alimentos que conforman un mismo grupo son intercambiable porque su aporte de nutrientes es semejante (40).

Son siete los grupos de alimentos considerados aquellos que disminuyen o incrementan la predisposición a padecer enfermedades crónicas y el riesgo de sobrepeso y obesidad.

Se recomienda para consumo diario las frutas, verduras, leguminosas (frijol, lenteja, habas y garbanzo), huevo, lácteos y carnes no procesadas. Por el contrario, los grupos no recomendados para consumo diario se asocian con un mayor riesgo de obesidad y enfermedades crónicas como carnes procesadas (longaniza, chorizo, salchicha, jamón o mortadela), dulces y postres (caramelos, frutas en almíbar, gelatinas, helados, pastel), bebidas endulzadas (aguas de sabor industrializadas, jugos naturales con azúcar

agregada, jugos industrializados, refrescos, leche con saborizante o chocolate y yogurt bebible con azúcar) (25,41).

En el Ecuador las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) ha implementado una forma innovadora y atractiva de presentar a los grupos de alimentos, en donde los grupos son divididos por colores y diversos gráficos llamativos haciendo referencia a la cuchara saludable la cual es el logo representativo de las GABA ecuatorianas.

El grupo verde representa a las frutas y verduras las cuales son fuente de vitaminas y minerales. Este es el grupo más abundante ya que debe ocupar la mitad de nuestro plato diario, ayuda a un correcto funcionamiento del cuerpo y a prevenir enfermedades (42).

El grupo azul representa a los cereales, tubérculos y plátanos, son fuente de carbohidratos y es el grupo de alimentos que brinda una gran cantidad de energía la cual nos permite realizar diversas actividades como leer, correr, salta, bailar entre otras. Este grupo debe ocupar  $\frac{1}{4}$  del plato (42).

El grupo morado representa a los alimentos de origen animal como carnes, huevos y lácteos también los granos secos y tiernos (leguminosas) los cuales son fuente de proteínas y ayudan a formar y reparar las estructuras de nuestro cuerpo. Este grupo debe ocupar  $\frac{1}{4}$  del plato (42).

El grupo amarillo representa aquellos alimentos que son fuente de grasa saludable como aguacate, frutos secos entre otros, estos nos brindan energía para mantener nuestra temperatura corporal y formar estructuras en el cuerpo. Este grupo también está conformado por azúcares saludables, la miel, azúcar morena y panela, que brinda de igual manera energía; pero, es de corta duración y no como la que nos ofrecen los alimentos del grupo azul. Este grupo de alimentos se utiliza para la preparación de los alimentos por lo que ya no es necesario añadirlos al momento de comer ya que se encuentran escondidos en nuestro plato diario (42).

## **4.11 MACRONUTRIENTES**

### **4.12 CARBOHIDRATOS**

Los carbohidratos también denominados hidratos de carbono o glúcidos, están compuestos por carbono, hidrógeno y oxígeno; son la fuente principal de alimentación y energía del ser humano, se recomienda consumir entre el 50 y el 60% de la ingesta calórica total. Los carbohidratos se dividen en 3 grupos:

#### **4.12.1 MONOSACÁRIDOS**

Estos azúcares pueden pasar a través de la pared del tracto alimentario sin ser modificados por las enzimas digestivas (43). En estos se encuentran la glucosa, galactosa y fructosa, este tipo de hidrato de carbono es el más simple, su fuente principal alimentaria son las frutas, vegetales, miel, entre otros.

#### **4.12.2 DISACÁRIDOS**

Son compuestos de azúcares simples, necesitan que el cuerpo los convierta en monosacáridos antes que se puedan absorber en el tracto alimentario (43). La sacarosa se encuentra en la caña de azúcar y remolacha, la lactosa se encuentra presente en los lácteos y derivados y la maltosa “azúcar de malta” se encuentra en la cerveza.

#### **4.12.3 POLISACÁRIDOS**

Son químicamente los carbohidratos más complejos. Tienden a ser insolubles en el agua y los seres humanos sólo pueden utilizar algunos para producir energía (43). Su fuente alimentaria son los cereales integrales, granos, raíces y tubérculos.

## **4.13 PROTEÍNAS**

Las proteínas son compuestos orgánicos complejos de alto peso molecular que dentro de su estructura contienen nitrógeno, por lo cual se les conoce como sustancias nitrogenadas; están compuestas por aminoácidos unidos entre sí por enlaces peptídicos, por tal motivo también reciben el nombre de

péptidos. Las proteínas constituyen la estructura celular de cualquier organismo vivo, en la alimentación humana, una dieta equilibrada debe proporcionar de 10 a 20% del valor calórico total (44).

El valor biológico de una proteína depende de la composición de aminoácidos y de las proporciones entre ellos y es máximo cuando estas proporciones son las necesarias para satisfacer las demandas de nitrógeno para el crecimiento, la síntesis, y reparación tisular (45).

Es importante tener en cuenta la calidad de la proteína; las proteínas de alto valor biológico son principalmente de origen animal y la clara de huevo; las de valor biológico medio se encuentra en los cereales y leguminosas, las de bajo valor biológico se encuentran en los vegetales y en algunas frutas la cantidad de proteína es casi nula.

Los aminoácidos se clasifican en dispensables (no esenciales) e indispensables (esenciales). Los aminoácidos esenciales son la histidina, isoleucina, leucina, lisina, metionina, fenilalanina, treonina, triptófano y valina estos provienen principalmente de la alimentación; los aminoácidos no esenciales o son la alanina, arginina, asparagina, ácido aspártico, citrulina, cisteína, cistina, ácido gama-aminobutírico, ácido glutámico, glutamina, glicina, ornitina, prolina, serina, taurina y tirosina.

Los aminoácidos cumplen importantes funciones:

- Componentes estructurales de tejidos, células y músculos.
- Promueven el crecimiento y reparación de tejidos y células.
- Contribuyen a las funciones sanguíneas.
- Intervienen en los procesos de síntesis de enzimas digestivos.
- Constituyentes de las hormonas esenciales para la reproducción.
- Intervienen en el metabolismo energético (46).

#### **4.14 GRASAS**

Los lípidos o grasas tienen una composición química muy variable, son insolubles en agua y solubles en solventes orgánicos, como el éter, alcohol, cloroformo; su estructura molecular contiene hidrógeno, carbono y oxígeno. Son sustancias energéticas que proporcionan 9 kcal/g, se recomienda consumir entre el 25 al 30% del valor calórico total (44).

Los ácidos grasos, dependiendo de los dobles enlaces, poseen propiedades extremadamente diferentes a partir de la perspectiva nutricional. Se clasifican en 3 tipos:

##### **4.14.1 ÁCIDOS GRASOS SATURADOS (AGS)**

Sólo tienen enlaces sencillos entre átomos de carbono adyacentes; no contienen dobles enlaces, lo que les confiere una gran estabilidad y la característica de ser sólidos a temperatura ambiente (47).

- Las grasas saturadas se encuentran en la manteca, mantequilla, tocino, embutidos, aceites de coco y palma.

##### **4.14.2 ÁCIDOS GRASOS POLIINSATURADOS (AGP)**

Poseen dos o más dobles enlaces que pueden reaccionar con el oxígeno del aire aumentando la posibilidad de enranciamiento de la grasa (47).

- Las grasas poliinsaturadas se encuentran en la semilla de girasol, cártamo.

##### **4.14.3 ÁCIDOS GRASOS MONOINSATURADOS (AGM)**

Son aquellos que poseen un doble enlace en la molécula (47) .

- Las grasas monoinsaturadas se encuentran en los aceites vegetales sin refinar, aguacate, pescados, aceitunas, frutos secos como la almendra, nuez y maní.

La Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC) estableció ciertas recomendaciones acerca del consumo de las grasas:

- Consumir grasas de origen vegetal no refinadas, sobre todo el aceite de oliva virgen extra.
- Limitar el consumo de grasas saturadas presentes en las carnes, embutidos, productos de pastelería, bollería y grasas lácteas de carácter convencional.
- Evitar un consumo excesivo de margarinas y otros untables ricos en grasas procesadas (48).

La OMS recomienda limitar el consumo de grasas saturadas a menos del 10% de la ingesta calórica diaria (24).

#### **4.15 MICRONUTRIENTES**

Los micronutrientes son los minerales y las vitaminas las cuales fueron las que dieron inicio al descubrimiento del campo de la nutrición, son fundamentales en la regulación de procesos metabólicos que posibilitan el correcto funcionamiento del cuerpo humano y se encuentran presentes en todos los alimentos y en el agua (22,49).

Las GABA definió a los micronutrientes como: nutrientes que no proporcionan energía, pero se utilizan con fines estructurales o metabólicos. El organismo los necesita en pequeñas cantidades y son necesarios para la vida (10).

##### **4.15.1 VITAMINAS**

Son nutrientes orgánicos, esenciales y vitales que forman parte sustancial para mantener una dieta equilibrada que permite el desarrollo, crecimiento y mantenimiento adecuado del organismo, estas funcionan como sustancias reguladoras que se vinculan habitualmente como coenzimas en los procesos metabólicos del cuerpo (50). Existen 13 vitaminas las cuales son necesarias para mantener sano al cuerpo humano, se pueden dividir en liposolubles las cuales son a (retinol), d (colecaldiferol), e (tocoferol) y k (filokinona) y las hidrosolubles las cuales son c (ácido ascórbico), b<sub>1</sub> (tiamina), b<sub>2</sub> (riboflavina), vitamina b<sub>3</sub> (niacina), b<sub>5</sub> (ácido pantoténico), b<sub>6</sub> (piridoxina), b<sub>7</sub> (biotina), b<sub>9</sub> (ácido fólico), b<sub>12</sub> (cianocobalamina), la deficiencia de una

única vitamina es poco frecuente y si llegara a existir deficiencia de una o varias esto conlleva a una desnutrición aguda grave (51).

Las vitaminas son necesarias para muchas funciones que ayudan a la reproducción, desarrollo y crecimiento adecuado, se hallan en nuestro organismo en cantidades muy pequeñas y son de vital importancia para conservar una buena salud. Se las pueden encontrar en fuentes alimentarias como, por ejemplo; Vit. A: principalmente en vegetales de color rojo, amarillo o verde (carotenos); Vit D: son pocos los alimentos que contiene, pero algunos de ellos son los pescados, huevo y leche; Vit E: en granos de cereales, en aceites vegetales y tejido adiposo de animales; Vit K: en vegetales de hojas verdes, hígado y aceites; Vit C: en frutas cítricas y en verduras de hojas verdes, Vit B: estas son muy amplias y la mayoría se las encuentra en frutas, vegetales verdes, leguminosas y huevo.

#### **4.15.2 MINERALES**

Los minerales están relacionados con las vitaminas, por tanto, también se los puedes obtener fácilmente mediante la alimentación ya que se los requiere en pocas cantidades. Las plantas se encargan de absorber de la tierra los minerales donde luego estas son cosechadas del suelo y pasan a ser utilizadas por las personas o animales cuando consumen estos alimentos de origen vegetal.

Los minerales también conocidos como oligoelementos son 16, estos son sustancias químicas de origen mineral que se encuentran en pequeñas cantidades en el organismo e intervienen en diferentes funciones metabólicas. Los más importantes son:

- **Calcio:** interviene en el sistema nervioso, huesos, dientes, coagulación de la sangre.
- **Cobre:** forma parte de los tejidos corporales, como el hígado, cerebro, riñones, corazón
- **Fósforo:** interviene en la formación de proteínas.

- **Hierro:** es constituyente vital de la hemoglobina (Hb); interviene en la respiración celular, glicolisis, oxidación de ácidos grasos, síntesis de ADN.
- **Manganeso:** constituyente de ciertas enzimas; se cree que participa en funciones sexuales y reproductoras.
- **Magnesio:** interviene en el metabolismo de glucosa.
- **Potasio:** equilibrio del medio interno.
- **Sodio:** equilibrio del medio interno.
- **Zinc:** interviene en el metabolismo de proteínas y ácidos nucleicos; por ello se considera que cumple función muy importante en el embarazo y desarrollo fetal (52).

#### **4.16 ACTIVIDAD FÍSICA**

La Organización Mundial de la Salud define la actividad física “todo movimiento corporal originado por los músculos esqueléticos y que ocasiona un gasto energético superior al del estado de reposo” (53). Por lo tanto, se refiere a cualquier actividad común como caminar, bailar, practicar deporte, recreación, etc. La actividad física y el entrenamiento con ejercicios contribuye a la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de una diversidad de patologías (54), la intensidad de la actividad física de moderada a intensa tendrá mayor impacto en la salud.

##### **4.16.1 RECOMENDACIONES**

De acuerdo a “The Physical Activity Guidelines for Americans”, los adultos entre 18 y 64 años deben hacer al menos 150 minutos a 300 minutos a la semana de actividad física de intensidad moderada, o de 75 a 150 minutos a la semana de actividad física aeróbica de intensidad vigorosa, o una combinación equivalente de actividad aeróbica de intensidad moderada y vigorosa (55).

La práctica de actividad física de intensidad moderada y vigorosa en adultos entre 18 y 64 años tiene impactos beneficiosos a nivel psicológico como la

disminución del estrés, estabilidad emocional, depresión y ansiedad, también beneficios fisiológicos puesto que reduce el riesgo de presentar enfermedades nutricionales como diabetes, hipertensión arterial, cáncer. Además, mejora la calidad del sueño, la densidad ósea y ayuda al mantenimiento de un peso saludable.

#### **4.17 ANTROPOMETRÍA**

Es la ciencia que mide al cuerpo humano. Es útil en cualquier etapa de vida y funciona tanto en personas enfermas como sanas, esta técnica va más allá de solo medir físicamente al cuerpo, sino que también permite conocer la composición corporal que está relacionada a la utilización de los nutrimentos en el organismo, esta también forma parte de la evaluación del estado nutricional ya que predice el riesgo y realiza evaluaciones clínicas para elaborar un diagnóstico (56).

La antropometría es un método de medición no invasiva de fácil interpretación, pero se debe tener conocimientos básicos de las mediciones antropométricas para una correcta toma, por otro lado, este método es útil ya que cuenta con un costo bajo por lo que lo hace asequible para el personal de salud.

##### **4.17.1 PESO**

Fuerza con la cual un cuerpo actúa sobre un punto de apoyo, originado por la aceleración de la gravedad, cuando actúa sobre la masa del cuerpo (57).

##### **4.17.2 TALLA**

Representa la suma de longitud de los segmentos y subsegmentos corporales, puede utilizarse como punto de referencia al analizar la proporcionalidad del cuerpo (58).

##### **4.17.3 EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)**

El índice de masa corporal (IMC), definido por el cociente peso en kg/talla en m<sup>2</sup>, es probablemente el indicador más ampliamente utilizado para definir sobrepeso y obesidad,  $IMC \geq 25$  y  $IMC \geq 30$  kg/m<sup>2</sup>, respectivamente (59).

Tabla 2. Clasificación del IMC según la OMS

<b>IMC</b>	<b>Estados nutricionales</b>
Por debajo de 18,5	Bajo peso
18,5-24,9	Peso normal o Normopeso
25,0–29,9	Sobrepeso
30,0–34,9	Obesidad I
35,0–39,9	Obesidad II
≥40	Obesidad III

**Fuente:** Organización Mundial de la Salud. Body mass index - BMI [Internet]. [citado 27 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi> (60).

#### 4.17.4 CIRCUNFERENCIA DE CINTURA (CC)

Se utiliza para medir la adiposidad central, asociada con enfermedades cardíacas independientemente de la edad y la geografía (61).

#### 4.17.5 ÍNDICE CINTURA-CADERA (ICC)

Se calcula dividiendo el perímetro de la cintura en cm por el perímetro de la cadera en cm, es una medida antropométrica específica para medir los niveles de grasa intraabdominal. Se consideran normales valores < 0,8 en mujeres y < 1 en varones (62,63).

#### 4.17.6 PORCENTAJE DE GRASA CORPORAL (%GC)

Permite estimar la masa grasa que contiene el organismo (64). Se tiene como referencia los valores sugeridos por Nieman.

Tabla 3. Clasificación del porcentaje de grasa corporal de Nieman

<b>% Grasa hombres</b>	<b>% Grasa mujeres</b>	<b>Interpretación</b>
≤ 5	≤ 8	Saludable (muy bajo)
6-15	9-23	Aceptable (bajo)
16-24	24-31	Aceptable (alto)
≥25	≥32	No saludable – obesidad

**Fuente:** Suverza Fernández A, Hava Navarro K, Gómez Simón I. El ABCD de la evaluación del estado de nutrición. México, D.F.: McGraw-Hill; 2010 p. 58 (56).

#### **4.18 BIOIMPEDANCIA**

La bioimpedancia es una herramienta fiable, objetiva y precisa. Se trata de una técnica no invasiva, de fácil ejecución, reproducible que requiere poco tiempo en su realización y que nos dará una medida objetiva de hidratación, para un ajuste preciso del peso seco en función de la situación clínica, permite medir los parámetros bioeléctricos en sistemas biológicos, debido a la estrecha relación de estos con los parámetros biológicos: agua corporal total (ACT), sus compartimentos (aguas intracelular, extracelular y del tercer espacio) y la composición corporal (masa libre de grasa (MLG); masa grasa (MG), índice de masa corporal (IMC) y metabolismo basal (MB) entre otros) (65,66).

## 5 MARCO LEGAL

El marco legal de esta investigación muestra el apoyo legal basado en artículos y leyes que se encuentran estipuladas en los regímenes de la república del Ecuador.

### CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

#### CAPÍTULO II DERECHOS DEL BUEN VIVIR

##### SECCIÓN I AGUA Y ALIMENTACIÓN

**Art. 13.-** Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales.

El Estado ecuatoriano promoverá la soberanía alimentaria (67).

#### CAPÍTULO II DERECHOS DEL BUEN VIVIR

##### SECCIÓN VII SALUD

**Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (67).

**Art. 362.-** La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el

consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes (67).

## **LEY ORGÁNICA DE CONSUMO, NUTRICIÓN Y SALUD ALIMENTARIA**

### **TÍTULO IV**

#### **CONSUMO Y NUTRICIÓN**

**Art. 27.- Incentivo al consumo de alimentos nutritivos.** - Con el fin de disminuir y erradicar la desnutrición y malnutrición, el Estado incentivará el consumo de alimentos nutritivos preferentemente de origen agroecológico y orgánico, mediante el apoyo a su comercialización, la realización de programas de promoción y educación nutricional para el consumo sano, la identificación y el etiquetado de los contenidos nutricionales de los alimentos, y la coordinación de las políticas públicas (68).

**Artículo 28.- Calidad nutricional.** - Se prohíbe la comercialización de productos con bajo valor nutricional en los establecimientos educativos, así como la distribución y uso de éstos en programas de alimentación dirigidos a grupos de atención prioritaria.

El Estado incorporará en los programas de estudios de educación básica contenidos relacionados con la calidad nutricional, para fomentar el consumo equilibrado de alimentos sanos y nutritivos.

Las leyes que regulan el régimen de salud, la educación, la defensa del consumidor y el sistema de la calidad, establecerán los mecanismos necesarios para promover, determinar y certificar la calidad y el contenido nutricional de los alimentos, así como también para restringir la promoción de alimentos de baja calidad, a través de los medios de comunicación (68).

### **PLAN DEL BUEN VIVIR**

#### **OBJETIVO 1 GARANTIZAR UNA VIDA DIGNA CON IGUALES OPORTUNIDADES PARA TODAS LAS PERSONAS**

**Política 1.3.-** Combatir la malnutrición y promover hábitos y prácticas de vida saludable, generando mecanismos de corresponsabilidad entre todos los

niveles de gobierno, la ciudadanía, el sector privado y los actores de la economía popular y solidaria (69).

### **MODELO DE GESTIÓN DE APLICACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El Acuerdo Ministerial 5316 dispone que el Modelo de Gestión de Aplicación del Consentimiento Informado en la práctica asistencial sea de obligatoria observancia en el país para todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud (70).

## **6 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS**

¿La época de pandemia por el virus SARS-CoV-2 mejoró los hábitos alimentarios y el estilo de vida en los residentes de la Urbanización Santa María de Casa Grande del cantón Daule?

## 7 CLASIFICACIÓN DE LAS VARIABLES

Tabla 4. Clasificación de variables

VARIABLES	INDICADORES			INSTRUMENTOS	TIPOS DE VARIABLES
Edad	Adultos jóvenes: 18 - 39 años			Encuesta	Cuantitativa Discreta
	Adultos medios: 40 - 49 años				
	Adultos maduros: 50 - 65 años				
IMC	Bajo peso <18.5			Tallímetro Balanza	Cuali- cuantitativo ordinal continua
	Normopeso 18.5-24.9				
	Sobrepeso 25-29.9				
	Obesidad I 30-34.9				
	Obesidad II 35-39.9				
% Grasa	<b>Interpretación</b>	<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>	Bioimpedancia	Cuantitativa Continua
	Saludable (muy bajo)	≤ 5	≤ 8		
	Aceptable (bajo)	6-15	9-23		
	Aceptable (alto)	16-24	24-31		
Riesgo Cardiovascular	<b>Interpretación</b>	<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>	Cinta métrica antropométrica LUFKIN	Cuantitativo ordinal continua
	Riesgo cardio metabólico incrementado	≥ 94	≥ 80		
	Riesgo cardio metabólico incrementado de manera sustancial	≥ 102	≥ 88		
Índice de cintura - cadera	<b>Androide</b>	<b>Ginecoide</b>		Cinta métrica antropométrica LUFKIN	Cuali- cuantitativo Ordinal Continua
	Mujer ≥ 0.8	Mujer < 0.8			
	Hombre ≥ 1.0	Hombre < 0.8			
Estilo de vida	0 -46: Estás en zona de peligro.			Cuestionario Fantástico	Cuali- cuantitativo Ordinal Continua
	47-72: Algo bajo, podrías mejorar.				
	73-84: Adecuado, estas bien.				
	85-102: Buen trabajo, estas en el camino correcto				
	103-120: Felicitaciones, tienes un estilo de vida Fantástico				
Hábitos alimenticios	A diario			Cuestionario de Frecuencia de Consumo de Alimentos	Cualitativo Ordinal
	1 vez a la semana				
	2-3 veces a la semana				
	4-6 veces a la semana				
	Nunca o casi nunca				

*Elaborado por: Aguilar Lagasca, Renny Nicolle y Ramírez Meza, Adriana Nicole, Egresadas de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil*

## **8 METODOLOGÍA**

### **8.1.1 TIPO DE ESTUDIO**

El presente estudio tiene un enfoque de investigación cuantitativo porque se recogerán datos a los residentes de la urbanización mediante encuestas estructuradas por Google Forms, con diseño no experimental descriptivo y de corte transversal porque se recogerán en un espacio y momento determinado sin la realización de seguimiento en el tiempo.

### **8.1.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

Urbanización Santa María de Casa Grande del cantón Daule, de la provincia de Guayaquil, el número de la población encuestada es de 100 residentes entre 18 a 65 años de género femenino y masculino de las cuales 70 personas fueron escogidas mediante los criterios de inclusión y exclusión.

### **8.1.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Residentes de la Urbanización Santa María de Casa Grande.
- entre 18 a 65 años.
- Ambos sexos.
- Personas que se realizaron las mediciones antropométricas.
- Que completen el cuestionario Fantástico.
- Personas que hayan respondido la encuesta de frecuencia de alimentos.

### **8.1.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Embarazadas.
- Personas que presenten enfermedades catastróficas.
- Personas con marcapasos.

### **8.1.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

- **Valoración antropométrica:** Recolección de datos como peso, talla, IMC, índice cintura-cadera, RCV.
- **Recolección de datos:** Por medio de una encuesta de datos personales y antropométricos, encuesta de Google Forms en la

cual se registrará el consentimiento informado, Frecuencia de consumo de alimentos y el cuestionario Fantástico.

#### **8.1.6 INSTRUMENTOS**

- Cinta métrica marca Lufkin Executive Thinline.
  - Caja: cromo pulido material metal e inextensible.
  - Material: Metal
  - Resolución: 1 mm
  - Capacidad: 2 m
- Estadiómetro portátil ANTHROFLEX
  - Rango de 0 – 220 cm
  - Graduación 1 mm
  - Número de modelo: 401
  - Número de pieza: 401
- Balanza RENPHO:
  - Puede funcionar tanto en unidades Kg o Lb.
  - Construida en vidrio templado de 5mm de grosor.
  - Dimensiones 27.94 cm x 2.54 cm x 27.94 cm.
  - Peso máximo: 180 Kg, o bien 396 Lb.
  - Pantalla LED.
  - Peso ligero de tan sólo 1.4 Kg.
  - Precisión de 0.05 Kg o 0.2 Lb.
- Google Forms (Consentimiento informado, Cuestionario fantástico y Frecuencia de consumo de alimentos).

## 9 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

### 9.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE MEDICIONES

Tabla 5. Descripción porcentual de la muestra

	Muestra	
	n	%
Femenino	45	(64%)
Masculino	25	(36%)
Total	70	(100%)

**Fuente:** Base de datos de la Urbanización Santa María de Casa Grande **Elaborado por:** N. Aguilar y A. Ramírez. Egresadas de la carrera de Nutrición Dietética y Estética – UCSG

**Interpretación:** En la tabla 5, se observa la descripción porcentual la en donde predomina el sexo femenino 64% mientras que el sexo masculino representa el 36%.

Tabla 6. Descripción porcentual del rango de edad

	Muestra	
	n	%
Adulto joven: 18 a 39	32	(46%)
Adulto medio: 40 a 49	23	(33%)
Adulto maduro: 50 a 65	15	(21%)
Total	70	(100%)

**Fuente:** Base de datos de la Urbanización Santa María de Casa Grande **Elaborado por:** N. Aguilar y A. Ramírez. Egresadas de la carrera de Nutrición Dietética y Estética – UCSG

**Interpretación:** En la tabla 6, se observa la descripción porcentual la cual se clasificó en 3 grupos etarios: adulto joven (18-39) representa por 46%, adulto medio (40-49) 33% y por último adulto maduro (50-65) 21%. Siendo el promedio de la población general 38.5 años.

**Tabla 7. Descripción porcentual del consumo de las tres comidas principales por género**

	Mujeres		Hombres	
	n	%	n	%
Sí	36	(80%)	21	(84%)
No	2	(4%)	2	(8%)
A veces	7	(16%)	2	(8%)
Total	45	(100%)	25	(100%)

**Fuente:** Base de datos de la Urbanización Santa María de Casa Grande **Elaborado por:** N. Aguilar y A. Ramírez. Egresadas de la carrera de Nutrición Dietética y Estética – UCSG

**Interpretación:** En la tabla 7, se puede apreciar el consumo de las 3 comidas principales según el sexo en donde el mayor porcentaje en 84% hombres y 80% mujeres corresponden al rango sí; seguido de un menor porcentaje en 8% hombres representados por los rangos no y a veces, mientras que en 16% mujeres corresponde a veces y el 4% al rango no.

**Tabla 8. Descripción porcentual del consumo de agua por género**

	Mujeres		Hombres	
	n	%	n	%
Sí	15	(33%)	12	(48%)
No	30	(67%)	13	(52%)
Total	45	(100%)	25	(100%)

**Fuente:** Base de datos de la Urbanización Santa María de Casa Grande **Elaborado por:** N. Aguilar y A. Ramírez. Egresadas de la carrera de Nutrición Dietética y Estética – UCSG

**Interpretación:** En la tabla 8, se observa la descripción porcentual del consumo de agua diario, se evidenció que el 67% mujeres y 52% hombres no consumen los dos litros de agua al día, mientras el 33% mujeres y 48% hombres refiere que sí consumen dos litros de agua al día. Resaltando que la mayoría no consume la cantidad indicada de agua.

**Tabla 9. Descripción porcentual de la frecuencia de consumo de alimentos**

Grupo de alimentos	FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS											
	A diario		4-6 veces/sem.		2-3 veces/sem.		1 vez/sem.		Casi nunca		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cereales y derivados	32	(46%)	24	(34%)	13	(19%)	1	(1%)	0	(0%)	70	(100%)
Verduras y Hortalizas	18	(26%)	26	(37%)	17	(24%)	6	(9%)	3	(4%)	70	(100%)
Frutas	22	(31%)	25	(36%)	18	(26%)	5	(7%)	0	(0%)	70	(100%)
Legumbres	12	(17%)	22	(31%)	30	(43%)	2	(3%)	4	(6%)	70	(100%)
Leche y Derivados	19	(27%)	23	(33%)	16	(23%)	6	(9%)	6	(9%)	70	(100%)
Carnes	42	(60%)	18	(26%)	9	(13%)	0	(0%)	1	(1%)	70	(100%)
Grasas	14	(20%)	25	(36%)	20	(29%)	4	(6%)	7	(10%)	70	(100%)
Azúcares	10	(14%)	11	(16%)	28	(40%)	16	(23%)	5	(7%)	70	(100%)

**Fuente:** Base de datos de la Urbanización Santa María de Casa Grande **Elaborado por:** N. Aguilar y

A. Ramírez. Egresadas de la carrera de Nutrición Dietética y Estética – UCSG

**Interpretación:** En la tabla 9, se observa la descripción porcentual del “CFCA”, se evidenció los grupos más consumidos: “A diario” 60% carnes y 46% cereales y derivados; “4-6 veces por semana” 37% verduras y hortalizas; 36% frutas, 36% grasas y 33% leche y derivados; “2-3 veces por semana” 43% legumbres y 40% azúcares.

## RESULTADOS DEL CUESTIONARIO “FANTÁSTICO”

**Tabla 10. Descripción porcentual de la dimensión familia y amigos**

		Siempre		A veces		Nunca		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Familia y amigos	Tengo con quien hablar de las cosas que son importante para mí	52	(75%)	13	(19%)	5	(6%)	70	(100%)
	Yo doy y recibo cariño	50	(69%)	20	(31%)	0	(0%)	70	(100%)

**Fuente:** Base de datos de la Urbanización Santa María de Casa Grande **Elaborado por:** N. Aguilar y A. Ramírez. Egresadas de la carrera de Nutrición Dietética y Estética – UCSG

**Interpretación:** En la tabla 10, se observa la descripción porcentual de la dimensión familia y amigos, cuenta con 2 preguntas; con respecto a la primera “Tengo con quien hablar de las cosas que son importante para mí” 75% siempre, 19% a veces, 6% nunca. Con respecto a la segunda pregunta “Doy y recibo cariño” 69% siempre, 31% a veces, 0% nunca.

**Tabla 11. Descripción porcentual de la dimensión asociatividad**

		Siempre		A veces		Nunca		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Asociatividad	Soy integrante activo/a de un grupo de apoyo a mi salud y calidad de vida	9	(12%)	16	(22%)	45	(66%)	70	(100%)
	Yo realizo actividad física o deporte de 30 minutos	35	(53%)	18	(24%)	17	(22%)	70	(100%)
	Yo camino al menos 30 minutos diariamente	27	(39%)	30	(46%)	13	(15%)	70	(100%)

**Fuente:** Base de datos de la Urbanización Santa María de Casa Grande **Elaborado por:** N. Aguilar y A. Ramírez. Egresadas de la carrera de Nutrición Dietética y Estética – UCSG

**Interpretación:** En la tabla 11, se observa la descripción porcentual de la dimensión asociatividad, cuenta con 3 preguntas; con respecto a la primera “Soy integrante activo/a de un grupo de apoyo a mi salud y calidad de vida” 66% nunca, 22% a veces, 12% siempre. Respecto a la segunda pregunta “Realizo actividad física por 30 min” 53% siempre, 24% a veces, 22% nunca. En la última pregunta “Camino al menos 30 minutos diariamente” 46% a veces, 39% siempre y 15% nunca.

**Tabla 12. Descripción porcentual de la dimensión nutrición**

	Siempre		A veces		Nunca		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
	33	(46%)	29	(44%)	8	(11%)	70	(100%)
<b>Nutrición</b>								
A menudo consumo mucha azúcar, sal o comida chatarra	16	(22%)	50	(72%)	4	(6%)	70	(100%)
Estoy pasado de mi peso ideal	32	(45%)	16	(22%)	22	(32%)	70	(100%)

**Fuente:** Base de datos de la Urbanización Santa María de Casa Grande **Elaborado por:** N. Aguilar y A. Ramírez. Egresadas de la carrera de Nutrición Dietética y Estética – UCSG

### Interpretación:

En la tabla 12, se aprecia la descripción porcentual de la dimensión nutrición, cuenta con 3 preguntas; la primera “Mi alimentación es balanceada” 46% siempre, 44% a veces y 11% nunca. Con respecto a la segunda “A menudo consumo mucha azúcar, sal o comida chatarra” 72% a veces, 22% siempre y 6% nunca. En la última pregunta “Estoy pasado de mi peso ideal” 45% siempre, 32% nunca y 22% a veces.

**Tabla 13. Descripción porcentual de la dimensión tabaco**

	Siempre		A veces		Nunca		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
	6	(10%)	8	(14%)	56	(76%)	70	(100%)
<b>Tabaco</b>								
Generalmente fumo _____ cigarrillos por día	0	(0%)	8	(13%)	62	(87%)	70	(100%)

**Fuente:** Base de datos de la Urbanización Santa María de Casa Grande **Elaborado por:** N. Aguilar y A. Ramírez. Egresadas de la carrera de Nutrición Dietética y Estética – UCSG

### Interpretación:

En la tabla 13, se aprecia la descripción porcentual de la dimensión tabaco, cuenta con 2 preguntas; la primera “Fumo cigarrillo” 76% nunca, 14% a veces, 10% siempre. Con respecto a la segunda pregunta “Generalmente fumo \_ cigarrillos por día” 87% nunca, 13% a veces y 0% siempre.

**Tabla 14. Descripción porcentual de la dimensión alcohol y otras drogas**

	Siempre		A veces		Nunca		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Alcohol y otras drogas								
Mi número promedio de tragos por semana es:	2	(4%)	1	(2%)	67	(94%)	70	(100%)
Bebo más de cuatro tragos en una misma ocasión	10	(16%)	29	(41%)	31	(42%)	70	(100%)
Manejo el auto después de beber alcohol	4	(8%)	11	(18%)	55	(74%)	70	(100%)
Uso drogas como marihuana, cocaína o pasta base	0	(0%)	4	(8%)	66	(92%)	70	(100%)
Uso excesivamente los remedios que me indican o los que puedo comprar sin receta	14	(19%)	38	(56%)	18	(24%)	70	(100%)
Bebo café, té o bebida que tienen cafeína	1	(2%)	8	(13%)	61	(85%)	70	(100%)

**Fuente:** Base de datos de la Urbanización Santa María de Casa Grande **Elaborado por:** N. Aguilar y A. Ramírez. Egresadas de la carrera de Nutrición Dietética y Estética – UCSG

**Interpretación:** En la tabla 14, se aprecia la descripción porcentual de la dimensión alcohol y otras drogas, cuenta con 6 preguntas; la primera “Mi número promedio de tragos por semana es” 94% nunca, 4% siempre, 2% a veces. Con respecto a la segunda pregunta “Bebo más de cuatro tragos en una misma ocasión” 42% nunca, 41% a veces, 16% siempre. En la tercera pregunta “Manejo el auto después de beber alcohol” 74% nunca, 18% a veces, 8% siempre. En la cuarta pregunta “Uso drogas como marihuana, cocaína o pasta base” 92% nunca, 8% a veces y 0% siempre. En la quinta pregunta “Uso excesivamente los remedios que me indican o los que puedo comprar sin receta” 56% a veces, 24% nunca, 19% siempre. En la última pregunta “Bebo café, té o bebida que tienen cafeína” 85% nunca, 13% a veces y el 2% siempre.

**Tabla 15. Descripción porcentual de la dimensión sueño y estrés**

		Siempre		A veces		Nunca		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
	Duermo bien y me siento descansado/a	36	(53%)	27	(37%)	7	(10%)	70	(100%)
Sueño y estrés	Yo me siento capaz de manejar el estrés o tensión en mi vida	38	(55%)	29	(39%)	3	(6%)	70	(100%)
	Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre	48	(69%)	19	(26%)	3	(4%)	70	(100%)

**Fuente:** Base de datos de la Urbanización Santa María de Casa Grande **Elaborado por:** N. Aguilar y A. Ramírez. Egresadas de la carrera de Nutrición Dietética y Estética – UCSG

**Interpretación:** En la tabla 15, se aprecia la descripción porcentual de la dimensión sueño y estrés, cuenta con 3 preguntas; la primera “Duermo bien y me siento descansado/a” 53% siempre, 37% a veces, 10% nunca. Con respecto a la segunda pregunta “Yo me siento capaz de manejar el estrés o tensión en mi vida” 55% siempre, 39% a veces, 6% nunca. En la última pregunta “Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre” 69% siempre, 26% a veces, y el 4% nunca.

**Tabla 16. Descripción porcentual de la dimensión trabajo y tipo de personalidad**

		Siempre		A veces		Nunca		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
	Parece que ando más acelerado	7	(11%)	45	(62%)	18	(27%)	70	(100%)
Trabajo y tipo de personalidad	Me siento enojado o agresivo	6	(8%)	37	(51%)	27	(41%)	70	(100%)
	Yo me siento contento con mis actividades	51	(72%)	17	(26%)	2	(2%)	70	(100%)

**Fuente:** Base de datos de la Urbanización Santa María de Casa Grande **Elaborado por:** N. Aguilar y A. Ramírez. Egresadas de la carrera de Nutrición Dietética y Estética – UCSG

**Interpretación:** En la tabla 16, se aprecia la descripción porcentual de la dimensión trabajo y tipo de personalidad, cuenta con 3 preguntas; la primera “Parece que ando más acelerado” 62% a veces, 27% nunca, 11% siempre. Con respecto a la segunda pregunta “Me siento enojado o agresivo” 51% a veces, 41% nunca, 8% siempre. En la última pregunta “Me siento contento con mis actividades” 72% siempre, 26% a veces y el 2% nunca.

**Tabla 17. Descripción porcentual de la dimensión introspección**

		Siempre		A veces		Nunca		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
	Soy un pensador positivo y optimista	45	(63%)	24	(35%)	1	(2%)	70	(100%)
Introspección	Me siento tenso o apretado	5	(8%)	48	(68%)	17	(24%)	70	(100%)
	Me siento deprimido o triste	3	(5%)	32	(44%)	35	(50%)	70	(100%)

**Fuente:** Base de datos de la Urbanización Santa María de Casa Grande **Elaborado por:** N. Aguilar y A. Ramírez. Egresadas de la carrera de Nutrición Dietética y Estética – UCSG

### Interpretación:

En la tabla 17, se aprecia la descripción porcentual de la dimensión introspección, cuenta con 3 preguntas; la primera “Soy un pensador positivo y optimista” 63% siempre, 35% a veces, 2% nunca. Con respecto a la segunda pregunta “Me siento tenso o apretado” 68% a veces, 24% siempre, 8% nunca. En la última pregunta “Me siento deprimido o triste” 50% siempre, 44% a veces y 5% nunca.

**Tabla 18. Descripción porcentual de la dimensión control de salud y conducta sexual**

		Siempre		A veces		Nunca		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Control de salud y conducta sexual	Me realizo controles de salud de forma periódica	18	(24%)	34	(47%)	18	(29%)	70	(100%)
	Converso con mi familia o amigos temas de sexualidad	11	(17%)	36	(53%)	23	(30%)	70	(100%)
	En mi conducta sexual me preocupo del autocuidado	50	(72%)	15	(23%)	5	(6%)	70	(100%)

**Fuente:** Base de datos de la Urbanización Santa María de Casa Grande **Elaborado por:** N. Aguilar y A. Ramírez. Egresadas de la carrera de Nutrición Dietética y Estética – UCSG

**Interpretación:** En la tabla 18, se aprecia la descripción porcentual de la dimensión control de salud y conducta sexual, cuenta con 3 preguntas; la primera “Me realizo controles de salud de forma periódica” 47% a veces, 29% nunca, 24% siempre. Con respecto a la segunda pregunta “Converso con mi familia o amigos temas de sexualidad” 53% a veces, 30% nunca, 17% siempre. En la última pregunta “En mi conducta sexual me preocupo del autocuidado” 72% siempre, 23% a veces y 6% nunca.

**Tabla 19. Descripción porcentual de la dimensión otras conductas**

		Siempre		A veces		Nunca		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Otras conductas	Uso cinturón de seguridad	68	(98%)	2	(2%)	0	(0%)	70	(100%)
	Como peatón, pasajero del transporte público o automovilista sigo las reglas	66	(94%)	4	(6%)	0	(0%)	70	(100%)

**Fuente:** Base de datos de la Urbanización Santa María de Casa Grande **Elaborado por:** N. Aguilar y A. Ramírez. Egresadas de la carrera de Nutrición Dietética y Estética – UCSG

**Interpretación:** En la tabla 19, se aprecia la descripción porcentual de la dimensión otras conductas, cuenta con 2 preguntas; la primera “Uso cinturón de seguridad” 98% siempre, 2% a veces, 0% nunca. En la segunda pregunta “Como peatón, pasajero del transporte público o automovilista cumplo las reglas” 94% siempre, 6% a veces y el 0% nunca.

**Tabla 20. Descripción porcentual del cuestionario Fantástico por género**

	Mujeres		Hombres	
	n	%	n	%
Algo bajo, podrías mejorar	4	(9%)	4	(16%)
Adecuado, estas bien	10	(22%)	6	(24%)
Buen trabajo, estas en el camino correcto	27	(60%)	14	(56%)
Felicitaciones, tienes un estilo de vida Fantástico	4	(9%)	1	(4%)
Total	45	(100%)	25	(100%)

**Fuente:** Base de datos de la Urbanización Santa María de Casa Grande **Elaborado por:** N. Aguilar y A. Ramírez. Egresadas de la carrera de Nutrición Dietética y Estética – UCSG

**Interpretación:** En la tabla 20, se describe de manera porcentual el estilo de vida de los residentes por género por medio del cuestionario Fantástico, en mujeres el rango que se destaca es el rango de buen trabajo con un 60% de igual manera en los hombres con un 56%.

**Tabla 21. Descripción porcentual del índice de masa corporal (IMC) por género**

	Mujeres		Hombres	
	n	%	n	%
Normopeso	16	(36%)	4	(16%)
Sobrepeso	17	(38%)	12	(48%)
Obesidad I	9	(20%)	7	(28%)
Obesidad II	2	(4%)	0	(0%)
Obesidad III	1	(2%)	2	(8%)
Total	45	(100%)	25	(100%)

**Fuente:** Base de datos de la Urbanización Santa María de Casa Grande **Elaborado por:** N. Aguilar y A. Ramírez. Egresadas de la carrera de Nutrición Dietética y Estética – UCSG

**Interpretación:** En la tabla 21, se observa la descripción porcentual del IMC de los residentes por género, de los cuales el 38% mujeres y 48% hombres se encuentran en sobrepeso, 36% mujeres y 16% hombres se encuentran en normopeso, 20% mujeres y 28% hombres se encuentran en obesidad I, 4% mujeres obesidad II mientras que en hombres no presenta, 2% mujeres y 8% hombres se encuentran en obesidad III. Cabe destacar que el porcentaje más alto es el sobrepeso en ambos sexos, lo que puede conllevar a desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles.

**Tabla 22. Descripción porcentual de Grasa corporal (%GC) según Nieman por género**

	Mujeres		Hombres	
	n	%	n	%
Aceptable - Bajo	28	(62%)	12	(48%)
Aceptable - Alto	14	(31%)	11	(44%)
No saludable - Obesidad	3	(7%)	2	(8%)
Total	45	(100%)	25	(100%)

**Fuente:** Base de datos de la Urbanización Santa María de Casa Grande **Elaborado por:** N. Aguilar y A. Ramírez. Egresadas de la carrera de Nutrición Dietética y Estética – UCSG

**Interpretación:** En la tabla 22, se observa la descripción porcentual del %GC según Nieman, predomina el %GC Aceptable-Bajo siendo el 62% mujeres y 48% hombres, seguido por el %GC Aceptable-Alto refleja que en las mujeres existe un 31% y 44% hombres, por último, en el rango de No saludable-obesidad las mujeres representa el 7% y 8% hombres.

**Tabla 23. Descripción porcentual del riesgo cardiovascular (RCV) por género**

	Mujeres		Hombres	
	n	%	n	%
Sin riesgo	19	(42%)	10	(40%)
Riesgo cardio metabólico incrementado	14	(31%)	5	(20%)
Riesgo cardio metabólico incrementado de manera sustancial	12	(27%)	10	(40%)
Total	45	(100%)	25	(100%)

**Fuente:** Base de datos de la Urbanización Santa María de Casa Grande **Elaborado por:** N. Aguilar y A. Ramírez. Egresadas de la carrera de Nutrición Dietética y Estética – UCSG

**Interpretación:** En la tabla 23, se aprecia la descripción porcentual del riesgo cardiovascular por género, de los cuales el 42% mujeres y 40% hombres se encuentran sin riesgo, 31% mujeres y 20% hombres se encuentran en riesgo cardio metabólico incrementado, por otro lado, el 27% mujeres y el 40% hombres se encuentran en riesgo cardio metabólico incrementado de manera sustancial.

**Tabla 24. Descripción porcentual del índice cintura-cadera (ICC) por género**

	Mujeres		Hombres	
	n	%	n	%
Androide	20	(44%)	24	(96%)
Ginecoide	25	(56%)	1	(4%)
Total	45	(100%)	25	(100%)

**Fuente:** Base de datos de la Urbanización Santa María de Casa Grande **Elaborado por:** N. Aguilar y A. Ramírez. Egresadas de la carrera de Nutrición Dietética y Estética – UCSG

**Interpretación:** En la tabla 24, se aprecia la descripción porcentual del índice cintura cadera (ICC) de los residentes por género, se evidenció que el 96% hombres y 44% mujeres “androide”, y el 56% mujeres y 4% hombres “ginecoide”.

## 10 CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados de la información recolectada y los objetivos establecidos la hipótesis presentada en el trabajo de titulación “La época de pandemia por el virus SARS-CoV-2 mejoró los hábitos alimentarios y el estilo de vida en los residentes de la Urbanización Santa María de Casa Grande del cantón Daule” es descartada por las siguientes razones que a continuación exponemos:

- La población estudiada fue 70 residentes de la Urbanización Santa María de Casa Grande de los cuales (45) 64% corresponden al género femenino y (25) 36% masculino. Se observó al obtener los datos acerca de sus hábitos alimentarios y estilo de vida indican que sí consumen las tres comidas principales, las mujeres representan 80% y 84% hombres.
- En el consumo de agua diario (dos litros), se evidenció que no consumen la cantidad indicada 67% mujeres y 52% hombres.
- Al analizar la frecuencia de consumo de alimentos se evidenció los grupos más consumidos: “A diario” (60%) carnes y (46%) cereales y derivados; “4-6 veces/sem” (37%) verduras y hortalizas; (36%) frutas, (36%) grasas y (33%) leche y derivados; “2-3 veces/sem” (43%) legumbres y (40%) azúcares.
- De acuerdo a los rangos del cuestionario “Fantástico”; 60% mujeres 60% y 56 % hombres se encuentra en “buen trabajo”, en la dimensión de asociatividad se puede recalcar el 22% no realiza actividad física por 30 minutos y el 24% realiza a veces; en la dimensión nutrición el 45% se encuentra pasado de su peso ideal.
- Se evaluó el índice de masa corporal se logró identificar una prevalencia de sobrepeso 38% mujeres y 48% hombres a su vez se registró un porcentaje significativo de obesidad 26% mujeres y 36% hombres.

- Mediante el análisis de la composición corporal mediante el uso de bioimpedancia eléctrica se evidenció una prevalencia del rango aceptable-bajo 62% mujeres y 48% hombres, cabe recalcar que se encontraban en el rango límite del %GC llevándolos a un rango aceptable-alto.
- En el riesgo cardiovascular (RCV) en las mujeres predomina el rango “sin riesgo” con un 42% y los hombres con un 40% “sin riesgo” y “riesgo cardio metabólico incrementado de manera sustancial” respectivamente.
- En el índice de cintura-cadera se evidenció que el 96% hombres y 44% mujeres “androide”; y el 56% mujeres y 4% hombres “ginecoide”.

## 11 RECOMENDACIONES

- Disfrutar de la comida sin ningún entretenimiento de por medio y pausado.
- Mantener una alimentación adecuada que cubra con los requerimientos nutricionales de acuerdo con cada individuo.
- Llevar una dieta equilibrada, es decir siempre incorporar alimentos de todos los grupos a su dieta diaria.
- Tener en cuenta que su plato debe estar dividido en 3 porciones en donde el 50% del plato debe completarlo con verduras y hortalizas mientras más colorido su plato mejor, un 25% del plato con proteína de alto valor biológico y el otro 25% con cereales de preferencia integrales o complejos.
- Aumentar el consumo diario de frutas, verduras, hortalizas, frutos secos y leguminosas.
- Preferir siempre el consumo de agua antes que jugos de frutas, jugos industrializados y bebidas gaseosas.
- Consumir al menos 2 litros u 8 vasos de agua diarios.
- Al momento de consumir las proteínas preferir carnes magras, sin mucho contenido de grasa.
- Consumir las frutas enteras dejando a un lado los jugos.
- Evitar el consumo de azúcares, sal y grasas trans.
- Limitar el consumo de productos procesado de mala calidad y ultra procesado.
- Siempre tener en cuenta la tabla nutricional e ingredientes al momento de escoger un alimento industrializado.

## 12 REFERENCIAS

1. Hernández García T, Rodríguez Zapata M, Giménez Pardo C. La malnutrición un problema de salud global y el derecho a una alimentación adecuada. RIECS. 22 de marzo de 2017;2(1):3-11.
2. Díaz Castrillón FJ, Toro Montoya AI. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. Medicina y Laboratorio. 5 de mayo de 2020;24(3):183-205.
3. Alvarez RP, Harris PR. COVID-19 en América Latina: Retos y oportunidades. Revista chilena de pediatría. abril de 2020;91(2):179-82.
4. Federik MA, Calderón C, Degastaldi V, Duria SA, Monsalvo C, Pinto M, et al. Hábitos alimentarios y COVID. Análisis descriptivo durante el aislamiento social en Argentina. Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria [Internet]. 2 de noviembre de 2020 [citado 5 de mayo de 2021];40(3). Disponible en: <https://doi.org/10.12873/403federik>
5. Pellegrini M, Ponzo V, Rosato R, Scumaci E, Goitre I, Benso A, et al. Changes in Weight and Nutritional Habits in Adults with Obesity during the “Lockdown” Period Caused by the COVID-19 Virus Emergency. Nutrients [Internet]. 7 de julio de 2020 [citado 7 de mayo de 2021];12(7). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7400808/>
6. Viteri Robayo C, Iza Iza P, Moreno Mejía C. Inseguridad alimentaria en hogares ecuatorianos durante el confinamiento por COVID-19. REVISTA INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO I+D. 2020;12.
7. Freire W, Ramírez M, Belmont P, Mendieta M, Silva M, Romero N, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del Ecuador. ENSANUT-ECU 2011-2013 Ministerio de Salud Pública/Instituto Nacional de Estadística y Censos [Internet]. Quito, Ecuador; 2013. Disponible en: [https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=vigilancia-sanitaria-y-atencion-de-las-enfermedades&alias=452-encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion&Itemid=599](https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=vigilancia-sanitaria-y-atencion-de-las-enfermedades&alias=452-encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion&Itemid=599)
8. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición: ENSANUT-ECU 2012. Quito: INEC; 2014.
9. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición 2018-2025 [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/08/PIANE-2018-2025-final-compressed-.pdf>
10. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación. Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) del Ecuador. GABA-ECU 2018 [Internet]. 2018. Disponible en:

[http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/GABAS\\_Guias\\_Alimentarias\\_Ecuador\\_2018.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/GABAS_Guias_Alimentarias_Ecuador_2018.pdf)

11. FAO. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura: Las alianzas público-privadas se fortalecen para combatir la malnutrición en Ecuador. | FAO en Ecuador | [Internet]. 2020 [citado 8 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://www.fao.org/ecuador/noticias/detail-events/es/c/1319209/>
12. Mahan LK, Escott-Stump S, Raymond JL, Krause MV, editores. Krause's food & the nutrition care process. 13th ed. St. Louis, Mo: Elsevier/Saunders; 2012. 1227 p.
13. Pérez-Rodrigo C. Cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 en España [Internet]. ES: GRUPO AULA MEDICA; 2020 [citado 3 de junio de 2021]. (REVISTA ESPAÑOLA DE NUTRICION COMUNITARIA). Disponible en: <https://doi.org/10.14642/RENC.2020.26.2.5213>
14. Lopez KV, Jimenez Garduño AM, Ortega Regules AE, Islas Romero LM, Gonzalez Martinez OA, Silva Pereira TS. Cambios en el estilo de vida y nutrición durante el confinamiento por SARS-CoV-2 (COVID-19) en México: un estudio observacional. Rev Esp Nutr Hum Diet. 2021;25:e1099-e1099.
15. Minda Méndez LV. Hábitos alimentarios en emergencia sanitaria por pandemia por Covid-19 en adultos de la provincia del Carchi [Internet]. [IBARRA – ECUADOR]: UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE; 2021 [citado 3 de junio de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/10988>
16. Ministerio de Salud Pública. Coronavirus COVID-19 [Internet]. 2021 [citado 17 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/coronavirus-covid-19/>
17. Organización Mundial de la Salud. La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2020 [citado 17 de junio de 2021]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=es)
18. Santillan Haro A, Palacios Calderón E. CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE COVID-19 EN ECUADOR. IAJMH. 27 de abril de 2020;3:1-7.
19. OBSERVATORIO SOCIAL DEL ECUADOR (OSE). Análisis | Coronavirus Ecuador [Internet]. Covid19 Ecuador. [citado 8 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.covid19ecuador.org/analisis>

20. CDC. El COVID-19 y su salud [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2021 [citado 9 de junio de 2021]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/prevention.html>
21. Thompson JL, Manore MM, Vaughan LA. Nutrición. [Internet]. Distrito Federal: Pearson Educación; 2008 [citado 9 de junio de 2021]. Disponible en: <https://public.ebookcentral.proquest.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=4760628>
22. Otero L. B. Nutrición. Primera. México; 2012.
23. Basulto J, Manera M, Baladía E, Miserachs M, Pérez R, Ferrando C, et al. Definición y características de una alimentación saludable. Grupo de Revisión, Estudio y Posicionamiento de la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas. 2013;(8):4.
24. Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana [Internet]. 2018 [citado 24 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
25. Gaona Pineda EB, Martínez Tapia B, Arango Angarita A, Valenzuela Bravo D, Gómez Acosta LM, Shamah-Levy T, et al. Consumo de grupos de alimentos y factores sociodemográficos en población mexicana. Salud Pública de México. junio de 2018;60(3):272-82.
26. Laguna RT, Claudio VS, Pedroza Soberanis C. Diccionario de nutrición y dietoterapia. México, D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana; 2007.
27. Afshin A, Sur PJ, Fay KA, Cornaby L, Ferrara G, Salama JS, et al. Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. The Lancet. mayo de 2019;393(10184):1958-72.
28. Edición Medica. 658 muertes en Ecuador están relacionadas a la dieta poco saludable, según estudio. 19 de junio de 2020 [citado 9 de junio de 2021]; Disponible en: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/658-muertes-en-ecuador-estan-relacionados-a-la-dieta-poco-saludable-segun-estudio-96030>
29. World Health Organization. Division of Health Promotion, Education, and Communication. Promoción de la salud: glosario. 1998 [citado 8 de junio de 2021]; Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67246>
30. Del Pilar Carranco Madrid S, Flores Carrillo R, Barrera De León JC. Perfil sociodemográfico y estilos de vida saludable en trabajadores de una empresa de agua potable y alcantarillado de México, 2019. RECIMUNDO. 3 de mayo de 2020;4(1(Esp)):344-59.

31. Villar López M, Ballinas Sueldo Y, Gutiérrez Villafuerte C, Angulo Bazán Y. ANÁLISIS DE LA CONFIABILIDAD DEL TEST FANTASTICO PARA MEDIR ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN TRABAJADORES EVALUADOS POR EL PROGRAMA “REFORMA DE VIDA” DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD). Revista Peruana de Medicina Integrativa. 16 de agosto de 2016;1:17-26.
32. Gimeno E. Medidas empleadas para evaluar el estado nutricional. 2003 [citado 9 de junio de 2021];22(3). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13044456>
33. FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS. EL ESTADO DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICION EN EL MUNDO 2019: protegerse frente a la ... desaceleracion y el debilitamiento de la economia. Place of publication not identified: FOOD & AGRICULTURE ORG; 2019.
34. Lapo Ordoñez DA, Quintana Salinas MR. Relación entre el estado nutricional por antropometría y hábitos alimentarios con el rendimiento académico en adolescentes. Revista Archivo Médico de Camagüey. diciembre de 2018;22(6):755-74.
35. Macias M AI, Gordillo S LG, Camacho R EJ. Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. Rev chil nutr. septiembre de 2012;39(3):40-3.
36. Pereira JM, Salas MD los Á. Análisis de los hábitos alimenticios con estudiantes de décimo año de un Colegio Técnico en Pérez Zeledón basados en los temas transversales del programa de tercer ciclo de educación general básica de Costa Rica. Rev Electr Educare. 21 de agosto de 2017;21(3):1.
37. Albito Carrillo T. HÁBITOS ALIMENTICIOS Y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADOLESCENTES DEL BACHILLERATO DEL COLEGIO DIEZ DE NOVIEMBRE, DE LA PARROQUIA LOS ENCUENTROS, EN EL AÑO 2014. 2015;129.
38. Goni M L, Aray M M, Martínez H. A, Cuervo Z M. Validación de un cuestionario de frecuencia de consumo de grupos de alimentos basado en un sistema de intercambios. Nutr Hosp [Internet]. 29 de noviembre de 2016 [citado 9 de junio de 2021];33(6). Disponible en: <http://revista.nutricionhospitalaria.net/index.php/nh/article/view/800>
39. Pérez Rodrigo C, Aranceta J, Salvador G, Varela G. Métodos de Frecuencia de consumo alimentario. REVISTA ESPAÑOLA DE NUTRICION COMUNITARIA. 1 de marzo de 2015;(2):42-52.
40. Instituto Mexicano del Seguro Social. GRUPOS DE ALIMENTOS y PATRONES DE ALIMENTACIÓN SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS 1º, 2º, 3er Nivel de Atención. 2016;58.

41. Rodríguez-Ramírez S, Gaona-Pineda EB, Martínez-Tapia B, Arango-Angarita A, Kim-Herrera EY, Valdez-Sánchez A, et al. Consumo de grupos de alimentos y su asociación con características sociodemográficas en población mexicana. *Ensanut 2018-19. Salud Publica Mex.* 24 de noviembre de 2020;62(6, Nov-Dic):693-703.
42. Ministerio de Salud Pública, Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Manual para facilitadores de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) del Ecuador. [Internet]. Ministerio de Salud Pública, Ecuador y FAO; 2021 [citado 21 de junio de 2021]. Disponible en: <http://www.fao.org/documents/card/en/c/ca9954es>
43. La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Capítulo 9: Macronutrientes: carbohidratos, grasas y proteínas [Internet]. [citado 24 de junio de 2021]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/w0073s/w0073s0d.htm>
44. Téllez Villagómez ME. Nutrición clínica (2a. ed.). [Internet]. Editorial El Manual Moderno; 2000 [citado 24 de junio de 2021]. Disponible en: <http://public.ebookcentral.proquest.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=3226365>
45. Suárez López MM, Kizlansky A, López LB. Evaluación de la calidad de las proteínas en los alimentos calculando el score de aminoácidos corregido por digestibilidad. *Nutrición Hospitalaria.* febrero de 2006;21(1):47-51.
46. Zea Morales JP, Zea Pizarro WJ, Vaccaro Macías VI, Avalos Moreno E. Los Aminoácidos en el cuerpo humano. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento.* diciembre de 2017;1(5):379-91.
47. Azcona AC. Manual de Nutrición y Dietética. Universidad Complutense de Madrid [Internet]. 2013 [citado 28 de junio de 2021]. Disponible en: [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/67411884/Manual\\_nutricion\\_dietetica\\_CARBAJAL-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1624865470&Signature=KS3kdTBFXwgNI-EMwgicufXwrJktY9~RUgNZAOZxKeO5YwkespuMPvM6T8aMXNphmlxJ9BeL9BMu5S1SLivkyPO8lqkzRrwm6QTZ3jhcBOOF8J5KBY9OjLjGt~gieoHMJfiQr69Mn7W0Fluceu8wX-p5QnFxUm9gOGSTke0tCPq4aiE1dITIKRiXfGOGJmYSr5GH7YHkfYvV5dQRJESbgnjHQ~ONN5bDGPLqZDtvMyrWhcofZIDYdrzN8SXFfTKZdM349vsi61DUhbQ~3AbeG9O07SAHZ9DBwA4jd6oVWMtoV2Sh5dPq4r7XVZ3SuhTsONUkZmhnFVBFga5mUiMycQ\\_\\_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/67411884/Manual_nutricion_dietetica_CARBAJAL-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1624865470&Signature=KS3kdTBFXwgNI-EMwgicufXwrJktY9~RUgNZAOZxKeO5YwkespuMPvM6T8aMXNphmlxJ9BeL9BMu5S1SLivkyPO8lqkzRrwm6QTZ3jhcBOOF8J5KBY9OjLjGt~gieoHMJfiQr69Mn7W0Fluceu8wX-p5QnFxUm9gOGSTke0tCPq4aiE1dITIKRiXfGOGJmYSr5GH7YHkfYvV5dQRJESbgnjHQ~ONN5bDGPLqZDtvMyrWhcofZIDYdrzN8SXFfTKZdM349vsi61DUhbQ~3AbeG9O07SAHZ9DBwA4jd6oVWMtoV2Sh5dPq4r7XVZ3SuhTsONUkZmhnFVBFga5mUiMycQ__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA)
48. Sociedad Española De Nutrición Comunitaria. GUÍA DE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE PARA ATENCIÓN PRIMARIA Y COLECTIVOS CIUDADANOS [Internet]. Planeta; 2018 [citado 27 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.nutricioncomunitaria.org/es/noticia/guia-alimentacion-saludable-ap>

49. Grupos de alimentos y nutrientes [Internet]. Guía Diabetes tipo 1. 2014 [citado 17 de junio de 2021]. Disponible en: <https://diabetes.sjdhospitalbarcelona.org/es/diabetes-tipo-1/debut/grupos-alimentos-nutrientes>
50. Carrera Castro C. En la naturaleza está la respuesta: «micronutrientes: las vitaminas, agentes terapéuticos en las heridas». *Enfermería Global*. julio de 2013;12(31):273-89.
51. Vitaminas: principales funciones y síndrome de deficiencia [Internet]. Elsevier Connect. 2018 [citado 26 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/vitaminas-principales-funciones-y-sindrome-de-deciencia>
52. Ciudad Reynaud A. Requerimiento de micronutrientes y oligoelementos. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. abril de 2014;60(2):161-70.
53. Organización Mundial de la Salud. Actividad física [Internet]. 2020 [citado 16 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
54. Vuori IM, Lavie CJ, Blair SN. Physical Activity Promotion in the Health Care System. *Mayo Clinic Proceedings*. diciembre de 2013;88(12):1446-61.
55. Piercy KL, Troiano RP, Ballard RM, Carlson SA, Fulton JE, Galuska DA, et al. The Physical Activity Guidelines for Americans. *JAMA*. 20 de noviembre de 2018;320(19):2020.
56. Suverza Fernández A, Haura Navarro K, Gómez Simón I. El ABCD de la evaluación del estado de nutrición. México, D.F.: McGraw-Hill; 2010.
57. Carmenate Milián L, Moncada Chévez FA, Borjas Leiva EW. MANUAL DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS [Internet]. 1 ed. Costa Rica: SALTRA / IRET-UNA; 2014. Disponible en: <https://repositorio.una.ac.cr/bitstream/handle/11056/8632/MANUAL%20ANTROPOMETRIA.pdf>
58. Montesinos Correa H. Growth and anthropometry: clinical application. *Acta Pediátr Mex*. 2014;35(2):7.
59. Savane FR, Navarrete-Muñoz EM<sup>a</sup>, García de la Hera M, Gimenez-Monzo D, Gonzalez-Palacios S, Valera-Gran D, et al. Validez del peso y talla auto-referido en población universitaria y factores asociados a las discrepancias entre valores declarados y medidos. *Nutrición Hospitalaria*. octubre de 2013;28(5):1633-8.
60. Organización Mundial de la Salud. Body mass index - BMI [Internet]. 2021 [citado 27 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi>

61. Wilson T, Bray GA, Temple NJ, Struble MB, editores. CHAMPAGNE, C. M. y BRAY, G. A. Nutritional Status: An Overview of methods for Assessment. Nutrition Guide for Physicians [Internet]. Humana Press; 2010 [citado 24 de junio de 2021]. (Nutrition and Health). Disponible en: <https://www.springer.com/gp/book/9781617794094>
62. Luengo Pérez LM, Urbano Gálvez JM, Pérez Miranda M. Validación de índices antropométricos alternativos como marcadores del riesgo cardiovascular. *Endocrinol Nutr.* 1 de noviembre de 2009;56(9):439-46.
63. Suárez González JA, Preciado Guerrero R, Gutiérrez Machado M, Cabrera Delgado MR, Marín Tápanes Y, Cairo González V. Influencia de la obesidad pregestacional en el riesgo de preeclampsia/eclampsia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología.* marzo de 2013;39(1):3-11.
64. Bauce GJ, Moya Sifontes MZ. Relación entre porcentaje de grasa corporal y otros indicadores antropométricos de obesidad en adultos con hígado graso. *Revista Digital de Postgrado.* 2019;8(1):11.
65. Quesada Leyva L, León Ramentol CC, Betancourt Bethencourt J, Nicolau Pestana E. Elementos teóricos y prácticos sobre la bioimpedancia eléctrica en salud. *Revista Archivo Médico de Camagüey.* octubre de 2016;20(5):565-78.
66. Vinagre Rea G, Arribas Cobo P, Callejo Cano I, Martínez Aranda MA, García Estévez S. Bioimpedancia: herramienta habitual en los cuidados de los pacientes de diálisis peritoneal (DP). *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica.* septiembre de 2011;14(3):155-61.
67. Asamblea Constituyente de Montecristi. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Quito: Ediciones Legales; 2008 [citado 3 de junio de 2021]. Disponible en: <http://biblioteca.defensoria.gob.ec/handle/37000/823>
68. Conferencia Plurinacional e Intercultural de Soberanía Alimentaria (COPIA). LEY ORGÁNICA DE CONSUMO, NUTRICIÓN Y SALUD ALIMENTARIA [Internet]. 2013. Disponible en: <http://extwprlegs1.fao.org/docs/pdf/ecu88076.pdf>
69. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo - Senplades. PLAN NACIONAL BUEN VIVIR PARA EL 2017-2021 [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.gobiernoelectronico.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/09/Plan-Nacional-para-el-Buen-Vivir-2017-2021.pdf>
70. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Consejo Nacional de Salud (CONASA). DOCUMENTO DE SOCIALIZACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DE APLICACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LA PRÁCTICA ASISTENCIAL [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp->

content/uploads/2014/11/MSP\_Consentimiento-Informado\_-AM-5316.pdf

## 13 ANEXOS







## Consentimiento informado

El formulario Consentimiento informado ya no acepta respuestas.

Si consideras que se trata de un error, intenta comunicarte con el propietario del formulario.

Google no creó ni aprobó este contenido. [Denunciar abuso](#) - [Condiciones del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios



Sección 1 de 4

## CUESTIONARIO DE HÁBITOS ALIMENTARIOS

Descripción del formulario

Nombre y Apellido \*

Texto de respuesta breve

Edad \*

Adulto joven: 18 a 39

## FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

Descripción (opcional)

GRUPOS DE ALIMENTOS \*

	A diario	4-6 veces a la s...	2-3 veces a la s...	1 vez a la sema...	Nunca o casi n...
Cereales y deriv...	<input type="radio"/>				
Verduras y Hort...	<input type="radio"/>				
Frutas: naranja...	<input type="radio"/>				
Legumbres: frij...	<input type="radio"/>				
Leche y Derivad...	<input type="radio"/>				
Carnes: res, cer...	<input type="radio"/>				
Grasas: aceite ...	<input type="radio"/>				
Azúcares: boca...	<input type="radio"/>				

Sección 3 de 4

## CUESTIONARIO FANTÁSTICO

Permite identificar y medir el estilo de vida de una población particular

FAMILIA Y AMIGOS

Descripción (opcional)

Tengo con quien hablar de las cosas que son importante para mí: \*

- Casi siempre 2
- A veces 1
- Casi nunca 0

Yo doy y recibo cariño \*

- Casi siempre 2
- A veces 1

[https://www.canva.com/design/DAD-i3QIheA/RSSTjzR6gKpEO-oM7NvkQ/view?utm\\_content=DAD-i3QIheA&utm\\_campaign=designshare&utm\\_medium=link&utm\\_source=sharebutton](https://www.canva.com/design/DAD-i3QIheA/RSSTjzR6gKpEO-oM7NvkQ/view?utm_content=DAD-i3QIheA&utm_campaign=designshare&utm_medium=link&utm_source=sharebutton)





## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Aguilar Lagasca, Renny Nicolle** con C.C: # **0704449461** y **Ramírez Meza, Adriana Nicole**, con C.C: # **0923730220** autoras del trabajo de titulación: **Hábitos alimentarios y Estilos de vida durante la pandemia por COVID-19 en los residentes de la Urbanización Santa María de Casa Grande del Cantón Daule** previo a la obtención del título de **Licenciatura en Nutrición, Dietética y Estética** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaramos 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.- Autorizamos 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, **15 de septiembre de 2021**

f. \_\_\_\_\_

Nombre: **Aguilar Lagasca, Renny Nicolle**

C.C: **0704449461**

f. \_\_\_\_\_

Nombre: **Ramírez Meza, Adriana Nicole**

C.C: **0923730220**



## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Hábitos alimentarios y Estilos de vida durante la pandemia por COVID-19 en los residentes de la Urbanización Santa María de Casa Grande del Cantón Daule		
AUTOR(ES)	Renny Nicolle Aguilar Lagasca y Adriana Nicole Ramírez Meza		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Mgs. Q.F. Páez Galarza Leticia Geovanna		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Nutrición, Dietética y Estética		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Nutrición, Dietética y Estética		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	15 de septiembre de 2021	No. DE PÁGINAS:	62
ÁREAS TEMÁTICAS:	Nutrición y Dietética, Estilo de vida, Salud		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	COVID-19; HÁBITOS ALIMENTARIOS; ESTILO DE VIDA; ÍNDICE DE MASA CORPORAL; SOBREPESO; OBESIDAD		
<b>RESUMEN/ABSTRACT</b>			
<p><b>INTRODUCCIÓN:</b> A causa de la pandemia por COVID-19 los hábitos alimentarios y el estilo de vida (actividad física, comportamiento alimentario y conductas de los individuos) se han visto modificados; generando aumento de peso en la población y el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles debido a la ingesta de alimentos hipercalóricos y sedentarismo. <b>OBJETIVO:</b> Determinar el estilo de vida y hábitos alimentarios durante la pandemia por COVID-19 en los residentes de la Urbanización Santa María de Casa Grande del Cantón Daule. <b>MÉTODO:</b> Con enfoque cuantitativo, no experimental de tipo descriptivo con corte transversal. Se aplicó el cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos (CFCA) y el cuestionario "FANTÁSTICO"; los valores antropométricos tomados mediante la balanza de bioimpedancia Renpho. <b>RESULTADOS:</b> Se evaluaron 70 residentes (45) mujeres y (25) hombres. En el "CFCA" se evidenció los grupos más consumidos: "A diario" (60%) carnes y (46%) cereales y derivados; "4-6 veces/sem" (37%) verduras y hortalizas; (36%) frutas, (36%) grasas y (33%) leche y derivados; "2-3 veces/sem" (43%) legumbres y (40%) azúcares. En el cuestionario "FANTÁSTICO" predominó el rango "buen trabajo" (60%) mujeres y (56%) hombres. IMC muestra una prevalencia de sobrepeso mujeres (38%) y (48%) hombres y un grado de obesidad (26%) mujeres y (36%) hombres. %GC prevalece aceptable-bajo (62%) mujeres y (48%) hombres. Riesgo cardiovascular predominó "sin riesgo" (42%) mujeres y una igualdad "sin riesgo" y "riesgo cardio metabólico incrementado de manera sustancial" (40%) hombres. <b>CONCLUSIÓN:</b> Los residentes se encuentran en una situación en donde necesitan un cambio hacia patrones más saludables.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	<b>Teléfono:</b> +593995963791 +593981060208	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:adriana.ramirez01@cu.ucsg.edu.ec">adriana.ramirez01@cu.ucsg.edu.ec</a> <a href="mailto:renny.aguilar@cu.ucsg.edu.ec">renny.aguilar@cu.ucsg.edu.ec</a>	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	<b>Nombre:</b> Ing. Carlos Luis Poveda Loor <b>Teléfono:</b> +593-4- 0993592177 <b>E-mail:</b> <a href="mailto:carlos.poveda@cu.ucsg.edu.ec">carlos.poveda@cu.ucsg.edu.ec</a>		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			