



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

TEMA: HÁBITOS ALIMENTARIOS EN DOCENTES DE LA UNIVERSIDAD
TÉCNICA DEL NORTE EN TIEMPOS DE COVID – 19, AÑO 2021

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciadas
En Nutrición y Salud Comunitaria

AUTORAS: García Loor Marivi Estefanía

López Torres Kerlly Gissella

TUTORA: PhD. Bella Romelia Goyes Huilca

IBARRA - ECUADOR

2021

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de director de la tesis de grado titulada “HÁBITOS ALIMENTARIOS EN DOCENTES DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE EN TIEMPOS DE COVID -19, AÑO 2021” de autoría de GARCIA LOOR MARIVI ESTEFANIA, LÓPEZ TORRES KERLLY GISSELLA, para obtener el Título de Licenciado en Nutrición y Salud Comunitaria, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 24 días del mes de marzo del 2021.

Lo certifico:



.....
PhD. Bella Romelia Goyes Huilca
C.I.: 0601279672

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

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

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	100433423-9		
APELLIDOS Y NOMBRES:	García Loor Mariví Estefanía		
DIRECCIÓN:	Ibarra, San Antonio de Ibarra		
EMAIL:	marivigarcia97@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:	2550-421	TELÉFONO MÓVIL:	0958700348

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	100349407-5		
APELLIDOS Y NOMBRES:	López Torres Kerlly Gissella		
DIRECCIÓN:	Atuntaqui		
EMAIL:	kerllygis28@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:	2618-029	TELÉFONO MÓVIL:	0939825935

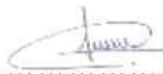
DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	“HÁBITOS ALIMENTARIOS EN DOCENTES DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE EN TIEMPOS DE COVID -19, AÑO 2021”
AUTOR (ES):	García Loor Mariví Estefanía López Torres Kerlly Gissella
FECHA:	2021-03-24
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA	Licenciatura en Nutrición y Salud Comunitaria
ASESOR/DIRECTOR	PhD. Bella Romelia Goyes Huilca

2. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 22 días del mes de abril del 2021

LOS AUTORES:



.....
C.I: 100433423-9

García Loor Mariví Estefanía



.....
C.I: 100349407-5

López Torres Kerlly Gissella

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCS – UTN

Fecha: Ibarra, 22 de abril del 2021

García Loor Mariví Estefanía, López Torres Kerlly Gissella “HÁBITOS ALIMENTARIOS EN DOCENTES DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE EN TIEMPOS DE COVID -19, AÑO 2021” Trabajo de Grado. Licenciado en Nutrición y Salud Comunitaria. Universidad Técnica del Norte.

DIRECTORA: PhD. Bella Romelia Goyes Huilca. El principal objetivo de la presente investigación fue: Evaluar los hábitos alimentarios en docentes de la Universidad Técnica del Norte en tiempos de Covid -19, Año 2021. Entre los objetivos específicos constan: Identificar las características socio-demográficas de la muestra en estudio. Determinar los hábitos alimentarios de la muestra. Establecer condiciones de salud.

Fecha: Ibarra, 22 de abril del 2021



.....
PhD. Bella Romelia Goyes Huilca

Directora



.....
García Loor Mariví Estefanía

C.C. 100433423-9

Autor



.....
López Torres Kerlly Gissella

C.C. 100349407-5

Autor

DEDICATORIA

Este trabajo de titulación lo dedico en primer lugar a Dios por estar siempre a mi lado, guiar mi camino y darme fortaleza para alcanzar uno de mis grandes anhelos, mi titulación, venciendo una serie de adversidades.

De igual manera a toda mi familia, en especial a mis padres Miguel García y Auxiliadora Loor, por su apoyo incondicional y sus bendiciones, a mi hermano Bryan quien me ha dado la motivación y buen ejemplo para salir adelante. A Daniel por ser mi inspiración, a quien deseo que siga el camino de lucha y constancia para llegar a cumplir sus sueños.

A mi tío Gustavo, Albita y sus hijos, por ese soporte permanente, su amor y consejos. A Guillermo por ser esa pareja inseparable y amorosa en este trajinar hasta lograr esta meta, así como a su familia Paredes Vinueza por la confianza y apoyo que me brindaron en todo momento. Este logro, le dedico a mis abuelitos Cruz Elena Reyes López (†) y mi abuelito Manuel, que Dios me permita tener en mi vida. Por último, gracias a todas las personas que formaron parte de este importante proceso y logro personal y profesional.

Marivi Estefanía García Loor

Al creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar cuando he estado a punto de rendirme, por ello, con toda la humildad que de mi corazón puede emanar, dedico primeramente mi trabajo a Dios.

A los seres más maravillosos de mi vida mis padres Washington López y Gladys Torres porque han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual gracias a su amor, esfuerzo y dedicación pude llegar hasta este momento.

A mis hermanos Bladimir y Mateo que siempre estuvieron para mí en todo momento, con sus consejos me han ayudado a afrontar los retos presentes en mi vida y por haberme demostrado que después del esfuerzo llega la recompensa.

A todos mis maestros, amigos y compañeros que compartieron conmigo su conocimiento en todo este tiempo de universidad, y a cada una de las personas que permitieron que este momento tan anhelado se haga realidad.

Dios les colme de bendiciones.

Kerlly Gissella López Torres

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme llegar a concluir esta etapa con salud, amor y dedicación. De igual manera, a toda mi familia por darme la fuerza y los ánimos que necesite para llegar a culminar mi carrera profesional. A Guillermo y su familia gracias por brindarme su apoyo, amor y fortaleza de familia.

A mis amigas Kerlly y Jessica, por ser parte de este proceso de formación, después de permanente esfuerzo estamos cumpliendo lo que hemos soñado desde el primer día que nos conocimos.

Agradezco a los docentes y compañeros que compartieron sus conocimientos tanto en las aulas de la Universidad Técnica del Norte como en las practicas pre profesionales en Nutrición Clínica y Salud Comunitaria en la que a forjarnos como profesionales de la salud. En particular a la PhD. Romelia Goyes Huilca por su dedicación, conocimiento y paciencia para dirigir la realización de esta investigación.

Mi agradecimiento a las Autoridades y docentes que conforman la Universidad Técnica del Norte, en especial a la carrera de Nutrición y Salud Comunitaria que permitieron ser un miembro más del área de salud.

Marivi Estefanía García Loor

Dios tu amor y tu bondad no tienen fin, ahora me permites nuevamente sonreír ante este logro que es el resultado de tu bendición. Gracias por enseñarme que cada prueba por más difícil que parezca, a la final nos deja grandes enseñanzas que nos hacen crecer como seres humanos y como profesionales.

Agradezco a mis padres Washington López y Gladys Torres por formarme con gran sabiduría, y ser los principales promotores de mis sueños, gracias a ellos por cada día creer y confiar en mí, por el amor recibido, su dedicación y paciencia.

A mis amigas Marivi y Jessica por ser parte de este arduo camino y haber logrado nuestro gran objetivo con mucha perseverancia, ustedes quienes sin esperar nada a cambio compartieron conmigo sus conocimientos, alegrías, tristezas y por demostrarme que podemos ser grandes amigas y compañeras de trabajo a la vez.

A los docentes y compañeros de la Universidad Técnica del Norte por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de mi carrera, de manera especial a la PhD. Romelia Goyes Huilca directora de tesis por su paciencia, dedicación y rectitud como docente para la realización de ésta investigación y su valioso aporte.

Gracias a la vida por este nuevo triunfo y a todas las personas que me apoyaron y ayudaron directa e indirectamente en la realización de este proyecto. Finalmente, con orgullo puedo decir que lo logre y cada esfuerzo hoy es recompensado.

Kerlly Gissella López Torres

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS.....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	vi
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	ix
ÍNDICE GENERAL.....	xi
ÍNDICE DE TABLAS	xiv
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xiv
RESUMEN.....	xv
ABSTRACT.....	xvi
TEMA:	xvii
CAPITULO I.....	1
1. Problema de investigación.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.3. Justificación	5
1.4. Objetivos.....	7
1.5. Preguntas de investigación.....	7
CAPITULO II	8
2. Marco Teórico.....	8
2.1. Hábitos alimentarios y estado nutricional por antropometría en docentes de nivel primario en instituciones educativas estatales.	8
2.2. Estilo de vida, estado nutricional y prácticas alimentarias en docentes que realizan doble turno.	8
2.3. Estilos de vida, hábitos de alimentación y su relación con el estado nutricional de los docentes de la Facultad de Ciencias de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.	9
2.4. Estilos de vida saludable y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana.	9

2.5.	Hábitos alimentarios en la población gallega durante el confinamiento por el COVID-19.....	9
2.6.	Hábitos alimentarios y COVID. Análisis descriptivo durante el aislamiento social en Argentina.....	10
2.7.	Universidad Técnica del Norte	10
2.8.	Salud	11
2.9.	Patologías.....	11
2.10.	Enfermedades crónicas no transmisibles	11
2.11.	Enfermedad renal crónica	13
2.12.	Desnutrición	14
2.13.	Anemia	14
2.14.	Alergias alimentarias.....	14
2.15.	Hiperuricemia (Gota)	14
2.16.	Artritis reumatoide	15
2.17.	Hipotiroidismo	15
2.18.	Hipertiroidismo	15
2.19.	Enfermedad celiaca (Intolerancia al gluten)	15
2.20.	Que son los hábitos	16
2.21.	Hábitos alimentarios.....	16
2.22.	Factores que condicionan los hábitos alimentarios	17
2.23.	Calidad nutricional	18
2.24.	Estilos de vida	18
2.25.	Alimentación	19
2.26.	Alimento.....	20
2.27.	Clasificación de los alimentos según su función.....	20
2.28.	Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA)	21
2.29.	Tiempos de comida	22
2.30.	Edulcorantes	23
2.31.	Suplementos dietéticos.....	23
2.32.	Agua	24
2.33.	Frecuencia de consumo de alimentos.....	24
2.34.	Constitución del Ecuador 2008	24

2.35.	Ley Orgánica de Salud	25
2.36.	El Buen Vivir en la Constitución del Ecuador	26
2.37.	Ley Orgánica del régimen de Soberanía Alimentaria	26
2.38.	Objetivos de Desarrollo Sostenible.....	27
CAPITULO III		28
3.	Metodología	28
3.1.	Diseño y tipo de Investigación.....	28
3.2.	Localización y población del estudio.....	28
3.3.	Población	28
3.4.	Muestra	28
3.5.	Operacionalización de variables	29
3.6.	Métodos de recolección de información	34
3.7.	Análisis de datos	34
CAPITULO IV		35
4.	Resultados y Discusión	35
4.1.	Datos sociodemográficos	35
4.2.	Hábitos alimentarios	36
4.3.	Condición de salud.....	46
CAPITULO V		52
5.	Conclusiones y Recomendaciones	52
5.1.	Conclusiones	52
5.2.	Recomendaciones	53
BIBLIOGRAFÍA		54
ANEXOS		60
	Anexo 1. Encuesta de hábitos alimentarios EHA.....	60
	Anexo 2. Análisis Urkund	69
	Anexo 3. Aprobación del Abstract por parte del CAI.....	70

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características Sociodemográficas de los docentes de la Universidad Técnica del Norte, año 2021.	35
Tabla 2. Horario y tiempos de comida de los docentes de la Universidad Técnica del Norte, año 2021.	36
Tabla 3. Tiempos de comida y lugar de consumo de los docentes de la Universidad Técnica del Norte, año 2021.	38
Tabla 4. Características de la alimentación de los docentes de la Universidad Técnica del Norte, año 2021.	39
Tabla 5. Consumo de líquidos por los docentes de la Universidad Técnica del Norte, año 2021.	41
Tabla 6. Métodos y técnicas de cocción de los alimentos proteicos de los docentes de la Universidad Técnica del Norte, año 2021.	42
Tabla 7. Métodos y técnicas de cocción de los alimentos energéticos de los docentes de la Universidad Técnica del Norte, año 2021.	43
Tabla 8. Métodos y técnicas de cocción de los alimentos reguladores de los docentes de la Universidad Técnica del Norte, año 2021.	45
Tabla 9. Datos de salud de los docentes de la Universidad Técnica del Norte, año 2021.	46
Tabla 10. Presencia de Covid – 19 en los docentes de la Universidad Técnica del Norte, año 2021.	50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Preferencia por los alimentos de los docentes de la Universidad Técnica del Norte, año 2021.	40
Gráfico 2. Alimentos que no tolera o causan problemas digestivos en los docentes de la Universidad Técnica del Norte, año 2021.	48
Gráfico 3. Reacciones alérgicas por los alimentos de los docentes de la Universidad Técnica del Norte, año 2021.	49

RESUMEN

HÁBITOS ALIMENTARIOS EN DOCENTES DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE EN TIEMPOS DE COVID -19, AÑO 2021

Autoras: García Loor Marivi Estefanía

López Torres Kerlly Gissella

Correos: marivigarcia97@gmail.com / kerllygis28@gmail.com

Los hábitos alimentarios son prácticas de consumo de alimentos por lo que las personas los seleccionan para mantener una buena salud. El estudio tuvo como objetivo evaluar los hábitos alimentarios en docentes de la Universidad Técnica del Norte en tiempos de Covid -19, año 2021. Se realizó una investigación de tipo descriptivo y corte transversal, con enfoque cuantitativo, se trabajó con una muestra de 45 docentes, a quienes se aplicó una encuesta online sobre variables sociodemográficas, hábitos alimentarios y condición de salud, la que constó de 39 preguntas entre ellas abiertas. Los principales resultados destacan que los docentes están entre edades de 40 a 64 años con predominio del sexo masculino. La mayoría tiene tres tiempos de comida que lo hacen en un horario fijo y en sus respectivos hogares. Un 80% de la muestra denotan una actitud normal frente a la comida y no aumentan sal. Se evidencia un mayor consumo de líquidos en docentes mujeres. Entre los alimentos de preferencia prevalecen los reguladores y proteicos, el 42,22% refiere intolerancias algún alimento y el 26,67% presenta alergias alimentarias. En cuanto al estado de salud un 13,33% tiene antecedentes patológicos personales de obesidad en especial en las mujeres y durante la pandemia el 13,79% de hombres han contraído la enfermedad por coronavirus (COVID-19). En conclusión, los participantes del estudio refieren cambios alimentarios durante la pandemia hacia mayor consumo de alimentos saludables y disminución en la ingesta de otros con menor contenido de nutrientes protectores.

Palabras clave: hábitos alimentarios, estilos de vida, COVID-19, consumo de alimentos

ABSTRACT

EATING HABITS IN TEACHERS OF THE NORTH TECHNICAL UNIVERSITY
IN TIMES OF COVID -19, YEAR 2021

Authors: García Loor Marivi Estefanía
López Torres Kerlly Gissella

Email: marivigarcia97@gmail.com / kerllygis28@gmail.com

Eating habits are food consumption practices that are why people select them to maintain good health. The objective of the study was to evaluate the eating habits of teachers of the Technical University of the North in times of Covid -19, year 2021. A descriptive and cross-sectional research was carried out, with a quantitative approach, it was worked with a sample of 45 teachers, to whom an online survey was applied on sociodemographic variables, eating habits and health condition, which consisted of 39 questions, including open ones. The main results highlight that the teachers are between the ages of 40 to 64, with a predominance of males. Most have three meal times that they do at a fixed time and in their respective homes. 80% of the sample denote a normal attitude towards food and do not increase salt. There is a greater consumption of liquids in female teachers. Among the preferred foods, regulators and proteins prevail, 42.22% refer to some food intolerances and 26.67% have food allergies. Regarding the state of health, 13.33% have a personal pathological history of obesity, especially in women, and during the pandemic 13.79% of men have contracted the coronavirus disease (COVID-19). In conclusion, the study participants refer to dietary changes during the pandemic towards greater consumption of healthy foods and a decrease in the intake of others with lower content of protective nutrients.

Keywords: eating habits, lifestyles, COVID-19, food consumption

TEMA:

HÁBITOS ALIMENTARIOS EN DOCENTES DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA
DEL NORTE EN TIEMPOS DE COVID -19, AÑO 2021

CAPITULO I

1. Problema de investigación

1.1. Planteamiento del problema

La población actual está expuesta a un alto esfuerzo en sus actividades diarias, como resultado de aquello, es evidente la adopción de hábitos alimentarios inadecuados especialmente por parte de personas que habitan en las grandes ciudades donde existen una presión constante para el cumplimiento de sus actividades, sean estas laborales, profesionales o educacionales (1).

En la mayor parte de los países, existen factores de riesgo que son responsables de gran parte de la morbilidad y mortalidad, para las enfermedades no transmisibles ENT, entre estos se destacan; la hipertensión arterial, hipercolesterolemia, escasa ingesta de frutas y hortalizas, exceso de peso y obesidad, inactividad física, consumo de tabaco y alcohol; y a su vez, todos ellos se relacionan con una dieta inadecuada (2).

La alimentación poco saludable es una de las principales causas de las enfermedades no transmisibles de mayor prevalencia, como las cardiovasculares, la diabetes tipo II y determinados tipos de cáncer, que contribuyen de modo importante a la carga mundial de morbilidad, mortalidad y discapacidad (2).

Hoy en día hay altos índices de obesidad entre la población, y este un problema de salud pública que requiere oportuna intervención. Así, la Educación Alimentaria ha emergido como una herramienta imprescindible para disminuir esta problemática. En este sentido, organismo como la Organización Mundial de la Salud (OMS) están liderando múltiples iniciativas que buscan mejorar los hábitos alimentarios empezando por la población escolar, así como de los docentes que en la mayoría de los casos tienen estilos de vida sedentarios producto de su propio trabajo (3).

Actualmente en Ecuador se observa la nutrición por exceso de consumo, condición que a más del sobrepeso y obesidad ha generado distintos problemas de salud. Al mismo tiempo, coexisten altos índices de desnutrición a consecuencia de dietas deficitarias. El sedentarismo ha provocado que más del 50% de la población presente sobrepeso y obesidad; este indicador es del 6,5% en niños y niñas, 22% en adolescente y 60% en adultos (4).

Según las Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), la mayor proporción de personas que presentan hipercolesterolemia se encuentran en el grupo de 30 a 39 años (21,4%), y la prevalencia de hipertensión arterial en la población de 18 a 59 años corresponde a 9,3%, siendo relativamente menor para el sexo femenino con un valor de 7,5% y para el sexo masculino es de 11,2%. Se observa que la presencia de hipertensión arterial aumenta conforme avanza la edad (4).

Los resultados de la ENSANUT determinan que en el país hay exceso en el consumo de arroz, como lo demuestran los datos obtenidos sobre alimentos que más contribuyen al consumo diario de energía y nutrientes. A escala nacional, el pollo por su consumo con piel, la carne de res y los embutidos se encuentra entre los alimentos que contribuyen al consumo de grasas, pues, en su conjunto sumas el 20,3% de la ingesta diaria de grasas saturadas. El pan se destaca dentro de los alimentos que más aportan al consumo diario de grasas (4).

En cuanto al consumo de frutas y verduras en el Ecuador, el consumo promedio tanto en hombres como en mujeres de los distintos grupos etarios no llega a cumplir con las recomendaciones internacionales. Para la población de 20 a 59 años la prevalencia del consumo de comidas fuera del hogar es de 64,4% en hombres y 37,7% en mujeres, siendo más altas en el grupo de 20 a 29 años que en el grupo de 50 a 59 años. En el consumo de sal, existe mayor proporción de hombres con un 81,3% que de mujeres con un 77,2% que creen que consumen la cantidad correcta de sal (4).

De los datos expuestos se deduce la problemática alimentario nutricional que enfrenta el sistema de salud del país, que no es aislado de la situación mundial, donde las ENT

están ocasionando millones de defunciones a pesar que han sido clasificadas dentro del grupo de las afecciones prevenibles con cambios oportunos en los estilos de vida, y en este caso particular dentro del punto de vista nutricional, con medidas dietéticas saludables, políticas de autocuidado de la salud, y principalmente, medidas anti obesidad e hipertensión (4).

De acuerdo con la información precedente, los estilos de vida saludable cumplen un rol fundamental en el desarrollo humano para lograr un impacto positivo en la salud y bienestar del individuo, en especial para la prevención de enfermedades crónicas no trasmisibles. Sin embargo, en la actualidad el mundo enfrenta la pandemia por el coronavirus (COVID -19) asociada con una serie de casos de neumonía en la ciudad de Wuhan, China en diciembre del 2019 (5).

Según datos estadísticos proporcionados por la Organización Panamericana de la Salud, el epicentro de la pandemia de COVID-19 en el mes de julio de 2020 se desplazó a la Región de las Américas, representando los 3.638.525 casos notificados y 196.440 muertes. Los países con el mayor número de casos confirmados y/o muertes en todo el mundo, son Brasil, Estados Unidos de América, Chile, México y Perú (6).

En Ecuador hasta 15 de marzo de 2021, el Comité de Operaciones de Emergencia (COE) ha reportado 16.240 fallecidos por Covid-19, de los cuales 11.450 casos son confirmados mediante una prueba RT-PCR positiva, y probables 4.790 que son personas con síntomas, otras pruebas de laboratorio o imagen relacionados a Covid-19, pero sin una prueba RT-PCR. Los pacientes recuperados suman 263.164 (7).

En Imbabura, las muertes confirmadas por el coronavirus 2 (SARS-CoV-2) son 272 y 20 probables. De los 9095 casos confirmados de Covid-19 en Imbabura (3% del total nacional), a Ibarra se le asignan 4587 personas infectadas (7). Según el Ministerio de Salud Pública, a la fecha son 11.467 personas fallecidas (confirmados COVID-19) (8).

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los hábitos alimentarios en docentes de la Universidad Técnica del Norte en tiempos de Covid-19, año 2021?

1.3. Justificación

Resulta de especial interés conocer los hábitos alimentarios de los docentes debido a que su larga jornada de trabajo se constituye en factor decisivo en la alteración de sus tiempos de comida y hábitos de alimentación saludable. Además, al permanecer varias horas sentados se vuelven sedentarios y de esta manera se incorporan al círculo vicioso conducente a la obesidad y otras alteraciones metabólicas.

Según la OMS, la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Llevar una alimentación saludable ayuda a prevenir la malnutrición en todas sus formas, así como diferentes enfermedades no transmisibles. Sin embargo, el aumento de la producción de alimentos procesados y el cambio en los estilos de vida han dado lugar a un cambio en los hábitos alimentarios.

Las enfermedades crónicas no transmisibles son un grave problema de salud pública, que representan una mayor carga de morbilidad en el mundo. La magnitud del incremento en su prevalencia ha alertado a los diversos Organismos de Salud mundiales y locales para que se busquen nuevas y mejores estrategias para su prevención mediante la aplicación de métodos viables acordes a cada población y que ayuden a tener resultados favorables.

Una alimentación saludable es aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y le energía que cada persona necesita para mantenerse sana. Esta se logra combinando varios alimentos en forma equilibrada, lo cual satisface las necesidades nutritivas para un correcto crecimiento y desarrollo de las capacidades físicas e intelectuales.

El consumo de hortalizas y frutas, la cantidad y la calidad de las grasas ingeridas, así como la ingesta de sal, son los factores más importantes de un régimen alimentario favorable a la prevención, tanto de las enfermedades cardiovasculares como del cáncer. Mantener un peso normal durante toda la vida es la manera más eficaz de prevenir la diabetes y muchas otras enfermedades crónicas.

Como es sabido, gran parte de la población y dentro de ella el personal docente consume una dieta desbalanceada, con alto aporte de carbohidratos y sobre todo de cereales altamente refinados e industrializados, productos que llevan añadido una cantidad elevada de sal, edulcorantes, grasas saturada y todo tipo de condimentos, aditivos y conservantes.

El 79% de las defunciones atribuidas a enfermedades no transmisibles se producen ahora en los países de desarrollo, donde la mayoría de las personas afectadas tienen entre 45 y 65 años de edad. Algunas enfermedades no transmisibles, como las afecciones cardiovasculares, la diabetes, las enfermedades mentales y el cáncer, pueden tratarse eficazmente mediante acciones preventivas relacionadas con el régimen alimentario, el consumo de tabaco y el modo de vida.

En la actualidad el mundo enfrenta la pandemia por COVID-19 con mayor impacto en los países Latinoamericanos como es el caso de Ecuador, ha generado preocupación en la población ecuatoriana conllevando a malos hábitos alimentario y la limitación de acceso a la disponibilidad de alimentos saludables, asociado a posibles factores socioeconómicos, psicosociales y el entorno social en el que se encuentra la persona; lo que se supone que podría influir en los diferentes estilos de vida y régimen alimentario de los docente a causa del nuevo cambio en las actividades laborales que se están llevando a cabo de modo virtual durante la pandemia.

Los resultados obtenidos permitieron concientizar a los docentes sobre la importancia de buenos hábitos de alimentación y una dieta saludable, con el fin de prevenir la mal nutrición por exceso y otras patologías asociadas. Con seguridad, una planta docente que ostente un buen estado nutricional y de salud se convertirá en un soporte fundamental del desarrollo académico e investigativo en las instituciones de educación superior.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Evaluar los hábitos alimentarios en docentes de la Universidad Técnica del Norte en tiempos de Covid-19, año 2021.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar las características socio-demográficas de la muestra en estudio
- Determinar los hábitos alimentarios de la muestra
- Establecer condiciones de salud

1.5. Preguntas de investigación

1. ¿Cuáles son las características socio-demográficas de la muestra en estudio?
2. ¿Cuáles son los hábitos alimentarios de los docentes de la Universidad Técnica del Norte?
3. ¿Cuál es la condición de salud de los docentes de la Universidad Técnica del Norte?

CAPITULO II

2. Marco Teórico

2.1. Hábitos alimentarios y estado nutricional por antropometría en docentes de nivel primario en instituciones educativas estatales.

Un estudio realizado en Lima-Perú en el año 2019 analizó la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los docentes de cuatro instituciones educativas estatales del distrito de San Juan de Lurigancho en Perú, en el que participaron 66 docentes mujeres y varones de 22 a 59 años. Los resultados señalan que se trata de un grupo ocasional de riesgo porque su propio trabajo (entorno, sobrecarga muscular y estrés) les conduce al sedentarismo e inadecuados hábitos alimentarios. Concluyó que, el 30,3% de profesores de nivel primario tienen hábitos alimentarios adecuados y un 69,7% inadecuados (9).

2.2. Estilo de vida, estado nutricional y prácticas alimentarias en docentes que realizan doble turno.

En el trabajo sobre “Estilo de vida, estado nutricional y practicas alimentarias en docentes que realizan doble turno” en una escuela pública de nivel primario en la ciudad de General Juan Madariaga en Argentina en el año 2018, los resultados destacan que el 55% de docentes tiene un estilo de vida valorado como bueno, el 20% regular y el 25% malo, y de ésta manera por conveniencia, el 70% se encontró con algún grado de sobrepeso. De las cuatro comidas principales, el desayuno es la comida menos consumida, y se probó una baja frecuencia de consumo de productos lácteos, frutas y verduras. Se encontraron conductas de riesgo que pueden convertirse en causa de enfermedad, dentro de las cuales se destacan: déficit en temas de nutrición, actividad física, sueño y estrés (10).

2.3. Estilos de vida, hábitos de alimentación y su relación con el estado nutricional de los docentes de la Facultad de Ciencias de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

Ésta investigación se realizó en la Facultad de Ciencias de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, en el año 2017, participaron 121 docentes de nombramiento y contrato, el propósito fue diagnosticar estilos de vida saludables de la alimentación y su relación con el estado nutricional. Los resultados denotan un predominio en el consumo de azúcares y comida chatarra, debido a la ausencia de lugares cercanos al campus universitario que provean de comida saludable, se suma el horario de trabajo y el corto tiempo de receso. el estudio evidenció que más de la mitad de los docentes consume en pequeñas cantidades las frutas, verduras, leguminosas y cereales, a diferencia del consumo de carne que la mayoría si lo hace (11).

2.4. Estilos de vida saludable y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana.

Un estudio realizado en una Universidad de Lima Metropolitana, en el año 2017, en donde participaron 141 docentes. Los resultados señalan que existe asociación entre estilos de vida y estado nutricional ya que la mayoría de los docentes evaluados presentan estilos de vida no saludables. Se reportó que los docentes universitarios tienden hacia la vida sedentaria, una nutrición poco balanceada, riesgo y exposición a sustancias y aislamiento familiar, a raíz de lo cual estas personas son propensas a sufrir sobrepeso, obesidad y trastorno cardiometabólico (12).

2.5. Hábitos alimentarios en la población gallega durante el confinamiento por el COVID-19.

Un estudio realizado en España, en el año 2020 indica que debido a la crisis por el COVID-19, el consumo alimentario ha pasado a llevarse a cabo en su totalidad en el hogar y las visitas a los centros de distribución de alimentos se han visto reducidas, de

igual manera, otros hábitos, como la práctica de ejercicio físico y las horas de sueño participaron 1350 personas mayores de edad. Los resultados mostraron una tendencia hacia el consumo de alimentos saludables, como frutas y verduras, y un descenso de otros menos saludables, como son los alimentos procesados. De este estudio se puede concluir que, durante el confinamiento, los hábitos alimentarios y el estilo de vida de la población gallega se han visto modificadas; el incremento de peso experimentado en una población que ya partía de un elevado porcentaje de sobrepeso y obesidad al inicio del confinamiento podría tener un impacto negativo en el desarrollo de patologías crónicas no transmisibles (13).

2.6. Hábitos alimentarios y COVID. Análisis descriptivo durante el aislamiento social en Argentina.

En Argentina, en el año 2020, se aplicó un estudio sobre la enfermedad causada por el SARS-Cov-2, lo cual causó una pandemia sin precedentes en la salud pública. Para controlar su propagación se han tomado distintas medidas, entre ellas el aislamiento y distanciamiento social, medida que repercute en el acceso y la utilización de los alimentos, la muestra estuvo constituida 788 personas. Los resultados evidenciaron que del total de encuestados el 73,9% fueron mujeres y el 26% hombres, se destacó una baja frecuencia de consumo diario de: leche 44,5%, carnes 11,5%, frutas 44,5% y verduras 50,5%. Dado el impacto negativo por efecto de la pandemia sobre la economía y el empleo, la población vulnerable al desempleo estaría atravesando un escenario mucho más desfavorable para acceder a los alimentos (14).

2.7. Universidad Técnica del Norte

Es una institución pública con 33 años de actividad, que cuenta con cinco facultades (Ciencias de la Salud, Ciencias Administrativas y Económicas, Ciencias de la Educación y Tecnologías, Ciencias Agropecuarias y Ambientales y Ciencias Aplicadas), que ofrecen 37 grados, así como un Instituto de Postgrado. La universidad se encuentra ubicada en la provincia de Imbabura de la ciudad Ibarra en la Ciudadela Universitaria, Avenida 17 de Julio 5-21 y General José María Córdova.

2.8. Salud

El cuidado es un acto que mantenido en el tiempo instaura hábitos de vida orientados hacia la salud, la supervivencia y el bienestar. La Organización Mundial de la Salud define la Salud como “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la usencia de afecciones o enfermedades” (15).

2.9. Patologías

La patología humana es la rama de la medicina encargada del estudio de las enfermedades. Más específicamente, ésta disciplina se dedica a estudio de los cambios estructurales, bioquímicos y funcionales que constituyen la base de las enfermedades de células, tejidos y órganos (16).

2.10. Enfermedades crónicas no trasmisibles

Las enfermedades no transmisibles (ENT) son la principal causa de mortalidad en todo el mundo, dado que cobran más vidas que todas las otras causas combinadas. Contrariamente a la opinión popular, los datos disponibles demuestran que casi el 80% de las muertes por ENT se dan en los países bajos y medios. Las ECNT están representadas principalmente por las enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas y se asocian a una serie de factores de riesgo comunes, dentro de los cuales los más importantes son: la alimentación inadecuada, la inactividad física, el consumo de tabaco y el consumo de alcohol. A nivel mundial se estima que 6 de cada 10 muertes y el 70% de los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) se deben a las ECNT (17).

Según la Organización Mundial de la Salud, para el año 2030 las cuatro causas principales de muerte a nivel mundial serán enfermedad cardíaca isquémica, enfermedad cardiovascular (ACV), enfermedad pulmonar, obstrucción crónica e infecciones de las vías respiratorias inferiores, principalmente neumonía (17).

2.10.1. Diabetes

La diabetes es una enfermedad crónica grave que se produce cuando el páncreas no puede producir suficiente insulina (una hormona que regula el nivel de azúcar o glucosa en la sangre) o cuando el cuerpo no puede utilizar eficazmente la insulina que produce (18).

2.10.2. Hipertensión arterial

La presión arterial es la fuerza que ejerce ña sangre que circula en las paredes de las arterias, que son grandes vasos sanguíneos a través de los cuales circula la sangre en el cuerpo. Cuando es demasiado alta, se considera hipertensión. Para confirmar el diagnóstico la presión arterial sistólica debe ser mayor o igual a 140 mmHg y la presión arterial diastólica debe ser mayor o igual a 90 mmHg (19).

2.10.3. Obesidad

La obesidad es una enfermedad crónica multifactorial caracterizada por una acumulación excesiva de grasa. Cuando la ingesta es superior al consumo energético, habrá un desequilibrio, que se refleja en exceso de peso. (20) Este incremento en la prevalencia de proporciones epidémicas está relacionado con factores dietéticos y con un incremento en el estilo de vida sedentario (21).

Los investigadores de Framingham hace 40 años identificaron que la obesidad es un FRCV frecuente en todas las causas de muerte por ECV. El aumento de peso genera alteraciones del perfil metabólico, cuando se comienza acumular tejido adiposo (TA), se producen diversas adaptaciones de la 55-56 estructura y la función cardíaca (22).

2.10.4. Enfermedad cardiovascular

Las enfermedades cardiovasculares son un grupo de desórdenes del corazón y de los vasos sanguíneos, cuyas principales causas son el consumo de tabaco, la falta de actividad física y una alimentación poco saludable (23).

2.10.5. Dislipidemias

Las dislipidemias o hiperlipidemias son trastornos de los lípidos en sangre caracterizadas por un aumento de los niveles de colesterol o hipercolesterolemia (el sufijo emia significa sangre) e incrementos de las concentraciones de triglicéridos (TG) o hipertrigliceridemia (24).

Las alteraciones metabólicas producen las manifestaciones clínicas graves debido a las concentraciones anormales de lipoproteínas, causado por el aumento del colesterol de baja densidad (LDL) y la reducción del colesterol de alta densidad (HDL), ocasionando un mal funcionamiento de los órganos de quienes la padecen, con ello originando diversas patologías (24).

2.10.6. Cáncer

El cáncer es el proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer en casi cualquier parte del cuerpo. Los tumores generalmente invaden los tejidos circundantes y pueden diseminarse a lugares distantes del cuerpo. Evitar la exposición a factores de riesgo comunes puede prevenir muchos tipos de cáncer (25).

En cuanto a la enfermedad renal crónica, desnutrición, anemia, alergias alimentarias, hiperuricemia, artritis reumatoide, hipotiroidismo e hipertiroidismo y enfermedad celíaca no están categorizadas como una ECNT, y son un problema de salud pública, son prevalentes y que afectan a una considerable proporción de la población, por su importancia en este estudio se abordan brevemente a continuación.

2.11. Enfermedad renal crónica

La enfermedad renal crónica (ERC) constituye un grupo de enfermedades heterogéneas caracterizadas por cambios en la estructura y función del riñón, se define como la presencia de una alteración estructural o funcional renal (sedimento, imagen, histología) que persiste más de 3 meses. Se manifiesta de diversas formas según la causa subyacente y la gravedad de la enfermedad (26).

2.12. Desnutrición

La malnutrición es considerada una enfermedad causada por el déficit o mala absorción de nutrientes en el organismo que se manifiesta es un rezago del crecimiento físico, menor desarrollo cognitivo y vulnerabilidad a las diferentes enfermedades (27).

2.13. Anemia

La anemia es un trastorno en el que el número y tamaño de los eritrocitos, o bien de la concentración de hemoglobina, caen por debajo de un determinado valor de corte disminuyendo así la capacidad de la sangre para el transporte de oxígeno en el organismo. La anemia es un indicador de mal estado de nutrición y de salud (28).

2.14. Alergias alimentarias

El término alergia alimentaria se utiliza para describir una respuesta adversa mediada inmunológicamente a la proteína en los alimentos, es una reacción de hipersensibilidad. Son un grupo de enfermedades cuyos síntomas son la respuesta inmunitaria del organismo frente a un alérgeno presente en algún alimento. Las manifestaciones clínicas afectan el tracto gastrointestinal, el tracto respiratorio y/o la piel (29).

2.15. Hiperuricemia (Gota)

El síndrome de hiperuricemia se caracteriza por una elevación anormal del ácido úrico sérico (AUS), sobrepasando el límite normal de 7.0 mg/dL, se relaciona directamente

en varios síndromes tales como el síndrome de Lesch-Nyhan y el síndrome de Kelly-Seegmiller e indirectamente en otros como la enfermedad de von Gierke, Síndrome de Lisis de Tumor (30).

2.16. Artritis reumatoide

Es una enfermedad autoinmune sistémica, de carácter inflamatorio y crónico, presente predilección por las articulaciones, siendo la membrana sinovial la primera estructura comprometida (31).

2.17. Hipotiroidismo

El hipotiroidismo es la situación resultante de una disminución de la actividad biológica de las hormonas tiroideas a nivel tisular, bien por una producción deficiente o bien por resistencia a su acción en los tejidos diana, alteración de su transporte o de su metabolismo, puede ser congénito o adquirido (32).

2.18. Hipertiroidismo

El hipertiroidismo se define como el estado hipermetabólico que se produce por un aumento de concentraciones séricas de hormonas tiroideas. Las causas más frecuentes son por orden: enfermedad de Graves, bocio multinodular toxico y adenoma toxico, si prevalencia se estima en torno al 1,3%, llegando a aumentar hasta el 6% si se incluye su prevalencia se estima en torno al 1,3%, llegando a aumentar hasta el 6% si se incluye el hipertiroidismo subclínico (33).

2.19. Enfermedad celiaca (Intolerancia al gluten)

Es una enfermedad inflamatoria de origen autoinmune que afecta la mucosa del intestino delgado en pacientes genéticamente susceptibles y cuyo desencadenante es la ingesta de gluten. La EC se presenta con una heterogeneidad clínica en todos los grupos etarios. La EC es el resultado de la interacción entre el gluten y factores

inmunológicos, genéticos y ambientales. El gluten es un conjunto de proteínas que poseen algunos cereales el trigo, la cebada y el centeno. En el trigo, el gluten contiene dos tipos de proteína que son la gliadina y glutenina, en la cebada las proteínas que causan enfermedad se denominan hordeínas, y en el centeno, secalinas. Todas estas son proteínas que están relacionadas pues el trigo, la cebada y el centeno tienen un origen evolutivo común (34).

2.20. Que son los hábitos

Los hábitos corresponden a respuestas contextuales que suponen en las personas repetición de comportamientos o acciones en la vida diaria. Se trata de disposiciones originadas en acciones pasadas, activadas de manera automática por señales del entorno (35).

2.21. Hábitos alimentarios

Los hábitos alimenticios, son aquellas prácticas de consumo de alimentos por medio de los cuales las personas lo seleccionan en función de mantener una buena salud. Esto incluye adoptar un patrón de consumo que contenga todos los grupos de alimentos, según lo enseñan las guías y complementarlo con horarios y tiempos de comida predefinidos (36).

Los hábitos alimentarios se aprenden en la familia y tienen un gran impacto en la dieta de los niños y en los comportamientos relacionados con la alimentación; sin embargo, los cambios socioeconómicos actuales han provocado una alimentación inadecuada para padres e hijos. Estos cambios han contribuido a dedicarle más tiempo a la actividad laboral y menos tiempo a la hora de alimentarse, razón por la cual ha aumentado el consumo de alimentos procesados y de comida rápida (37).

Algunos estudios han enfatizado la existencia de hábitos alimentarios incorrectos y desconocimiento respecto a las características de una dieta equilibrada y la relación que tiene la presencia de sobrepeso, obesidad, escasa actividad física y mala calidad

de la dieta, ya que son factores determinantes en la conducta alimentaria y se comportan como factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas degenerativas a corto o mediano plazo (38).

El curso de la pandemia con COVID-19 ha evidenciado cambios en los hábitos de consumo de la población. Al parecer, los consumidores han tendido a preferir dieta menos nutritivas, menos frescas y más económicas. Dicha decisión podría explicarse por una disminución significativa del ingreso familiar y las restricciones a la movilidad impuestas para evitar la propagación del novel coronavirus. Es sabido que una mala nutrición supone mayores riesgos de contraer enfermedades (39).

En América Latina y el Caribe hemos convivido en tiempos recientes con alarmantes cifras de malnutrición por sobrepeso, obesidad y desnutrición. Un problema de salud pública aún más grave en tiempos de pandemia, toda vez que el COVID-19, según la evidencia disponible, es especialmente peligrosa para las personas con sobrepeso y obesidad. Comer de manera saludable minimiza los riesgos de contraer enfermedades. Eso no ha cambiado durante la pandemia. Las iniciativas de los gobiernos deben, entonces, apuntar a una alimentación más saludable asegurando el acceso a productos frescos y nutritivos, impulsando campañas comunicacionales que pongan en valor la alimentación saludable y, por último, facilitando la comercialización de productos frescos y de calidad producidos localmente por pequeños y medianos productores (39).

2.22. Factores que condicionan los hábitos alimentarios

La conducta alimentaria es la forma en la que se actúa o se relaciona con la comida. La alimentación tiene una significación individual en la que influyen los recuerdos, experiencias, sentimientos, necesidades y emociones. No solo necesitamos alimentarnos para satisfacer el hambre, sino que detrás del acto de alimentarnos hay una serie de asociaciones fisiológicas, psicológicas y socioculturales (40).

2.22.1. Factor familiar

Se trata de una combinación de varios factores, como hábitos alimentarios, prácticas y/o costumbres. Para conocer cómo influye el factor familiar sobre los hábitos y costumbres alimentarias se indaga a las personas responsables de comprar y preparar alimentos, frecuencia del mercado, lugar, factores para comprar, gustos, religión, edad, género y estado de ánimo en la alimentación (41).

2.22.2. Factor social

Los hábitos y estilos de alimentación varían de persona a personas. Las costumbres de algunas comunidades reflejan la forma en que su cultura establece normas de comportamiento personales y relacionadas con la alimentación (41).

2.22.3. Factor socioeconómico

Estos son los factores de riesgo de las organizaciones sociales que afectaran el nivel socioeconómico de una persona. Reflejan cambios en el gasto debido a las diferencias en el ciclo de vida, disponibilidad de productos, gustos, preferencias e infraestructura del hogar, situación socioeconómica, nivel educativo y ocupación, condiciones de vivienda e ingresos económicos (41).

2.23. Calidad nutricional

Se refiere a la capacidad por remplazar los nutrientes necesarios para diversas funciones metabólicas, así como las necesidades de los seres humanos en cada actividad y etapa de la vida (42).

2.24. Estilos de vida

Los estilos de vida o hábitos son un conjunto de comportamientos que desarrollan las personas que algunas veces son saludables y en otras nocivos para la salud, entre los nocivos se encuentran la inactividad física, alimentación no saludable y el consumo de

sustancias psicoactivas como el cigarrillo y el alcohol, constituyendo factor de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) (43).

Los estilos de vida saludables propician la adquisición y mantenimiento en la cotidianidad de pautas de conducta que de manera individual y colectiva mejoran la calidad de vida; incluye patrones de conducta, creencias, conocimientos, hábitos y acciones de las personas para mantener, restablecer o mejorar su salud, bienestar y calidad de vida. Un estilo de vida en relación a la alimentación con baja implicación y disfrute de los alimentos, se asocia con comportamientos alimentarios poco saludables y no beneficiosos para las personas, como una mayor frecuencia de comidas en restaurantes y de compra de comida preparada, junto a una mayor frecuencia de comidas en el hogar, lo que estaría influyendo en un nivel inferior de satisfacción con la alimentación (44).

2.25. Alimentación

Es la actividad mediante la que se obtiene una serie de sustancias necesarias para poder nutrir al organismo. Estas sustancias están contenidas en los alimentos que componen la dieta. Es importante conocer la composición de los alimentos, para así elegir los que sean más adecuados y conseguir un buen estado de salud, crecimiento y desarrollo óptimo (45).

2.25.1. Cultura alimentaria

La cultura alimentaria es la suma de las prácticas y conocimientos en la producción de alimentos, preparaciones de recetas propias de los territorios y consumo de las mismas. Todo alimento preparado que contiene importancia simbólica, cultural e identitaria para un país, ciudad o comunidad se considera Patrimonio Cultural Alimentario. Se trata de comidas, muchas veces catalogadas como platos típicos, que tienen una historia tras sus ingredientes, recetas y formas de preparas (46).

2.25.2. Alimentación saludable

La alimentación saludable es aquella que proporciona los nutrientes que el cuerpo necesita para mantener el buen funcionamiento del organismo, conservar o reestablecer la salud, minimizar el riesgo de enfermedades, garantizar la reproducción, gestación, lactancia, desarrollo y crecimiento adecuado. La dieta inadecuada es uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo, de hipertensión, hiperglucemia, dislipidemia, sobrepeso u obesidad, y de las principales enfermedades no transmisibles (ENT), como las cardiovasculares, el cáncer o la diabetes mellitus (47).

2.26. Alimento

El Codex Alimentarius define “alimento” a toda sustancia, elaborada, semielaborada o bruta, que se destina al consumo humano, puede ser un producto natural o elaborado susceptible de ser ingerido y digerido, cuyas características lo hacen apto y agradable al consumo, constituido por una mezcla de nutrientes que cumplen determinadas funciones en el organismo. No existe ningún alimento que proporcione todos los nutrientes en las cantidades que se necesita (a excepción de la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida), es necesario una dieta equilibrada que incluye alimentos de todos los grupos en la proporción idónea para satisfacer las necesidades del organismo de una manera adecuada (48).

2.27. Clasificación de los alimentos según su función

2.27.1. Constructores o reparadores

Son denominados plásticos, aportan nutrientes que originan y regeneran los tejidos del cuerpo: forman la piel, los músculos y otros tejidos que favorecen la cicatrización de las heridas. Son alimentos ricos en proteínas como la leche y sus derivados, carnes rojas y blancas, huevos y legumbres (49).

2.27.2. Energéticos

Proveen energía para realizar diferentes actividades físicas (caminar, correr, hacer deportes). Tienen función vigorizante los alimentos glúcidos y lípidos como pastas, arroz, y productos de panificación (pan, galletas, etc.), dulces, miel, aceites, y también frutos secos (49).

2.27.3. Reguladores o protectores

Suministran los nutrientes necesarios para que el cuerpo funcione correctamente y regulan el metabolismo de nuestras células. Son alimentos ricos en vitaminas y en sales minerales; frutas, verduras, hortalizas y agua (49).

2.28. Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA)

Se promovieron a nivel internacional en la Conferencia Internacional sobre Nutrición, son definidas por la FAO y la OMS, como instrumentos educativos que aportan mensajes claves con un mensaje claro y sencillo, sin la utilización de términos técnicos de la ciencia nutricional para una mejor comprensión de la población. Para la construcción de las Guías Alimentarias, los países de América Latina y el Caribe han seguido el modelo desarrollado en 1995 por el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá-INCAP, el mismo que fue aplicado y adaptado por la FAO en 2007, para los países del Caribe de habla inglesa (50).

Las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos del Ecuador, servirán como referencia para el consumo alimentario adecuado a los diferentes grupos poblacionales, así como para orientar políticas públicas sectoriales vinculadas con la Seguridad Alimentaria y Nutricional del país (50).

2.28.1. Hidratos de carbono

Los hidratos de carbono llamados carbohidratos o glúcidos, su función más importante es la de ser la primera fuente de energía para nuestro organismo, aportando aproximadamente 4 kcal por cada gramo. Por esta razón deben constituir un 50-55%

de todas las calorías de la dieta. Se lo encuentra en alimentos como los cereales; arroz, maíz, sus derivados (harinas, pasta, pan), las legumbres y las papas. También en frutas, verduras y leche. Todos los carbohidratos deben ser digeridos a moléculas más simples antes de ser absorbidos por el organismo. Luego el cuerpo los usa para obtener energía o los almacena en forma de moléculas de glucógeno (45).

2.28.2. Proteínas

Son grandes moléculas compuestas por cientos o miles de unidades llamadas aminoácidos. La función principal de la proteína es la funcionalidad estructural. Son el principal “material de construcción” que constituye y mantiene el cuerpo humano y forman parte de los músculos, los huesos, la piel, los órganos y la sangre (45).

2.28.3. Lípidos

La grasa es un grupo de sustancias heterogéneas que se caracterizan por ser insolubles en agua y tener un aspecto graso o aceitoso. Su principal función es ser fuente de energía “concentrada”, porque aporta 9 kcal por gramo. Actúan como una gran reserva de energía en el cuerpo, forman parte de la estructura de la membrana celular, intervienen en la absorción, el transporte y la formación de las denominadas vitaminas liposolubles y forman parte de algunas hormonas (45).

2.28.4. Vitaminas

Las vitaminas son sustancias orgánicas de composición variable. Su función principal es la reguladora, porque actúan ordenando múltiples reacciones químicas del metabolismo que ocurren en las células. Tienen un alto contenido en agua, hasta un 80-90% motivo por lo que son alimentos poco calóricos (45).

2.29. Tiempos de comida

Por tiempo de comida se entiende como uno de los momentos que se separa o se destina para alimentarse a lo largo del día. La recomendación para la población es que tengan cinco o seis tiempos de comida, que son: el desayuno, el refrigerio de la mañana, almuerzo, refrigerio de la tarde, merienda y refrigerio nocturno. Ésta última dependerá en gran medida de la edad, la actividad y los hábitos de alimentación. Cuando una persona no hace uso de uno de los tiempos de comida, corre muchos riesgos. En primer lugar, es posible que no pueda satisfacer sus necesidades nutricionales; En segundo lugar, saltarse un tiempo de comida hace que se llegue al próximo con más hambre de lo normal lo cual genera problemas de salud, porque al intentar saciar el hambre, que podría estar descontrolada, consume una mayor cantidad de alimento (51).

2.30. Edulcorantes

Los edulcorantes son sustancias que pueden sustituir el dulzor característico de la azúcar y en la actualidad son muy utilizados por su capacidad edulcorante que es superior a la de la sacarosa, lo que significa que la cantidad de edulcorantes necesarios en los alimentos es menor (52).

Se pueden clasificarse según su origen (naturales-artificiales), su contenido calórico (calóricos-no calóricos) o su estructura química (carbohidratos, alcoholes de azúcares, glucósidos). Entre los naturales calóricos constan la stevia, el luo han guo, la taumatina y la brazzeína, los cuales no tienen índice glucémico. Por otro lado, dichos edulcorantes artificiales se caracterizan porque no aportan energía, no alteran los niveles de glicemia en sangre y tienen gran capacidad edulcorante (52).

2.31. Suplementos dietéticos

Los suplementos dietéticos incluyen ingredientes tales como: vitaminas, minerales, hierbas, aminoácidos y enzimas. Algunos suplementos ayudan a asegurar que se obtengan las sustancias vitales suficientes que el cuerpo necesita para funcionar, otros

pueden ayudar a reducir el riesgo de enfermedades. Pero los suplementos no deben sustituir por completo a las comidas que son necesarios para una dieta saludable (53).

2.32. Agua

El agua es una molécula con átomos de hidrógenos unidos covalentemente a uno de oxígeno, a temperatura y presión ambientales, permanece en su mayor parte líquida. Es el componente más abundante en el cuerpo humano, que por sí mismo es incapaz de producirla en cantidades suficientes para saciar sus necesidades. Es por eso que se deben consumir cantidades suficientes para mantener la homeostasis. La ingesta de agua es esencial para mantener una buena salud e incluso prevenir enfermedades no contagiosas relacionadas con la nutrición (54).

2.33. Frecuencia de consumo de alimentos

La frecuencia de consumo se evalúa por medio de una tabla con casillas para respuestas de opción múltiple, o bien mediante preguntas independientes sobre la frecuencia con que se consume un alimento o bebida en concreto. Las categorías de frecuencia van desde nunca o menos de una vez al mes hasta seis o más veces al día. Los cuestionarios de frecuencia evalúan el consumo usual durante un amplio periodo de tiempo (55).

2.34. Constitución del Ecuador 2008

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos 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 garantizara 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 (56).

El Art. 3. Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes (57).

El 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 (56).

2.35. Ley Orgánica de Salud

El Art. 23, numeral 20. Consagra la salud como un derecho humano fundamental y el Estado reconoce y garantiza a las personas el derecho a una calidad de vida que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, saneamiento ambiental (58).

La Ley Orgánica de Salud (Ministerio de Salud Pública, 2010) en sus artículos 1,7 y 10 indica lo siguiente: “Art. 1. La ley se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioética.” (Ley Orgánica de Salud, Art. 7, 2010) (58).

“Art. 7. Señala los derechos y deberes de las personas y del Estado, estipula que toda persona sin discriminación por motivo alguno tiene en relación con la salud con el derecho; a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno

y de calidad a todas las acciones y servicios de salud.” (Ley orgánica De Salud, Art. 7, 2010) (58).

“Art. 10. Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud, aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley.” (Ley Orgánica de Salud, Art. 7, 2010) (58).

“El Art. 16. El estado establecerá una política intersectorial de seguridad alimentaria y nutricional, que propenda a eliminar los malos hábitos alimenticios, respete y fomente los conocimientos y prácticas alimentarias tradicionales, así como el uso y consumo de productos y alimentos propios de cada región y garantizará a las personas, el acceso permanente a alimentos sanos, variados, nutritivos, inocuos y suficientes.

Esta política estará especialmente orientada a prevenir trastornos ocasionados por deficiencias de micro nutrientes o alteraciones provocadas por desórdenes alimentarios (58).

2.36. El Buen Vivir en la Constitución del Ecuador

La Constitución ecuatoriana hace hincapié en el goce de los derechos como condición del Buen Vivir y en el ejercicio de las responsabilidades en el marco de la interculturalidad y de la convivencia armónica con la naturaleza (Constitución De La República del Ecuador, Título VI Régimen De Desarrollo, Capítulo Primero Principios Generales, Art. 275, 2008) (59).

2.37. Ley Orgánica del régimen de Soberanía Alimentaria

“Art. 27- Con el fin de disminuir y erradicar la desnutrición y la 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” (60).

2.38. Objetivos de Desarrollo Sostenible

“Objetivo 3. Salud y Bienestar de los objetivos. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades” (61).

CAPITULO III

3. Metodología

3.1. Diseño y tipo de Investigación

Investigación de tipo descriptivo y corte transversal, con enfoque cuantitativo. Entre las variables de estudio constan las características sociodemográficas y los hábitos alimentarios, los datos se recogieron una sola vez, en un periodo de tiempo determinado y fueron procesados estadísticamente.

3.2. Localización y población del estudio

El estudio se realizó en la Universidad Técnica del Norte de la ciudad de Ibarra, localizada en la ciudadela El Olivo, Avenida 17 de julio.

3.3. Población

La planilla de docentes de la Universidad Técnica del Norte.

3.4. Muestra

El estudio se realizó con 45 docentes de la Universidad Técnica del Norte, seleccionados con un diseño a conveniencia, en concordancia con la actual situación de pandemia covid-19.

Definición de las variables

- Características sociodemográficas
- Hábitos alimentarios
- Condición de salud

3.5. Operacionalización de variables

VARIABLE	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	
Características Sociodemográficas	Sexo	Hombre	
		Mujer	
		Otro	
	Edad	Edad en años y rango de edades:	
		- 18 a 29 años	
		- 30 a 39 años	
		- 40 a 64 años	
		- 65 años (Fuente: OMS)	
	Etnia	Mestiza	
		Indígena	
		Afro ecuatoriana	
		Blanca	
		Otros	
	Facultad a la que pertenece	FICAYA	
		FCCSS	
		FACAE	
		FECYT	
		FICA	
	Lugar de procedencia	Sierra	
		Costa	
		Oriente	
		Galápagos	
		Extranjero	
Área	Rural		
	Urbano		
Estado civil	Soltero/a		
	Casado/a		
	Unión libre		
	Divorciado/a		
	Viudo/a		
Con quien vive	Solo		
	Compadres		
	Esposo / esposa / hijos		
	Familia ampliada (abuelos, tíos, parientes)		
Actividad laboral docente	Tiempo parcial		
	Medio tiempo		
	Tiempo completo		

		Trabaja y estudia
		Estudia y no trabaja
VARIABLE	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Hábitos Alimentarios	Tiempos de comida Si / No	Desayuno
		Refrigerio medio mañana
		Almuerzo
		Refrigerio medio tarde
		Merienda
		Refrigerio en la noche
	Seguimiento de dietas específicas hace menos de 6 meses	Si
		No
		¿Cuáles y por qué?
	Consumo de edulcorantes	Si
		No
		Cuáles (poner las opciones)
		Cantidad / día
	Consumo de suplementos nutricionales	Si
		No
		Cuáles
		Cantidad / día
	Alimentos de preferencia	- Hortalizas y verduras
		- Frutas
		- Alimentos con alto contenido de almidón (harinas, panes, maicena, fideos)
- Tuberculos y raíces (papas, tuca, camote, zanahoria blanca)		
- Arroz flor (o de castilla)		
- Grasas de origen animal		
- Grasas de origen vegetal		
- Carnes rojas		
- Carnes blancas		
- Pescados y mariscos		
- Huevos		
- Lacteos y derivados		
- Leguminosas secas (chochos, frejol, arveja, lenteja, garbanazo)		
- Snacks de sal (papas fritas, kchitos, pepas, etc)		
- Snacks de dulce		
- Bebidas azucaradas		
Alimentos que no le gusta	Coloque tres	

VARIABLE	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Hábitos Alimentarios	Horario de comidas	Fijo / Regular
		Inestable
	Actitud frente a la comida	Picoteo frecuente (comer de poco en poco cada rato)
		Ansiedad (se desespera por comer)
		Atracón (come en cantidad exagerada)
		Normal
	Agrega sal a las comidas preparadas y servidas.	Si
		No
	Lugar y tiempo de comida	TIEMPO DE COMIDA: - Desayuno - Refrigerio am - Almuerzo - Refrigerio pm - Merienda - Refrigerio en la noche
		LUGAR DE CONSUMO: - Casa - Trabajo - Restaurante - Otros - No consumo
	Líquidos dentro del menú (jugos, café, té)	1 – 2 vasos / día
		3 – 4 Vasos / día
		5 – 6 vasos /días
		> de 7 vasos /días
	Agua simple infusiones sin azúcar al día	1 – 2 vasos / día
		3 – 4 Vasos / día
		5 – 6 vasos /días
		> de 7 vasos /días
	Platos de sopa al día	1 plato
		2 platos
Más de 2 platos		
Ninguno, no consumo		

VARIABLE	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Hábitos Alimentarios	Preferencias en las preparaciones	TUBÉRCULOS: <ul style="list-style-type: none"> - Fritos - Cocidos en agua o en sopas - Asados a la parrilla o al horno - En puré condimentado con leche, queso, mantequilla, crema de leche u otras grasas.
		CARNES: <ul style="list-style-type: none"> - Fritas - Apanados - Asadas a la plancha - Estofadas, guisadas - Asadas al horno - Al horno
		VERDURAS: <ul style="list-style-type: none"> - Salteadas - Estofadas - Al vapor - Crudas - No consumo
		FRUTAS: <ul style="list-style-type: none"> - Al natural - En jugos, con azúcar añadida - En jugos sin añadir azúcar - Cocinadas al vapor - Asadas al horno - En batidos con leche, con azúcar añadido - En batidos con leche sin añadir azúcar - Otros

VARIABLE	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Condición de salud	Antecedentes patológicos personales	Diabetes
		Hipertensión arterial
		Obesidad o sobrepeso
		Enfermedad cardiovascular
		Dislipidemias
		Cáncer
		Enfermedad renal crónica
		Desnutrición
		Anemia
		Alergia alimentaria
		Hiperuricemia (gota)
		Artritis reumatoidea
		Hipertiroidismo/hipotiroidismo
		Enfermedad celíaca (intolerancia al gluten)
	Ninguna	
Problemas digestivos causados por alimentos (gases, eructos, acidez)	Coloque tres	
Alergias alimentarias	<ul style="list-style-type: none"> - Leche de vaca - Huevo de gallina - Maní - Cereales y comidas preparadas con gluten (trigo, cebada, avena y centeno) - Soya y sus derivados - Nueces y semillas de sésamo - Pescados y mariscos - Frutas cítricas - Apio y productos derivados - Mostaza - Chochos - Bebidas con colorantes artificiales - Ají, pimienta - A ningún alimento - A otros alimentos que no están en la lista 	
Covid-19	- Sí No Desconozco	
Enfermedad Covid-19 (perdida de gusto y olfato)	- Sí No	
Enfermedad Covid-19 (cambio de hábitos alimentarios)	- Sí No	

3.6. Métodos de recolección de información

La encuesta online se aplicó a través de la plataforma institucional de la Universidad Técnica del Norte, anidada en el Sistema Informático Integrado Universitario (SIIU). Los resultados fueron tabulados en una base de datos realizada en Excel, y su posterior análisis estadístico.

- Características sociodemográficas

Las características sociodemográficas se obtuvieron a través de la aplicación de una encuesta, con preguntas sobre: edad, sexo, etnia, lugar y zona de procedencia, estado civil, actividad laboral, (Anexo 1. Encuesta de Hábitos Alimentarios EHA)

- Hábitos alimentarios y condición de salud

Los hábitos alimentarios y la condición de salud se identificaron a través de una encuesta estructurada para identificar sus características (Anexo 1. EHA)

3.7. Análisis de datos

La información proveniente de la aplicación de la encuesta online se convirtió en una base de datos en Excel y su procesamiento se efectuó en el programa EpiInfo versión 7.2.3. Los datos obtenidos se analizaron y se expresan en tablas y gráficos. Mediante la estadística descriptiva se exponen los respectivos resultados.

CAPITULO IV

4. Resultados y Discusión

4.1. Datos sociodemográficos

Tabla 1.

Características sociodemográficas de los docentes de la Universidad Técnica del Norte, año 2021.

Variable	N=45	%
Edad		
18 a 29 años	3	6,67
30 a 39 años	15	33,33
40 a 64 años	27	60,00
Sexo		
Hombre	29	64,44
Mujer	16	35,56
Etnia		
Blanca	4	8,89
Mestiza	41	91,11
Estado civil		
Soltero	11	24,44
Casado	27	60,00
Unión libre	2	4,44
Divorciado	5	11,11
Con quien vive		
Con Esposo/a, pareja e hijos	33	73,33
Con padres	7	15,56
Con familia ampliada (abuelos, tíos, suegros, parientes)	2	4,44
Solo	3	6,67
Región de procedencia		
Costa	1	2,22
Extranjero	3	6,67
Sierra	41	91,11
Área		
Rural	2	4,44
Urbana	43	95,56
Facultad a la que pertenece		
FACAE	12	26,67
FCCSS	5	11,11
FECYT	15	33,33
FICA	9	20,00
FICAYA	4	8,89

Fuente: Encuesta sociodemográfica, HBA, Ibarra 2021.

Los resultados de la Tabla 1 señalan que entre los docentes existió un mayor porcentaje de hombres 64,44% con relación al 35,56% de las mujeres, el grupo etario que predominó es el de los adultos mayores (40 a 64 años) con un 60%, seguido por el 33,33% de profesores de 30 a 39 años, y el 6,67% de adultos jóvenes de 18 a 29 años. El 60% están casados y el 73,33% viven con su esposo/a, pareja e hijos; el 91,11% de los docentes son mestizos, seguido de la etnia blanca con un 8,89%. De la población estudiada un 91,11% pertenece a la región Sierra y el 95,56% reside en el área urbana. Entre las facultades a las que pertenecen los docentes está la Facultad de Educación Ciencia y Tecnología (FECYT) (33,33%), seguidamente la Facultad de Ciencias Administrativas y Económicas (FACAE) (26,67%), y la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas (FICA) (20,00%), y finalmente 30 docentes siendo el 66,67% trabajan tiempo completo.

4.2. Hábitos alimentarios

Tabla 2.

Horario y tiempos de comida de los docentes de la Universidad Técnica del Norte, año 2021.

Horarios de comidas	Hombres		Mujeres		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Fijo / regular	22	75,86	13	81,25	35	77,77
Inestable	7	24,14	3	18,75	10	22,22

Tiempos de comida	Hombres				Mujeres				Total	
	Si		No		Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Desayuno	28	96,55	1	3,45	15	93,75	1	6,25	45	100
Refrigerio medio mañana	8	27,59	21	72,41	7	43,75	9	56,25	45	100
Almuerzo	27	93,10	2	6,90	16	100	0	0	45	100
Refrigerio medio tarde	11	37,93	18	62,07	6	37,50	10	62,50	45	100
Merienda	23	79,31	6	20,69	13	81,25	3	18,75	45	100
Refrigerio en la noche	5	17,24	24	82,76	2	12,50	14	87,50	45	100

Fuente: Encuesta de hábitos Alimentarios HBA, Ibarra 2021

Según los datos expuestos en la Tabla 2, los horarios de comida fijo/regular representó al 75,86% de hombres y el 81,25% de mujeres, mientras que los tiempos de comida de los docentes tanto de hombres como de mujeres consumen las tres comidas principales, es decir el desayuno (96,55% y 93,75%), el almuerzo (93,10% y 100%) y la merienda (79,31% y 81,25%), y aproximadamente la tercera parte de los hombres y cerca de la mitad de las mujeres consumen un refrigerio a media mañana (27,59% y 43,75%). Un pequeño porcentaje ingiere un refrigerio en la noche (17,24% y 12,50%).

El estudio realizado en Lima, sobre hábitos alimentarios y estado nutricional en docentes de nivel primario, concluye que el consumo diario de las comidas principales como el desayuno, almuerzo y cena fueron 77,6%, 92,1% y 69,7% respectivamente, resultados similares a los hallazgos de ésta investigación (9).

Tabla 3.

Tiempos de comida y lugar de consumo de los docentes de la Universidad Técnica del Norte, año 2021.

Lugar que realiza los tiempos de comida	Hombres											
	Casa		Trabajo		Restaurante		Otros		No consumo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	%	N°	%	%
Desayuno	28	96,55	0	0	1	3,45	0	0	0	0	29	100
Refrigerio a media mañana	13	44,83	1	3,45	0	0	0	0	15	51,72	29	100
Almuerzo	25	86,21	1	3,45	2	6,90	1	3,45	0	0	29	100
Refrigerio a media tarde	14	48,28	1	3,45	0	0	0	0	14	48,28	29	100
Merienda	23	79,31	0	0	2	6,90	0	0	4	13,79	29	100
Mujeres												
Desayuno	15	93,75	0	0	1	6,25	0	0	0	0	16	100
Refrigerio a media mañana	6	37,50	1	6,25	0	0	0	0	9	56,25	16	100
Almuerzo	15	93,75	0	0	1	6,25	0	0	0	0	16	100
Refrigerio a media tarde	6	37,50	1	6,25	0	0	0	0	9	56,25	16	100
Merienda	15	93,75	0	0	0	0	0	0	1	6,25	16	100
Refrigerio en la noche	2	12,50	0	0	0	0	0	0	14	87,50	16	100

Fuente: Encuesta de hábitos Alimentarios HBA, Ibarra 2021

El mayor porcentaje de los docentes de este estudio, señalan consumir los principales tiempos de comida en sus respectivos hogares. Un reducido número que consume refrigerios en la media mañana y media tarde, por lo general lo hace en el lugar de trabajo de acuerdo a su jornada laboral Tabla 3, al igual que en el estudio realizado en Perú sobre hábitos alimentarios (9).

En un estudio realizado en España sobre cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia Covid-19, se estimó que la mayoría de los participantes consumen tres ingestas diarias, siendo el almuerzo la comida principal realizada por el 98,4%, el 95% refiere consumir desayuno y cena, mientras que un mínimo porcentaje consumen algún alimento o bebida adicional en la media mañana, media tarde y después de cenar. Por último, el 62,5% declaran cocinar en su casa habitualmente (62).

Tabla 4.

Características de la alimentación de los docentes de la Universidad Técnica del Norte, año 2021.

Dietas realizadas durante la pandemia	Hombres				Mujeres				Total	
	Si		No		Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
	3	10,34	26	89,66	4	25,00	12	75,00	45	100
Aumento de sal en el plato de comida ya servido	6	20,69	23	79,31	4	25,00	12	75,00	45	100
Consumo de edulcorantes	4	13,79	25	86,21	6	37,50	10	62,50	45	100
Consumo de suplementos nutricionales	8	27,59	21	72,41	6	37,50	10	62,50	45	100
Actitud frente a la comida	Hombres		Mujeres		Total					
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Picoteo (come de poco en poco, cada rato)	1	3,45	2	12,5	3	6,66				
Ansiedad (se desespera por comer)	4	13,79	1	6,25	5	11,11				
Atracón (come en cantidad exagerada)	0	0	1	6,25	1	2,22				
Normal	24	82,75	12	75,00	36	80				

Fuente: Encuesta de características de la alimentación, HBA, Ibarra 2021

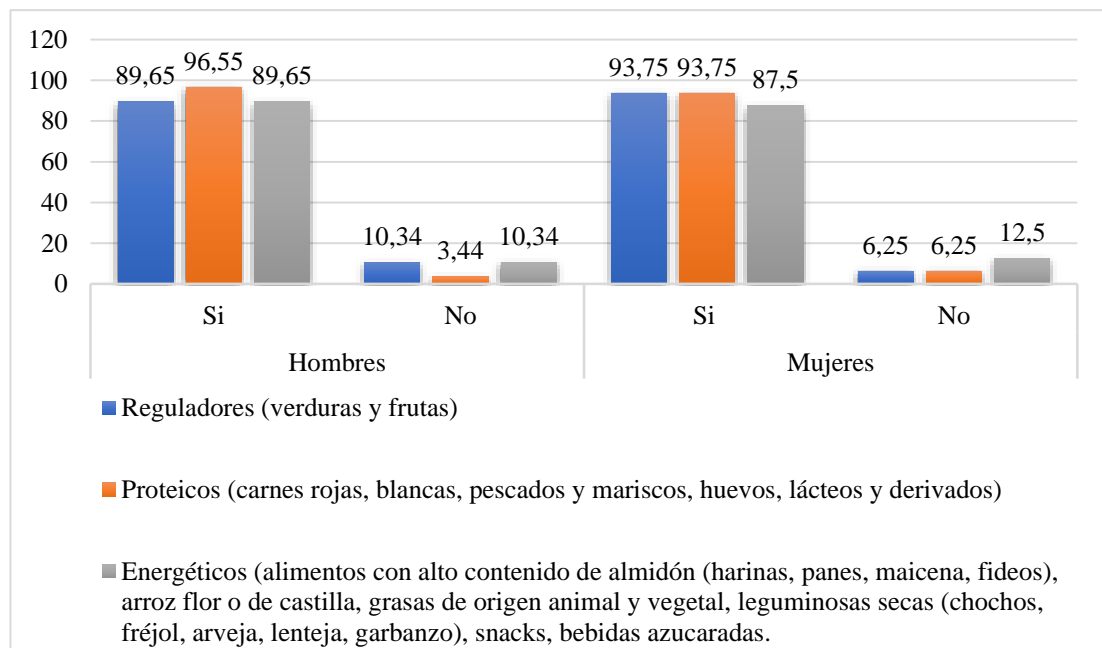
En la Tabla 4 se observa que las dietas realizadas durante la pandemia fueron por salud en el 10,34% de hombres y el 25% de mujeres. Un 79,31% de hombres y un 75% de

las mujeres no agregan sal en el plato de comida ya servido. De igual manera. el 86,21% de hombres y 62,50% de mujeres no consumen edulcorantes, el 22,22% en ambos sexos que sí lo hace prefieren la Stevia, Vita Sweet, Splenda y otros. En promedio de 67,45% no consumen suplementos nutricionales, pero cerca de la tercera parte que sí utilizan (31,11%) señalan en su ingesta el colágeno, complejo B y vitamina C. Los docentes presentan una actitud normal frente a la comida con un 82,75% en hombres y 75% en mujeres, sin embargo, existe un 13,79% de hombres que tiene ansiedad por comer y un 12,5% de mujeres que realizan el picoteo.

En un estudio realizado en España sobre cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia Covid-19, refieren algunos cambios en su dieta habitual, y un 14,5% incluyen algún tipo de suplemento mineral o dietético, aunque en algunos casos ya lo estaban consumiendo antes del aislamiento (62).

Gráfico 1.

Preferencia por los alimentos de los docentes de la Universidad Técnica del Norte, año 2021.



Fuente: Encuesta de preferencias alimentarias, HBA, Ibarra 2021

En el Gráfico 1 se aprecia una tendencia porcentual similar en los hombres y las mujeres para preferir los alimentos reguladores (89,65% y un 93,75%), proteicos (96,55% y 93,75%), y el 89,65% y 87,5% respectivamente para el grupo de los energéticos. En lo que respecta a alimentos que no les gustan predominan las verduras (brócoli, rábano, coliflor, remolacha, pepinillo, zanahoria blanca, espinaca, ajo, berenjena, perejil y melloco) en un 41,37% en hombres y un 31,25% en mujeres, en la categoría de otros alimentos constan (cocadas, tortas, papas fritas y morocho) representando un valor de 17,24% y 18,75% en hombres y mujeres.

El estudio realizado en España sobre cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia Covid-19, concluye que los participantes refieren cambios según su dieta habitual ya que declaran un aumento significativo en el consumo de verduras, frutas, legumbres, pescados y yogur, a cambio de un menor consumo de productos de bollería y chocolate (62).

Tabla 5.

Consumo de líquidos por los docentes de la Universidad Técnica del Norte, año 2021.

Líquido que consume al día						
No. Vasos	Hombres N=29		Mujeres N=16		Total N=45	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1-2 vasos	5	17,24	5	31,25	10	22,22
3-4 vasos	14	48,27	2	12,50	16	35,55
5-6 vasos	6	20,69	6	37,50	12	26,67
Más de 7 vasos	4	13,80	3	18,75	7	15,56
Vasos de agua simple o infusiones al día						
1-2 vasos	12	41,38	5	31,25	17	37,78
3-4 vasos	11	37,93	6	37,50	17	37,78
5-6 vasos	4	13,79	5	31,25	9	20
Más de 7 vasos	2	6,90	0	0	2	4,44
Platos de sopa al día						
1 plato	21	72,41	8	50,00	29	64,44
2 platos	0	0	0	0	0	0
Más de 2 platos	1	3,45	0	0	1	2,22
Ninguno, no consumo	7	24,14	8	50,00	15	33,33

Fuente: Encuesta de consumo de líquidos, HBA, Ibarra 2021

Con respecto al consumo de líquidos, la información que se expone en la Tabla 5 señala que el 48,27% de hombres bebe de 3 a 4 vasos y el 37,50% de mujeres de 5 a 6 vasos diarios, líquidos diferentes al agua. Se complementa estas bebidas con la ingesta de 1-2 vasos de agua simple por parte del 41,38 de los hombres y el 31,25% de las mujeres, mientras que de 3-4 vasos lo hace algo más de la tercera parte del total de docentes. Con respecto a la sopa, el 50% de las mujeres no la consumen en tanto que un 72,41% de hombres consumen un plato de sopa diario. Se podría decir que en la dieta de los hombres hay mayor presencia de líquidos.

De acuerdo con el estudio realizado en Argentina sobre estilo de vida, estado nutricional y prácticas alimentarias en docentes que realizan doble turno, la población encuestada consume agua en un promedio diario de 800ml/día, equivalentes a 4 vasos, pero ningún docente se adecua a la recomendación de dos litros diarios (10).

Tabla 6.

Métodos y técnicas de cocción de los alimentos proteicos de los docentes de la Universidad Técnica del Norte, año 2021.

Forma en que consume las carnes y el pollo	Proteicos					
	Hombres N=29		Mujeres N=16		Total N=45	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Fritas	8	27,59	1	6,25	9	20
Apanadas	1	3,45	0	0	1	2,22
Asadas a la plancha	7	24,14	5	31,25	12	26,67
Estofadas, guisadas	9	31,03	4	25,00	13	28,89
Asadas al horno	3	10,34	4	25,00	7	15,56
Al horno	1	3,45	2	12,50	3	6,66

Fuente: Encuesta de métodos y técnicas de cocción de los alimentos proteicos, HBA, Ibarra 2021

De acuerdo a lo que indica la Tabla 6 de métodos y técnicas de cocción de los alimentos se observa que, en el grupo proteico, las preparaciones de carnes y pollo en los hombres consumen en estofados, guisados, fritos y asados a la plancha con un 82,76% a diferencia de las mujeres en un 81,25% teniendo el consumo en a la plancha, asadas al horno, estofados y guisos.

Un estudio realizado en Galicia sobre hábitos alimentarios durante el confinamiento por COVID-19, siendo un 30% hombres y un 70% mujeres, indica el consumo por grupos de alimentos, de acuerdo con los estudios publicados entre los años 2008 y 2015, dando a conocer que existe un consumo adecuado de cereales, verduras y hortalizas, fruta, aceite y vino. Sin embargo, se superan los consumos recomendados de carne roja, lácteos y pescado (13).

Otro estudio posterior, llevado a cabo por la Unión de Consumidores de Galicia en 2019, demostró un consumo adecuado de lácteos y pescados, aunque el consumo de carnes rojas seguía siendo excesivo. En lo que respecta a los lácteos, el 70% de los encuestados mantuvo el mismo consumo, un aumento se dio en el 25% y solo en un 5% una disminución. Al mismo tiempo, declararon haber aumentado el consumo de huevos un 16%. En lo que respecta a las carnes, la mayor parte de la población (un 77%) indico que había mantenido inalterado (13).

Tabla 7.

Métodos y técnicas de cocción de los alimentos energéticos de los docentes de la Universidad Técnica del Norte, año 2021.

Forma en que consume los tubérculos	Energéticos					
	Hombres N=29		Mujeres N=16		Total N=45	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Fritos	5	17,24	3	18,75	8	17,78
Cocinados en agua o en sopas	18	62,06	12	75,00	30	66,67
Asados a la parrilla o al horno	4	13,80	1	6,25	5	11,11
En puré condimentado con leche, queso, mantequilla, crema de leche u otras grasas	2	6,90	0	0	2	4,44

Fuente: Encuesta de métodos y técnicas de cocción de los alimentos energéticos, HBA, Ibarra 2021

Se puede observar que en la Tabla 7 la forma de consumo de los alimentos energéticos se destina a la cocción en agua o en sopas con un 62,02% y 75% en hombres y mujeres,

por lo que destaca que las preparaciones con otros alimentos como leche, queso, mantequilla, crema de leche u otras grasas no son consumidos oportunamente.

Un estudio realizado en España sobre Cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19, refieren los participantes cambios en sus hábitos de consumo alimentario. Entre un 25 y 35% de las personas participantes declaran un menor consumo de alimentos energéticos siendo los aperitivos salados, galletas, productos de bollería y chocolate, bebidas azucaradas, bebidas alcohólicas fermentadas y alcanza hasta el 44% para las bebidas alcohólicas destiladas de alta graduación (62).

Por otra parte, una investigación realizada durante los meses de julio y agosto del año 2020, mediante la cual se realizó una encuesta online, exploratoria, a hogares residentes en el MGP. La mayoría de los hogares consultados mantuvo la frecuencia de consumo de los principales grupos de alimentos: aceite y grasas; lácteos; carnes (vacuna, aviar, pescados y mariscos, otras); frutas y verduras; legumbres; cereales (arroz, cereales en copos), harinas y alimentos a base de harinas (fideos, polenta, galletitas, pan). Una importante proporción aumento la frecuencia de consumo de harinas y alimentos a base de harinas, frutas, verduras, dulces y golosinas (63).

Tabla 8.

Métodos y técnicas de cocción de los alimentos reguladores de los docentes de la Universidad Técnica del Norte, año 2021.

Reguladores						
Forma en que consume las hortalizas y verduras	Hombres N=29		Mujeres N=16		Total N=45	
	N°	%	N°	%	N°	%
Salteadas	9	31,03	6	37,5	15	33,33
Estofadas	3	10,34	0	0	3	6,67
Al vapor	11	37,93	7	43,75	18	40
Crudas	4	13,80	3	18,75	7	15,56
No consumo	2	6,90	0	0	2	4,44
Forma en que consume las frutas						
Al natural	22	75,86	14	87,5	36	80
En jugos, con azúcar añadida	4	13,80	0	0	4	8,89
En jugos, sin azúcar añadida	2	6,90	2	12,5	4	8,89
Cocinadas al vapor	0	0	0	0	0	0
Asadas al horno	0	0	0	0	0	0
En batidos con leche, con azúcar añadido	1	3,44	0	0	1	2,22
En batidos con leche, sin azúcar añadida	0	0	0	0	0	0
Otras	0	0	0	0	0	0

Fuente: Encuesta de métodos y técnicas de cocción de los alimentos reguladores, HBA, Ibarra 2021

En la Tabla 8 que refiere el grupo de alimentos reguladores entre ellos las hortalizas y verduras, el mayor consumo es al vapor y salteadas con un 68,96% en hombres y un 81,25% en mujeres. De igual manera, el consumo de frutas al natural predomina el 75,86% y 87,5% en ambos sexos respectivamente.

En un trabajo realizado en el Mar de la Plata (Argentina) con una muestra de 20 docentes mujeres, todas están en promedio de edad de 43 años. Los docentes prefieren consumir ensaladas crudas (64).

El consumo de frutas y hortalizas, independientemente de si se consumen crudas o cocinadas, se ha relacionado con un menor riesgo de padecer enfermedades

cardiovasculares, así como la disminución del consumo de alimentos superfluos. Conviene aumentar el consumo de frutas y hortalizas sin que el tipo de manipulación o cocción altere la ingesta y la pérdida de nutrientes (65).

4.3. Condición de salud

Tabla 9.

Datos de salud de los docentes de la Universidad Técnica del Norte, año 2021.

Antecedentes patológico personales (ECNT)	Hombres				Mujeres				Total	
	Si		No		Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Obesidad o sobrepeso	1	3,45	28	96,55	5	31,25	11	68,75	45	100
Diabetes	0	0	29	100	0	0	16	100	45	100
Hipertensión arterial (HTA)	1	3,45	28	96,55	0	0	16	100	45	100
Enfermedad cardiovascular	0	0	29	100	0	0	16	100	45	100
Dislipidemia (colesterol alto, triglicéridos)	0	0	29	100	0	0	16	100	45	100
Cáncer	0	0	29	100	0	0	16	100	45	100
Enfermedad renal crónica	0	0	29	100	0	0	16	100	45	100
Desnutrición	0	0	29	100	0	0	16	100	45	100
Anemia	0	0	29	100	0	0	16	100	45	100
Alergias alimentarias	0	0	29	100	0	0	16	100	45	100
Hiperuricemia (gota)	0	0	29	100	0	0	16	100	45	100
Artritis reumatoide	0	0	29	100	0	0	16	100	45	100
Hipotiroidismo/Hipertiroidismo	1	3,45	28	96,55	1	3,25	15	93,75	45	100
Enfermedad celiaca (intolerancia al gluten)	1	3,45	28	96,55	0	0	16	100	45	100
Ninguna	25	86,20	4	13,79	10	62,50	6	37,5	45	100

Fuente: Encuesta de datos de salud, HBA, Ibarra 2021

Según los datos expuestos el 79,31% de hombres y el 62,50% de mujeres no presentan antecedentes patológicos personales, mientras que en promedio un 13,33% presentan sobrepeso u obesidad, destacándose un 31,25% en las mujeres, Tabla 9. Además, existen antecedentes ya sea de HTA, hipotiroidismo o hipertiroidismo y enfermedad celíaca, en un 8.88% de todos los docentes.

En un estudio realizado en Brasil con 40 docentes representados en un 30% por el sexo femenino, de edad promedio de 44 años, se concluyó que el 51,4 % tenía bajo riesgo

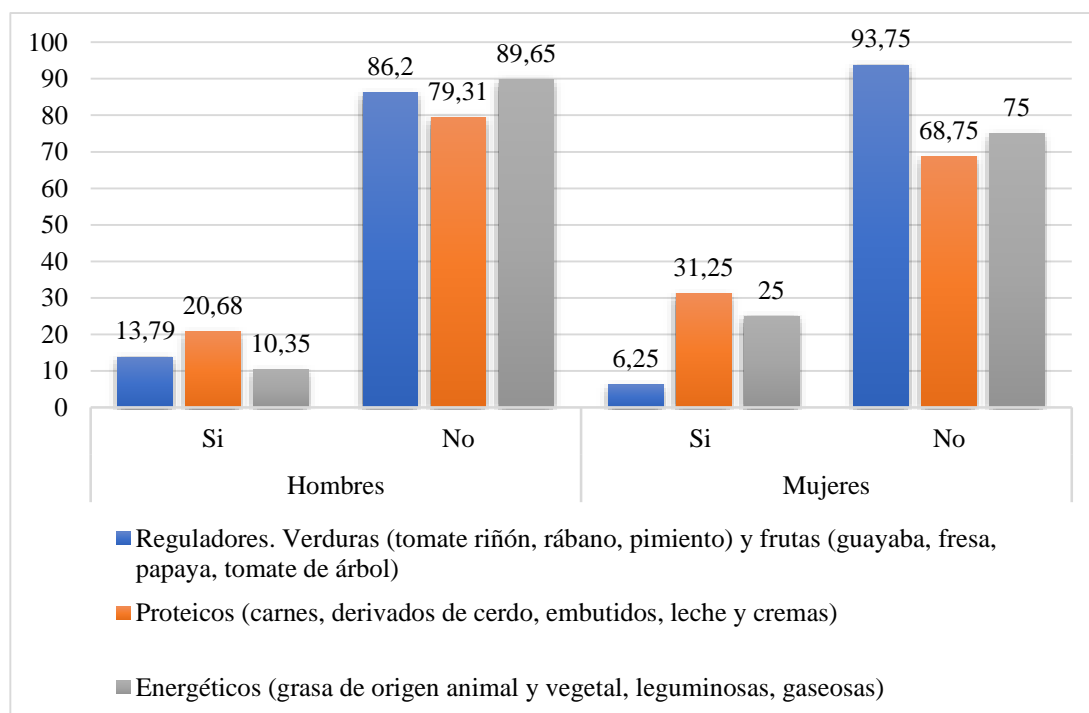
cardiovascular evaluado con un IMC promedio de 32%. Según el Cuestionario Internacional de Actividad Física IPAQ el 49% de docentes de ambos sexos presentaron un alto nivel de actividad física y entre las principales barreras para la práctica del ejercicio físico constan: la falta de tiempo, el exceso de obligaciones y la presencia de antecedentes familiares (66).

Los resultados de esta investigación llaman a reflexionar sobre la obesidad como factor de riesgo de enfermedad cardiovascular, ya que, según la OMS, el 80% de las muertes por enfermedades crónicas se registran en países de ingresos bajos y medianos, y aproximadamente 16 millones corresponde a personas de menos de 70 años. Este Organismo proyecta que para el 2020, el 75% de las muertes en el mundo serán atribuibles a este tipo de enfermedades (67).

En una investigación descriptiva, transversal con enfoque cuantitativo se evaluó a 54 adultos mayores, según el procedimiento de UNICEF/INS/CENAN, datos bioquímicos tomando de las Historias clínicas e Índice de Masa Corporal (IMC), donde los resultados señalan que el 63% de adultos mayores tiene delgadez, el 25,9% se encuentra en un estado nutricional normal, 9,3% con sobrepeso y el 1,9% presenta obesidad (68).

Gráfico 2.

Alimentos que no tolera o causan problemas digestivos en los docentes de la Universidad Técnica del Norte, año 2021.



Fuente: Encuesta de Intolerancias Alimentarias, HBA, Ibarra 2021

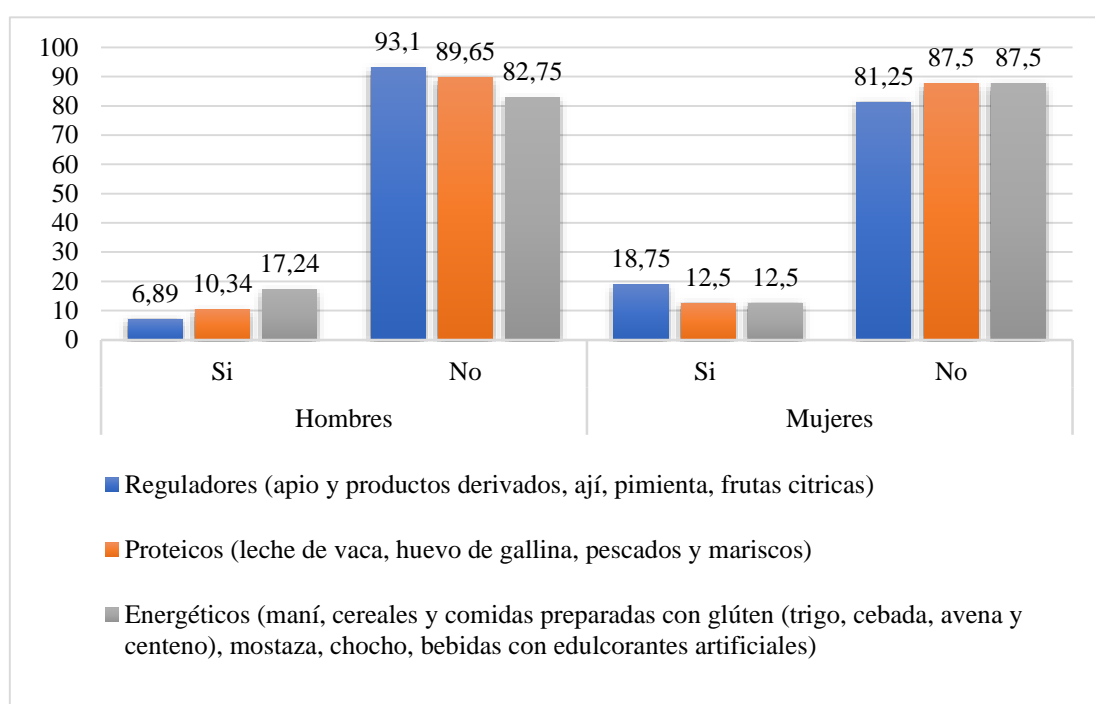
Entre los alimentos que no toleran o les causan problemas digestivos a los docentes están los alimentos proteicos como la leche y crema de leche, las carnes, derivados de cerdo y embutidos, afectando así al 20,68% en hombres y 31,25 de mujeres. Le siguen en importancia los productos energéticos con un 25% en mujeres y 10,34% en hombres, esta intolerancia se refiere a las grasas tanto de origen animal como vegetal, las leguminosas y las gaseosas.

De los alimentos reguladores que afectan al 13,79% de hombres y 6,25% de mujeres, se citan entre las verduras al tomate riñón, rábano, pimiento y de las frutas al tomate de árbol, guayaba, fresas y papaya. Por otra parte, existen otros alimentos y preparaciones que no toleran y causan problemas digestivos con un 22,22% de la población docente. Las intolerancias individuales a ciertos alimentos como los señalados en el Gráfico 2, se superan tomando opciones de reemplazo entre la inmensa variedad de alimentos naturales producidos en el país y accesibles a la población.

En un estudio realizado en la Universidad de Zaragoza se determinó que entre el 30% y el 40% de la población se ve afectada por una o más intolerancias o alergias, mientras que otro trabajo realizado en Chile identificó una percepción de alergia alimentaria en el 38,5% de la población (69).

Gráfico 3.

Reacciones alérgicas por los alimentos de los docentes de la Universidad Técnica del Norte, año 2021.



Fuente: Encuesta de alergias alimentarias, HBA, Ibarra 2021

En lo que respecta al Gráfico 3, las alergias alimentarias que afectan en mayor proporción en los hombres son las originadas por el consumo de alimentos energéticos y en las mujeres el consumo de alimentos reguladores. Se identificó alergias a los alimentos proteicos como leche de vaca, huevo de gallina, pescados y mariscos en el 12,5% de las mujeres y 10,34% de los hombres.

Del total de los docentes, la cuarta parte (37,78%) expresó tener alergia a diversos alimentos. Esta condición si es preocupante porque una reacción alérgica se expresa con una respuesta inmunitaria excesiva de acuerdo a la sensibilidad individual y puede

producir alteraciones en el aparato respiratorio, nervioso o en manifestaciones eruptivas, todas ellas pueden ir de leves a graves.

En un estudio retrospectivo llevado a cabo en la Clínica Universitaria de Navarra, se revisaron 274 casos de anafilaxia, siendo el 23% de origen alimentario, con mayor prevalencia de reacciones adversas en el sexo masculino (70).

De igual manera, un estudio realizado en la Universidad de Salamanca, sobre las alergias alimentarias en la población escolar destaca que el 92,9% de los docentes conocían la definición de alergia alimentaria y el 75% de los mismos declararon tener algún familiar o conocido con diagnóstico de alergias alimentarias mientras que solo un 25% dijo no tener ningún familiar alérgico (70).

Tabla 10.

Presencia de Covid – 19 en los docentes de la Universidad Técnica del Norte, año 2021.

Ha enfermado con Covid- 19	Hombres						Mujeres						Total	
	Si		No		Desconozco		Si		No		Desconozco		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
	4	13,79	22	75,86	3	10,34	0	0	16	100	0	0	45	100
En caso que haya enfermado con Covid-19, se alteró el olfato y el gusto (sabor) a los alimentos y comidas.	Hombres						Mujeres						Total	
	Si		No		Desconozco		Si		No		Desconozco		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
	3	10,34	1	3,45	0	0	0	0	0	0	0	0	4	8,89
A consecuencia de su enfermedad por Covid-19 se alteraron sus hábitos alimentarios.	3	10,34	1	3,45	0	0	0	0	0	0	0	0	4	8,89

Fuente: Encuesta de Covid-19, HBA, Ibarra 2021

En la Tabla 10, con respecto haber contraído la enfermedad por Covid-19 durante la pandemia, un 13,79% del total de hombres dio positivo a SARS-CoV-2, de los cuales al 10,34% y al 75% se les alteró el olfato y el gusto (sabor) a los alimentos y comidas, lo que repercutió en la modificación de sus hábitos alimentarios.

En un estudio europeo sobre la relación entre COVID-19 y alteraciones del olfato y gusto se reportó una incidencia de alteraciones químio sensoriales entre el 19,4% y el 85,9% de los pacientes. De igual manera, el trastorno del olfato fue elevado de modo subjetivo medido con la prueba *Connecticut Chemosensory Clinical Research Center Test* en una población de 72 pacientes, de los cuales, el 73,6% cursó con alteraciones químio sensoriales, un 14,4% en el olfato y 12,5% trastornos en el gusto (71).

Otra investigación efectuada en Argentina sobre alteraciones de hábitos alimentarios el tiempo en la cocina durante la cuarentena por coronavirus (Covid-19) identificó que la ingesta de alimentos con potencial inmunomodulador como las frutas y verduras fueron escasos, por el contrario, lo que prevaleció fue la presencia sostenida de alimentos ultra procesados y una baja ingesta de alimentos con propiedades beneficiosas, lo que exige una mejor planificación de menús e incorporar nuevas preparaciones saludables en la dieta de los argentinos (72).

CAPITULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- En la muestra estudiada prevalece el género masculino, la mayoría de docentes están entre los 40 a 64 años de edad, y son en su mayoría mestizos.
- Se identificó que la mayoría de docentes presentan su horario fijo/regular de comida y prevalece los tres principales tiempos de comida que son consumidos preferiblemente en casa.
- Existió un bajo porcentaje de docentes que han realizado dietas durante la pandemia y la motivación fue por salud, lo que refleja en alguna medida una mayor concienciación e interés hacia alimentos y comidas más saludables, mayor preferencia por los alimentos reguladores y proteicos, así como la actitud de limitar la ingesta de productos de alto contenido en grasas, azúcares y sal, posiblemente para que la dieta se convierta en un factor protector de la salud o minimizar los efectos del SARS-CoV-2.
- En cuanto a los métodos y técnicas de cocción de los alimentos, destacan en orden de importancia con mayores porcentajes los siguientes: 1. Para los alimentos proteicos como las carnes (fritos, estofados y a la plancha) 2. Para los energéticos (cocinados, en sopas y fritos) y, 3. Para los reguladores (verduras al vapor y salteadas, y frutas al natural). En resumen, la variedad de métodos y técnicas de cocción usados por los docentes se corresponden con los de la mayoría de la población del país.
- La tercera parte de la muestra de mujeres 31,25% presentó entre los antecedentes patológicos personales, la condición de obesidad o sobrepeso, pero en promedio estos problemas nutricionales afectaron al 13,33% de los

docentes. No es menos importante la existencia de HTA, hipotiroidismo o hipertiroidismo y enfermedad celíaca, que implica un 8,88% de casos.

5.2. Recomendaciones

- Continuar educando a la población a través de los medios de comunicación de la Universidad Técnica del Norte y otros similares, sobre la importancia de organizar la alimentación familiar con tiempos y horarios de comida bien definidos con lo que se contribuye en la salud, bienestar y rendimiento de los docentes, desde luego si la dieta es balanceada entre los alimentos reguladores, energéticos y proteicos.
- Promover en la población el conocimiento sobre las enfermedades crónicas no transmisibles y sus consecuencias, así como los estilos de vida que favorecen la prevención de la enfermedad, especialmente en docentes cuyas largas jornadas de trabajo y las condiciones de su desempeño no sean las más favorables.
- Comunicar en la institución educativa sobre la necesidad de contar con un profesional nutricionista en el Departamento de Bienestar Universitario para que gestione las acciones de autocuidado de la salud y buen estado nutricional, así como de la prevención de enfermedades crónicas, en especial de las cardiovasculares que, en el perfil epidemiológico de Ecuador, ocupan los primeros lugares de morbilidad y mortalidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Herrera Iza DA. repositorio PUCE. [Online].; 2016 [cited 2020 08 18. Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12310/TESIS%20DIANA%20HERRERA.pdf?sequence=1>.
2. OMS. Estrategia mundial sobre regimen alimentario, actividad fisica y salud. [Online].; 2004 [cited 2020 08 18. Available from: https://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf?ua=1#:~:text=La%20meta%20general%20de%20la,una%20reduc%2D%20i%C3%B3n%20de%20la.
3. Rosales Ricardo , Peralta , Yaulema , Pallo , Orozco D. Alimentación saludable en docentes. Rev Cubana Med Gen Integr. 2017 marzo; 33(1).
4. Freire WB, Ramirez J, Belmont P. Actividad Fisica. In INEC , editor. Tomo I: Encuesta de Salud y Nutrición de la población ecuatoriana de cero a 59 años. Quito - Ecuador: Ministerio de Salud Pública; 2014. p. 611.
5. Jaramillo Pinales EM. repositorio.ucsg. [Online].; 2020 [cited 2021 02 02. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15243/1/T-UCSG-PRE-MED-NUTRI-416.pdf>.
6. Organización Panamericana de la Salud. reliefweb. [Online].; 2020 [cited 2021 02 02. Available from: <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/respuesta-ops-covid-19-americas-31-mayo-2020-v6.pdf>.
7. Ministerio de Salud Pública. INFOGRAFIA-NACIONALCOVID19-COE-NACIONAL. [Online].; 2021. Available from: <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2021/03/INFOGRAFIA-NACIONALCOVID19-COE-NACIONAL-08h00-15032021.pdf>.
8. Ministerio de Salud Pública. INFOGRAFIA-NACIONALCOVID19-COE-NACIONAL. [Online].; 2021. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/03/INFOGRAFIA-NACIONALCOVID19-COE-NACIONAL-08h00-16032021.pdf>.
9. Jose Licapa LA. Hábitos alimentarios y estado nutricional en docentes. [Online].; 2019 [cited 2020 08 19. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11820/Licapa_jl.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

10. Barbe AA. REDI. [Online].; 2018 [cited 2020 08 18. Available from: <http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/handle/123456789/1683>.
11. Barahona N. Estilos de vida, hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional de los docentes de la ESPOCH. [Online].; 2017 [cited 2020 11 05. Available from: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/26372/1/35%20GIS.pdf>.
12. Ramón Aspajo CR. Escuela de Posgrado. [Online].; 2017 [cited 2021 02 23. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/21900/Ram%C3%B3n_ACR.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
13. Sinisterra-Loaiza I, Vázquez I, Miranda , Cepeda , Cardelle Cobas. Hábitos alimentarios en la población gallega durante el confinamiento por la COVID-19. scielo. 2020 Agosto 30; 37(6).
14. Federik A, Calderón C, Degastaldi , Duria A, Monsalvo C, Pinto M. Hábitos alimentarios y COVID. Análisis descriptivo durante el aislamiento social en Argentina. Nutr Clín Diet Hosp. 2020 junio; 40(3).
15. Herrero Jaén S. Formalización del concepto de salud a través de la lógica. scielo. 2016 agosto; 10(2).
16. Barmaimon E. LIBRO HISTORIA, PATOLOGÍA, CLÍNICA, Y TERAPÉUTICA. 1st ed. Uruguay: Montevideo; 2016.
17. Macri M, Rubistein A, Gímenez LA. Enfermedades Crónicas No Transmisibles. [Online].; 2018 [cited 2020 marzo 17. Available from: <http://186.33.221.24/medicamentos/images/2018/Biblioteca%20Virtual/01.%20Fasciculo%201%20-%20Enfermedades%20Crónicas%20no%20Transmisibles.pdf>.
18. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe Mundial sobre la diabetes. [Online].; 2016 [cited 2020 09 14. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf;jsessionid=F8EEA4583E7A840A19B8BE116F74D9A0?sequence=.
19. Organización Mundial de la Salud (OMS). Hipertensión. [Online].; 2019 [cited 14 09 2020. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
20. Cano R, Merino J. La Obesidad. Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria. 2017; 37(4).

21. García Milian AJ, Creus García ED. La obesidad como factor de riesgo, sus determinantes y tratamiento. Rev Cubana Med Gen Integr. 2016 septiembre; 32(3).
22. Castro Juárez , Cabrera Pivaral C, Ramírez García S, García Sierra. Factores de riesgo para enfermedad cardiovascular. RevistaMedica. 2018 febrero 01; 9(2).
23. Sánchez A, Bobadilla M, Gómez M, González G. Enfermedad cardiovascular. Revista Mexicana de Cardiología. 2016 Septiembre; 27(3).
24. Solorzano E. Dislipidemias. [Online].; 2018 [cited 2020 09 14. Available from: https://www.ifcc.org/media/477409/2018_dislipidemias_solorzano.pdf.
25. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cáncer. [Online].; 2020 [cited 2020 09 14. Available from: <https://www.who.int/topics/cancer/es/>.
26. Lorenzo V. Enfermedad Renal Crónica. [Online].; 2020 [cited 2020 09 14. Available from: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>.
27. Armijos Armijos JM, Herrera Herrera ME. dspuce. [Online].; 2016 [cited 2020 02 09. Available from: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25971/1/PROYECTO%20D E%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>.
28. OMS. Documento normativo sobre anemia. [Online].; 2017 [cited 2021 02 09. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255734/WHO_NMH_NHD_14_4_spa.pdf?ua=1#:~:text=La%20anemia%20es%20un%20trastorno,de%20nutrici%C3%B3n%20y%20de%20salud.
29. Cruchet S. Alergía Alimentaria. Revosta Chilna de nutrición. 2018; 45(2).
30. Rios Barrera VA, Pacheco Tena CF, Nevárez Rascón , Nevárez Rascón. Síndrome de Hiperuricemia. imedpub. 2020 Mayo 27; 16(2:8).
31. Sociedad Española de Reumatología. Guipcar. [Online].; 2018 [cited 2021 02 09. Available from: <https://www.ser.es/wp-content/uploads/2018/09/Gu%C3%ADa-de-Pr%C3%A1ctica-Clinica-para-el-Manejo-de-Pacientes-con-Artritis-Reumatoide.pdf>.
32. Ares Segura , Rodríguez Sánchez , Alija Merillas , Casano Sancho , Chueca Guindulain. Protoc diagn ter pediatri. [Online].; 2019 [cited 2021 02 09. Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/12_hipotiroidismo.pdf.
33. Toni M, Pineda J, Anda E, Galofré J. Hipertiroidismo. ELSEVIER. 2016 junio 20; 12(13).

34. Moscoso F, Quera. ENFERMEDAD CELIACA: REVISIÓN. Revista Médica Clínica Las Condes. 2015 septiembre 07; 26(5).
35. Torres J, Contreras S, Lippi L, Huaiquimilla M, Leal R. HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE COMO INDICADOR DE DESARROLLO PERSONAL Y SOCIAL: DISCURSOS Y PRÁCTICAS EN ESCUELAS. scielo. 2019 julio;(50).
36. Zambrano Guadamud KS. repositorio uleam. [Online].; 2018 [cited 2021 03 15. Available from: <https://repositorio.uleam.edu.ec/bitstream/123456789/1545/1/ULEAM-ED.FIS-0035.pdf>.
37. Ochoa Álvarez RI, Vásquez Calle MA, Cordero Cordero , Altamirano Cordero LC. Hábitos alimentarios, su relación con el estado nutricional. Rev. Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2017 diciembre; 21(6).
38. Navarro Cruz AR, Vera López O, Munguía Villeda P, Ávila Sosa R. Hábitos Alimentarios en una población de jóvenes adultos. Rev Esp Nutr Comunitaria. 2017; 23(2).
39. FAO. CEPAL. [Online].; 2020 [cited 2021 03 14. Available from: https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/45794/cb0217_es.pdf.
40. Santana N. Factores que influyen en nuestra alimentación. [Online].; 2017 [cited 2020 08 19. Available from: <https://nayasantana.com/alimentacion-saludable-emociones/>.
41. Moreno Y, Gutiérrez , Luna C, Rojas A. Determinantes de la salud que intervienen en el hábito alimentario. [Online].; 2018 [cited 2020 08 18. Available from: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/13068/32-salud-humana-moreno-yamila-unc.pdf.
42. Zavala Pope M. El bajo nivel de inocuidad de nuestros alimentos para el consumo interno. [Online].; 2011 [cited 2020 08 19. Available from: http://minagri.gob.pe/portal/download/pdf/direccionesyoficinas/dgca/concepto_calidad_alimentosI.pdf.
43. Morales Aguilar R, Lastre Amel G, Alba Pardo Vásquez A. Estilos de vida relacionados con factores de riesgo cardiovascular. AVFT. 2018 Feb; 37(2).
44. Schnettler , Peña JP, Mora , Miranda H, Sepúlveda. Estilos de vida en relación a la alimentación y hábitos alimentarios dentro y fuera del hogar. Nutr. Hosp. 2013 agosto; 28(4).

45. Martínez Zazo AB, Pedrón Giner C. CONCEPTOS BÁSICOS EN ALIMENTACION. [Online].; 2017 [cited 2020 08 19. Available from: <https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-06/conceptos-alimentacion.pdf>.
46. Cristina Izurieta. PATRIMONIO ALIMENTARIO. PATRIMONIO ALIMENTARIO. 2013;; p. 3.
47. MSP. Qué es una alimentación saludable. [Online].; 2020 [cited 2020 08 19. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/HS/Paginas/que-es-alimentacion-saludable.aspx>.
48. Araneda M. Eidualimentaria. [Online].; 2020 [cited 2020 08 19. Available from: <https://www.edualimentaria.com/los-alimentos>.
49. Pérez del Pozo P. Estilo de Vida Saludable. [Online].; 2017 [cited 2021 03 16. Available from: <https://libroestilodevidasaludable.com/clasificacion-de-los-alimentos>.
50. FAO. Guía Alimentarias basadas en Alimentos (GABA) del Ecuador. [Online].; 2018 [cited 2021 02 10. Available from: <https://lodijeron.files.wordpress.com/2018/10/guias-alimentarias-ecuador-2018.pdf>.
51. Ureña E. Importancia de los tiempos de comida. [Online].; 2020 [cited 2020 Agosto. Available from: <http://nutricionparavivirmejor.ucr.ac.cr/index.php/blog/152-importancia-de-los-tiempos-de-comida-en-ninos-y-adolescentes>.
52. Manzur F, Morales M, Quiroz R, Ramos Y. Impacto del uso de edulcorantes no calóricos. Revista Colombiana de Cardiología. 2020; 27(2).
53. FDA. Suplementos dietéticos. [Online].; 2017 [cited 2020 08 18. Available from: <https://www.fda.gov/media/80005/download>.
54. García L, Méndez A, Medina H. Agua: la importancia de una ingesta adecuada. Acta Pediatr Mex. 2017 Marzo; 38(2).
55. Pérez C, Aranceta J, Salvador G, Varela G. Métodos de Frecuencia de consumo alimentario. Revista Española de Nutrición Comunitaria. 2015; 21(1).
56. Constitución de la República del Ecuador. Derechos del buen vivir. Ecuador;; 2011.
57. Constitución de la República del Ecuador. Principios fundamentales. Ecuador;; 2011.

58. Ley Orgánica de Salud. Ley Orgánica de Salud. [Online].; 2015 [cited 2021 03 23. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>.
59. Constitución del Ecuador. Constitución del Ecuador. [Online].; 2008 [cited 2021 03 23. Available from: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6716.pdf>.
60. Ley Orgánica del Régimen de la Soberanía Alimentaria. Consumo y Nutrición. [Online].; 2011 [cited 2021 03 23. Available from: <https://www.soberaniaalimentaria.gob.ec/pacha/wp-content/uploads/2011/04/LORSA.pdf>.
61. ONU NU. Objetivos de desarrollo sostenible. [Online].; 2021 [cited 2021 03 22. Available from: <https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals.html>.

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta de hábitos alimentarios EHA

HABITOS ALIMENTARIOS EN DOCENTES, ESTUDIANTES Y ADMINISTRATIVOS, UTN

Estimado compañero universitario, la Carrera de Nutrición y Salud Comunitaria está realizando una investigación que tiene por objetivo identificar los hábitos alimentarios y actividad física en docentes, estudiantes y personal administrativo de la Universidad Técnica del Norte, en tal virtud, solicitamos de la manera más comedida, nos brinde esta información de la forma más veraz y objetiva posible, misma que permitirá tener una línea base de la situación alimentaria y nutricional de nuestra familia universitaria en el 2020, a partir de la cual se generaran acciones de intervención educativa y/o asistencial. Al acceder a esta encuesta usted no asume ningún riesgo ni peligro en su salud, excepto la breve incomodidad en el tiempo que se demore para registrar la información solicitada. Esta encuesta pasa a ser anónima y se garantiza total confidencialidad.

De antemano agradecemos por su colaboración y al responder la encuesta asumimos como autorizados este consentimiento informado.

*Obligatorio

*Este formulario registrara su nombre, escriba su nombre

1. Nombre

2. ¿Cuál es su condición en la Universidad Técnica del Norte?

- Estudiante
- Docente
- Personal administrativo

3. ¿En caso de ser estudiante o docente, a que Carrera pertenece?

4. Sexo

Hombre

Mujer

Otro

5. Rango de edad al que pertenece

18 a 29 años

30 a 39 años

40 a 64 años

Mayor de 65 años

6. Etnia

Mestiza

Indígena

Afroecuatoriana

Blanca

Otro

7. Facultad o Departamento al que pertenece

FICAYA

FCCSS

FACAE

FECYT

FICA

INSTITUTO POSTGRADO

Centro Académico de Idiomas (CAI)

Departamento de Bienestar Universitario (DBU)

Biblioteca

Área Administrativa

8. Región de procedencia

Sierra

Costa

Oriente

Galápagos

Extranjero

9. Área

Urbana

Rural

10. Lugar de residencia (ciudad, parroquia, y comunidad en caso que sea del sector rural)

11. Estado civil

Soltero

Casado

Unión libre

Divorciado

Viudo

12. Con quien vive

Solo

Con padres

Con esposo/a, pareja e hijos

Con familia amplia (abuelos, tíos, suegros, parientes)

13. En lo referente a su actividad laboral

Trabaja tiempo parcial

Trabaja medio tiempo

Trabaja tiempo completo

Trabaja y estudia

Estudia, no trabaja

HÁBITOS ALIMENTARIOS

14. De los siguientes tiempos de comida, ¿cuáles realiza Usted? (puede marcar varios o todos, si es su caso)

Desayuno

Refrigerio medio mañana

Almuerzo

Refrigerio medio tarde

Merienda

Refrigerio en la noche

15. ¿Durante los últimos 6 meses ha seguido algún tipo de dieta o régimen dietético especial?

Si

No

16. Es caso de haber seguido algún tipo de dieta o régimen dietético especial, anote cuál dieta y por cual enfermedad o motivo.

17. ¿Consume edulcorantes o endulzantes artificiales? (sin considerar azúcar blanca o morena, panela ni miel de abeja)

Si

No

18. En caso de consumir edulcorantes ARTIFICIALES, anote el nombre y que cantidad por día.

19. Consume suplementos nutricionales (vitaminas, minerales, concentrados proteicos, concentrados energéticos)

Si

No

20. En caso de consumir suplementos nutricionales anote el nombre y en qué cantidad (dosis) y frecuencia consume.

21. ¿Qué grupos de alimentos son de preferencia? (puede marcar varios)

- Hortalizas y verduras
- Frutas
- Alimentos con alto contenido de almidón (harinas, panes, maicena, fideos)
- Tubérculos y raíces (papas, yuca, camote, zanahoria blanca)
- Arroz flor (o de castilla)
- Grasas de origen animal
- Grasas de origen vegetal
- Carnes rojas
- Carnes blancas
- Pescados y mariscos
- Huevos
- Lácteos y derivados
- Leguminosas secas (chochos, frejol, arveja, lenteja, garbanzo)
- Snacks de sal (papas fritas, kchitos, pepas, etc)
- Snacks de dulce
- Bebidas azucaradas

22. ¿Qué alimentos no le gustan? Anote máximo tres.

23. Su horario de comidas es:

Fijo/regular

Inestable

24. Su actitud frente a la comida, por lo general, ¿es?

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

25. ¿Aumenta sal a su plato de comida cuando ya está servido en la mesa?

Si

No

26. En qué lugar realiza los tiempos de comida. Marque en cada caso (Ej.: desayuno en casa; almuerzo en restaurante; merienda no consumo)

	Casa	Trabajo	Restaurante	Otros	No consumo
Desayuno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Refrigerio a media mañana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Almuerzo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Refrigerio a media tarde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Merienda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Refrigerio en la noche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27. ¿Cuántos vasos de líquido consume al día (incluye jugos, té, café)?

- 1-2 vasos
- 3-4 vasos
- 5-6 vasos
- Más de 7 vasos

28. ¿Cuántos vasos de AGUA SIMPLE o infusiones sin azúcar consume al día?

- 1-2 vasos
- 3-4 vasos
- 5-6 vasos
- Más de 7 vasos

29. ¿Cuántos platos de sopa al día consume?

- 1 plato
- 2 platos
- Más de 2 platos
- Ninguno, no consumo

30. La mayor parte de veces, cómo consumo Ud. Los tubérculos (papas, yucas, camote) y los plátanos verdes o maduros.
- Fritos
 - Cocinados en agua o en sopas
 - Asados a la parrilla o al horno
 - En puré condimentado con leche, queso, mantequilla, crema de leche u otras grasas.
31. La mayoría de veces ¿en qué forma consume las carnes y el pollo?
- Fritas
 - Panadas
 - Asadas a la plancha
 - Estofadas, guisadas
 - Asadas al horno
 - Al horno
32. La mayoría de veces, ¿cómo consume usted las preparaciones a base de hortalizas y verduras? (coles, nabos, espinacas, brócoli)
- Salteadas
 - Estofadas
 - Al vapor
 - Crudas
 - No consumo
33. La mayoría de veces, ¿cómo consume usted las frutas?
- Al natural
 - En jugos, con azúcar añadida
 - En jugos, sin añadir azúcar
 - Cocinadas al vapor
 - Asadas al horno
 - En batidos con leche, con azúcar añadido
 - En batidos con leche, sin añadir azúcar
 - Otras

CONDICIÓN DE SALUD

34. Ud. Padece de alguna de estas enfermedades crónicas: (puede marcar más de una)

- Diabetes
- Hipertensión arterial
- Obesidad o sobrepeso
- Enfermedad cardiovascular
- Dislipidemias (colesterol alto, triglicéridos)
- Cáncer
- Enfermedad renal crónica
- Desnutrición
- Anemia
- Alergia alimentaria
- Hiperuricemia (gota)
- Artritis reumatoidea
- Hipotiroidismo / hipertiroidismo
- Enfermedad celiaca (intolerancia al gluten)
- Ninguna

35. ¿Qué alimentos no tolera o le causan problemas digestivos? (anote máximo tres)

--

36. ¿A qué alimentos presenta reacciones alérgicas?

	SI	NO
Leche de vaca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Huevo de gallina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Maní	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cereales y comidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
preparadas con gluten (trigo,	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
cebada, avena y centeno)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Soya y sus derivados

Nueces y semillas de sésamo

Pescados y mariscos

Frutas cítricas

Apio y productos derivados

Mostaza

Chochos

Bebidas con colorantes
artificiales

Ají, pimienta

A ningún alimento

A otros alimentos que no están
en esta lista

37. ¿Usted ha enfermado con Covid-19?

Si

No

Desconozco

38. En caso que haya enfermado con Covid-19, se alteró el olfato y el gusto (sabor) a los alimentos y comidas.

Si

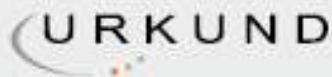
No

39. A consecuencia de su enfermedad por Covid-19 se alteraron sus hábitos alimentarios.

Si

No

Anexo 2. Análisis Urkund



Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS COMPLETA ultima revisión .docx (D99495507)
Submitted: 3/24/2021 5:09:00 PM
Submitted By: brgoyes@utn.edu.ec
Significance: 1 %


Sources included in the report:

Tesis HÁBITOS ALIMENTARIOS EN PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA D EL NORTE EN TIEMPOS DE COVID-19, AÑO 2021.pdf (D99394513)

Instances where selected sources appear:

3

Lo Certifico

(Firma) 
PhD. Bella Romelia Goyes Huilca
C.C. 0601279672
DIRECTORA DE TESIS

Anexo 3. Aprobación del Abstract por parte del CAI



ABSTRACT

EATING HABITS IN TEACHERS OF TECNICA DEL NORTE UNIVERSITY, DURING THE COVID -19 PANDEMIC, 2021

Authors: García Looz Mariv Estefanía
López Torres Kerly Giselle
Email: marivgarcia97@gmail.com / kerlygis28@gmail.com

Eating habits are food consumption practices by which people select food to maintain good health. The objective of the study was to evaluate the eating habits of teachers of the Universidad Técnica del Norte in times of Covid -19 pandemic, 2021. An observational, descriptive, and cross-sectional research was carried out, with a qualitative approach, and worked with 45 teachers, to whom an online survey was applied on sociodemographic variables, eating habits, and health condition, which consisted of 39 questions, including open questions. The main results show the majority of teachers are between 40 and 64 years of age, with a predominance of the male sex. Most of them have three meal times at a fixed schedule and their homes. Eighty percent of the sample had a normal attitude towards food and did not increase salt. Greater consumption of liquids is evidenced among the teachers. Among the preferred foods, regulating and protein foods prevail, 42.22% reported food intolerances and 26.67% had food allergies. As for health status, 13.33% have a personal pathological history of obesity, especially in women, and during the pandemic, 13.79% of men have contracted coronavirus disease (COVID-19). In conclusion, the participants in the study reported dietary changes during the pandemic towards greater consumption of healthy foods and a decrease in the intake of other foods with a lower content of protective nutrients.

Keywords: eating habits, lifestyles, COVID-19, food consumption



Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri



Avenida Velasco 2-29 entre Salinas y Juan Montalvo
(02) 987-800 ext. 7351 - 7354
Baños - Ecuador

gerencia@innoemprende.com
www.innoemprende.com
Código Postal: 100150