

Alimentación en tiempos de covid-19.

Estudio de caso para el Cantón de Santo Domingo

Katherine Marisol Macas Moreira

katherinemacas1992@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-9405-5966>

Instituto Superior Tecnológico Tsáchila

Rodolfo Abelardo López Salazar

rodolopez22@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-8473-2772>

Instituto Tecnológico Tsáchila

Ronald Ricardo Jiménez Delgado

ronaldjimenez@tsachila.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-7853-7540>

Instituto Tecnológico Tsáchila

Pablo Aníbal Jumbo Romero

Pablo.jum.ro@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-7273-1385>

Instituto Tecnológico Tsáchila

Wilson Vladimir Chicaiza Morales

vladimirchmor@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-3611-4742>

Instituto Tecnológico Tsáchila

RESUMEN

La pandemia de COVID-19 ha cambiado el estilo de vida e incluso los hábitos alimentarios de las personas debido al confinamiento. Por tal motivo, el objetivo del estudio fue determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el nivel socioeconómico de hombres y mujeres adultos del estado de Santo Domingo. Como parte de la metodología se propone una estimación transversal, a través de la recolección de datos en línea, utilizando un cuestionario semiestructurado. Los hábitos alimentarios se determinaron mediante la repetición de cuestionarios de consumo y utilizando el Índice de Alimentación Saludable (HII). El estatus socioeconómico está determinado por los ingresos económicos. Además, se requiere información sobre las percepciones y actitudes

hacia la detención. Los resultados mostraron que, según los criterios de la IAS, la población se clasifica en las siguientes categorías: 10,9% según dieta saludable, 69,3% según dieta que necesita cambiar y 19,7% según dieta no saludable. Los residentes reportan que sus ingresos económicos oscilan entre \$121 y \$400 y que gastan entre \$50 y \$100 mensuales en gastos de alimentación. Las mujeres notaron aumento de peso corporal, disminución de la actividad física, disminución del tiempo dedicado a la actividad física y hábitos alimentarios poco saludables. Se demostró una asociación significativa entre los hábitos alimentarios y el nivel socioeconómico, con una p igual a 0,0001. La estrecha relación entre los hábitos alimentarios y el poder adquisitivo hace que la población analizada se encuentre restringida en la adopción de hábitos alimentarios saludables.

Palabras clave: alimentación saludable; hábitos alimenticios; nutrición; IAS; covid-19.

Food in times of COVID-19. Case study for the Canton of Santo Domingo

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has changed people's lifestyles and even eating habits due to the lockdown. For this reason, the objective of the study was to determine the relationship between eating habits and the socioeconomic level of adult men and women in the state of Santo Domingo. As part of the methodology, a cross-sectional estimation is proposed, through online data collection, using a semi-structured questionnaire. Eating habits were determined by repeating consumption questionnaires and using the Healthy Eating Index (HEI). Socioeconomic status is determined by economic income. In addition, information on perceptions and attitudes towards detention is required. The results showed that according to the IAS criteria, the population is classified into the following categories: 10.9% according to a healthy diet, 69.3% according to a diet that needs to change, and 19.7% according to an unhealthy diet. Residents report that their economic income ranges between \$121 and \$400 and that they spend between \$50 and \$100 per month on food expenses. The women noted increased body weight, decreased physical activity, decreased time spent in physical activity, and unhealthy eating habits. A significant association was demonstrated between eating habits and socioeconomic level, with p equal to 0.0001. The close relationship between eating habits and purchasing power means that the analyzed population is restricted in adopting healthy eating habits.

Keywords: healthy eating; eating habits; nutrition; IAS; covid-19.

Artículo recibido: 15 enero 2022

Aceptado para publicación: 08 febrero 2022

Correspondencia: katherinemacas1992@gmail.com

Conflictos de Interés: Ninguna que declarar

1. INTRODUCCIÓN

A fines de diciembre de 2019, estalló un brote de neumonía sin nombre en los Estados Unidos en Wuhan, provincia de Hubei, China, los crecientes problemas del país llevaron a los investigadores chinos a brindar asistencia a los investigadores en técnicas respiratorias más profundas y menos profundas (OIT, 2012). Descubre el nuevo corona virus. Un número selecto de casos presentó síndrome respiratorio agudo severo (SARS), con neumonía y patrones de rayos X anormales. Posteriormente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) clasificó la enfermedad como más que la COVID-19, enfermedad causada por la infección por el virus COV-2 (OMS, 2020b). Se declaró la pandemia del COVID-19, en tan solo dos semanas se observó la propagación del virus en complicaciones, gran parte del mundo se reportó a partir de casos.

De la enfermedad, es decir, (OMS, 2021) se incrementa. El virus SAAR-COV-2 se asocia significativamente con una persona protegida por las gotas respiratorias de una organización para otros después de hablar, estornudar o toser mientras mantiene un contacto cercano (Izzo et al., 2021). Desde el 13 de abril de 2021, se calcularon en todo el mundo. En Ecuador, según informes urgentes y nacionales de gestión de riesgos hasta el 16 de abril de 2021, los datos de estado se confirman hasta 355.964, donde la capacidad de 5.528 Coven-19, ha alcanzado una base más alta para la moneda escolar en las provincias de Pichincha, Guaya, Annabi, Azway, Oro y Loga. Por otro lado, el mismo día en Santo Domingo, se informaron 11528 casos de amato, reconocidos como la cantidad de infecciones importantes en la provincia, con un total de 8117 (MPS, 2021), COVID-19 proporciona muchos síntomas diferentes con Fiebre, tos, fatiga y dolor muscular, dolor de cabeza, energía, dificultad para respirar y lanzar y problemas de digestión. Por otro lado, los síntomas aparecen en diferentes situaciones, la evidencia muestra que el 81% ha sido considerado un caso pequeño, el 14%, la enfermedad grave y el 5% juega una imagen clínica básica (De Faria Coelho-Ravagnani et al., 2021).

La prevalencia de comorbilidades es un factor que contribuye al aumento de la morbilidad y mortalidad en pacientes críticos. Se ha evaluado que los pacientes con enfermedad desarrollan complicaciones respiratorias, cardiovasculares, renales y neurológicas, asociadas a la descompensación de la enfermedad crónica no transmisible (ECNT), exacerbando la progresión de la enfermedad (Ruiz-Roso et al., 2020). Debido al aumento de casos de Covid-19 en la región y el resto del mundo, la estrategia propuesta por las

autoridades es declarar el confinamiento, como medida de control para evitar la propagación del virus. También se recomiendan medidas preventivas y de precaución para evitar la propagación del virus, como el lavado frecuente de manos, el uso de cubrebocas y la distancia física entre las personas. Esta restricción ha provocado una disminución de los ingresos económicos, como consecuencia de la disminución de las actividades comerciales, lo que ha afectado el bienestar de las familias y por ende su alimentación (Zúñiga, 2020). La Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que Corona es un virus importante, y manteniendo una dieta saludable que podría ayudarles a enfrentar mejor la enfermedad. Más específicamente, los hábitos alimenticios saludables deben mantenerse a través de diversos consumos de alimentos, moderación de grasa y aceite, y reduce el consumo de sal y azúcar durante las comidas, hidrantes, el cuerpo del agua y evitando los bebedores de beber (El Comercio, 2021). Apoye el sistema inmunológico gracias a la dieta completa y en la enfermedad, permitirá que su desarrollo se vuelva menos positivo y rápidamente. Sin embargo, las restricciones a la movilidad y los factores económicos han influido en las preferencias alimentarias, claramente, el consumo preferido de la población de nutrientes pequeños, pequeños y baratos.

La cantidad de alimentos de los alimentos en grasa saturada, azúcar, sal y carbohidratos refinados fomenta las dietas no saludables. Por lo tanto, las comidas pobres producen metabolismo, como el aumento de peso y la obesidad en el aumento del desarrollo de la ECN, que se consideran criterios en riesgo de la infección por CVIV-19. Las enmiendas COVID-19 se crearon en los patrones de vida humana, así como los cambios en los hábitos alimenticios y el estilo de vida, pero es importante cuidar alimentos no saludables y puede aumentar la carga de las enfermedades asociadas con los alimentos. Cuida menos alimentos, así como los comportamientos de menos movilización, reducen la actividad física y aumentan el peso, especialmente durante un tiempo, es posible que deba protegerse para evitar las complicaciones futuras porque la enfermedad es mayor para el acceso a los alimentos, puede mantener alimentos saludables. La comida está haciendo la elección de alimentos, deje que las partes de los moldes de cada comida, un proceso voluntario consciente, explicadas por personas de acuerdo con el entorno viviente, las costumbres y las tradiciones corporales y sus circunstancias personales. La comida tiene uno o más nutrientes, una vez que coma, los convierte y lo utilice y utilice el cuerpo humano para satisfacer las necesidades de energía, estructura, empleos y regulaciones.

Mezcle alimentos que proporcionen acceso a una variedad de nutrientes, por ejemplo, comer tomates proporciona licopeno y potasio, pero no vitamina A, y las zanahorias son bajas en proteínas y carbohidratos, por lo que combine las legumbres con una variedad de alimentos. Todos los alimentos ingeridos durante el día se consideran una dieta equilibrada, nutritiva y saludable si cumplen los siguientes criterios: los alimentos se consumen con moderación y variedad, aportan los nutrientes suficientes y necesarios y una nutrición completa.

Está específicamente diseñado para satisfacer las necesidades nutricionales de todos. La cantidad de nutrientes y energía necesarios para esa propiedad y el tipo de nutrientes y energía necesarios para la salud. Cuando la dieta se repite durante un período de tiempo, los hábitos alimenticios comienzan a formarse. Los hábitos alimentarios son patrones de comportamiento que aparecen en una persona a una edad temprana, influenciados por variables demográficas que determinan el tipo y la cantidad de alimentos y la forma de elegirlos. La familia es un factor importante, ya que los padres muchas veces eligen qué hacer o no hacer a la hora de buscar, manipular o preparar los alimentos, de ahí la importancia de mantener una alimentación saludable en el hogar.

2. MATERIALES Y MÉTODOS

Este estudio se basa en un análisis descriptivo y explicativo, donde se recolecta la información mediante la aplicación de una encuesta transversal asumiendo un enfoque cualitativo y cuantitativo. Esta herramienta está diseñada para recopilar datos sobre variables socioeconómicas, hábitos alimentarios y percepciones sobre los efectos de la declaración de pandemia por COVID-19, dividida en tres partes. La primera parte tiene como objetivo recopilar datos socioeconómicos como género, edad, nivel educativo, duración del uso de la vivienda, número de miembros de la familia, situación laboral, campo de trabajo, etc., empleo, nivel de ingresos, gasto en alimentos. Los tramos de ingresos económicos nos ayudarán a saber a qué clase socioeconómica pertenece la población.

La segunda parte analiza los hábitos alimentarios de la población estudiada a través de su consumo de alimentos, y estos datos se recogen a través de un cuestionario de frecuencia de consumo. Para evaluar la ingesta de alimentos en función de la frecuencia de ingesta, Nutrisurvey 2007, programa de análisis de energía y micronutrientes(Nader et al., 2018). El tamaño de las porciones se determinó con base en las pautas del USDA y las Pautas

dietéticas GABA de Ecuador. Y un libro de imágenes para las secciones de cantidad de comida ecuatoriana. Además, en esta sección se incluyen preguntas sobre la accesibilidad y disponibilidad de alimentos. Al final del cuestionario pregunté sobre la percepción de riesgo de contraer COVID-19, ya que el estudio estuvo sujeto a autoinforme de cambios de peso, actividad física, uso de dispositivos móviles y sedentarismo. El público objetivo del estudio fueron los habitantes de la ciudad de Santo Domingo, la cual consta de 9 parroquias urbanas y 18 parroquias rurales (Bernal, 2016).

Dado que se desconoce el tamaño de la población, se decidió estratificar la población considerando los grupos de edad de 18 a 39 años, que se consideran jóvenes. Según un informe en América Latina, este grupo de edad juega un papel importante en la dinámica de transmisión del virus que causa el COVID-19, que es un grupo poblacional que necesita ser estudiado. La tecnología de encuestas se utiliza para recopilar información con preguntas cerradas. La encuesta presenta una parte creativa de la información recopilada a través de la información recopilada a través de la información recopilada a través de la información recopilada a través de la información recopilada, las actas. Las secciones restantes incluyen datos socioeconómicos, hábitos alimentarios y percepciones de cambios en torno a la cuarentena por COVID-19.

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos del estadístico se analizaron caracterizando variables relacionadas con los hábitos alimentarios. Posteriormente se desarrolló la interpretación de los resultados para sustentar el marco teórico, destacando aspectos que inciden en la adecuación nutricional de la población durante el confinamiento epidémico. Los resultados establecieron según los objetivos planteados y basándose en los resultados obtenidos.

Tabla 1. *Características socioeconómicas de los adultos de la ciudad Santo Domingo*

Variables	Frecuencia 274	Porcentaje (%) 100
Género		
Hombres	121	44,2
Mujeres	153	55,8
Edad		
18 a 23 años	96	35,0
24 a 29 años	116	42,3
30 a 34 años	34	12,4
35 a 39 años	28	10,2

Gasto en alimentación		
entre 50\$ y 100\$	134	48,9
entre 101 \$ y 200 \$	88	32,1
entre 201\$ y 300\$	34	12,4
mayor a 300\$	18	6,6
Situación Laboral		
Dependiente de una empresa/ institución	74	27,0
Independiente/ Cuenta propia	61	22,3
Ocasional (de corta duración)	39	14,2
No trabaja	100	36,5
Sector de trabajo		
Actividades en entidades de seguridad ciudadana, orden público y orden administrativo	8	2,9
Actividades Financieras, consultoría y asesoramiento	16	5,8
Actividades relacionadas con la salud humana	10	3,6
Agricultura, Avicultura y ganadería	22	8,0
Amo/a de casa	28	10,2
Comercio al por mayor o menor	26	9,5
Construcción	10	3,6
Enseñanza	11	4,0
Estudiante	88	32,1
Manufactura (Alimentos, industria del cuero y calzado, el textil, la metalmecánica)	37	13,5
Transporte	12	4,4
Otros	6	2,2

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados obtenidos se presentan en la Tabla 1 mostrando que el 55,8% de la población analizada son mujeres. El grupo etario evaluado va de 18 a 39 años, sin embargo, predomina el grupo etario de 24 a 29 (42,3%). En cuanto al sistema de uso de la vivienda, el 74,1% dijo que les pertenecía. El 47,8% tiene una composición familiar de 4 a 5 personas y de 2 a 3 personas (56,6%) contribuyen económicamente a la familia. Los encuestados son empleados, dependientes (27%), cuenta propia (22,3) e irregulares (14,2%), asalariados en manufactura (13,5%), comercio al por mayor y al por menor (9,5%), agricultura, avicultura y ganadería (8%). En contraste, el 36,5% de los encuestados reportaron que no trabajan, de los cuales el 32,1% son estudiantes y el 10,2% son jefes de hogar. el 56,9% tiene estudios superiores. El 48,2% tiene un ingreso económico que oscila entre \$121 a \$400 y \$50 a \$100 mensuales para alimentación. Cabe señalar que el nivel educativo y los ingresos de una persona pueden influir en los criterios de acceso y selección de alimentos. El 64,6% atribuyó la disminución de los ingresos económicos al anuncio de la cuarentena provocada por el Corona virus.

Tabla 2. *Formas de acceso y disponibilidad de alimentos de la población durante la cuarentena*

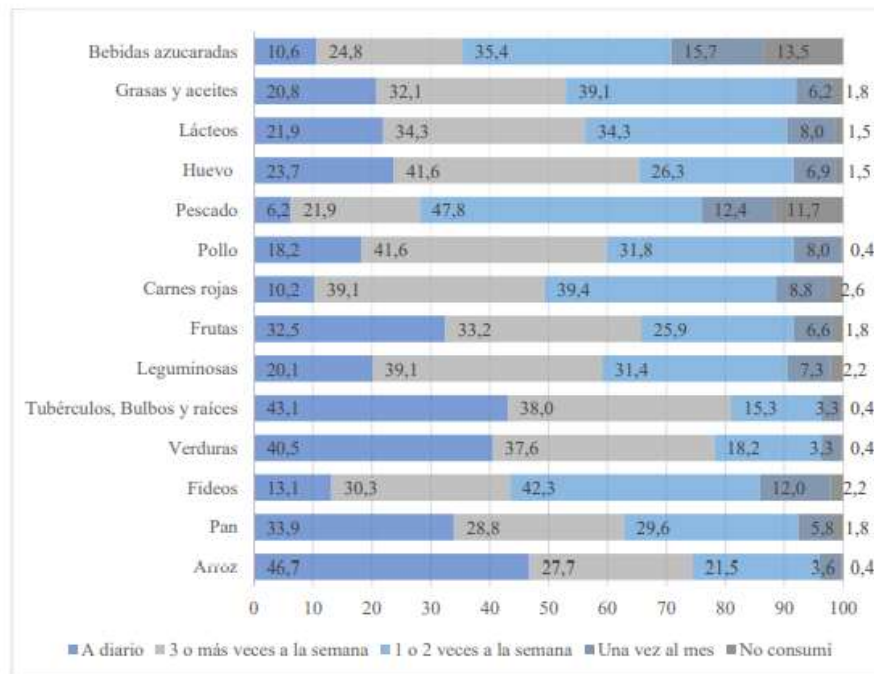
Variables	Frecuencia	Porcentaje %
Accesibilidad		
Pidió prestado a un familiar/ amigo	41	15,0
Pidió fiado en la tienda	22	8,0
Dejo de comprar algunos alimentos	96	35,0
Gastó de sus ahorros	159	58,0
Utilizó tarjeta de crédito	26	9,5
Recibió ayuda del estado.	10	3,6
Hizo uso de su sueldo habitual	79	28,8
Disponibilidad		
Sustituir el consumo de productos por otros similares más baratos	116	42,3
Dejo de ingerir algunos productos que antes de la pandemia consumía	102	37,2
Disminuir la cantidad de consumo de alimentos (leche, pan, carnes, etc)	87	31,8
Ninguna de las anteriores	50	18,2

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 2, notamos que para la compra de alimentos gastaron todos sus ahorros (58%), y de igual manera, el 35% dejó de comprar alimentos. En cuanto al cambio de hábitos alimenticios durante el período de cuarentena, el 42,3% dijo que reemplazó el consumo

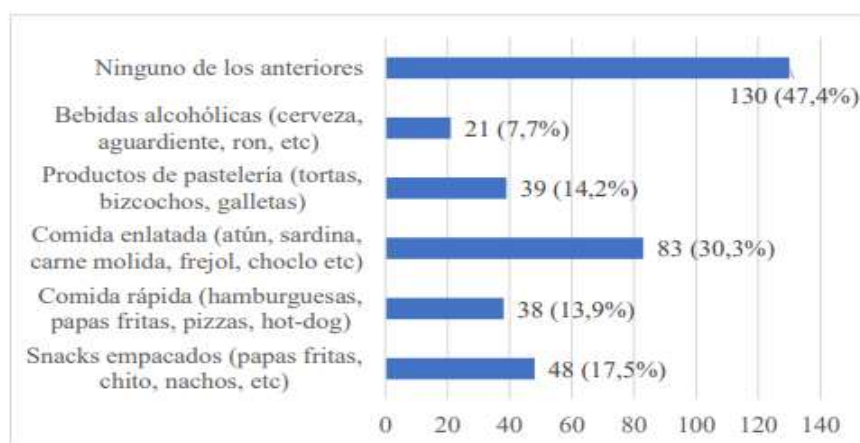
de algunos productos por productos similares más económicos, el 31,8% optó por reducir la cantidad de alimentos consumidos y el 37,2% dejó de comer ciertos alimentos que consumía antes de la cuarentena.

Figura 1. Grupos Alimentarios según frecuencia de consumo durante la cuarentena



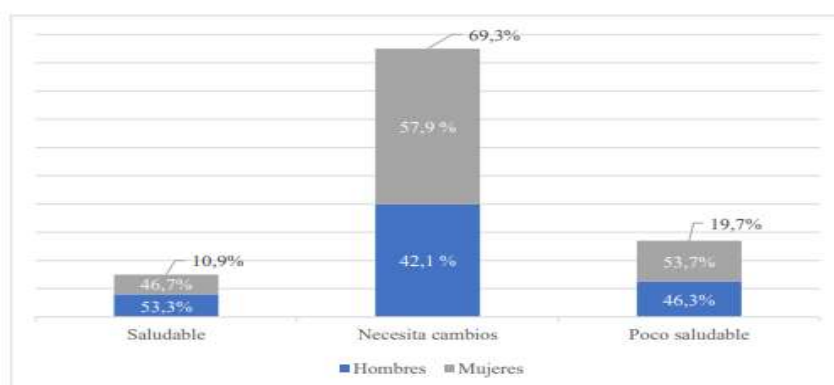
Fuente: elaboración propia.

En la Figura 1 se observaron los grupos de alimentos según la frecuencia de consumo, se destacó el consumo diario de granos como el arroz con un 46,7%, así como un 43,1% de la población consumidora de tubérculos y tubérculos. y raíces diariamente, en cambio de forma manual el 49,5% de la población consume diariamente hortalizas y el 32,5% frutas. En cuanto a las proteínas de origen animal, se consumían mayoritariamente 3 o más veces por semana, el 41,6% de pollo y huevo, y las carnes rojas (39,4%) se consumían habitualmente, más de 1-2 veces por semana. Para las proteínas de la leche, se asignó a los lácteos la frecuencia de consumo de tres o más veces y de una a dos veces por semana del 34,3%. El 39,1% ingería proteínas de origen vegetal como las legumbres 3 o más veces por semana. El consumo del 47,8% de pescado se observó principalmente de una a dos veces por semana. Entre los alimentos con menor valor nutricional, consumir de una a dos veces por semana las grasas y aceites (39,1%) y el 35,4% las bebidas azucaradas.

Figura 2. Consumo de alimentos procesados durante la cuarentena

Fuente: Elaboración propia.

Y sobre el consumo de alimentos procesados, el 47,4% de los encuestados informó que. En cambio, no consumiste este tipo de alimentos durante el confinamiento epidémico. Por otro lado, el 30,3% de los encuestados aumentó su consumo de alimentos enlatados y 17,5% snacks envasados.

Figura 3. Hábitos alimenticios

Fuente: Elaboración propia

Para especificar la dieta de la población, se utilizaron 10 variables donde se utilizan grupos de alimentos, frutas, verduras, tubérculos, productos lácteos, huevos, gordas, grasas, grasas y bebidas dulces. Si se encuentran con recomendaciones del consumidor, las comidas saludables varían de 80 y 100, que pidieron que no comieran grupos de alimentos en función de la frecuencia consumida a través de los puntos de recomendaciones mayores de 50 y menos de 80 años, lo que significa que la dieta necesita cambiar, mientras que aquellos que No ha sido cuidadosamente cuidadoso de acuerdo con las recomendaciones, su puntaje es inferior a 50 con una dieta saludable. Este método, a

una tasa de 68 puntos, el 69.3% de la población ha proporcionado la dieta requiere cambios, con 46.8 puntos, que se encuentran en personas con comidas no saludables no saludables (19.7%), este grupo no respeta las recomendaciones diarias. Consumo de comida. Solo el 10.9% de los encuestados proporcionan una dieta saludable con 81.8 puntos, como Mire en la Figura 3. Aunque el 73.7% de la población cree que mantener la salud de los alimentos ayuda a mejorar el sistema inmunológico.

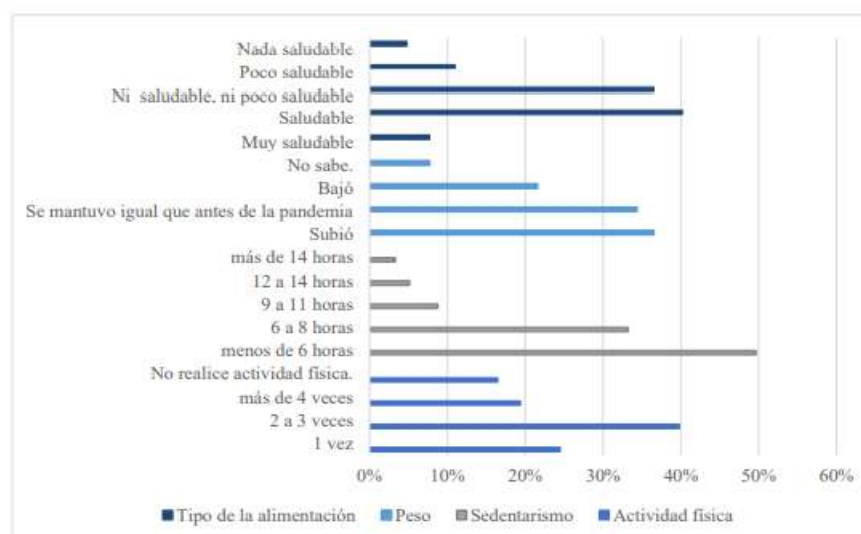
Tabla 3. Estimación de la ingesta dietética realizada a través de frecuencia de consumo

Ingesta	Saludable	Necesita cambios	Poco saludable	Valores Analizados	* Valores Recomendados	Porcentaje de cumplimiento
Energía (Kcal)	2073,91	1999,71	2000,11	2007,91	2132	94,18
Proteína (g/día)	105,94	109,29	113,08	109,67	63,98	171,41
Grasas (g/día)	66,38	70,09	76,93	71,03	71,08	99,93
Carbohidratos (g/día)	271,53	245,39	228,69	244,96	309,21	79,22

* Valores recomendados por las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos del Ecuador

En la tabla 3 se describe la energía diaria y los macronutrientes (proteínas, grasas y carbohidratos) de los adultos de la ciudad de Santo Domingo. En general, se observó un 94,18% de adherencia a los niveles de energía recomendados, con un ligero aumento en la población que seguía una dieta saludable. En la composición del macronutriente se observa un alto consumo de proteínas, en mayor medida en personas con dietas poco saludables. La ingesta diaria de grasas y carbohidratos constituyó el 99,93% y el 79,22%, respectivamente.

Figura 4. Percepción del cambio en el peso corporal y los patrones de actividad física, sedentarismo y tipo de alimentación durante el encierro por COVID-19.



La figura 4 muestra que el 39,8% de la población realizaba actividad física 2-3 veces por semana durante el cese de la pandemia, el 16,4% de la población realizaba actividad física y el 64,4% eran mujeres. El 82,8% de la población encuestada dijo pasar de 6 a 8 horas al día sentado o acostado, el 33,2% optó por un comportamiento sedentario de 6 a 8 horas de los cuales el 57,1% eran mujeres. Además, el 64,6% dijo que había aumentado el uso de dispositivos móviles durante las comidas. En cuanto a la variación del peso corporal, el 36,5 % reportó un aumento del peso corporal, mientras que el 34,3 % se mantuvo en el mismo peso que tenía antes de la pandemia. Los residentes consideran que su dieta mientras está confinados a COVID-19 es 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 1 veces 2-3 veces más de 4 veces - no haga ejercicio. Menos de 6 am 6 am a 8 am a 9 am a 11 am 12 mediodía a más de 2 pm Ha incrementado. Sigue igual que antes de la pandemia. Abajo, no lo sabía. Muy saludable Ni saludable ni no saludable Tipo de dieta Peso Sedentarismo Actividad física saludable (40,1%) de modo similar un 36,5% de los encuestados consideran que su alimentación ha sido ni saludable ni poco saludable.

Figura 5. Asociación de los indicadores socioeconómicos, cambios en el estado de salud y percepciones sobre los hábitos alimentarios.

Indicadores asociados con los hábitos alimenticios	Correlación	
	X ²	p
Género	1,449	0,485
Edad	5,099	0,531
Nivel de instrucción	19,340	0,004 *
Régimen de Tenencia de la vivienda	2,339	0,674
Número de miembros del hogar	0,882	0,927
Situación laboral	4,972	0,547
Sector de trabajo	15,233	0,852
Número de miembros que aportan económicamente al hogar	7,744	0,101
Ingreso económico mensual	98,537	0,000 *
Gasto en alimentos	184,624	0,000 *
Uso de dispositivos móviles	15,111	0,057
Actividad física	29,872	0,000 *
Comportamiento sedentario	24,393	0,002 *
Percepción de la reducción del ingreso económico	6,596	0,360
Percepción del tipo de alimentación	262,843	0,000 *
Percepción del peso	24,693	0,000 *
Percepción de una buena alimentación y sistema inmunológico	3,266	0,775

* Señala asociación relación entre los indicadores y los hábitos alimenticios

Fuente: Elaboración propia.

Algunos indicadores y cambios en el estado de salud y la conciencia de los comportamientos alimentarios relacionados con los hábitos alimentarios en cuarentena y se pueden demostrar que 7 indicadores de enlaces. La Tabla 5 implica indicadores económicos con los hábitos alimenticios y las personas que notan que las personas tienen altos niveles de educación, por la otra, las personas con comidas de alimentos poco saludables no son un nivel educativo poco saludable. Dentro de estos resultados, muestran que los hábitos alimenticios y los niveles educativos tienen una asociación estadísticamente significativa ($\chi^2 = 19\,340$, $p = 0,004$), que establecen una asociación, nivel de educación si un elemento específico en el tipo de comida, puedes ver. El nivel de ingreso económico para las personas con alimentos poco saludables que caen en ingresos de menos de \$ 120 de propiedad de bajos niveles sociales y económicos, por otro lado, proporcionaron un ingreso de conocimiento saludable.

La economía pertenece a más de \$ 1,200 a altos niveles económicos. Los resultados mostraron que los hábitos alimenticios y los ingresos económicos con enlaces estadísticamente significativos ($\chi^2 = 98,537$, $p = 0,000$) con el tipo de capacidad según lo observado. El poder de compra se limita al área de prohibición, lo que provoca la asignación de personas entre \$ 50 y \$ 100 por mes para incluir el costo de la nutrición que crea hábitos de alimentos poco saludables, por los compañeros de estas personas asignados a más de \$ 300 por mes para comprar alimentos, proporcionó una dieta saludable.

Para las personas con dietas etiquetadas como "necesita un cambio", sus costos de alimentos están cubiertos de \$101 a \$200. Así, a partir de la relación entre las variables hábitos alimentarios y gasto en alimentos, se observó una asociación estadísticamente significativa ($\chi^2 = 184.624$, $p = 0,000$) con el tipo de alimentación como se muestra. Las restricciones de movilidad impiden que las personas salgan a la calle y realicen actividad física, por lo que la población analizada tiene poca actividad física y una alimentación poco saludable, además de pasar 6-8 horas al día sentada. En cuanto al grupo de dieta saludable, hacían ejercicio durante al menos 30 minutos al día 4 o más veces a la semana y pasaban menos de 6 horas al día acostados o sentados. Mientras que el grupo de dieta modificada practicaba actividad física 2-3 veces por semana y conducta sedentaria 6-11 horas al día. Más tarde, obtuve esa actividad física y el comportamiento de comportamiento tiene una asociación estadística ($\chi^2 = 29.872$, $p = 0,000$) y ($\chi^2 = 24\,393$,

$p = 0,002$) con hábitos. El aumento de peso se ha asociado positivamente con las personas que no sean de enfermería de salud, las dietas mantenidas que requieren cambios que no realicen cambios en el peso corporal en comparación con esto antes de la cuarentena, estas variables tienen una asociación. Importancia estadística ($\chi^2 = 24,593$, $p = 0,000$) mientras se mantiene el tipo de población de energía. Cabe señalar que dentro de la pandemia Kofi de 19 años, se recomienda en una dieta, generalmente come saludable, para evitar el deterioro de IRVII -19 (Butler & Barrientos, 2020).

Las personas que están comprometidas con diverso consumo de alimentos se pueden hacer de acuerdo con las recomendaciones para lograr comidas saludables. Así es como los hábitos alimenticios reflejan a los habitantes de la ONU, una lista de productos alimenticios proporcionados a los encuestados que deben ver la frecuencia de consumo durante la prevención obligatoria a través de la epidemia. Según los resultados, el grupo de grano y los derivados, el arroz con frecuencia de consumo diario es de 46.7%, luego el pan (33.9%), por otro lado, el 42.3% señaló que consumió 1 a dos semanas. Un estudio informado por (Matzkin et al., 2021), el consumo diario ha mostrado el 41,1% del almidón, como el arroz, la pasta, las papas y las horcas en Argentina. En América Latina, el arroz es esencial, lo que contribuye a un 19.2% de proteínas, por lo que, en el Ecuador, el consumo de arroz en epidemias aumentó en un 30%. Para los consumidores en Ecuador, el consumo de un pan de rutina diario se registró a lo largo del tiempo, y el mayor consumo de hornear ocurre en las clases más populares para personalizar un ingreso importante para los productos, (Qin et al., 2020)

En el grupo de productos frescos en frutas, verduras y tubérculos, se distinguen las frutas diarias bajas (32.5%). Estos resultados son consistentes con los de Sudriá et al (2020), donde el consumo de alimentos con potencial inmunomodulador como la fruta representó el 32%, lo que es inferior a la ingesta diaria recomendada. GABAS Ecuador recomienda comer frutas y verduras con todas las comidas ya que mejoran la digestión y sus nutrientes fortalecen el sistema inmunológico (FAO, 2021). El 21,9% de los encuestados consumía diariamente productos lácteos y el 26,3% reportaba consumo semanal de huevo, valores que no siguen las recomendaciones de consumo. (Guillen, 2021), reportó que el 22% de la población de estudio presentaba un bajo consumo de productos lácteos. Los productos lácteos son muy nutritivos y pueden desempeñar un papel importante en las comidas humanas. Estos alimentos limitados pueden estar disponibles para las restricciones de

dispositivos portátiles, que se vieron afectados por el calendario de movilización tanto lácteos como de huevos, más del 35% de la población.

El estudio sugiere que generalmente se realiza antes de la cuarentena. Este estudio señala que el consumo de carne y pollo rojo tiene una mayor frecuencia de consumo semanal para recomendaciones. Se encontraron resultados similares sobre el aumento de la carne y / o los huevos en los adultos polacos, los adultos estadounidenses aumentaron farsa para el consumo de carne, el cerdo y el embarazo en cuarentena (Bin Zarah et al., 2020). Al mismo tiempo, el estudio se estima en el consumo de alimentos en los que se revela el valor del valor de proteína de 109.67 g / día para el valor recomendado, su alta contribución es clara debido al consumo de alta pimienta. Modo de proteína animal diariamente. Para mantener una buena alimentación se recomienda limitar el consumo de alimentos procesados hipercalóricos, el consumo de bebidas azucaradas y alimentos grasos (De Faria Coelho-Ravagnani et al., 2021). En este contexto, encontramos que el 47,4% de la población conocía las recomendaciones de no comer alimentos procesados, mientras que el resto reportó un aumento en el consumo de alimentos envasados, snacks envasados, pasteles y alimentos envasados, y dulces, comidas rápidas y bebidas. Alcohólico. El consumo de grasas y bebidas azucaradas tampoco disminuye, ya que se toman una o dos veces por semana. Estos resultados pueden diferir con los reportes de (Górnicka et al., 2020), lo que indica que el consumo de este grupo de alimentos era el mismo que antes de la cuarentena. Sin embargo, (Di Renzo et al., 2020), informaron un aumento del 25,5 % en el consumo total de comida rápida. Las emergencias sanitarias han establecido que las capacidades móviles y de la población se limitan a las posiciones menos movilizantes, que contribuirán al desarrollo de enfermedades crónicas para mantener este programa, por lo que, para cuidar la situación física, reduciendo el tiempo sentado para que todavía esté trabajando y Físicamente activo durante 150 minutos, menos semanales (Jakobsson et al., 2020)

Así es como el resultado muestra que 39, el 8% de los residentes de investigación se han activado activamente al menos 30 minutos de 2 a 3 veces a la semana, no se aproxima al nivel inferior recomendado para una parte de la población. No está completo. La actividad física, por otro lado, sigue siendo inferior a 8 horas / 33.2%. Los resultados obtenidos por (Ordoñez-Araque et al., 2021), muestran que el 25.7% de los encuestados decidieron realizar una actividad física moderada (90 minutos a la semana) durante el proceso de

confirmación. Por otro lado, en el estudio (Reyes-Olavarría et al., 2020) se informa que el 54,4% de las muestras no mantienen menos tiempo de transferencia durante más de 6 horas. El sedentarismo es un factor de riesgo modificable, lo que significa que la adopción de ejercicio contribuye a mejorar la salud, un aspecto muy importante de la pandemia de COVID-19. En el análisis de la calidad de la dieta se determinó que la mayoría de los adultos ambateños necesitaban cambiar su alimentación, es decir el 69,3% de la población de estudio. Los porcentajes de otros estudios mostraron que el 68% de la población requirió cambios en la dieta, mientras que el 42,05% de la población en un estudio local tuvo cambios en la dieta (Bhutani & Cooper, 2020) Asimismo, el 19,7% de los encuestados seguía una dieta que seguía determinados hábitos alimentarios

4. CONSIDERACIONES FINALES

Los hábitos alimenticios en ambateños fueron evaluados a través de un índice de reembolso de salud donde se pide a la mayoría de las personas mientras mantiene la cuarentena para los hábitos alimenticios regulares. Existe una relación entre una dieta saludable y un alto nivel socioeconómico, que consume una variedad de alimentos, a diferencia de aquellos que tienen alimentos triviales de bajos niveles socioeconómicos y económicos. Su canasta está disponible antes

Sus recursos. De acuerdo con la aplicación de cuestionarios, el consumo de alimentos ha sido analizado por consumo de frecuencia, que incluye población madura en la ciudad de Ampato, tiene un consumo significativo de proteínas en comparación con las recomendaciones de la Guía de Alimentos de Ecuador. Los valores de carbohidratos se conservan cerca de la tasa de cumplimiento de alimentos. VIP En una dieta común para adaptarse a las comidas saludables de acuerdo con la dieta recomienda un aumento en el consumo de frutas y los productos lácteos son valores remotos para las personas recomendadas. Además, el consumo semanal debe reducirse para la carne roja, el pollo, los huevos, las gordas y las bebidas dulces cuando. Las frecuencias de alto consumo contribuyen a las dietas incompletas para contribuir a la moderación. Se evaluaron factores socioeconómicos en cuanto a educación, trabajo, vivienda, miembros de la familia y situación laboral, los cuales determinaron que tener un mayor nivel educativo afecta la alimentación saludable y los recursos económicos destinados a la compra de alimentos.

5. LISTA DE REFERENCIAS

- Bernal, C. A. (2016). *Metodología de la investigación administración, economía, humanidades y ciencias sociales* (Pearson educación (ed.); Tercera, Vol. 3). Orlando Fernández .
- Bhutani, S., & Cooper, J. A. (2020). COVID-19–Related Home Confinement in Adults: Weight Gain Risks and Opportunities. *Obesity*, 28(9), 1576–1577. <https://doi.org/10.1002/OBY.22904>
- Bin Zarah, A., Enriquez-Marulanda, J., & Andrade, J. M. (2020). Relationship between Dietary Habits, Food Attitudes and Food Security Status among Adults Living within the United States Three Months Post-Mandated Quarantine: A Cross-Sectional Study. *Nutrients*, 12(11), 1–14. <https://doi.org/10.3390/NU12113468>
- Butler, M. J., & Barrientos, R. M. (2020). The impact of nutrition on COVID-19 susceptibility and long-term consequences. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 53–54. <https://doi.org/10.1016/J.BBI.2020.04.040>
- De Faria Coelho-Ravagnani, C., Corgosinho, F. C., Sanches, F. L. F. Z., Prado, C. M. M., Laviano, A., & Mota, J. F. (2021). Dietary recommendations during the COVID-19 pandemic. *Nutrition Reviews*, 79(4), 382–393. <https://doi.org/10.1093/NUTRIT/NUAA067>
- Di Renzo, L., Gualtieri, P., Pivari, F., Soldati, L., Attinà, A., Cinelli, G., Cinelli, G., Leggeri, C., Caparello, G., Barrea, L., Scerbo, F., Esposito, E., & De Lorenzo, A. (2020). Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. *Journal of Translational Medicine*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/S12967-020-02399-5>
- El Comercio. (2021). *Una familia pobre destina 26% de sus ingresos a la compra de pan - El Comercio*. El Comercio . <https://www.elcomercio.com/actualidad/ecuador-familias-pan-ingresos-precio-sub.html>
- FAO. (2021). Documento Técnico de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) del Ecuador. In *Documento Técnico de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) del Ecuador*. FAO. <https://doi.org/10.4060/CA9928ES>
- Górnicka, M., Drywień, M. E., Zielinska, M. A., & Hamułka, J. (2020). Dietary and Lifestyle Changes During COVID-19 and the Subsequent Lockdowns among Polish Adults: A Cross-Sectional Online Survey PLifeCOVID-19 Study.

- Nutrients*, 12(8), 1–23. <https://doi.org/10.3390/NU12082324>
- Guillen, J. (2021). Vista de Percepción y hábitos de alimentación durante la cuarentena por COVID-19 en el Perú. *Revista Investigaciones ULCB.*, 8(1), 98–103. <https://revistas.ulcb.edu.pe/index.php/REVISTAULCB/article/view/197/395>
- Izzo, L., Santonastaso, A., Cotticelli, G., Federico, A., Pacifico, S., Castaldo, L., Colao, A., & Ritieni, A. (2021). An Italian survey on dietary habits and changes during the COVID-19 lockdown. *Nutrients*, 13(4). <https://doi.org/10.3390/nu13041197>
- Jakobsson, J., Malm, C., Furberg, M., Ekelund, U., & Svensson, M. (2020). Physical Activity During the Coronavirus (COVID-19) Pandemic: Prevention of a Decline in Metabolic and Immunological Functions. *Frontiers in Sports and Active Living*, 0, 57. <https://doi.org/10.3389/FSPOR.2020.00057>
- Matzkin, V., Maldini, A., & Gutiérrez, R. P. (2021). N° 2 Abril-junio de 2021. 22(2), 35–43.
- MPS. (2021, April 16). *Situación Nacional por COVID-19 infografía N°414*. Ministerio de Salud Pública . <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2021/04/INFOGRAFIA-NACIONALCOVID19-COE-NACIONAL-08h00-16042021.pdf>
- Nader, D., Panunzio, A., Navarro, M., & Hernández, I. (2018). La investigación científica: una función universitaria a considerar en el contexto ecuatoriano. *Revista EDUMECENTRO*, 10(4), 166–179. <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/1249>
- OIT. (2012). *Un enfoque integral para mejorar la alimentación y nutrición en el trabajo: Estudio en empresas chilenas y recomendaciones adaptadas* (Primera, Vol. 1). https://www.oitcinterfor.org/sites/default/files/file_publicacion/alimentacion.pdf
- OMS. (2021). *#SanosEnCasa: alimentación saludable*. Organización Mundial de La Salud . <https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---healthy-diet>
- Ordoñez-Araque, R., Caicedo-Jaramillo, C., García-Ulloa, M., & Dueñas-Ricaurte, J. (2021). Eating habits and physical activity before and during the health emergency due to COVID-19 in Quito – Ecuador. *Human Nutrition & Metabolism*, 24, 200122. <https://doi.org/10.1016/J.HNM.2021.200122>
- Qin, C., Zhou, L., Hu, Z., Zhang, S., Yang, S., Tao, Y., Xie, C., Ma, K., Shang, K., Wang,

- W., & Tian, D.-S. (2020). Dysregulation of Immune Response in Patients with COVID-19 in Wuhan, China. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/SSRN.3541136>
- Reyes-Olavarría, D., Latorre-Román, P. Á., Guzmán-Guzmán, I. P., Jerez-Mayorga, D., Caamaño-Navarrete, F., & Delgado-Floody, P. (2020). Positive and Negative Changes in Food Habits, Physical Activity Patterns, and Weight Status during COVID-19 Confinement: Associated Factors in the Chilean Population. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 1–14. <https://doi.org/10.3390/IJERPH17155431>
- Ruiz-Roso, M. B., Padilha, P. de C., Mantilla-Escalante, D. C., Ulloa, N., Brun, P., Acevedo-Correa, D., Peres, W. A. F., Martorell, M., Aires, M. T., Cardoso, L. de O., Carrasco-Marín, F., Paternina-Sierra, K., Rodriguez-Meza, J. E., Montero, P. M., Bernabè, G., Pauletto, A., Taci, X., Visioli, F., & Dávalos, A. (2020). Covid-19 confinement and changes of adolescent's dietary trends in Italy, Spain, Chile, Colombia and Brazil. *Nutrients*, 12(6), 1–18. <https://doi.org/10.3390/nu12061807>
- Zúñiga, J. (2020). LA INDUSTRIA ARROCERA: LA JUVENTUD SE PREPARA PARA ENFRENTAR LOS RETOS DE COMPETITIVIDAD. CORPCOM CUMPLIÓ 25 AÑOS. *Revista CORPCOM*, 1(1), 1–48. www.corpcom.com