

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

“HÁBITOS ALIMENTARIOS DURANTE
EMERGENCIA SANITARIA POR PANDEMIA
COVID-19 EN ADULTOS PERTENECIENTES A
UNA URB. EN LIMA”

Tesis para optar el título profesional de:

Licenciada en Nutrición y Dietética

Autor:

Dessire Celeste Lopez Ruiz

Asesor:

Mg. Jesús Rojas Jaimes
<https://orcid.org/0000-0002-6910-9341>

Lima - Perú

JURADO EVALUADOR

Jurado 1	ROOSVELT DAVID LEÓN LIZAMA	42508032
Presidente(a)	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 2	FLORENTINA GABRIELA VIDAL HUAMAN	09812697
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 3	CHRISTOPHER BRAIN ROSAS CHOO	70434781
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

DEDICATORIA

*A mis padres, Regina y Víctor, sin duda este trabajo es dedicado a
ustedes, gracias por ser mi soporte incondicional y mi más grande
motivación.*

AGRADECIMIENTO

Al concluir esta etapa de mi vida quiero agradecer a quienes me animaron, brindándome su apoyo y confianza en todo momento.

TABLA DE CONTENIDO

JURADO EVALUADOR	2
DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
TABLA DE CONTENIDO	5
ÍNDICE DE TABLAS	7
ÍNDICE DE FIGURAS	7
RESUMEN	8
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	9
1.1 Realidad problemática	9
1.2. Antecedentes	10
1.3 Formulación del problema	13
1.4. Objetivos	14
1.5 Justificación	14
1.6. Bases teóricas	15
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	26
2.1 Diseño de estudio	26
2.2 Área De Estudio	26
2.3 Población	26
2.4 Muestreo	26
2.5 Técnicas e instrumentos	27
2.6 Recolección y Análisis de datos	28
2.7 Aspectos éticos	28
CAPITULO III: RESULTADOS	30
CAPITULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	33
4.1 Discusión	33
4.2 Conclusiones	39
BIBLIOGRAFÍA	42
ANEXOS	47
ANEXO 1.	47
ANEXO 2.	48
ANEXO 3.	49
ANEXO 4.	52

ANEXO 5.	53
ANEXO 6.	54
ANEXO 7.	55
ANEXO 8.	56
ANEXO 9.	56
ANEXO 10.	57
ANEXO 11.	58
ANEXO 12.	60
ANEXO 13.	61
ANEXO 14.	62

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.....	30
Tabla 2.....	32
Tabla 3.	32
Tabla 4.....	47
Tabla 5.....	48
Tabla 6.	54
Tabla 7.....	55
Tabla 8.....	56
Tabla 9.....	56
Tabla 10.....	58
Tabla 11.....	58
Tabla 12.....	59
Tabla 13.	59
Tabla 14.....	60
Tabla 15.....	60

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.....	31
---------------	----

RESUMEN

Introducción: La pandemia por coronavirus ha generado cambios en el estilo de vida y hábitos de alimentación de la población, siendo primordial mantener un estado nutricional adecuado para afrontar infecciones, resulta necesario investigar los hábitos de alimentación que mantiene la población. **Objetivo:** determinar los hábitos alimentarios de adultos residentes de una Urb. en Lima durante el estado de emergencia por COVID-19. **Metodología:** Investigación descriptiva y de corte transversal, la muestra constó de 262 adultos mayores de 18 años, se utilizó un cuestionario tipo escala de Likert para evaluar los hábitos alimentarios. **Resultados:** resultó que el 58,8% de la muestra mantiene hábitos alimentarios inadecuados durante la pandemia por covid-19 en el 2022. En cuanto a las características sociodemográficas, el sexo predominante en la población es el femenino, el grupo etario de mayor incidencia de adultos en edades de 18 a 44 años, la gran mayoría refiere ser soltero y gran parte mantiene un trabajo eventual. **Conclusiones:** la población mantiene una alimentación inadecuada, esto puede ser un factor de predisposición a que se presenten malnutriciones en la población. Esta situación requiere ser corregida a corto plazo ya que la población se encuentra expuesta a desarrollar cuadros clínicos severos por coronavirus.

PALABRAS CLAVE: COVID-19, Hábitos Alimentarios, Adultos.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática

El actual contexto que se vive debido a la pandemia por el COVID-19 ha generado una gran preocupación en la población a nivel mundial. La pandemia ha tenido un gran impacto en ámbitos sociales, económicos, y sobre todo en el sector de la salud de las personas alrededor de todo el mundo, siendo esta gravemente afectada imperando buscar diversas estrategias con el fin de poder contrarrestar la cadena de transmisión del virus (1).

Debido al fuerte impacto del COVID-19, es que el estilo de vida de muchas personas se ha visto afectado, lo cual ha conllevado a que se realicen ciertos cambios en los hábitos de la población, entre ellos, los hábitos de alimentación, que debido a una falta de disponibilidad alimentaria y un estado económico deficiente debido a la situación de pandemia, la elección de consumo de alimentos dentro de los hogares así como las costumbres de preparación de alimentos se ha visto inclinada hacia un incremento de consumo de preparaciones de bajo valor nutricional (2).

Una de las poblaciones afectadas por estos cambios de hábitos son los adultos, ya que usualmente son los responsables del ingreso económico familiar, donde la dinámica laboral se vio afectada de manera que ahora se trabajan horas virtuales, conllevando a que la población pase tiempo incrementado frente a dispositivos electrónicos, afectando los horarios de sueño causando sensaciones de estrés y ansiedad que también se ven relacionados con los hábitos alimentarios de manera indirecta (3).

Debido a los motivos ya expuestos, los hábitos alimentarios de los adultos se encuentran actualmente más comprometidos a cambiar, siendo esto preocupante ya que se sabe que el consumo excesivo de alimentos y el llevar un estilo de vida sedentario está relacionado a un mayor riesgo de desarrollar sobrepeso, obesidad y enfermedades cardíacas, siendo estos factores de riesgo a padecer complicaciones más graves de COVID-19 (3).

Durante el año 2022 al mes de agosto la tasa de contagio de COVID-19 tiene una positividad acumulada de 11.94% a nivel nacional (4), si bien es cierto gran parte de la población ya se encuentra vacunada contra el virus, aún está presente la cuarta ola de

contagios en el país. Durante enero a septiembre del año 2022 las incidencias de contagio en el grupo poblacional de adultos sobrepasaban el 50%, conformando la población que ha registrado mayor riesgo de contagio durante los tres años de pandemia por COVID-19 (4).

Distintos estudios han relacionado la presencia de enfermedades crónicas como la diabetes, la obesidad y enfermedades cardiovasculares con los casos más severos del COVID-19. (5). La presencia de la obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles en el Perú es alarmante ya que 45% de la población padece de sobrepeso y obesidad según la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES) en el 2019. Sin embargo, el 34% de los peruanos señaló que durante la pandemia ha incrementado de peso con un promedio de 7 a 8 kg ganados (6).

1.2. Antecedentes

1.2.1 A nivel internacional

En una investigación de tipo descriptiva de corte transversal donde el objetivo fue el de evaluar los cambios en el estilo de vida y nutrición durante el confinamiento por COVID-19 en México durante el año 2020, se trabajó con una muestra de 1084 participantes entre mujeres y hombres mayores de edad. Se evaluaron hábitos alimentarios, el estado de salud y estilo de vida como el consumo de tabaco, alcohol, actividad física y sueño. Entre los resultados más resaltantes se encuentra que el 44,4% de población femenina y el 47,1% de población masculina encuestada refirió sentir que su alimentación si ha sido afectada durante el confinamiento, por otro lado, un 28,4% de la población refirió haber aumentado el consumo de bebidas azucaradas y el 37% refirió haber aumentado el consumo de alimentos chatarra. Se concluyó que los factores como los hábitos de alimentación y el sueño si llegaron a presentar alteraciones durante el periodo de confinamiento, siendo estos cambios relevantes al relacionarse con mantener un adecuado sistema inmunológico (7).

De una investigación tipo descriptiva realizada en España acerca de los hábitos alimentarios en la población gallega durante el confinamiento por COVID-19, donde se trabajó con una muestra de unos 1350 adultos conformados por el 30% de hombres y un 70% de mujeres se determinó a través de una encuesta que hubo cierta tendencia en la población a consumir alimentos como frutas y verduras, pero también una preferencia por alimentos procesados. El 46% de la población refirió consumir más alimentos que antes

del confinamiento, siendo la ansiedad y el estrés factores determinantes en los cambios de hábitos alimenticios en la población, causando que un 44% de la muestra tenga un aumento de peso durante el confinamiento. Se concluyó que sí hubo un cambio en los hábitos alimentarios de la población gallega, siendo los factores de ansiedad y estrés correlacionales con el aumento de peso (8).

En otra investigación tipo observacional que tuvo como objetivo analizar los cambios en los hábitos alimentarios también durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 realizada en España en el año 2020 , trabajándose en este caso con adultos teniendo una muestra de unos 1036 participantes. Se evaluaron aspectos de cambios de hábitos alimentarios, de actividad física y estilo de vida. El estudio reveló que el 27% de la población refirió aumentar el consumo de fruta, el 32% redujo el consumo de pizza, el 32,8% redujo el consumo de bebidas alcohólicas. Sin embargo, el 15% refirió no realizar actividad física, y un 37% de la población encuestada refirió no dormir bien. Se concluyó que sí hubo un cambio en los hábitos de alimentación debido a que hubo un incremento en el consumo de alimentos saludables y , una reducción del consumo de alimentos de bajo valor nutricional y el aumentó la práctica culinaria casera, sin embargo, los hábitos de actividad física y estilo de vida se vieron afectados con un impacto negativo en la población (9).

En Colombia en el año 2020 se realizó una investigación que tuvo de objetivo el analizar el impacto del cambio en los hábitos alimenticios sobre la salud de la población adulta entre 18 y 30 años durante el confinamiento por COVID-19 , contando con una muestra de 385 participantes entre hombres y mujeres se aplicó un cuestionario donde se evaluaron los aspectos de hábitos de consumo de alimentos, y factores sociodemográficos. El estudio determinó que la población colombiana durante el confinamiento presentó dificultades en cuanto al ingreso económico donde el 45,19% de la población vio afectado negativamente su ingreso económico, perjudicando la adquisición de alimentos en sus patrones alimentarios, debido a ello se identificó un aumento en el consumo de alimentos de bajo valor nutricional, ya que fueron más accesibles. Por otro lado, se observó que al ingreso económico verse afectado hubo una correlación en el consumo de frutas y verduras, ocasionando que estos alimentos sean consumidos según el ingreso económico, aumentando el consumo cuando aumentó el ingreso económico y disminuyendo el consumo de estos alimentos cuando disminuyó el

ingreso económico. Se concluyó que la población colombiana encuestada tuvo una tendencia a cambiar sus hábitos alimentarios en función a su ingreso económico (10).

1.2.3 A nivel nacional

En Arequipa durante el año 2020 realizó una investigación con el objetivo de determinar una relación entre las variables de hábitos alimentarios, la actividad física y nivel de estrés académico en situación de emergencia sanitaria de estudiantes universitarios. El diseño del estudio fue cuantitativo no experimental correlacional, donde la muestra estuvo constituida por 165 alumnos a los cuales se les encuestó. Los resultados mostraron que la el 98,18% de la muestra presentó hábitos alimentarios adecuados, el 48,48% obtuvo un nivel alto en cuanto a la evaluación de actividad física y un nivel 26,06% un nivel bajo de actividad física. El 57,08% evidencio un nivel de estrés moderado. Sin embargo, no se encontró una relación estadística significativa entre las tres variables, en conclusión, si se evidenció que en los alumnos evaluados durante la emergencia sanitaria hubo un cambio en los hábitos de alimentación y actividad física, más no hubo correlación alguna entre ambas (11).

En una investigación de tipo observacional realizada en una comunidad campesina de Huancayo que tuvo como objetivo determinar los hábitos alimentarios de la población durante confinamiento por COVID-19 en el año 2021 y donde la muestra estuvo conformada por 324 personas, se realizó un cuestionario y a través de una encuesta se determinó los cambios en los hábitos de alimentación resultando que el 55,5% de la población aumentó el consumo de alimentos energéticos que son los carbohidratos, el consumo de alimentos constructores como son los alimentos proteicos disminuyó un 49.4% y el consumo de alimentos protectores como los vegetales y las frutas se mantuvo en 47.5%. Se concluyó que si hubo cambios en la alimentación de la población durante el confinamiento donde se aumentó el consumo de alimentos energéticos, disminuyó el consumo de alimentos proteicos y se mantuvo el consumo de alimentos protectores (12).

En una investigación titulada “Percepción y hábitos de alimentación durante la cuarentena por COVID-19 en el Perú”, realizó una encuesta a una muestra de 164 personas pertenecientes al departamento de La Libertad, donde evaluó como la pandemia afectó el consumo de alimentos de la población peruana, resultando que el 32% evidenció un aumento en el consumo de verduras y frutas, un 22% redujo el consumo de lácteos y

derivados como la leche, el yogurt y el queso. El consumo de bebidas industrializadas como las gaseosas y confitería se redujo en el 68% de la población. También se hizo frecuente la práctica de cocinar en casa en el 64,1% de la población. En conclusión, se determinó que los participantes del estudio si tuvieron cambios en su alimentación, cambios que estaban inclinados a una alimentación más saludable ya que se aumentó el consumo de alimentos como las frutas y verduras, se redujo el consumo de alimentos industrializados y aumentó el hábito de cocinar en casa (13).

Se realizó un estudio que tuvo como objetivo describir los hábitos alimentarios y estilos de vida de estudiantes universitarios durante el inicio de la pandemia por COVID-19 en la ciudad de Lima, realizó una encuesta con una muestra de 886 estudiantes, donde se evaluó sus costumbres alimentarias resaltado que el 50,23% de la población refiere no consumir comidas saludables, el consumo de las tres comidas básicas al día como son el desayuno, el almuerzo y la cena predominó en la mayoría de la población en comparación a antes de la pandemia donde usualmente la población solía saltarse el desayuno durante el día. El consumo de frutas fue de 55,64% y el de verduras 47,18%, siendo considerados hábitos saludables. Se concluyó que los estudiantes durante el confinamiento optaron por tener hábitos regularmente saludables (14).

1.3 Formulación del problema

Siendo los adultos afectados malnutrición a nivel nacional y la obesidad y el sobrepeso unas las expresiones de malnutrición más comunes en el país, y considerando que la pandemia pudo haber incrementado las estadísticas mostradas, teniendo el COVID-19 un impacto en los hábitos alimentarios de la población objetivo, nos llegamos a plantear el determinar los hábitos alimentarios de los adultos de una Urb. en Lima durante la pandemia del COVID 19 en el año 2022

1.4. Objetivos

Objetivo general:

Determinar los hábitos alimentarios de los adultos de una Urb. en Lima durante la pandemia COVID-19 en el año 2022.

Objetivos específicos:

- Determinar los grupos etarios de la población encuestada
- Determinar el género de la población encuestada
- Determinar la ocupación de la población encuestada
- Determinar el estado civil de la población encuestada

1.5 Justificación

El presente proyecto se realizó debido a que, en el Perú el impacto de la pandemia por COVID-19 ha afectado el estilo de vida de la población, disminuyendo la calidad de los alimentos consumidos día a día debido a poca la seguridad alimentaria del país, ya que la población ya no cuenta con la disponibilidad y accesibilidad de alimentos de alto valor nutricional que ayude a mantener una alimentación saludable y por ende un sistema inmunológico fuerte, que durante el contexto actual es fundamental para no desarrollar un cuadro clínico grave en caso de infectarse con el SARS-CoV2.

Por otro lado, la obesidad y el sobrepeso son problemas de salud pública, que afectan a distintos tipos de poblaciones entre ellas a los adultos y siendo estas malnutriciones factores de riesgo para padecer cuadros complicados por el COVID-19 mantener una alimentación adecuada es fundamental en el actual estado de emergencia que atraviesa el país. Por ello se hace énfasis en la importancia de mantener hábitos alimentarios saludables, para mantener un sistema inmunológico fuerte frente a infecciones. (15)

Esta investigación ayudará a tener una base de datos de los hábitos alimentarios de una de las poblaciones con mayor factor de riesgo por el COVID-19, los adultos. A partir de los datos que se generen se podrán crear estrategias futuras que ayuden a mejorar hábitos alimenticios de los mismos.

1.6. Bases teóricas

PANDEMIA

Según la Real Academia Española (RAE), se define como pandemia a una enfermedad de tipo epidémica que se expande a diversos países atacando a casi la mayoría de la población de una región (16). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) para que se considere una pandemia, esta debe cumplir con un criterio de severidad, en adición a la extensión geográfica del virus se deberá tomar en cuenta la severidad y letalidad en los seres humanos (17).

COVID-19, CORONAVIRUS

Se define como una amplia familia de virus, con la capacidad de transmisión entre animales y de animales a los seres humanos, causando cuadros clínicos desde un resfriado común, con síntomas respiratorios como tos o dificultad respiratoria hasta un cuadro clínico mucho más grave ocasionando síndromes respiratorios severos. El nuevo coronavirus se llama SARS-CoV2, renombrado como COVID-19, siendo el causante de una pandemia durante los años 2020 hasta la actualidad, detectado por primera vez en diciembre de 2019 en la provincia de Wuhan en China. Tiene la capacidad de transmitirse de persona a persona a través de contacto directo, causando cuadros clínicos de síndromes respiratorios que pueden ir desde leves a graves incluso ocasionando la mortalidad de una gran cantidad de la población a nivel mundial. (18)

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Son el conjunto de características biológicas, sociales, económicas y culturales presentes en la población de cierta área. Se puede definir a las características biológicas como el sexo, siendo estos categorizados en femenino y masculino, el grupo etario para categorizar a la población según su edad, el estado civil de la población entre soltero, casado, viudo o divorciado y la ocupación actual de la población pudiendo ser estudiantes, trabajadores formales o eventuales, jubilados y amas de casa. Según la OMS, la salud puede tener determinantes sociales que influyen en el bienestar de un individuo, entre ellos las circunstancias en la que las personas nacen, viven, trabajan y envejecen, por lo que es importante incluir los factores socio culturales y económicos en el aspecto de la salud (19).

ADULTEZ

La adultez es el periodo de vida donde un individuo alcanza el máximo desarrollo pleno, donde se implica la superación de etapas como la infancia, la adolescencia y la juventud. La adultez comprende distintas etapas al ser un largo periodo de la vida, entre ellas encontramos a la adultez temprana: entre 18 a 45 años, determinada por la vitalidad , marcando un fin al desarrollo biológico. La adultez intermedia, comprendida entre los 45-65 años, caracterizada por una disminución de capacidades y destrezas físicas en comparación a la etapa anterior aunque conservando vitalidad y energía suficiente para realizar actividades diarias sin inconvenientes, y la adultez tardía de los 65 años en adelante ,donde las capacidades físicas si presentan una disminución ocasionando inconvenientes al realizar actividades físicas diarias, etapa donde se presentan mayores complicaciones en el ámbito de la salud, donde la vitalidad y energía se reducen considerablemente en comparación con las etapas anteriores. (20)

NUTRICIÓN

Según la RAE, la nutrición es la acción y efecto de nutrir (21). La nutrición es el proceso que se da mediante la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del cuerpo. La nutrición es el proceso por el cual el organismo absorbe y utiliza propiedades obtenidas de un alimento para mantener un buen funcionamiento constante. Se define como un conjunto de fenómenos mediante el cual se obtienen y excretan sustancias nutritivas (22). Durante la declaración de Giessen en el año 2005, se definió a la nutrición como el estudio de alimentos y bebidas, así como la constitución de estos y de las interacciones biológicas, sociales y ambientales que afecten el consumo de estos. También se definió a la nutrición como el estudio del comportamiento metabólico en función al aporte calórico de los alimentos y la importancia de una dieta (23).

ESTADO NUTRICIONAL

Es la condición en la que se encuentra el organismo de acuerdo con la ingestión, absorción y utilización de los nutrientes que se encuentran en los alimentos y que se mide a través del índice de masa corporal. El estado nutricional es el reflejo del estado de salud como tal (24). Se define al estado nutricional como un equilibrio entre la ingesta alimentaria y las necesidades metabólicas, energéticas y de nutrientes propias del cuerpo humano, esta es una medida objetiva del bienestar de una persona. (25)

El estado nutricional adecuado se caracteriza por mantener el estado antropométrico y los niveles de hemoglobina dentro de los parámetros normales. Se denomina estado de nutrición inadecuado o malnutrición cuando la antropometría y la hemoglobina se encuentran fuera de los puntos de cortes ya establecidos. Las alteraciones del estado nutricional se pueden expresar de dos formas: malnutrición por exceso, entre ellas los problemas de obesidad y sobrepeso y malnutrición por déficit: desnutrición proteica-energética y carencia de micronutrientes como la anemia (26).

MALNUTRICIÓN POR EXCESO COMO FACTOR DE RIESGO EN COVID-19

La obesidad es una expresión común de malnutrición por exceso y un factor de riesgo para el aumento de la mortalidad y morbilidad de la población ocasionando diversas afecciones y disminuyendo la calidad de vida de las personas. Es considerada como factor de riesgo para padecer diversas condiciones crónicas entre ellas la diabetes tipo 2, la hipertensión, dislipidemias, las enfermedades cardiovasculares entre otras afecciones (15).

Actualmente es considerada un factor de riesgo para el COVID-19 ya que se ha demostrado que los individuos con obesidad corren más riesgo de desarrollar un cuadro clínico grave por coronavirus, conllevando a la hospitalización por UCI y el desarrollo de complicaciones graves que llevan a la muerte en caso de enfermedad por COVID-19 (5).

ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), son aquellas afecciones de larga duración que resultan de la intervención de diversos factores como los genéticos, fisiológicos, socioambientales y conductuales. Existen varios tipos de ECNT entre ellas las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, enfermedades respiratorias y la diabetes. Se registra a nivel mundial un índice de mortalidad del 72% en países de nivel económico bajo y medio. (27)

RELACIÓN DEL COVID-19 CON ECNT

Las ECNT como son la diabetes mellitus (DM), la enfermedad cardiovascular (ECV) y la hipertensión arterial se encuentran afectando a la población a una gran escala, estas enfermedades son consideradas como un factor de riesgo de desarrollar cuadros clínicos graves y la muerte por coronavirus. El prevenir y controlar las ECNT es de suma

importancia durante esta pandemia ya que son uno de los principales factores de riesgo para los pacientes con COVID-19 (28).

HÁBITOS ALIMENTARIOS

Se definen como conductas adquiridas y rutinas relacionadas al acto de la alimentación de un individuo, considerando los intervalos de tiempo como horarios de comida, frecuencias de consumo de alimentos, selección, consumo y preparación de alimentos. Los hábitos alimentarios se encuentran relacionados con determinantes sociales, económicos, culturales de una población. Estos se forman desde la lactancia hasta el último momento de vida (29).

Los hábitos alimentarios son todas las costumbres, actitudes y preferencias de un individuo relacionadas a la alimentación, las cuales repercuten en la nutrición y el estado nutricional del individuo, estos hábitos pueden ser favorables o desfavorables en el estado de salud de la persona. También se consideran hábitos alimentarios a la selección y elección de la cantidad, la calidad y el tipo de preparación de alimentos que se consumen diariamente, relacionadas con gustos, disponibilidad alimentaria, poder adquisitivo e influencia sociocultural. (28)

ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Son patrones de alimentación que aportan todos los alimentos y nutrientes necesarios para cubrir las necesidades nutricionales de cualquier individuo según la etapa de vida y el grupo etario en el que se encuentre. La alimentación adecuada estará relacionada con el sexo, edad y etapa de vida y actividad física de los individuos también relacionada con la prevención de diversas patologías y un factor de prevención importante de padecer enfermedades crónicas no transmisibles (30).

GRUPOS ALIMENTICIOS

PROTEÍNAS

Molécula involucrada en muchos procesos metabólicos en el organismo, entre las funciones principales de las proteínas se resalta que forman parte de procesos enzimáticos, de transportes, inmunidad y de estructura (31).

Las necesidades metabólicas de proteínas en la alimentación cambiarán a lo largo de las etapas de vida. La Agencia Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA) recomienda que los adultos consuman al menos 0,83 gramos de proteína por kilogramo de peso corporal por día, esto variará según condiciones fisiológicas. (32)

Este nutriente lo podemos encontrar en alimentos de origen animal y vegetal, las fuentes de proteína animal son las carnes, de ave, de res, cerdo, pescado, y derivados, mientras que las fuentes de proteína vegetal lo podemos encontrar en leguminosas y cereales. Las proteínas de origen animal se dirigen con mayor facilidad y contienen una mejor calidad que las proteínas vegetales, sin embargo, el alto consumo de proteínas de origen animal ha sido relacionado con un aumento a padecer enfermedades cardiovasculares. Caso contrario de la proteína vegetal, que está relacionada a una menor presión arterial y menores niveles de colesterol. (33)

HIDRATOS DE CARBONO

Biomoléculas formadas por moléculas de carbono, hidrógeno y oxígeno, cumplen la función de aportar al almacenamiento y la obtención de energía. Podemos encontrar dos tipos de carbohidratos y estos son: los simples; los monosacáridos, como la glucosa, fructosa, y la galactosa que son los monosacáridos más importantes presentes en la dieta humana. Los disacáridos, como la lactosa y sacarosa y la maltosa; que son de rápida absorción intestinal y los complejos o polisacáridos, como el almidón y el glucógeno, de absorción intestinal lenta. Se recomienda que el aporte dietético de carbohidratos para los adultos y las mujeres embarazadas sea entre un 60-65% de la energía total consumida, ingiriendo entre tres y cinco raciones diarias de alimentos que sean ricos en este macronutriente. (31)

Las fuentes de alimentos de este macronutriente las podemos encontrar en cereales como el arroz y el trigo, azúcares, tubérculos como la papa y la yuca, legumbres o menestras como los garbanzos y lentejas, y las frutas y verduras. (34)

LÍPIDOS

Sustancia orgánica insoluble que se encuentra en el tejido adiposo, formada por una cadena de ácidos grasos y ésteres de glicerina y sirve como reserva de energía y brindar aislamiento térmico (35). Las grasas o lípidos constituyen el 25-30% de energía del

requerimiento total. Estas moléculas se almacenan en células adiposas que están presentes en el cuerpo humano. Existen diversos tipos de clasificación de estas: lípidos simples, compuestos y misceláneos. El consumo de grasas en la dieta diaria es esencial, ya que forma parte del metabolismo sexual y digestivo. (32).

LÍPIDOS SIMPLES

Pueden ser ácidos grasos saturados, la mayoría de las grasas saturadas provienen de alimentos como la mantequilla, la manteca, aceite de coco y ciertos productos procesados como snacks. Los ácidos grasos monoinsaturados los podemos encontrar en los aceites de girasol, de maíz y los ácidos grasos poliinsaturados los encontramos en aceite de oliva y el maní. (31)

LÍPIDOS COMPUESTOS

Se dividen en tres grupos: Fosfolípidos que se pueden encontrar en alimentos como la yema de huevo y en el hígado de res, Glucolípidos que lo encontramos en alimentos de origen animal como la leche o el atún, y las lipoproteínas encontradas en alimentos como la piel de pollo y mantequillas. (31)

LÍPIDOS MISCELÁNEOS

Son esteroides y vitaminas como la A, E y la vitamina K, los encontramos en alimentos de origen animal en su mayoría. (31)

VITAMINAS

Son sustancias orgánicas presentes en pequeñas cantidades en los alimentos, sin embargo, son muy importantes ya que son necesarias para el metabolismo, ya que nuestro organismo no las puede producir, y cuando hay un déficit de estas se pueden generar patologías carenciales. Actúan como catalizador en reacciones químicas que se producen en el organismo. Las vitaminas se dividen en dos grupos según su solubilidad (36).

VITAMINAS HIDROSOLUBLES

Se pueden disolver en el agua, entre ellas encontramos a la vitamina C y las vitaminas del complejo B (B1, B2, B3, B6 Y B12). Se almacena en pocas cantidades en el organismo por lo que la alimentación debe ser fuente de estas vitaminas para cubrir las necesidades diarias. (31)

VITAMINAS LIPOSOLUBLES

Se almacenan en el hígado, grasa y tejidos del organismo. Aquí encontramos vitaminas como la A, E, D y K. Son solubles en lípidos, y el organismo las almacena fácilmente. Las podemos encontrar en diferentes alimentos como carnes, yema de huevo, legumbres, frutas, lácteos y derivados entre otros. (36)

MINERALES

Son elementos químicos que son indispensables para la actividad celular. El organismo hace uso de estos elementos para mantener los huesos, corazón, el cerebro, entre otros órganos en buen estado. También interactúan con enzimas y hormonas. Existen distintos tipos de minerales, los macrominerales son aquellos que son necesarios en mayor cantidad, entre ellos encontramos al calcio, fósforo, potasio, magnesio, cloro entre otros, también conocidos como macroelementos esenciales, donde el cuerpo los requiere en cantidades superiores a 100 mg por día. El hierro, flúor, zinc y el cobre se conocen como microelementos esenciales ya que el cuerpo los precisa en cantidades inferiores a 100 mg por día. Luego encontramos minerales como el cromo, yodo, que el cuerpo requiere en cantidades inferiores a 1 mg por día por lo que se les conoce como elementos traza esenciales. (31)

AGUA

Es un compuesto tan fundamental que sin ella la vida sería imposible, nuestro organismo es incapaz de sintetizarlo por lo que debe ser ingerida regularmente ya que es el componente principal de la anatomía humana, constituye entre el 60-70% del peso corporal. Como nutriente es fundamental para mantener la hidratación del ser humano. Se debe consumir entre 1.5 a 2 litros de agua diarias o entre 6 a 8 vasos por día. (37)

FIBRA DIETÉTICA

Las fibras alimentarias son partes comestibles de las plantas o análogos de los hidratos de carbono que no se digieren ni absorben fácilmente en el intestino delgado y se fermentan total o parcialmente en el intestino grueso. Las fibras dietéticas incluyen polisacáridos, oligosacáridos, lignina y compuestos vegetales relacionados. La fibra dietética tiene efectos fisiológicamente beneficiosos, como un efecto laxante, una reducción de los niveles de colesterol en sangre y una reducción del azúcar en sangre. Otra definición es

que son hidratos de carbono de origen vegetal o sus derivados, a excepción de la lignina, que no son fácilmente hidrolizados por las enzimas digestivas humanas y llegan intactos al intestino grueso (algunos son hidrolizados y fermentados por la flora colónica). (38)

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

RACIÓN

La ración de consumo son cantidades estandarizadas que informan acerca de la cantidad de consumo recomendada de alimentos y bebidas. La ración es el término técnico utilizado para definir la “porción” de consumo estandarizada o servida al plato, el término ración define a una cantidad estandarizada de alimentos. Estos pueden ser usados para calcular ciertas recomendaciones de cantidad de consumo de diversos grupos de alimentos (39).

CÁRNICOS:

Se recomienda el consumo de carnes rojas, vísceras o sangrecita al menos tres veces por semana, el consumo de aves como pollo, pavo y pavita dos veces por semana, el consumo de pescados se recomienda que sea más de dos veces por semana, entre 6 a 8 raciones. El consumo de huevos deberá ser entre 1 a 2 unidades semanales en general. Para la medición de porciones de cárnicos se tomará como referencia la palma de la mano (40).

LÁCTEOS

Se recomienda que el consumo de lácteos y derivados sea de entre tres a cuatro raciones diarias ya que el contenido de calcio en estos alimentos ayudará a fortalecer huesos y dientes. El consumo de lácteos deberá ser aumentado según la edad. En cuanto a los lácteos una porción equivale a una taza o el tamaño de un puño (40).

VERDURAS Y FRUTAS

En cuanto a las hortalizas y verduras se recomienda el consumo de dos porciones al día ya sean crudas o cocinadas, en cuanto al consumo de frutas se recomienda incluirla tres veces al día, el consumo de estos alimentos deberá ser de mínimo 400 gr al día, ya que se traen múltiples beneficios como son el prevenir enfermedades crónicas no transmisibles. Para las verduras se tomará como referencia dos manos juntas para medir una porción (40).

CEREALES

El consumo excesivo de cereales puede ocasionar el aumento de peso y el riesgo de padecer enfermedades como la obesidad por lo que se recomienda tener cierta

moderación al consumir este tipo de alimentos. La cantidad recomendada es que estos ocupen la cuarta parte del plato servido o que sea del tamaño del puño de la mano de la persona (40).

LEGUMBRES

Las menestras son consideradas una buena fuente de proteína vegetal, además contienen un alto valor nutricional al aportar vitaminas y minerales. También son fuente energética al ser altas en contenido de carbohidratos complejos. Se recomienda incluirla entre 2 a 4 veces por semana en la dieta diaria. Se considera adecuada la porción consumida en caso ésta sea del tamaño de un puño (40).

AZÚCARES

Se recomienda un consumo menor del 10% azúcares libres de la ingesta calórica total, el alto contenido de alimentos con grandes proporciones de azúcar en sus compuestos como las bebidas azucaradas y procesadas son perjudicial para la salud ya que son excesivos en calorías, esto contribuye a un aumento de peso no saludable ocasionando estados de obesidad y sobrepeso (30).

TIPOS DE PREPARACIONES

HERVIDO

Este es el método básico para realizar diversas preparaciones ya que consiste en sumergir los alimentos en un recipiente con agua y llevarlo a ebullición durante un determinado tiempo. La cocción asegurará la eliminación de cualquier microorganismo presente en el alimento, por lo que reduce el riesgo a intoxicaciones alimentarias, sin embargo, tiempos de ebullición prolongados pueden provocar la pérdida de nutrientes en algunos alimentos, como las verduras. Para evitarlo, lo mejor es cocinarlos en poca cantidad de agua y durante el mayor tiempo posible (41).

AL VAPOR

En esta técnica, que es la forma más recomendada para preparar los alimentos de forma saludable, los alimentos se cocinan al estar expuestos al vapor que se genera al hervir un líquido, en lugar de por el propio líquido. Los alimentos no entran en contacto con el agua, sino con el vapor que ésta emite. Se recomienda en general esta técnica de cocción debido a que los alimentos mantienen sus propiedades nutricionales como los minerales,

vitaminas entre otros de forma intacta. La cantidad de grasa y aceite necesaria es mínima o inexistente en comparación con otros métodos de cocción. Por otro lado, la cocción al vapor no ablanda las fibras alimentarias, lo que facilita su digestión. Además, la forma, la textura y la consistencia de los alimentos cambian poco (41).

GUISADO

Método que consiste en dorar el alimento en un espacio graso durante un corto tiempo, para luego ser cocido en un espacio líquido por un tiempo prolongado. Este tipo de cocción se considera una cocción mixta, ya que inicia en un medio graso que aportará el color a la preparación para terminar en una cocción líquida donde se cocinará el alimento, donde el líquido será reducido en salsa que acompañará en la presentación (42).

SALTEADO

Técnica donde se calienta el aceite en un recipiente y se añaden todos los alimentos cortados en trozos uniformes y medianos para una cocción instantánea, se saltean los alimentos a jugo vivo en un recipiente abierto ligeramente untado con grasa. La técnica permite saltear diversos grupos de alimentos: cárnicos, verduras, pastas (43).

HORNEADO

Técnica que consiste en colocar en una bandeja los alimentos previamente macerados ya sea con hierbas aromáticas, jugos o especias para luego ser introducido en un horno y realizar la cocción en un tiempo determinado sometiendo al alimento a la radiación y convección. Teniendo en cuenta el tamaño y el grosor del alimento, el tiempo de cocción variará según la preparación (43).

PARRILLA O GRILL

La cocción en la parrilla se da cuando se exponen los alimentos al calor producido en una parrilla y a una elevada temperatura, ocasionado que las proteínas propias del alimento se coagulen ocasionando que se dé un proceso de caramelización lo que permite cocinar alimentos, como carnes, sin que se requemen en el interior (41).

FACTORES QUE INFLUYEN EN LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS

Las características sensoriales como son el tamaño, forma, el olor y el sabor generarán la aceptación o rechazo de parte del individuo a diversos alimentos. El factor económico

está relacionado con la adquisición de alimentos, ya que el consumo de alimentos altamente nutritivos y de mejor calidad está relacionado de manera directa con el ingreso monetario.

El factor cultural influye también en los hábitos alimenticios de poblaciones, ya que a partir de aquí se crean patrones en cuanto a la selección de alimentos, número de comidas consumidas al día, formas e ingredientes a usar en diversas preparaciones (44).

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

2.1 Diseño de estudio

La presente investigación es de tipo cuantitativa, no experimental, con diseño observacional descriptivo y de corte transversal. Se dice que es de diseño descriptivo debido a que se detallaron características y perfiles de importancia de la población a estudiar sin realizar ninguna intervención durante el tiempo de estudio. Y el enfoque a usar es el cuantitativo debido que se realizó una recolección y análisis de datos con uso de frecuencias estadísticas.

2.2 Área De Estudio

El estudio se realizó en una Urb. en Lima . Caracterizado por ser un distrito completamente urbano, encontrándose a 120 msnm. La Urb. se caracteriza por ser un pueblo joven.

2.3 Población

La población adulta de la Urb. está conformada por 708 habitantes adultos. Esta información fue recopilada mediante un representante de la asamblea y junta directiva de la Urb.

2.4 Muestreo

Se aplicó la fórmula de muestreo estadístico de una población finita para hallar el número de encuestados, se hace uso de un parámetro estadístico dependiente del nivel de confianza de un 95%, con un error de estimación máximo aceptado de 5%.

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N-1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

n= Tamaño de muestra

N= tamaño de la población

Z= parámetro estadístico que depende del Nivel de confianza (NC)

e= error de estimación máximo aceptado

p= Probabilidad que ocurra el evento estudiado

q= Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

N=249

Siendo la cantidad de encuestados para realizar una investigación confiable de 249 habitantes de la Urb. en Lima .

Se tendrán en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Todos los adultos que sean mayores de edad (mayor o igual a 18 años)
- Adultos domiciliados en la Urb.
- Todos los adultos que acepten participar en el estudio

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Todos los adultos que padezcan alguna enfermedad aguda
- Adultos que no quieran participar en el estudio
- Adultos con afectaciones lingüísticas y auditivas

2.5 Técnicas e instrumentos

2.5.1 Método

La técnica de recojo de información empleada en este estudio fue la encuesta haciendo uso de un cuestionario como instrumento el cual fue realizado a los participantes para recopilar la información necesaria de esta investigación.

2.5.2 Instrumento

Se hará uso de un cuestionario de hábitos alimentarios realizado por Salvo, 2017 (42) cuestionario a usar consta de 31 preguntas con múltiples alternativas tipo escala de Likert, que es un instrumento de tipo psicométrico donde los participantes de la encuesta indican su acuerdo o desacuerdo sobre una premisa, lo cual se realiza mediante una escala de medición ordinal (46), cada una con el objetivo de recolectar información de los hábitos de alimentación de la población. (Anexo 3)

Las categorías del instrumento son de :

- Hábitos alimentarios Inadecuados: Si el puntaje total es de 31-127
- Hábitos alimentarios Adecuados : Si el puntaje total es de 128-155

La confiabilidad del cuestionario fue medida a través del índice Alfa de Cronbach con un resultado de 0.729 ($\alpha > 0.7$), lo que afirma la fiabilidad de este y la viabilidad de ser usado en el presente estudio.

También se realizó la validación del cuestionario a través de juicio de experto con la participación de dos profesionales nutricionistas (Anexo 13 y 14).

2.6 Recolección y Análisis de datos

La recolección de datos y análisis de datos se elaborará en las siguientes etapas:

El día de inicio de la recopilación de datos fue durante el mes de septiembre del 2022. Se realizó la encuesta a todos los participantes que cumplieran con los criterios de inclusión ya expuestos. Previamente se les informó en qué consistía la investigación, para luego brindarles un formato de consentimiento informado a cada participante antes de aplicar el cuestionario, se llegó a encuestar a 262 personas, teniendo una cantidad mayor de la muestra que se necesita para que la investigación sea confiable.

En la segunda etapa, ya aplicada la encuesta se procedió a realizar la codificación respectiva en una matriz de Excel 2016. Para efectuar el análisis estadístico respectivo se hizo uso del programa IBM SPSS 25, en la que se determinó las estadísticas sociodemográficas como edad, sexo, ocupación y estado civil, el cálculo de frecuencias de la variable de hábitos alimentarios y adicionalmente se realizó el Chi cuadrado entre la variable hábitos alimentarios y los datos sociodemográficos con 95% de confianza y con un $p < 0,05$.

2.7 Aspectos éticos

La aplicación del estudio de investigación se realizó respetando la confidencialidad, comprometiéndose a salvaguardar los datos personales de todos los participantes de la presente investigación.

Se les explicó detalladamente a los participantes el título y objetivos del estudio donde los mismos expresaron el acuerdo de participación y autorización para la recolección de datos de manera voluntaria mediante la firma de un consentimiento informado (ANEXO 5) donde se detalla que la participación en el estudio no presenta ningún riesgo a la integridad de su persona, pudiendo no continuar en el estudio durante cualquier momento de la encuesta si así lo desea. Antes de realizar la encuesta se les explicó los beneficios que obtendrán al participar en la investigación y que podrán pedir información de los resultados obtenidos una vez ésta haya terminado.

CAPITULO III: RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de adultos de la Urb. , Lima-2022

GÉNERO	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	153	58,4%
Masculino	109	41,6%
Total	262	100,0%
GRUPO ETARIO	Frecuencia	Porcentaje
Adulthood Temprana (18-44 años)	138	52,7%
Adulthood Intermedia (45-64 años)	102	38,9%
Adulto Mayor (65 a más)	22	8,4%
Total	262	100,0%
ESTADO CIVIL	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	142	54,2%
Casado	84	32,1%
Divorciado	20	7,6%
Viudo	16	6,1%
Total	262	100,0%
OCUPACIÓN ACTUAL	Frecuencia	Porcentaje
Estudiante	40	15,3%
Trabajador Estable	71	27,1%
Trabajador Eventual	106	40,5%
Jubilado	15	5,7%
Ama de casa	30	11,5%
Total	262	100,0%

Respecto a los datos sociodemográficos de la Urb. , en la presente tabla se observa que la muestra encuestada (n=262), que el sexo predominante es la femenina con un 58,4% (n=153) en comparación al sexo masculino 41,6% (n=109).

En cuanto al grupo etario predominante, este resultó ser el adulto en la fase temprana entre 18 a 44 años con un 52,7% (n=138), seguido por adultos en fase de adultez intermedia de 45 a 64 años representados por 38,9% (n=102), siendo el grupo etario de adultos mayores de 65 años a más los menos predominantes en la muestra con un 8,4% (n=22).

Al respecto del estado civil de la muestra, esta evidencia una predominancia de personas solteras con un 54,2% (n=142), seguido por personas casadas 32,1% (n=84), la predominancia fue menor en el grupo de personas divorciadas con un 7,6% (n=20) y el grupo de personas viudas con un 6,1% (n=16).

Y lo que respecta a la ocupación actual, el 40,5% (n=106) de la muestra refirió tener un trabajo eventual, el 27,1% (n=71) refiere tener un trabajo estable, el 15,3% (n=40) es

estudiante, y en menor predominancia se encuentran las amas de casa con un 11,5% (n=30) y las personas jubiladas de la muestra representan un 5,7% (n=15).

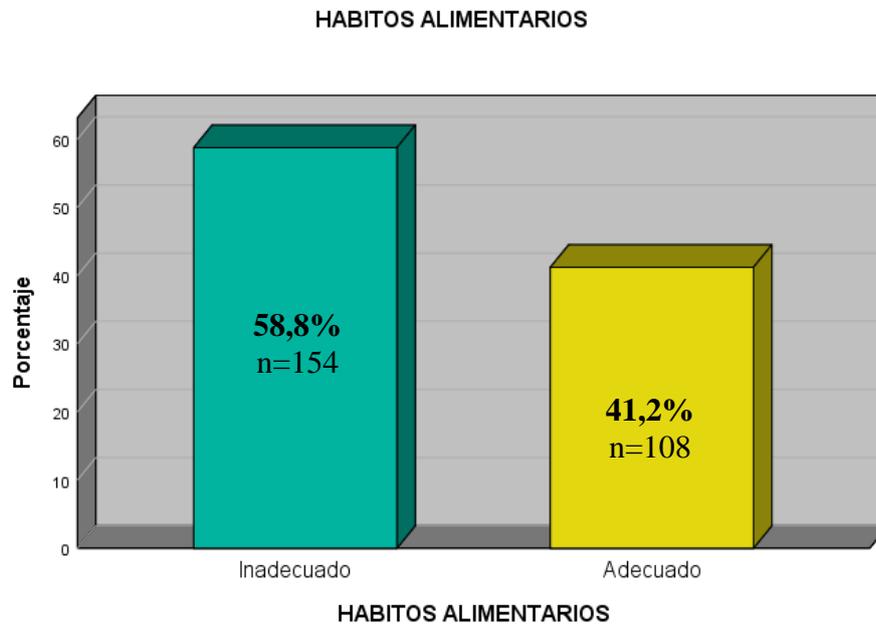


Figura 1. Hábitos Alimentarios de adultos pertenecientes a la Urb. , Lima 2022

Se observa que el 58,8% (n=154) de adultos encuestados pertenecientes a la muestra tienen hábitos alimentarios inadecuados, mientras que el 41,2% (n=108) de adultos tienen hábitos alimentarios adecuados. (ANEXOS 7-9)

Tabla 2. Asociación de hábitos alimentarios con Ocupación Actual de la población de adultos de la Urb. , Lima 2022

		HÁBITOS ALIMENTARIOS				Total	
		Inadecuados		Adecuados			
		F	%	F	%	F	%
OCUPACIÓN ACTUAL	Estudiante	35	22,7%	5	4,6%	40	15,3%
	Trabajador Estable	48	31,2%	23	21,3%	71	27,1%
	Trabajador Eventual	51	33,1%	55	50,9%	106	40,5%
	Jubilado	8	5,2%	7	6,5%	15	5,7%
	Ama de casa	12	7,8%	18	16,7%	30	11,5%
Total		154	100,0%	108	100,0%	262	100,0%

Tabla 3. Prueba Chi Cuadrado entre Ocupación Actual y Hábitos Alimentarios

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	25,428 ^a	4	,000
N de casos válidos	262		

Se realizó pruebas de Chi cuadrado para verificar si existe una relación entre ciertas características sociodemográficas y hábitos alimentarios (Anexo 10-12), solo encontrándose una relación estadísticamente significativa (significación asintótica bilateral <0,05) entre la ocupación actual de la muestra y los hábitos alimentarios que estos mantienen. Los resultados muestran que los estudiantes y trabajadores estables están asociados a mantener hábitos alimentarios inadecuados, caso contrario, los trabajadores eventuales, amas de casa y jubilados mantienen en su mayoría hábitos alimentarios adecuados.

CAPITULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

4.1 Discusión

En el presente estudio, con respecto a los hábitos alimentarios se pudo observar que existe una predominancia de hábitos alimentarios inadecuados en el 58,8% de adultos muestreados, mientras que el 41,2% restante resultaron practicar hábitos alimentarios adecuados. Estos resultados son semejantes al estudio realizado en una comunidad campesina de Huancayo-Perú donde se encuestó a 324 adultos durante el confinamiento por COVID-19, resultando que el 55% de la muestra resultó tener cambios en sus hábitos alimentarios, siendo estos inclinados a hábitos no saludables (12). Es sabido que la pandemia por COVID-19 compromete la salud nutricional de la población dando lugar a estados nutricionales deficientes, una de las expresiones de malnutrición que aumentó durante el confinamiento por la pandemia fue la obesidad, esto debido al aumento del teletrabajo, la educación virtual, el cierre de gimnasios, la reducción de aforo en parques o lugares recreativos y el aumento del consumo de comida rápida a domicilio ocasionado que, en el 2020, más de 650 millones de personas a nivel mundial agraven su estadio de obesidad, siendo este grupo poblacional denominado los “Covi obesos” (46), esta situación no solo compromete el desarrollo de diversas patologías como enfermedades coronarias, dislipidemias, cáncer entre otras a largo plazo, sino que también se ve relacionada en el agravio de cuadros clínicos por COVID-19 (46). En un estudio realizado en Italia, de una muestra de 482 pacientes, se encontró que pacientes con sobrepeso tenían un riesgo alto de padecer una falla respiratoria al contagiarse del coronavirus, también se mostró que pacientes con un índice de masa muscular mayor a 35 kg/m² categorizados como obesos, tienen una mayor mortalidad al infectarse con el virus del SARS COVID-19 (47). Por otro lado, la desnutrición también se hizo presente durante la pandemia, asociado a factores como la pobreza extrema, soledad, depresión y la precariedad social, siendo un factor de mortalidad asociado a infecciones por coronavirus (48). En un estudio se evidenció que los pacientes con una ingesta deficiente de alimentos, y con déficit de requerimientos nutricionales tienen un riesgo aumentado de padecer enfermedades infecciosas, debido a que el paciente tiende a tener un sistema inmunológico deficiente, debido a una malabsorción de nutrientes y un estado catabólico constante, ocasionando que durante tengan mayor riesgo de padecer alguna desnutrición durante algún proceso infeccioso (49). El 45% de la población padece de sobrepeso y obesidad ENDES en el 2019 a nivel

nacional (6). Al presente año, se estima un aumento del índice ya mencionados durante los años de pandemia por COVID-19, siendo la malnutrición relacionada directamente con los hábitos alimentarios, se puede inferir que, con la tendencia de la muestra hacia mantener hábitos alimentarios inadecuados, la población perteneciente a la Urb. puede padecer de algún tipo de malnutrición actualmente, lo cual puede representar un factor determinante en desarrollar cuadros clínicos severos al contagio por SARS CoV-19, aumentando la mortalidad de la población presente.

En cuanto a las características sociodemográficas de la muestra, la población predominante fue el grupo de adultez temprana comprendido por la población entre 18 a 44 años, siendo el sexo predominante el femenino con un 58,4% de la muestra, en su mayoría la población refiere ser soltera con un 54,2% y en relación con la ocupación actual, predomina la ocupación de trabajador eventual con un 40,5%. Estos resultados son similares a un estudio realizado en Argentina, donde de una muestra de 788 personas, se evidenció la predominancia del sexo femenino en un 73,9%, siendo la edad promedio la de 35,74 años ($\pm 14,82$), se observó que el 60,5% de los encuestados se encontraba laburando, el 38,7% refirió mantener un trabajo estable, en su mayoría de modalidad virtual y el 26,8% refirió tener un trabajo eventual, siendo esto comparable con los resultados del presente estudio, donde hubo mayor predominancia de trabajadores eventuales dentro de la Urb. (50).

Por otro lado, es evidente una tendencia de consumo de proporciones estandarizadas de alimentos en la población, el 28,6% refiere que el tamaño de la ración de cárnicos y aves que consume es del tamaño de la palma de su mano, al igual que el 37,8% indica que el tamaño de la ración de pescado que consume también es del tamaño de la palma de la mano. Se resalta también el consumo de raciones adecuadas en cuanto a la fruta en el 49,2% de la muestra, y el consumo de raciones estandarizadas de verduras en el 37% de la muestra. Es importante mantener esta tendencia en cuanto al tamaño de las porciones, si bien es cierto esto varía dependiendo de factores como la edad, el sexo, la talla y el peso y la actividad física que se realice, las raciones estandarizadas y calculadas con la mano ayudan a establecer de una manera fácil y rápida las proporciones de alimentos que debemos consumir diariamente y así poder mantener una alimentación saludable que cubra con los requerimientos nutricionales de cada individuo (51).

Con respecto a las frecuencias de consumo de alimentos, se evidenció el consumo diario de cereales en una frecuencia de más de 7 veces a la semana en el 65,3% de la población, al

igual que el consumo de tubérculos diarios en el 43,5% de la muestra . Los cereales y tubérculos representan al grupo de alimentos con una tendencia a un mayor consumo, y que aportan las calorías a la dieta, siendo que el suministro energético y calórico de los peruanos provenga en su mayoría de los cereales sobre todo el arroz, trigo y sus derivados, así como también los tubérculos, principalmente la papa (52). Por otro lado, se resalta la frecuencia de consumo de bebidas como té, café y gaseosas de manera diaria más de 7 veces a la semana en el 24,9% de la población, en un estudio realizado en Colombia durante la pandemia por COVID, se evaluó el comportamiento alimentario de hogares en la ciudad de Cali, donde se resaltó que el 21,3% de la muestra (n=1814) refirió haber aumentado el consumo de café durante la pandemia (53), según Ramírez, en su estudio donde se investigó el impacto del consumo de café en la salud, se evidencio que el café tenía a nivel nutricional, un reconocido el aporte de antioxidantes, lo cual se puede relacionar a la prevención de enfermedades como el cáncer entre otras, sin embargo, el consumo diario de este alimento puede ocasionar consecuencias a largo plazo ya que se sabe que la cafeína interfiere en la absorción de ciertos nutrientes como el calcio y el hierro, puede agudizar sintomatología en enfermedades gastrointestinales, también se observó que en personas que padecen de alguna enfermedad cardiaca puede empeorar síntomas como el aumento de frecuencias cardiacas y presión arterial y puede aumentar niveles de colesterol en sangre, por lo que no se puede considerar al alimento como beneficioso a la salud a pesar de sus ventajas (54) . En otro estudio, realizado en 12 países, donde se evalúa el consumo de bebidas azucaradas durante la pandemia COVID a una muestra de 10,573 encuestados, se determinó que en Perú el 8,1% de la muestra tenía un consumo excesivo de bebidas azucaradas, incluyéndose dentro de este grupo a las gaseosas. A nivel general, el estudio concluyó que más del 20% de los participantes durante la cuarentena por coronavirus presentó un consumo entre moderado y excesivo de bebidas azucaradas. En adición a esto sabe que existe una asociación negativa entre el consumo de bebidas gasificadas y el estado nutricional, ya que estas bebidas pueden aumentar el peso corporal debido al exceso calórico debido al contenido de azúcar común en estos productos (55). Según un informe técnico del Instituto Nacional de Salud (INS) del 2018, de una muestra de 1211 adultos entre hombres y mujeres, resultó que el 25,7% excedió su requerimiento energético, siendo las mujeres quienes cubrieron en exceso sus requerimientos de energía con un 31,8% a comparación de los varones con un 17,2% (56). Con relación a lo mencionado y debido al consumo diario de más de 7 días en la semana de

cereales ,tubérculos y bebidas azucaradas predominante en el presente estudio, hay una probabilidad de que exista una situación de cobertura en exceso de requerimientos energéticos-calóricos, ocasionando un riesgo de padecer sobrepeso u obesidad en la población de la Urb., en adición el sexo predominante del estudio fue el femenino con un 58,8% de la muestra, y comparándolo con la tendencia del sexo femenino a tener mayor exceso de cobertura calórica en el estudio del INS, la población de mujeres de la urbanización puede estar incluso más expuesta a un consumo excesivo de requerimiento energético y a padecer algún tipo de malnutrición. En cuanto a la frecuencia de consumo de verduras y frutas , predominó el consumo diario de más de 7 veces a la semana en la población, lo cual se encuentra dentro de las recomendaciones estándar de la Guías Alimentarias para la población peruana (40).

Con respecto a las preparaciones, se pudo observar que el método de cocción de preferencia para alimentos fue el de hervido, predominante en el 37,8% de la población en la frecuencia de 7 a más veces por semana, si bien es cierto en el ámbito de salud puede aportar beneficios, el método en sí trae a colación la pérdida de nutrientes, ya que es bien sabido que cocciones muy prolongadas favorecen la pérdida de la composición nutricional de los alimentos (57). En caso de verduras se recomienda el consumo en la versión cruda para no perder el aporte de nutrientes y fibra que estas poseen, en cuanto a las frutas, de igual manera se recomienda comerlas con todo y cáscara ya que ahí se encuentra un gran aporte de fibra, que está comprobado que brinda beneficios en cuanto a la prevención de enfermedades como el cáncer, enfermedades del corazón y la diabetes (58). Por otro lado, se hace evidente el consumo de 1 veces por semana de alimentos preparados a la parrilla en el 40,5% de la población (Tabla 8), en general este tipo de cocción afecta las propiedades nutricionales de los alimentos, al ser los productos expuestos a brasas y calor directo, se puede dar pérdida de vitaminas, coagulación de proteínas en caso sean cárnicos o fuentes proteicas, y sobre todo si son expuestos a temperaturas elevadas y si tienen contacto directo a la llama, en especial los productos cárnicos pueden favorecer la formación de aminas heterocíclicas relacionadas con factores de riesgo para ciertos tipos de cánceres (59). En el caso de cocciones al Horno, se vio un porcentaje de consumo de 39,3% en la frecuencia de 3 veces a la semana, si bien es cierto los alimentos horneados aportan menor valor energético al no ser necesario el agregar aceite y también mejoran la digestibilidad de las proteínas, este tipo de cocción causa una pérdida de nutrientes como algunos

aminoácidos, y vitaminas termolábiles como la tiamina en ciertos alimentos, por lo que se recomienda utilizar una técnica de horneado conocida como papillote, que consiste en envolver al alimento en un papel aluminio, sometiéndose a una cocción de menor tiempo a comparación del horneado simple, y dado que la temperatura alcanzada es moderada no se reduce la pérdida de nutrientes en comparación al horneado simple (57).

Se encontró una asociación estadística en cuanto a la ocupación de la muestra y los hábitos alimentarios, donde se hizo evidente que los estudiantes con un 22,7% y los trabajadores estables con un 31,2% tienen tendencia a mantener hábitos alimentarios inadecuados, en comparación a los trabajadores estables, amas de casa y jubilados que tienen una mayor tendencia a mantener hábitos alimentarios adecuados. En un estudio realizado en México, donde se analizaron los hábitos de jóvenes universitarios entre 18 a 25 años, resultó que en su mayoría la población refiere saltarse el desayuno por falta de tiempo, ocasionando que los hábitos de consumo de comidas básicas no sean satisfactorios para la población, siendo el horario de estudio el impedimento para mantener hábitos adecuados (59). En iguales circunstancias se encuentran los trabajadores estables, debido a diversos tiempos laborales y la carga laboral, puede conllevar a omitir cierto tiempo de comida lo cual no es saludable, esto es reflejado en un estudio realizado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en Chile, donde se aplicó una encuesta a 995 trabajadores y resultó que el 22% no dispone de un lugar para comer en las jornadas laborales, un 30% de los trabajadores no almuerza regularmente y el 17% de los trabajadores menores de 30 años ya presentan expresiones de malnutrición (60), por lo que se puede inferir que los horarios laborales tienen una influencia en los hábitos alimentarios, debido a esto es que las amas de casa y jubilados e incluso los trabajadores eventuales pueden permitirse un manejo más adecuado de horarios de comida, un hábito que se ajusta a mantener una dieta nutricionalmente adecuada.

En cuanto a los horarios, se puede observar una tendencia a mantener un horario fijo de consumos de alimentos en la población. Sin embargo, esto puede variar según el tipo de ocupación que tenga la población. Como se vio anteriormente los estudiantes y trabajadores estables se encuentran más predispuestos a no tener un horario fijo de consumo de alimentos o incluso saltarse tiempo de comidas. Mantener un horario fijo de alimentación ayuda a formar un hábito saludable, el tener horarios de comidas desequilibrados y saltarse tiempos de comida puede ocasionar ciertas gastropatías (61).

La FAO informó en una publicación anual del Estado de Seguridad Alimentaria y Nutrición en el Mundo que, en el 2022, el 16,6 millones de peruanos (50,5%) se encuentra en una situación de inseguridad alimentaria, esto se asoció con la pandemia, ya que una de las consecuencias que trajo el COVID-19 fue la inestabilidad laboral, debido a que regular población perdió su fuente de ingreso o cambiaron a fuentes de ingreso menores, ocasionando que la accesibilidad de alimentos se vea afectada y obligando a la población a elegir alimentos de menor calidad nutricional que son de menor costo en comparación a los alimentos nutritivos, generando hábitos inadecuados y predisposición a padecer malnutrición (62). En un estudio realizado en Perú, se observó que 75% de la población refirió que los ingresos mensuales disminuyeron abismalmente, así mismo la población que labora durante la pandemia tienen problemas de nivel social como optar por un trabajo temporal, eventual o sin contrato (13). Esto se refleja en el presente estudio ya que el 40,5% de la población refirió ser trabajador eventual. Sin embargo, el determinante de mantener o no hábitos alimentarios adecuados es multifactorial, no sólo está involucrado el alcance económico de la población, sino también las situaciones de estrés y ansiedad que trajo consigo la pandemia, y considerando que las personas tienden a regular emociones a través de la comida, en un estudio realizado en países 12 Iberoamericanos incluido Perú, de una muestra de 10.551 personas, se encontró que la ansiedad y la poca incapacidad de satisfacción se asoció a un consumo de alimentos poco saludables entre ellas las bebidas azucaradas y comida rápida, y un aumento en el tamaño de las porciones de alimentos, se concluyó que el impacto psicológico que tuvo el confinamiento y distanciamiento social por COVID-19 puede persistir varios meses, por lo que se debe considerar los efectos inmediatos y a largo plazo en el estado nutricional de la población (63). Actualmente, se ha retornado de a pocos a el trabajo y estudio presencial, ocasionando que sea mucho más difícil mantener horarios fijos para consumir alimentos, tomando en cuenta el factor psicológico y el impacto de la pandemia en el tipo de ocupación y el nivel socioeconómico de los peruanos, se puede reafirmar que si existe una asociación entre el tipo de ocupación y los hábitos alimentarios de la población de la Urb.

La limitación del presente trabajo de investigación se encuentra en la muestra, ya que se trabajó con una data poblacional del año 2017 al no obtenerse data actual de la cantidad poblacional adulta en la Urb. de Lima en el año 2022, pudiendo la muestra no ser representativa de la población.

4.2 Conclusiones

Se concluye entonces, que en relación con los hábitos alimentarios de la población adulta durante la pandemia por COVID-19 de la Urb. en Lima, se concluyó que más de la mitad de la población tiene hábitos de alimentación inadecuados, siendo esto un factor de riesgo a padecer malnutrición por exceso como la obesidad o por déficit como la desnutrición, aumentando el riesgo de desarrollar estados clínicos severos en caso de infección por coronavirus.

En cuanto a las características sociodemográficas, se concluye que la predominancia de sexo dentro de la población es la femenina, la gran mayoría refiere ser soltero, el grupo etario de mayor incidencia fue el de adultos entre 18 a 44 años, y gran parte de la población refirió mantener actualmente un trabajo eventual.

En cuanto a las porciones de alimentos consumidas, se concluye que la población mantiene el tamaño y proporciones adecuadas estandarizadas según la Guía de Alimentación para la Población Peruana, sin embargo, existe cierto porcentaje de población que aún no practica el consumo de proporciones adecuadas de alimentos, por lo que sería importante el desarrollar a futuro, análisis y metodologías para educar a la población acerca del consumo de proporciones adecuadas de distintos grupos de alimentos.

En relación a las frecuencias de consumo de alimentos, la población manifestó un consumo frecuente de verduras y frutas, lo cual es categorizado como un hábito saludable ya que estas aportan nutrientes que el cuerpo no metaboliza, sin embargo por otro lado, se observa el consumo diario de más de 7 veces por semana de cereales y tubérculos, y si bien es cierto estos alimentos aportan energía, el consumo excesivo de estos productos puede ocasionar malnutriciones por exceso como la obesidad y el sobrepeso, por lo que la población de Urb. puede estar expuesta o incluso ya estar manifestando un estado nutricional inadecuado, siendo la población femenina el grupo poblacional con mayor tendencia a presentar sobrepeso u obesidad debido a una tendencia de consumo excesivo de requerimiento energético en otros estudios a nivel nacional. Sería recomendable evaluar el estado nutricional de la población en investigaciones futuras para poder obtener un panorama completo acerca del estado nutricional actual de la población adulta en la urbanización.

También se hizo presente el consumo diario de bebidas como el café, la gaseosa, en cuanto al café si bien es cierto aporta beneficios como antioxidantes que están relacionados a la prevención de ciertos cánceres, también puede ocasionar efectos contraproducentes, como el de inhibir la absorción de ciertos nutrientes como el calcio y el hierro, pudiendo ocasionar a largo plazo malnutrición por déficit de nutrientes en caso el consumo de café sea diario, por lo cual se recomendaría beber el café entre una a dos horas antes de consumir alimentos fuentes de estos micronutrientes, evitando así una malabsorción de los mismos. En cuanto al consumo de bebidas gasificadas si existe una relación entre su consumo y el aumento de peso generando predisposición a la obesidad, esto debido a las cantidades de azúcares que estos alimentos contienen por lo que se recomendaría reducir el consumo de este tipo de bebidas.

Se concluye que el tipo de preparación de alimentos de mayor predominancia en la población es el hervido, si bien es cierto es conocido por ser una elaboración de alimentos relativamente saludable, puede ocasionar pérdida de nutrientes en alimentos como verduras y frutas, por lo que se recomendaría optar por la preparación al vapor, ya que así no se someten los alimentos a una exposición en medio líquido caliente disminuyendo la pérdida de nutrientes y conservando la calidad de los alimentos, o aumentar el consumo de verduras y frutas frescas, sin someterlas a ningún tipo de cocción, pero siempre asegurando la inocuidad alimentaria lavándolos correctamente para evitar algún tipo de enfermedad y así no mantener el valor nutricional si no también la fibra, la cual tiene beneficios hacia la salud. Por otro lado, se vio una tendencia a un consumo regular de preparaciones al horno y a la parrilla, en ambas cocciones ocurren también pérdidas de nutrientes, sin embargo, en cocciones a la parrilla se pueden formar anti-nutrientes relacionados con la aparición de cierto tipo de cánceres por lo cual se recomendaría mantener el consumo de alimentos en este tipo de cocción ocasional.

Por último, se observó que existe una asociación entre la ocupación actual de la población y los hábitos alimentarios, donde el trabajador estable y el estudiante son los grupos poblacionales con tendencia a tener hábitos de alimentación inadecuados. Esto puede ocasionarse debido a la falta de tiempo y horarios para mantener una alimentación adecuada que asegure cubrir el requerimiento nutricional de la población, causando que este grupo poblacional esté expuesto a malnutriciones, lo cual sería contraproducente actualmente ya actualmente en el Perú durante los meses de septiembre y octubre, se ha

ido retornando lentamente a la presencialidad, tanto laboral como de estudios, y si bien es cierto la mayoría de la población se encuentra vacunada contra el COVID-19, si no se mantiene una alimentación adecuada puede haber cierta probabilidad de recaer en cuadros clínicos severos o de mayor riesgo debido a un mal estado nutricional, por lo que se recomienda investigar más a fondo esta asociación, e intervenir de manera multidisciplinaria para poder crear estrategias que prevengan a este grupo poblacional de empeorar su estado nutricional.

Se concluye en este trabajo de investigación que la población adulta perteneciente a la Urb. mantiene hábitos alimentarios inadecuados catalogándolos como población de riesgo frente a enfermedades infecciosas comprometiéndose su calidad de vida a largo plazo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Zevallos-Santillán E, Cruzado-Burga J, Avalos-Rivera R. COVID-19; Perú a los 100 días, breve observación de una pandemia que pone en serios aprietos a la salud pública mundial. *Rev Medica Hered* [Internet]. 2021 [citado el 2 de julio de 2022];31(4):287–9. Disponible en: <https://bit.ly/3SC2jYI>
2. Cepal NU, FAO. Sistemas alimentarios y COVID-19 en América Latina y el Caribe N° 10: hábitos de consumo de alimentos y malnutrición. 2020 [citado el 15 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://bit.ly/3EPX0S2>
3. Vergara Castañeda A, Lobato Lastiri MF, Díaz Gay M, Ayala Moreno MDR. Cambios en el comportamiento alimentario en la era del COVID-19. *Revista Latinoamericana de Investigación Social* [Internet]. 2020 [citado el 26 de septiembre de 2022];3(1):27–30. Disponible en: <https://bit.ly/3MFjeIe>
4. Situación del COVID-19 en el Perú [Internet]. Ministerio de Salud del Perú. 2021 [citado el 19 de julio de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3CIEM1W>
5. Tenorio-Mucha J, Hurtado-Roca Y. Revisión sobre obesidad como factor de riesgo para mortalidad por COVID-19. *Acta médica Perú* [Internet]. 2020 [citado el 26 de septiembre de 2022];37(3):324–9. Disponible en: <https://bit.ly/3E4fM7w>
6. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (MINSA). Diabetes en casos confirmados de COVID-19 [Internet]. [citado el 26 de junio de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3TqFkjV>
7. Villaseñor Lopez K, Jiménez Garduño AM, Ortega Regules AE, Islas Romero LM, González Martínez OA, Silva Pereira TS. Cambios en el estilo de vida y nutrición durante el confinamiento por SARS-CoV-2 (COVID-19) en México: un estudio observacional. *Rev Esp Nutr Hum Diet* [Internet]. 2021 [citado el 15 de septiembre de 2022];25(Supl.2):e1099. Disponible en: <https://bit.ly/3EJD5Ee>
8. Sinisterra Loaiza LI, Vázquez Belda B, Miranda López JM, Cepeda A, Cardelle Cobas A. Food habits in the Galician population during confinement by COVID-19. *Nutr Hosp* [Internet]. 2020 [citado el 20 de septiembre de 2022];37(6):1190–6. Disponible en: <https://bit.ly/3gcSvqg>
9. Pérez-Rodrigo C, Gianzo Citores M, Hervás Bárbara G, Ruiz Litago F, Casis Sáenz L, Aranceta-Bartrina J. Cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 en España. *Rev esp nutr comunitaria* [Internet]. 2020 [citado el 20 de septiembre de 2022];26(2):0–0. Disponible en: <https://bit.ly/3RcptnD>
10. Barker, S., Díaz, A. & Osorio, N. Impacto del cambio en los hábitos alimenticios sobre la salud de la población entre los 18 y 30 años por el confinamiento obligatorio en Colombia. [Internet]. Trabajo de grado, Universidad EAN. 2020. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10882/10266>
11. Pacheco C, Silvia M. Hábitos alimentarios, actividad física y nivel de estrés académico en situación de emergencia sanitaria de los estudiantes de la Escuela Profesional de Ciencias de la Nutrición de la Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa - 2020 [Internet]. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2020 [citado el 21 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3yMzlxQ>
12. Martínez Véliz MR, García Inga BO, Cuadros Ríos RE, Poma Salinas JG, Velásquez Ledesma CH. Cambios de Hábitos Alimentarios debido al confinamiento de Covid-19 en Comunidad Campesina de Sapallanga 2021. *Visionarios en ciencia y tecnología* [Internet]. 2022 [citado el 27 de septiembre de 2022];6(2):102–10. Disponible en: <https://bit.ly/3CHJmNT>
13. Guillen-Sánchez J, Universidad Estadual de Campinas. Percepción y hábitos de alimentación durante la cuarentena por COVID-19 en el Perú. *Revista de Investigaciones de la Universidad Le Cordon Bleu* [Internet]. 2021 [citado el 27 de septiembre de 2022];8(1):98–103. Disponible en: <https://bit.ly/3Sox0jT>

14. Espinoza-Gutiérrez GA, Yance-Cacñahuaray G, Runzer-Colmenares FM. Hábitos alimentarios y estilos de vida de los estudiantes de medicina a inicios de la pandemia Covid-19. *Rev Fac Med Humana* [Internet]. 2022 [citado el 23 de septiembre de 2022];22(2):319–26. Disponible en: <https://bit.ly/3eFTkHM>
15. Real Academia Española. Pandemia [Internet]. *Diccionario de la Lengua Española*. [citado el 20 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/pandemia>
16. Doshi P. The elusive definition of pandemic influenza. *Bull World Health Organ* [Internet]. 2011 [citado el 26 de septiembre de 2022];89(7):532–8. Disponible en: <https://bit.ly/3Tsz7DZ>
17. Coronavirus [Internet]. PAHO: Organización Panamericana de la Salud. [citado el 13 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3g3GxPB>
18. Ortiz R, Torres M, Peña Cordero S, Quinde G, Durazno GC, Palacios N, et al. Características sociodemográficas de la población adulta de la parroquia Cumbe, Cuenca-Ecuador. *Arch venez farmacol ter* [Internet]. 2017 [citado el 22 de octubre de 2022];36(2):57–64. Disponible en: <https://bit.ly/3SifnCd>
19. Monreal-Gimeno C, Marco Macarro MJ, Amador Muñoz LV. El adulto: etapas y consideraciones para el aprendizaje. *Eúphoros* [Internet]. 2001 [citado el 24 de septiembre de 2022];(3):97–112. Disponible en : <https://bit.ly/3Tos7b6>
20. Real Academia Española. Nutrición [Internet]. *Diccionario de la Lengua Española*. [citado el 21 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3eF0fRy>
21. Casanueva E, Kaufer Horwitz M, Pérez Lizaur AB, Arroyo P. *Nutriología Médica*. Editorial Medica Panamericana; 2001.
22. Beauman C, Cannon G, Elmadfa I, Glasauer P, Hoffmann I, Keller M, et al. The principles, definition, and dimensions of the new nutrition science. *Public Health Nutr* [Internet]. 2005 [citado el 26 de septiembre de 2022];8(6A):695–8. Disponible en: <https://bit.ly/3CCUthH>
23. Ravasco P, Anderson H, Mardones F. Métodos de valoración del estado nutricional. *Nutr Hosp* [Internet]. 2010 [citado el 27 de septiembre de 2022];25:57–66. Disponible en: <https://bit.ly/3E4qyuu>
24. Beltran Quiroga M del C, Centellas Tarquino MT. Estado nutricional y estilos de vida en pacientes adolescentes y adultos atendidos en la Caja de Salud de la Banca Privada [Internet]. [La Paz]: Universidad Mayor de San Andrés; 2003 [citado el 25 de septiembre de 2022].
25. Pedraza DF. Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. *Rev Salud Pública (Bogotá)* [Internet]. 2004 [citado el 27 de septiembre de 2022];6(2):140–55. Disponible en: <https://bit.ly/2ZkxTn>
26. Petrova D, Salamanca-Fernández E, Rodríguez Barranco M, Navarro Pérez P, Jiménez Moleón JJ, Sánchez M-J. Obesity as a risk factor in COVID-19: Possible mechanisms and implications. *Aten Primaria* [Internet]. 2020 [citado el 22 de septiembre de 2022];52(7):496–500. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2020.05.003>
27. Enfermedades no transmisibles [Internet]. Organización Mundial de la Salud. [citado el 27 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/2EatpTU>
28. Perugachi Fueres LG, Recalde Villegas EP. Hábitos alimentarios durante emergencia sanitaria por pandemia COVID-19 en funcionarios del gobierno autónomo descentralizado del cantón Otavalo, provincia de Imbabura. [Ecuador]: Universidad Técnica del Norte ; 2021.
29. Barriguete Meléndez JA, Vega y León S, Radilla Vázquez CC, Barquera Cervera S, Hernández Nava LG, Rojo-Moreno L, et al. Hábitos alimentarios, actividad física y estilos de vida en adolescentes escolarizados de la Ciudad de México y del Estado de Michoacán. *Rev esp nutr comunitaria* [Internet]. 2017 [citado el 27 de septiembre de 2022];23(1):1–10. Disponible en: <https://bit.ly/3eBlkw6>

30. Organización Mundial de la Salud (OMS). Alimentación Sana: Todo lo que hay que saber sobre una dieta saludable [Internet]. 2004 [citado el 25 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/2E9vSy4>
31. Otero Lamas B. Nutrición [Internet]. Primera. Tlalnepantla, C.P. 54080, Estado de México : Red Tercer Milenio S.C; 2012. Disponible en: <https://bit.ly/3Tro1z9>
32. EFSA sets population reference intakes for protein [Internet]. European Food Safety Authority. 2012 [citado el 19 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3VMDCvI>
33. Quesada D, Gómez G. ¿Proteínas de origen vegetal o de origen animal?: Una mirada a su impacto sobre la salud y el medio ambiente. *Rev Nutr Clin Metab* [Internet]. 2019 [citado el 27 de septiembre de 2022];2(1):79–86. Disponible en: <https://bit.ly/3MBP0Wx>
34. Hidratos de Carbono [Internet]. Fundación Española del Corazón. 2011 [citado el 27 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3dKVAgi>
35. Clasificación actualizada de los lípidos [Internet]. IIDENUT. 2018 [citado el 27 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3reuG3H>
36. Vitaminas [Internet]. FAO. [citado el 27 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3EPxjRE>
37. Vaquero Rodrigo P, Pérez Granados A. Agua: Importancia de una Hidratación Adecuada. En: *Manual Práctico de Nutrición y Salud*. Madrid : Exlibris Ediciones; 2012. p. 38–47.
38. Escudero Álvarez E, González Sánchez P. La fibra dietética. *Nutr Hosp* [Internet]. 2006 [citado el 22 de septiembre de 2022];21:61–72. Disponible en: <https://bit.ly/3SHdJut>
39. Russolillo G, Baladía E, Moñino M, Marques-Lopes I, Farran A, Bonany J, et al. Establecimiento del tamaño de raciones de consumo de frutas y hortalizas para su uso en guías alimentarias en el entorno español: propuesta del Comité Científico de la Asociación 5 al día. *Rev esp nutr humana diet* [Internet]. 2019 [citado el 13 de octubre de 2022];23(4):205–21. Disponible en: <https://bit.ly/3Tma5Xj>
40. Guías Alimentarias para la Población Peruana [Internet]. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. [citado el 17 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/2VSY7uQ>
41. Nieto C. Técnicas de cocción: sabor, color, textura y nutrientes a buen recaudo. *Farm prof* (Internet) [Internet]. 2014 [citado el 27 de septiembre de 2022];28(4):15–9. Disponible en: <https://bit.ly/3s62H6J>
42. Salvo Chuquicaja O. Estado nutricional y hábitos alimentarios en adultos mayores del Centro de Salud Zarate, 2017 [Internet]. [Lima]: Universidad Cesar Vallejo; 2017. Disponible en: <https://bit.ly/3dPYZdR>
43. Salas García F. Introducción a las Técnicas Culinarias Básicas. En: *Técnicas en Cocina*. Madrid : Síntesis S.A; 2015. p. 40–9.
44. Troncoso C, Amaya JP. Factores sociales en Las conductas alimentarias DE estudiantes universitarios. *Rev Chil Nutr* [Internet]. 2009 [citado el 20 de septiembre de 2022];36(4):1090–7. Disponible en: <https://bit.ly/3UGUJxY>
45. Matas A. Diseño del formato de escalas tipo Likert: un estado de la cuestión. *Rev Electr Investig Educ* [Internet]. 2018 [citado el 27 de septiembre de 2022];20(1):38. Disponible en: <https://bit.ly/3S9WPnp>
46. Rodríguez Veintimilla D, Noles Rodríguez LM, Frias-Toral EP. La pandemia por COVID-19: hambre, malnutrición y consecuencias sociales para América Latina y el Caribe. *rncm* [Internet]. 9 de febrero de 2022 [citado 17 de octubre de 2022];5(1). Disponible en: <https://bit.ly/3eDpPpX>
47. Rottoli M, Bernante P, Belvedere A, Balsamo F, Garelli S, Giannella M, et al. How important is obesity as a risk factor for respiratory failure, intensive care admission and death in hospitalised COVID-19 patients? Results from a single Italian centre. *Eur J Endocrinol* [Internet]. 2020 [citado el 18 de octubre de 2022];183(4):389–97. Disponible en: <https://bit.ly/3DcWtZ0>

48. Remón Ruiz P, García-Luna P. La infección por coronavirus por Sars-CoV 2 y su relación con el estado nutricional. *Nutrición Hos* [Internet]. 2020;37(3):411–3. Disponible en: <https://bit.ly/3s7eQrY>
49. Handu D, Moloney L, Rozga M, Cheng F W. Malnutrition care during the COVID-19 pandemic: Considerations for registered dietitian nutritionists. *J Acad Nutr Diet* [Internet]. 2021;121(5):979–987. Disponible en: <https://bit.ly/3D9pV28>
50. Federik MA, Calderón C, Degastaldi V, Duria S, Monsalvo C, Pinto M, et al. Hábitos alimentarios y COVID. Análisis descriptivo durante el aislamiento social en Argentina. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria* [Internet]. 2020 [citado el 18 de octubre de 2022];40(3):84–91. Disponible en: <https://bit.ly/3TCep4y>
51. Gibson AA, Hsu MSH, Rangan AM, Seimon RV, Lee CMY, Das A, et al. Accuracy of hands v. household measures as portion size estimation aids. *J Nutr Sci* [Internet]. 2016;5(e29). Disponible en: <https://bit.ly/3VE5dyd>
52. Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego (MIDAGRI). Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2013-2021 [Internet]. 2013 [citado el 19 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3yU28kd>
53. Castellanos RE, Aguirre LA, Ruano AF, Valencia V, Medina D, Giraldo G. Percepción del comportamiento alimentario en los hogares de Cali para el primer trimestre de la cuarentena por COVID 19 en 2020. *Salud UIS* [Internet]. 2022 [citado el 19 de octubre de 2022];54(1). Disponible en: <https://bit.ly/3Sh4KQ7>
54. Ramírez Prada DM. Café, Cafeína vs Salud. Revisión de los efectos del consumo de café en la salud. *Univ Salud* [Internet]. 2010 [citado el 19 de octubre de 2022];12(1):156–67. Disponible en: <https://bit.ly/3CQE8Qh>
55. Meza-Miranda E, Núñez-Martínez B, Durán-Agüero S, Pérez-Armijo P, Martín-Cavagnari B, Córdón-Arrivillaga K, et al. Consumo de bebidas azucaradas durante la pandemia por Covid-19 en doce países iberoamericanos: Un estudio transversal. *Rev Chil Nutr* [Internet]. 2021 [citado el 19 de octubre de 2022];48(4):569–77. Disponible en: <https://bit.ly/3SgTBhS>
56. Instituto Nacional de Salud (INS). Vigilancia del Estado Nutricional en Población [Internet]. 2018 [citado el 18 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/2Oil5s2>
57. Achón Tuñón M, González MP, Varela-Moreiras G. Criterios de armonía funcional entre gastronomía y salud: una visión desde la comunidad científica. *Nutr Hosp* [Internet]. 2018 [citado el 19 de octubre de 2022];35(Spec4):75–84. Disponible en: <https://bit.ly/3yTPdyM>
58. Vilcanqui Perez F, Vilchez Perales C. Fibra dietaria: nuevas definiciones, propiedades funcionales y beneficios para la salud. Revisión. *Archivos Latinoamericanos de Nutri* [Internet]. 2017 [citado el 19 de octubre de 2022];67(2):146–56. Disponible en: <https://bit.ly/3MKtkrb>
59. Rhode Navarro Cruz AR, Vera López O, Munguía Villeda P, Ávila Sosa-Sánchez R, Lazcano Hernández M, Ochoa Velasco C, et al. Hábitos alimentarios en una población de jóvenes universitario (18-25 años) de la ciudad de Puebla. *Rev esp nutr comunitaria* [Internet]. 2017 [citado el 19 de octubre de 2022];23(supl.2):31–37. Disponible en: <https://bit.ly/3MIgsc9>
60. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Un enfoque integral para mejorar la alimentación y nutrición en el trabajo: Estudio en empresas chilenas y recomendaciones adaptadas. 2012 [citado el 19 de octubre de 2022]; Disponible en: <https://bit.ly/3gmgbZs>
61. Jaramillo Salazar MD, Mendiburo Fernández PE. Relación entre los hábitos alimentarios y el estilo de vida con la gastritis crónica en pacientes que se realizan endoscopia digestiva alta con toma de biopsia, del Centro Médico de Gastroenterología “Juan Pablo Jaramillo Eguiguren” [Internet]. [Ecuador]: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2017 [citado el 20 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3VzqbhY>

62. Food and Agriculture Organization of the United Nations - FAO. The state of food security and nutrition in the world 2022: Repurposing food and agricultural policies to make healthy diets more affordable [Internet]. 2022 [citado el 19 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3COtkBT>
63. Landaeta-Díaz L, Agüero SD, Vinuesa-Veloz MF, Arias VC, Cavagnari BM, Ríos-Castillo I, et al. Anxiety, Anhedonia, and related food consumption at the beginning of the COVID-19 quarantine in populations of Spanish-speaking Ibero-American countries: An online cross-sectional survey study. *SSM Popul Health* [Internet]. 2021;16(100933):100933. Disponible en: <https://bit.ly/3yU2siV>

ANEXOS

ANEXO 1.

Tabla 4. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	ÍTE MS	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
HÁBITOS ALIMENTARIOS	Cuantitativa descriptiva de escala de medición ordinal	“Conductas adquiridas por un individuo, en cuanto a la selección, la preparación y el consumo de alimentos”. (21)	PORCIONES	1	RACIÓN DE: -Carnes -Menestras -Fibra -Vitaminas -Hidratos de carbono -Tubérculos -Aceite -Agua -Lácteos	INADECUADO : 31-127 ADECUADO: 128-155
				4		
				6		
				8		
				10		
				12		
			14	FRECUENCIA		
			16			
			17			
			19			
			20			
			2		-Carnes / día	
3	-Menestras / semana					
5	-Fibra /día					
7	-Vitaminas / día					
9	-Hidratos de carbono /día					
11	-Tubérculos /día					
13	-Aceite / día					
15	-Agua / día					
18	-Lácteos / día					
21						
23	Desayuno	HORARIOS				
22	Almuerzo					
24	Cena					
26	Hervido	PREPARACIÓN				
27	Al vapor					
28	Guisados					
29	Salteados					
30	Al horno					
31	A la parrilla					

ANEXO 2.

Tabla 5. Matriz de consistencia

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>“ HÁBITOS ALIMENTARIOS DURANTE EMERGENCIA SANITARIA POR PANDEMIA COVID-19 EN ADULTOS PERTENECIENTES A UNA URB. EN LIMA, 2022”</p>	<p>¿Cuáles son los hábitos alimenticios de los adultos de la Urb. en Lima durante la pandemia del COVID 19 en el año 2022?</p>	<p>Investigar los hábitos alimenticios de los adultos de una Urb. en Lima durante la emergencia sanitaria por pandemia COVID-19 en el año 2022</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Determinar los grupos etarios de la población encuestada -Determinar el género de la población encuestada -Determinar la ocupación de la población encuestada -Determinar el estado civil de la población encuestada 	<p>-Hábitos alimentarios</p>	<p>TIPO DE ESTUDIO:</p> <p>Estudio cuantitativo orientado a una metodología con diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal.</p>	<p>POBLACIÓN:</p> <p>La población de estudio estuvo conformada por 705 adultos entre hombres y mujeres de distintos grupos etarios .</p> <p>MUESTRA:</p> <p>Se realizó un muestreo estadístico con un índice de confiabilidad al 95% donde la población a encuestar son 249 personas adultas domiciliadas en una Urb. en Lima en el año 2022</p>

ANEXO 3.
CUESTIONARIO DE HÁBITOS ALIMENTICIOS ADULTOS



UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

**ENCUESTA DE HÁBITOS ALIMENTARIOS EN EMERGENCIA SANITARIA
POR COVID-19 EN ADULTOS DE LA URB., LIMA 2022**

Buen día, soy bachiller de la carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad Privada del Norte, busco investigar los HÁBITOS ALIMENTARIOS EN EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19 DE ADULTOS ,debido a ello, se solicita nos brinde la información pertinente, misma que permitirá obtener una base de datos sobre los hábitos alimentarios de las personas adultas en la Urb. La siguiente encuesta tiene fines investigativos, de modo que, al registrar la información, pasará a ser anónima y se garantiza total confidencialidad. De antemano se agradece su participación.

INSTRUCCIONES:

El siguiente cuestionario NO es un examen, no hay respuestas correctas o incorrectas por lo que se le pide por favor que responda con total sinceridad. Lea cada pregunta con atención, escoja la opción que mejor se adapte a su respuesta con una equis (X) según corresponda

1. DATOS GENERALES:

EDAD: _____

SEXO:

Masculino () Femenino ()

ESTADO CIVIL

Soltero () Casado () Divorciado () Viudo ()

OCUPACIÓN:

() Estudiante () Trabajador estable () Trabajador Eventual () Jubilado ()
Ama de casa

ESCALA DE LICKERT DE HÁBITOS ALIMENTARIOS (SALVO, 2017)

SIEMPRE más de 7 veces a la semana	CASI SIEMPRE 4-6 veces por semana	A VECES 2-3 veces por semana	CASI NUNCA 1 vez por semana	NUNCA 0 veces
--	---	--	---------------------------------------	-------------------------

	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
1.- La porción de carne de res, pollo o pavita que consume es del tamaño de la palma de su mano extendida					
2- Consume 4 a 5 raciones de carne de res, pollo ,o pavita a la semana					
3- Consume 6 a 8 raciones de pescado a la semana					
4- El tamaño de la porción de pescado que consume es del tamaño de la palma de su mano extendida					
5- Consume durante la semana 2 – 4 raciones de legumbres o menestras como frejoles, lentejas, pallares, garbanzos u otros.					
6- La cantidad de legumbres o menestras que consume por porción es del tamaño de su puño cerrado					
7- Consume fibra: verduras crudas o cocidas como espinaca, acelga, brócoli, coliflor, tomate, cebolla pimienta u otros todos los días.					
8- La cantidad de verduras y hortalizas que consume por porción es del tamaño de dos manos juntas o menos.					
9- Consume vitaminas: frutas tres tipos todos los días como naranja, papaya, plátanos ,mandarina ,piña, melón, sandía, etc.					
10- La cantidad de fruta que consume es del tamaño de la base de su mano					
11- Consume durante el día cereales como arroz, trigo, avena, pan ,fideos					
12- La cantidad que consume de cereales por porción es del tamaño de su puño cerrado					
13- Consume durante la semana tubérculos como papa, camote, yuca, betarraga, zanahoria u otros.					

14- La cantidad de tubérculos que consume por porción es del tamaño de su puño					
15- Sus alimentos son preparados con aceite de oliva o de soya					
16- La cantidad de aceite que utiliza en sus comidas a diario es menos del tamaño de una cucharada o la yema de un dedo					
17- La cantidad de agua que consume es un litro o 6 – 8 vasos diarios a mas					
18- Consume cuatro raciones al día de lácteos y derivados como leche fresca, descremada, en polvo, o yogur u otros.					
19- La cantidad de lácteos que consume es de la medida de un vaso o mas					
20- La cantidad de queso que consume es del tamaño de dos dedos juntos					
21- Consume 3 comidas básicas al día como desayuno, almuerzo y cena					
22-Su horario de desayunar es de 8- 9am					
23-Su horario de almorzar es de 1 – 2pm					
24- Su horario de cenar es de 7 - 9 pm					
25- Consume con sus alimentos bebidas como té ,café ,gaseosas					
26- Los alimentos que consume son hervidos					
27- Los alimentos que consume son cocinados al vapor					
28- Los alimentos que consume son guisos					
29- Los alimentos que consume son salteados					
30- Los alimentos que consume son preparados al horno					
31- Los alimentos que consume son preparados a la parrilla					

Fuente: “Estado nutricional y hábitos alimentarios en adultos mayores Centro de Salud Zarate, 2017.” (34)

HÁBITOS INADECUADOS: 31-127	PUNTAJE TOTAL:
HÁBITOS ADECUADOS: 128-155	INTERPRETACIÓN:

ANEXO 4.
LIBRO DE CÓDIGOS DE HÁBITOS ALIMENTARIOS

Preguntas Positivas	5	4	3	2	1
Preguntas Negativas	1	2	3	4	5

N° de Ítem	Dimensiones	Puntuación				
		5	4	3	2	1
1	Porciones	5	4	3	2	1
2	Frecuencia	5	4	3	2	1
3	Frecuencia	5	4	3	2	1
4	Porciones	5	4	3	2	1
5	Frecuencia	5	4	3	2	1
6	Porciones	5	4	3	2	1
7	Frecuencia	5	4	3	2	1
8	Porciones	5	4	3	2	1
9	Frecuencia	5	4	3	2	1
10	Porciones	5	4	3	2	1
11	Frecuencia	5	4	3	2	1
12	Porciones	5	4	3	2	1
13	Frecuencia	5	4	3	2	1
14	Porciones	5	4	3	2	1
15	Frecuencia	5	4	3	2	1
16	Porciones	5	4	3	2	1
17	Porciones	5	4	3	2	1
18	Frecuencia	5	4	3	2	1
19	Porciones	5	4	3	2	1
20	Porciones	5	4	3	2	1
21	Frecuencia	5	4	3	2	1
22	Horarios	5	4	3	2	1
23	Horarios	5	4	3	2	1
24	Horarios	5	4	3	2	1
25	Preparaciones	1	2	3	4	5
26	Preparaciones	5	4	3	2	1
27	Preparaciones	5	4	3	2	1
28	Preparaciones	5	4	3	2	1
29	Preparaciones	5	4	3	2	1
30	Preparaciones	1	2	3	4	5
31	Preparaciones	1	2	3	4	5



UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela de Nutrición y Dietética

ANEXO 5.
CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO _____ identificado
con el DNI _____ acepto participar voluntariamente en esta
investigación titulada “HÁBITOS ALIMENTARIOS DURANTE EMERGENCIA
SANITARIA POR PANDEMIA COVID-19 EN ADULTOS DE UNA URB. EN LIMA
,2022” donde el propósito de esta es de determinar los hábitos alimentarios de adultos
domiciliados en la Urb.

Acepto ser parte de esta investigación a sabiendas de que:

- La información que se recoja será confidencial
- La investigación no causará ningún riesgo o inconveniente hacia mi persona
- Mis respuestas no se usarán para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación siendo anónimas.

He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio al investigador al siguiente correo: dessirelr98@gmail.com cuando esta haya concluido.

Firma del Participante

Fec

ANEXO 6.

Tabla 6. Hábitos alimentarios por dimensión de porciones de los Adultos pertenecientes a la Urb., Lima 2022

DIMENSIÓN 1: PORCIONES													
PREGUNTAS	Nunca		Casi Nunca		A veces		Casi Siempre		Siempre		Total		
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
El tamaño de la ración de carne de res, pollo, o pavita que consume es del tamaño de la palma de su mano	1	0.4	21	8.0	91	34.7	75	28.6	74	28.2	262	100.0	
El tamaño de la ración de pescado que consume es del tamaño de la palma de su mano extendida	11	4.2	31	11.8	59	22.5	62	23.7	99	37.8	262	100.0	
La cantidad de legumbres o menestras que consume por ración es del tamaño de su puño cerrado	9	3.4	13	5.0	47	17.9	78	29.8	115	43.9	262	100.0	
La cantidad de verduras y hortalizas que consume por ración es del tamaño de dos manos juntas o menos	9	3.4	16	6.1	65	24.8	75	28.6	97	37.0	262	100.0	
La cantidad de fruta que consume es del tamaño de la base de su mano	2	0.8	12	4.6	46	17.6	73	27.9	129	49.2	262	100.0	
La cantidad que consume de cereales por ración es del tamaño de su puño cerrado	9	3.4	17	6.5	35	13.4	66	25.2	135	51.5	262	100.0	
La cantidad de tubérculos que consume por ración es del tamaño de su puño	5	1.9	9	3.4	48	18.3	69	26.3	131	50.0	262	100.0	
La cantidad de aceite que utiliza en sus comidas a diario es menos del tamaño de una cuchara o la yema de un dedo	8	3.1	30	11.5	63	24.0	85	32.4	76	29.0	262	100.0	
La cantidad de agua que consume es de un litro o 6-8 vasos diarios a mas	11	4.2	18	6.9	38	14.5	60	22.9	135	51.5	262	100.0	
La cantidad de lácteos que consume es de la medida de un vaso o mas	14	5.3	31	11.8	59	22.5	40	15.3	118	45.0	262	100.0	
La cantidad de queso que consume es del tamaño de dos dedos juntos	23	8.8	46	17.6	67	25.6	73	27.9	53	20.2	262	100.0	

Según los resultados observados, se puede resaltar que el consumo de porciones de cárnicos de res y aves en el 34,7% de la población muestreada es a veces del tamaño de la palma de la mano, pudiendo ser más o menos de la cantidad estándar, en comparación al consumo de pescado, donde predomina el consumo del tamaño de la ración estandarizada en el 37,8 %. Se resalta que el consumo de legumbres en su cantidad estandarizada predomina en el 43,9 % de la muestra, al igual que el consumo de la cantidad estandarizada de cereales en el 51,5 % de la población. El 50 % consume tubérculos 7 veces a la semana y siempre del tamaño de un puño. El 49,2 % consume frutas y el 37% consume verduras en la cantidad estandarizada adecuada. Por otro lado, predomina el consumir de 6 a 8 vasos diarios de agua en el 51,5% de la muestra. En

general la población demuestra tener hábitos adecuados en cuanto a la cantidad y los tamaños de alimentos consumidos en su día a día.

ANEXO 7

Tabla 7. Hábitos alimentarios por dimensión de frecuencia de consumo de los adultos pertenecientes a la Urb., Lima 2022

DIMENSIÓN 2: FRECUENCIA													
PREGUNTAS	Nunca		Casi Nunca		A veces		Casi Siempre		Siempre		Total		
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
Consume 4 a 5 raciones de carne de res ,pollo o pavita a la semana	2	0.8	8	3.1	70	26.7	86	32.8	96	36.6	262	100.0	
Consume 6 a 8 raciones de pescado a la semana	11	4.2	88	33.6	84	32.1	43	16.4	36	13.7	262	100,0	
Consume durante la semana 2-4 raciones de legumbres o menestras como frejoles, lentejas, pallares, garbanzos u otros	1	0.4	22	8.4	70	26.7	59	22.5	110	42.0	262	100,0	
Consume fibras: verduras crudas o cocidas como espinaca, acelga, brócoli, coliflor, tomate, cebolla, pimiento u otros todos los días	5	1.9	19	7.3	65	24.8	65	24.8	108	41.2	262	100,0	
Consume vitaminas: frutas tres tipos todos los días como naranja, papaya, plátanos, mandarina, melón, sandía, etc.	0	0.0	7	2.7	67	25.6	74	28.2	114	43.5	262	100,0	
Consume durante el día cereales como arroz, trigo, avena, pan, fideos	0	0.0	9	3.4	25	9.5	57	21.8	171	65.3	262	100,0	
Consume durante la semana tubérculos como papa, camote, yuca, betarraga, zanahoria u otros	1	0.4	8	3.1	54	20.6	85	32.4	114	43.5	262	100,0	
Sus alimentos son preparados con aceite de oliva, de soya	32	12.2	48	18.3	85	32.4	55	21.0	42	16.0	262	100,0	
Consume cuatro raciones al día de lácteos y derivados como leche fresca, descremada, polvo o yogur u otros	20	7.6	47	17.9	106	40.5	43	16.4	46	17.6	262	100,0	
Consume 3 comidas básicas al día como desayuno, almuerzo y cena	2	0.8	8	3.1	30	11.5	57	21.8	165	63.0	262	100,0	
Consume con sus alimentos bebidas como el té, café y gaseosas	32	12.2	42	16.0	56	21.4	55	21.0	77	29.4	262	100,1	

Con respecto a la frecuencia de consumo de alimentos de los participantes de la muestra se recalca el consumo estandarizado de 4 a 5 raciones diarias de cárnicos y aves en el 36,6% de la población encuestada, en comparación al consumo de pescado, solo el 13,7% de la población consume la cantidad estandarizada de este alimento diariamente a la semana. Predomina la frecuencia de consumo semanal estandarizada de menestras en el 42% . El consumo de cereales como el arroz, es diario en el 65,3 % de la población. El consumo de frutas y verduras también tienen una tendencia a ser consumidos diariamente por el 43,5% y 41,2% de la población respectivamente, siendo en su mayoría hábitos categorizados como saludables ya que los grupos de alimentos

mencionados son consumidos en su mayoría en las frecuencias semanales estandarizadas, a excepción del consumo de pescado. Por otro lado, el 63% de la muestra consume tres comidas básicas al día. El consumo de bebidas como el café y las gaseosas es casi diario en el 29,4% de la población, siendo esto considerado un hábito no saludable.

ANEXO 8.

Tabla 8. Hábitos Alimentarios por dimensión de horarios de los adultos pertenecientes a la Urb., Lima 2022

DIMENSIÓN 3: HORARIOS													
PREGUNTAS	Nunca		Casi Nunca		A veces		Casi Siempre		Siempre		Total		
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
Su horario de desayunar es de 8- 9 am	7	2.7	14	5.3	56	21.4	64	24.4	121	46.2	262	100,0	
Su horario de almorzar es de 1- 2 pm	4	1.5	13	5.0	47	17.9	69	26.3	129	49.2	262	100,0	
Su horario de cenar es de 7-9 pm	6	2.3	19	7.3	67	25.6	58	22.1	112	42.7	262	100,0	

En cuanto al horario de comidas de la población encuestada, solo el 2,7 % tiende a nunca desayunar en el horario de 8 a 9 de la mañana, el 46,2 % de la población refiere desayunar en ese horario fijo. El 49,2% de la población encuestada almuerza en el horario de 1 a 2 pm diariamente y el 42,7 % cena en el horario de 7 a 9 pm. Sin embargo, con respecto al desayuno y a la cena hay una buena cantidad poblacional que refiere no tener fijo el horario de consumo de sus comidas básicas al día. En conjunto con la población que refiere a veces optar por ese horario, forman una población mayor a la cantidad poblacional que si tienen horarios fijos de comidas.

ANEXO 9.

Tabla 9. Hábitos alimentarios por dimensión de preparación de los adultos pertenecientes a la Urb., Lima 2022

La preferencia por ciertas preparaciones de alimentos se vio evidenciada en el consumo casi diario de alimentos hervidos en el 37,8% de la población, seguido por el 32,4% que refiere consumir diariamente guisos , el consumo de alimentos cocinados al vapor solo es consumido diariamente por el 7,3% de la muestra, notándose un poco preferencia

DIMENSIÓN 4: PREPARACIONES												
PREGUNTAS	Nunca		Casi Nunca		A veces		Casi Siempre		Siempre		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Los alimentos que consume son hervidos	2	0.8	12	4.6	64	24.4	85	32.4	99	37.8	262	100,0
Los alimentos que consume son cocinados al vapor	38	14.5	62	23.7	117	44.7	26	9.9	19	7.3	262	100,0
Los alimentos que consume son guisos	3	1.1	8	3.1	58	22.1	108	41.2	85	32.4	262	100,0
Los alimentos que consume son salteados	2	0.8	33	12.6	92	35.1	90	34.4	45	17.2	262	100,0
Los alimentos que consume son preparados al horno	45	17.2	93	35.5	103	39.3	19	7.3	2	0.8	262	100,0
Los alimentos que consume son preparados a la parrilla	75	28.6	106	40.5	66	25.2	12	4.6	3	1.1	262	100,0

hacia este tipo de preparación. En preparaciones menos saludables se destaca que el 39,3% de la muestra refiere consumir entre 3 veces por semana (a veces) preparaciones al horno, y el 28,6 % de la población consume al menos 1 vez a la semana preparaciones a la parrilla, siendo esto considerado un hábito casi frecuente y no tan saludable.

ANEXO 10.

Tabla 10. Asociación de Hábitos Alimentarios con el Sexo de los pobladores adultos de la Urb., Lima 2022

		HÁBITOS ALIMENTARIOS				Total	
		Inadecuados		Adecuados			
		F	%	F	%	F	%
SEXO	Femenino	84	54,5%	69	63,9%	153	58,8%
	Masculino	70	45,5%	39	36,1%	109	41,2%
Total		154	100,0%	108	100,0%	262	100,0%

Tabla 11. Prueba de Chi Cuadrado entre Sexo y Hábitos Alimentarios

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,980 ^a	1	,131
N de casos válidos	262		

Se realizó una prueba de chi cuadrado de la asociación de hábitos alimentarios con el sexo de los participantes de la encuesta, donde no se encontró una relación estadísticamente significativa.

ANEXO 11.

Tabla 12. Asociación de Hábitos Alimentarios con Grupo Etario de la población de adultos de la Urb., Lima 2022

		HÁBITOS ALIMENTARIOS				Total	
		Inadecuados		Adecuados			
		F	%	F	%	F	%
GRUPO ETARIO	Adulthood Temprana (18-44 años)	89	57,8%	49	45,4%	138	52,7%
	Adulthood Intermedia (45-64 años)	53	34,4%	49	45,4%	102	38,9%
	Adulthood Mayor (más de 65 años)	12	7,8%	10	9,3%	22	8,4%
Total		135	100,0%	127	100,0%	262	100,0%

Tabla 13. Prueba de Chi Cuadrado entre Grupo Etario y Hábitos Alimentarios

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,979 ^a	2	,137
N de casos válidos	262		

En adición, se realizó una prueba de chi cuadrado a la asociación de hábitos alimentarios con el grupo etario de la muestra, donde tampoco se encontró una relación estadísticamente significativa.

ANEXO 12.

Tabla 14. Asociación de Hábitos alimentarios con el Estado Civil de los pobladores adultos de la Urb., Lima 2022

		HÁBITOS ALIMENTARIOS				Total	
		Inadecuados		Adecuados			
		F	%	F	%	F	%
ESTADO CIVIL	Soltero	90	58,4%	52	48,1%	142	54,2%
	Casado	44	28,6%	40	38,6%	84	32,1%
	Divorciado	12	7,8%	8	7,4%	20	7,6%
	Viudo	8	5,2%	8	7,4%	16	6,1%
Total		154	100,0%	108	100,0%	262	100,0%

Tabla 15. Prueba de Chi Cuadrado entre Estado Civil y Hábitos Alimentarios

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,181 ^a	3	,365
N de casos válidos	262		

También se realizó una prueba de chi cuadrado a la asociación de hábitos alimentarios con el estado civil de la muestra, donde tampoco se encontró una relación estadísticamente significativa.

ANEXO 13.
VALIDACIÓN DE ENCUESTA N°1

REALIZADA POR:			
Apellidos y Nombres del Juez: Jesús M. Zapata Velásquez			
Cargo e Institución donde labora: Jefe del servicio de Nutrición del Hospital Carlos Lan Franco La hoz-Puente Piedra			
Especialidad del experto: MG. EN NUTRICIÓN			
CNP: 5336			
Fecha: 13/09/2022			
ESCALA LICKERT PARA HÁBITOS ALIMENTARIOS (SALVO,2017)			
ÍTEMS	Relevancia	Coherencia	Claridad
N° 1	3	3	3
N° 2	3	3	3
N° 3	3	3	3
N° 4	3	3	3
N° 5	2	2	3
N° 6	3	3	3
N° 7	3	3	3
N° 8	3	3	3
N° 9	3	3	3
N° 10	3	3	3
N° 11	3	3	3
N° 12	3	3	3
N° 13	3	3	3
N° 14	3	3	3
N° 15	3	3	3
N° 16	3	3	3
N° 17	3	3	3
N° 18	3	3	3
N° 19	3	3	3
N° 20	3	3	3
N° 21	3	3	3
N° 22	3	3	3
N° 23	3	3	3
N° 24	3	3	3
N° 25	3	3	3
N° 26	3	3	3
N° 28	3	3	3
N° 29	3	3	3
N° 30	3	3	3
N° 31	3	3	3

-Relevancia: “Nada relevante” (puntaje 0) , “Poco relevante” (puntaje 1), “Relevante” (puntaje 2) , “Completamente relevante” (puntaje 3)
 -Coherencia: “Nada coherente” (puntaje 0), “Poco coherente” (puntaje 1), “Coherente” (puntaje 2), “Completamente coherente” (puntaje 3)
 -Claridad: “Nada claro” (puntaje 0), “Poco claro” (puntaje 1), “Claro” (puntaje 2), “Completamente claro” (puntaje 3)

Opinión de aplicabilidad: (X) Aplicable () Aplicable después de corregir () No aplicable

**ANEXO 14.
VALIDACIÓN DE ENCUESTA N°2**

REALIZADA POR:			
Apellidos y Nombres del Juez: Johan Edgar Ruiz Espinoza			
Cargo e Institución donde labora: Docente tiempo parcial Universidad Privada del Norte			
Especialidad del experto: LIC. en Nutrición Humana			
CNP: 5627			
Fecha: 30/09/22			
ESCALA LICKERT PARA HÁBITOS ALIMENTARIOS (SALVO,2017)			
ÍTEMS	Relevancia	Coherencia	Claridad
N° 1	3	3	3
N° 2	3	3	3
N° 3	3	3	3
N° 4	3	3	3
N° 5	3	3	3
N° 6	3	3	3
N° 7	3	3	3
N° 8	3	3	3
N° 9	3	3	3
N° 10	3	3	3
N° 11	3	3	3
N° 12	3	3	3
N° 13	3	3	3
N° 14	3	3	3
N° 15	3	3	3
N° 16	3	3	3
N° 17	3	3	3
N° 18	3	3	3
N° 19	3	3	3
N° 20	3	3	3
N° 21	3	3	3
N° 22	3	3	3
N° 23	3	3	3
N° 24	3	3	3
N° 25	3	3	3
N° 26	3	3	3
N° 28	3	3	3
N° 29	3	3	3
N° 30	3	3	3
N° 31	3	3	3

-Relevancia: “Nada relevante” (puntaje 0) , “Poco relevante” (puntaje 1), “Relevante” (puntaje 2) , “Completamente relevante” (puntaje 3)

-Coherencia: “Nada coherente” (puntaje 0), “Poco coherente” (puntaje 1), “Coherente” (puntaje 2), “Completamente coherente” (puntaje 3)

-Claridad: “Nada claro” (puntaje 0), “Poco claro” (puntaje 1), “Claro” (puntaje 2), “Completamente claro” (puntaje 3)

Opinión de aplicabilidad: (X) Aplicable () Aplicable después de corregir () No aplicable