



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA.

“HÁBITOS ALIMENTARIOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS
AUTORREPORTADAS EN ADULTOS DEL CALLAO EN
TIEMPOS DE COVID-19, 2021”

Tesis para optar el título profesional de:

Licenciada en Nutrición y dietética.

Autor:

Diana Alejandra Lazo Quezada

Asesor:

Mg. Florentina Gabriela Vidal Huamán

<https://orcid.org/0000-0003-1519-5413>

Lima - Perú

2022

JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	CHRISTOPHER BRAIN ROSAS CHOO	70434781
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 2	MARIANA ELVIRA HIDALGO CHÁVEZ	42968661
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 3	JACQUELINE SUSANA SAYAN BRITO	40403778
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres que me dieron la vida, y que en cada paso que he dado durante mi vida han sabido apoyarme, cada uno en sus diferentes formas. Dedico este trabajo a mis hermanos que me sirvieron como guía en todo este camino, que demostraron que siempre van a estar a mi lado, esta es una forma de agradecerles y demostrarles que sí se puede.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, a mi familia y a la vida, por la oportunidad que me dieron para cumplir mis metas, por darme la entereza de seguir adelante durante todos estos años.

Tabla de contenido

JURADO EVALUADOR	2
DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
ÍNDICE DE TABLAS	5
ÍNDICE DE FIGURAS	6
ÍNDICE DE ANEXOS	7
RESUMEN	8
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	9
1.1. Realidad problemática	9
1.2. Definiciones conceptuales	14
1.3. Justificación	15
1.4. Formulación del problema	16
1.5. Objetivos	17
1.6. Hipótesis	17
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	18
CAPÍTULO III: RESULTADOS	24
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	34
REFERENCIAS	39
ANEXOS	45

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables

Tabla 2. Caracterización de la muestra

Tabla 3. Valores e indicadores antropométricos de los adultos, Lima 2021.

Tabla 4. Frecuencia de las conductas alimentarias de los adultos, Lima 2021.

Tabla 5. Frecuencia de consumo de alimentos con respecto a la percepción del cambio de peso.

Tabla 6. Prueba de normalidad

Tabla 7. Relación entre los hábitos alimentarios y el IMC en adultos, 2021.

Tabla 8. Relación entre conducta alimentaria y el IMC de los adultos, Lima 2021.

Tabla 9. Relación entre la ingesta alimentaria y el IMC de los adultos, Lima 2021.

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Hábitos alimentarios de los adultos, Lima 2021.

Figura 2. Conducta alimentaria de los adultos, Lima 2021.

Figura 3. Ingesta alimentaria de los adultos, Lima 2021.

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo N°1. Matriz de consistencia

Anexo N°2. Población y muestra

Anexo N° 3. Validaciones del instrumento

Anexo N°4. Prueba piloto

Anexo N°5. Consentimiento informado

Anexo N°6. Cuestionario de hábitos alimentarios en tiempos de pandemia.

Anexo N°7. Puntajes

Anexo N°8. Gráficos relacionados a la conducta alimentaria

RESUMEN

Introducción: Los hábitos alimentarios en la pandemia por COVID-19 han podido influenciar en el estado nutricional, aumentando el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles. **Objetivo:** Identificar la relación entre los hábitos alimentarios y las medidas antropométricas en adultos del distrito de Bellavista en tiempos de COVID-19. **Materiales y métodos:** Diseño cuantitativo, no experimental, correlacional y de tipo transversal. Se aplicó un cuestionario virtual. La población estuvo conformada por 120 adultos de 18 a 40 años. Se utilizó la prueba correlación de Pearson para determinar la relación entre los hábitos alimentarios y las medidas antropométricas con un nivel de confianza del 95%. **Resultados:** Se observó que no existen hábitos alimentarios en los adultos del distrito de Bellavista. Además, se observó que el 47.8% presentaba un diagnóstico de malnutrición por exceso. Respectos a los hábitos alimentarios Se encontró una baja ingesta en el consumo de frutas y verduras (31.7%), de carnes (26.7%), de productos lácteos (31.7%), de agua (80%), aunque se observó una ingesta de menestras adecuada en la mayoría de los adultos (85.8%) **Conclusión:** Se encontró que si existe una relación entre los hábitos alimentarios ($p= 0.041$), la conducta alimentaria ($p= 0.048$) y la ingesta alimentaria ($p=0.037$) con las medidas antropométricas.

PALABRAS CLAVES: Hábitos alimentarios, COVID-19, medidas antropométricas, estado nutricional.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

En diciembre de 2019, se produjo un brote de pandemia llamado COVID-19, notificado por primera vez el 31 de diciembre en China, teniendo una rápida propagación a nivel internacional. Siendo así que el 30 de enero de 2020, la OMS declaró el brote como una emergencia de salud pública de escala internacional.

El primer caso en la Región de las Américas se registró el 20 de enero de 2020 en los Estados Unidos, mientras que en América Latina y el Caribe, Brasil fue el primer país, el 26 de febrero del mismo año (1). En Perú, el primer caso confirmado se dio el 6 de marzo (2), por consecuencia, el 16 de marzo del 2020 se toma como estrategia declarar en estado de emergencia al país y guardar aislamiento social obligatorio por 15 días calendario, por el decreto supremo 044-2020 (3), medida que se vio extendida por 6 meses y medio (hasta el 30 de setiembre de 2020).

Esta medida conllevó a una transformación en la forma de trabajo, el contacto social y personal, además de modificaciones en el estilo de vida tales como la alimentación, el sueño y la actividad física, teniendo un impacto a nivel físico y emocional (4) así como también a nivel familiar e individual, incrementándose los problemas nutricionales en la población como la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad (5).

La OMS menciona que en el año 2016 la prevalencia de sobrepeso a nivel mundial es de 39%, mientras que de obesidad es de 13% (6), debido a una disminución de la actividad física, aunado a una ingesta elevada de alimentos de alto contenido calórico, ricos en grasa (6)(7) y azúcares, mediada por una elevación crónica del cortisol (8).

A nivel nacional, el INEI en el año 2017 da cuenta de que la prevalencia de sobrepeso a nivel nacional es de 36.9% en personas de 15 años a más, y de obesidad del 21%, siendo este

valor mucho mayor que el promedio mundial (9). El promedio nacional del Índice de Masa Corporal (IMC) es de 26.7 kg/m², encontrándose en el rango de sobrepeso (10). Este índice es más elevado en las mujeres (27,3 kg/m²) que en los hombres (26,3 kg/m²). (9)

El IMC es un indicador fácil de aplicar para identificar sobrepeso y obesidad en varones y mujeres, ya que está definido por el cociente peso en kg/talla en m², que son dos medidas fáciles de obtener. Sin embargo, por razones económicas y de viabilidad (9), las medidas autorreportadas pueden utilizarse, teniendo en cuenta que se suele subestimar el peso y sobreestimar la talla, y que el error aumenta con la edad y con los estados nutricionales extremos. Sin embargo, hay que resaltar que el 74.71% de los varones y el 89.5% reportan el peso y la talla de manera correcta. (11)

Cabe recalcar que un IMC elevado promueve la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), como las enfermedades cardiovasculares, los trastornos del aparato locomotor y algunos cánceres (6). Convirtiendo a la obesidad en un problema de salud pública (12).

Evaluar los hábitos alimentarios nos brindará información sobre la alimentación de la población en confinamiento, de tal forma se pueda desarrollar estrategias de educación nutricional que mejore la salud de las personas.

I.1. Antecedentes del estudio

I.1.1. Nivel Nacional

Apolinario en su estudio “Comportamiento alimentario en adultos antes y durante la pandemia por COVID 19, Lima-2020”, de tipo cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo comparativo y de corte transversal. Se aplicó un cuestionario a 150 adultos para evaluar el comportamiento alimentario en adultos antes y durante la pandemia. Los resultados mostraron que el comportamiento alimentario saludable durante la pandemia por

COVID 19 aumentó de 25.3% a 42%, con un valor $P=0.000$ ($p<0.05$), por lo tanto, se concluye que existe una diferencia significativa del comportamiento alimentario en adultos antes y durante la pandemia por COVID 19. (6)

Vilca en su investigación “Hábitos de conductas alimentarias durante la pandemia por COVID-19 en adultos peruanos, 2021” de enfoque cuantitativo, corte transversal, de diseño no experimental y de tipo descriptivo, mediante un cuestionario online a 321 participantes tuvo como objetivo evaluar las conductas alimentarias. Los resultados mostraron que el 69.1% tenía poca o nula conciencia de consumo de calorías al día, 62.7% en promedio come por ansiedad, aburrimiento o estrés, el 72.2% realiza con poca o nula frecuencia ejercicio físico. Por lo tanto, se concluye que los adultos no eran conscientes de las calorías que consumían, muchos no realizaban actividad física durante la semana, aunque una gran parte de la población refirió llevar una alimentación más saludable aumentan el consumo de verduras, alimentos frescos y reduciendo el consumo de productos cárnicos grasos y alimentos pre cocidos (13).

Quispe y Rodríguez en su investigación “Efectos del aislamiento por el COVID - 19 y su relación con los hábitos alimentarios de la población de dos distritos de la región Tacna, 2020”, estudio de tipo experimental, transversal, que mediante una encuesta tuvo por objetivo determinar los efectos del aislamiento por el COVID-19 y su relación con los hábitos de alimentación, mostraron que los cambios en los hábitos alimentarios están relacionados con el aislamiento por el COVID-19 en los dos distritos. (14)

Díaz y Pocomucha (2021), en su estudio “Relación entre hábitos alimentarios y estado ponderal en jóvenes y adultos jóvenes durante la pandemia del COVID-19 en Lima

Metropolitana, 2021” de corte transversal, que mediante una encuesta autoadministrada a 400 personas del Perú y del extranjero, tuvieron como objetivo analizar la relación entre hábitos alimentarios y el estado ponderal. Los resultados dieron a conocer que solo el 51,5% presentó un estado nutricional normal, mientras que el resto presentaba sobrepeso y obesidad; sin embargo, no se encontró relación significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional. (15)

Rosales y Janampa en el 2022, en su tesis “Hábitos Alimenticios de los Estudiantes de VII A X ciclo de Farmacia Y Bioquímica de la Universidad María Auxiliadora durante la Pandemia Covid-19”, que tiene enfoque cualitativo, descriptivo, no experimental, mediante un cuestionario a 385 estudiantes que tuvo como objetivo identificar los cambios en los hábitos alimenticios mostrando que si existieron cambios en los hábitos alimenticios principalmente por factores económicos y la disponibilidad de los alimentos, la tendencia es el sedentarismo. (16)

I.1.2. Nivel Internacional

Pérez et al, en su investigación en el año 2020 “Cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 en España”, tuvo como objetivo analizar los cambios en los hábitos alimentarios y en otros estilos de vida durante el periodo de confinamiento, mediante un cuestionario a 1036 personas. Este estudio es de corte transversal, observacional. Esta investigación refiere cambios alimentarios con tendencia a una mayor ingesta de alimentos saludables, menor consumo de alimentos de menos interés nutricional e incremento de la práctica de cocinar en casa. (17)

Sudriá et al en su estudio observacional, exploratorio y de corte transversal, titulado “Los efectos de la cuarentena por coronavirus (COVID-19) en los hábitos alimentarios en

Argentina”, mediante una encuesta online, tuvo como objetivo analizar el consumo alimentario durante el período de cuarentena. Esta investigación dio a conocer que hubo una modificación en los hábitos alimentarios, determinado por una disminución de frutas y verduras y un incremento en la ingesta de panificados, golosinas, bebidas azucaradas y alcohólicas. Por lo que se concluye que es importante juzgar el impacto en el estilo de vida y específicamente en la alimentación. (5)

Carsalade en el período 2020-2021, en su estudio “Impacto de la pandemia de la COVID-19 en los hábitos alimenticios de la población adulta”, tuvo como finalidad determinar los cambios en los hábitos alimenticios. En la que se realizó una búsqueda en dos metabuscadores. Indicando que ha habido cambios en los hábitos alimenticios tales como en el peso corporal, en la cantidad de alimentos ingeridos y en el número de comidas realizadas en las diferentes poblaciones estudiadas. (18)

Araneda, Pinheiro y Pizarro en el 2021 en su estudio “Inseguridad alimentaria y hábitos alimentarios durante la pandemia de COVID-19 en hogares chilenos” que tuvo como finalidad analizar la inseguridad alimentaria y los hábitos alimentarios. La investigación detalló que más del 60% de los hogares ($p < 0,01$) mostraban preocupación por no tener alimentos suficientes, mayormente en hogares que vivían menores de 18 años. Por otro lado, se incrementó el consumo de productos saludables, junto a un menor consumo de alimentos poco saludables y ultraprocesados. Por lo tanto, se concluye que se incrementó la percepción de inseguridad alimentaria en hogares vulnerables, durante la pandemia. (19)

Federik et al, en su investigación “Hábitos alimentarios y COVID. Análisis descriptivo durante el aislamiento social en Argentina” de tipo descriptivo y de corte transversal, tuvo como objetivo describir la frecuencia de consumo y prácticas alimentarias, durante el

aislamiento social, mediante una encuesta autoadministrada. Se dio a conocer una baja frecuencia de consumo diario de: leche 44,5%; carnes 11,5%, frutas 44,5% y verduras 50,5%. Por lo tanto, se concluye que es importante el diseño e implementación de intervenciones que fomenten el consumo de estos alimentos. (20)

1.2. Definiciones conceptuales

Hábitos alimentarios

Según la FAO, los hábitos alimentarios son el conjunto de costumbres que condicionan la forma como los individuos o grupos seleccionan, preparan y consumen los alimentos, influenciadas por la disponibilidad de estos, el nivel de educación alimentaria, así como también el acceso a los alimentos. (21)

Medidas Antropométricas

Las medidas antropométricas son un grupo de datos que contribuyen a determinar el estado nutricional (22). Así como también, conocer las características físicas, evaluar, monitorizar el crecimiento, nutrición y los efectos de la actividad física. Estas medidas son el peso, la talla, los pliegues cutáneos, perímetros, diámetros y alturas. (23)

Índice de Masa Corporal (IMC)

El Índice de Masa Corporal (IMC) es un indicador de la relación entre dos mediciones antropométricas, el peso y la talla. Se calcula dividiendo el peso y la talla al cuadrado (kg/m^2). En el que valores igual o mayor a 25 indica sobrepeso e igual mayor a 30, indica obesidad, en adultos (6), además de identificar el bajo peso y el estado nutricional normal. (24)

IMC autorreportado

El IMC autorreportado es la medida que toma como referencia al peso y la talla declarados por los sujetos. (25)

1.3. Justificación

Esta investigación brinda información sobre los hábitos alimentarios en tiempos de pandemia, los cuales pueden verse alterados por factores tales como el estrés, la carga económica, la carga del cuidador (persona que cuida al enfermo), miedo a la enfermedad y el aislamiento social (9), por tal motivo es necesario que el profesional nutricionista se integre a un equipo multidisciplinario de profesionales de ciencias de la salud para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.

Un IMC elevado está relacionado con alteraciones metabólicas, aumento del riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer y enfermedades osteoarticulares. Siendo así que el 58% de los casos de diabetes mellitus tipo 2 a nivel mundial se atribuyen a tener un IMC elevado, así como también el 21% de las cardiopatías isquémicas y de 8 a 42% de algunos cánceres (12).

En el aislamiento social fue de suma importancia que la población pueda reportar su estado de salud para acceder a determinadas intervenciones ambulatorias, de tal forma que reportar el peso y la talla fue crucial en esta etapa para determinar el estado nutricional a través del IMC. Aún más sabiendo que el peso y la talla autorreportadas son mediciones válidas (25) (26).

Los hábitos alimentarios adecuados nos previenen de estas ECNT, las cuales han aumentado de manera exponencial en el distrito de Bellavista, el sobrepeso se ha incrementado hasta en un 200% y hasta en un 300% en los casos de enfermedad cardiovascular del año 2012 al 2013. (27)

Los resultados de esta investigación permitirán desarrollar intervenciones de educación nutricional que modifiquen los hábitos alimentarios inadecuados para la conservación de la salud en la población.

1.4. Formulación del problema

¿Qué relación existe entre los hábitos alimentarios y las medidas antropométricas autorreportadas en adultos del Callao en tiempos de COVID-19, 2021?

I.4.1. Problema de investigación

¿Qué relación existe entre la conducta alimentaria y las medidas antropométricas autorreportadas según género en adultos del distrito de Bellavista?

¿Qué relación existe entre la ingesta alimentaria y las medidas antropométricas autorreportadas según género en adultos del distrito de Bellavista?

1.5. Objetivos

I.5.1. Objetivo general:

Identificar la relación entre los hábitos alimentarios y las medidas antropométricas en adultos del distrito de Bellavista en tiempos de COVID-19.

I.5.1. Objetivos específicos:

- Determinar la relación entre la conducta alimentaria y las medidas antropométricas autorreportadas según género en adultos del distrito de Bellavista.

- Determinar la relación entre la ingesta alimentaria y las medidas antropométricas autorreportadas según género en adultos del distrito de Bellavista.



1.6. Hipótesis

H0: No existe relación entre los hábitos alimentarios y las medidas antropométricas autorreportadas en adultos del Callao en tiempos de Covid-19

H1: Existe relación entre los hábitos alimentarios y las medidas antropométricas autorreportadas en adultos del Callao en tiempos de Covid-19

1.6.1. Hipótesis Específicas

- Determinar la relación entre la conducta alimentaria y las medidas antropométricas autorreportadas según género en adultos del distrito de Bellavista.

- Determinar la relación entre la ingesta alimentaria y las medidas antropométricas autorreportadas según género en adultos del distrito de Bellavista.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

2.1. Tipo de investigación

La investigación es de enfoque **cuantitativo** ya que medimos las variables mediante clasificaciones, de alcance **correlacional** puesto que se busca una relación entre las dos variables. Este estudio es diseño **no experimental**, ya que no se realiza una intervención y es de corte tipo **transversal** ya que la recopilación de información se hizo en un solo momento. (28)

2.2. Población y muestra (Materiales, instrumentos y métodos)

Población:

La población estuvo conformada por adultos de 18 a 40 años que residen en el distrito de Bellavista, ubicada en la Provincia Constitucional del Callao, de la urbanización Ciudad del Pescador.

Muestra:

La muestra fue determinada mediante la técnica de muestreo no probabilístico, de tipo por conveniencia.

De esta forma ha sido posible seleccionar casos accesibles y que acepten ser incluidos en el estudio. Fundamentado en la accesibilidad y la proximidad para el investigador. (29)

Por ende, la muestra estuvo comprendida por un total de 120 adultos varones y mujeres de 18 a 40 años que residen en el distrito de Bellavista, de la urbanización Ciudad del Pescador.

Criterios de inclusión

- Mujeres y varones de nacionalidad peruana.



- Personas de 18 a 40 años que residen en el distrito de Bellavista, en la urbanización Ciudad del Pescador
- Personas que hayan aceptado voluntariamente participar en la investigación firmando el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Personas que hayan sido internados o atendidos en casa y que hayan requerido oxígeno durante la cuarentena.
- Personas que vivan fuera del distrito de Bellavista y en la urbanización Ciudad del Pescador.
- Personas que hayan estado en un régimen alimentario especial por enfermedad.
- Personas con discapacidades físicas o mentales.

Tabla 1 : Operacionalización de Variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	Items	Criterio/ Puntos de corte
Independiente Hábitos alimentarios	Conducta alimentaria	Variación del consumo de alimentos	Consumo aumentado de comidas principales	Saludable: 39 - 55 Poco saludable: 25 - 38 No saludable: 11 - 24
			Consumo aumentado de meriendas	
			Momento del consumo de meriendas	
			Cocinar más frecuentemente	
			Consumo de desayuno	
			Forma de preparación	
		Frecuencia de consumo de comidas y bebidas	Consumo de comidas principales	
			Consumo de meriendas	
			Consumo de agua	
		Hábitos nocivos	Consumo de cigarrillos	
			Consumo de alcohol	
	Ingesta de alimentos	Frecuencia de alimentos	Vegetales y frutas: >1 día	Saludable: 36 - 50 Poco saludable: 23 - 35 No saludable: 10 - 22
			Legumbres: Menestras	
			Granos: Trigo, Arroz, Quinoa, Maíz	
			Productos cárnicos: Pollo, Res, Pescado, Chanco	
			Lácteos: Yogurt, Leche, Queso	
			Comida rápida	
Productos instantáneos: Sopas, purés, cremas				
Dulces				
Snacks salados				
Alcohol: Cerveza, Vino, Ron, Whisky				
Variable: Hábitos alimentarios			Del 1 al 21	Saludable: 77 - 105 Poco saludable: 49 - 76 No saludable: 21 - 48
Dependiente Medidas antropométricas autorreportadas	IMC	Peso Talla Edad	Peso en kg/(Talla en m ²) ²	IMC: <18.5 kg/m ² IMC: 18.5 - 24.9 kg/m ² IMC: 25 - 29.9 kg/m ² IMC: >30 kg/m ²

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

2.3.1. Técnicas

Cuestionario para identificar los hábitos alimentarios en tiempos de pandemia y el Índice de Masa Corporal (IMC) en adultos del distrito de Bellavista.

2.3.2. Instrumentos

Se adaptó el cuestionario de Sidor y Rzymiski (30) que constaba de 25 preguntas en la que se añadieron 4 preguntas para responder a las preguntas de investigación. El cuestionario ya adaptado consta de 29 preguntas validadas por un jurado de expertos, la cual está conformado por las siguientes dimensiones: Conducta alimentaria, Ingesta alimentaria y Medidas antropométricas autorreportadas.

La dimensión Conducta alimentaria estaba conformada por tres indicadores: Hábitos nocivos, variación del consumo de alimentos, frecuencia de consumo de comidas y bebidas. La dimensión Ingesta alimentaria estuvo conformada por el indicador: Frecuencia de alimentos. Por último, la dimensión medidas antropométricas autorreportadas estuvo conformada por el indicador: IMC autorreportado. (Anexo N°4)

2.4. Procedimiento de recolección, tratamiento y análisis de datos

Se adaptó la encuesta Hábitos alimentarios en tiempos de pandemia. La cual fue validada por un jurado de expertos, fueron 3 jurados en total que concluyeron que la encuesta estaba lista para ser aplicada. (Anexo N° 6)

Se procedió a desarrollar una prueba piloto en 30 adultos y concluyó que la confiabilidad del cuestionario era aceptable habiéndose obtenido 0.7 en el Alfa de Cronbach. (Anexo N° 4)



La encuesta fue ingresada en la plataforma de Google forms, para después ser difundida previo consentimiento informado mediante las redes sociales como Whatsapp y grupos de Facebook. La cual estuvo en línea durante las dos primeras semanas del mes de marzo del 2021 para ser completada de manera anónima.

2.4.1. Análisis de datos

Los datos recolectados fueron revisados y se descartaron los cuestionarios que no cumplían con los criterios de inclusión, para luego ser ordenados, codificados y procesados en los programas Excel Microsoft versión 2016 y analizados en IBM SPSS Statistics Base 26.0.

2.5. Aspectos éticos

Esta investigación tomó en cuenta para su desarrollo la aceptación del consentimiento informado de los participantes. Contemplando los principios bioéticos de no maleficencia, beneficencia, justicia y autonomía.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por 120 participantes. Las mujeres representaron el 55.8% y los hombres el 44.2%. El promedio de edad de ambos sexos fue de 28.9 años. La actividad económica no cambió en la mayoría de los participantes (26.7%), siendo la misma que antes del confinamiento, también hubo otra mayoría que fueron los que cambiaron a un trabajo remoto (25.8%). Se observa que hay una mayor proporción de personas con un nivel de estudio técnico (65.8%). (Tabla 2)

Tabla 2. Caracterización de la muestra

Características generales		N	%
Nivel de estudios	Primaria		
	Secundaria	7	5.83
	Técnico	79	65.83
	Universitaria	34	23.33
Actividad económica	Desempleado	7	5.83
	Trabajo Full Remoto	31	25.83
	Trabajo sin cambios	32	26.67
	Trabajo esporádico	22	18.33
	Estudiante universitario	28	23.33

En la tabla 3 se muestra que el peso y la talla promedio reportado que tuvieron los participantes fue de 71.2 kg y 1.66 m respectivamente, así también el Índice de Masa Corporal (IMC) promedio fue de 25.51 kg/m², ubicándose en un rango de sobrepeso.

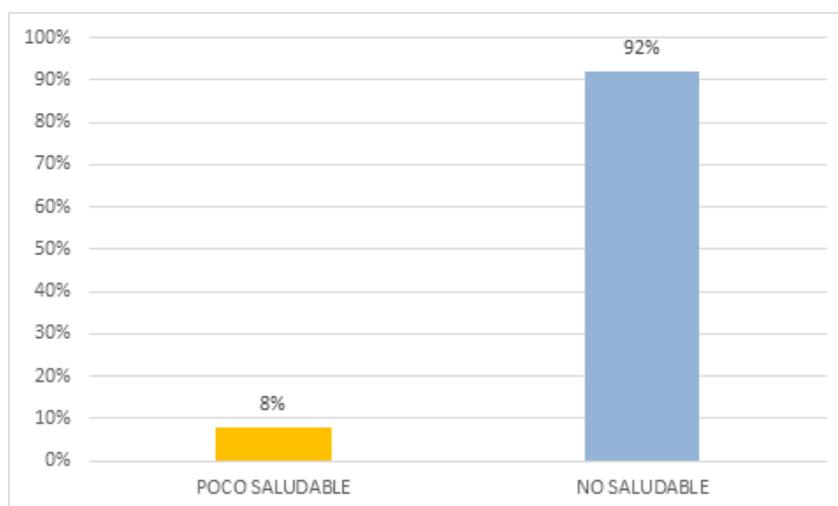
Respecto al estado nutricional, la mayoría de personas presentan un IMC normal (47.50%), seguido de personas con un IMC con sobrepeso (43.33%). Se observó una varianza de peso de 3.61 kg, así como también la mayoría de las personas aumentaron de peso (65.83%) siendo el peso promedio aumentado de 6.6 kg. Además, se identificó que existen más mujeres que varones con un estado nutricional normal.

Tabla 3. Valores e indicadores antropométricos de los adultos.

	Media
Peso	71.2 kg
Talla	1.66 m
IMC	25.51 kg/m ²

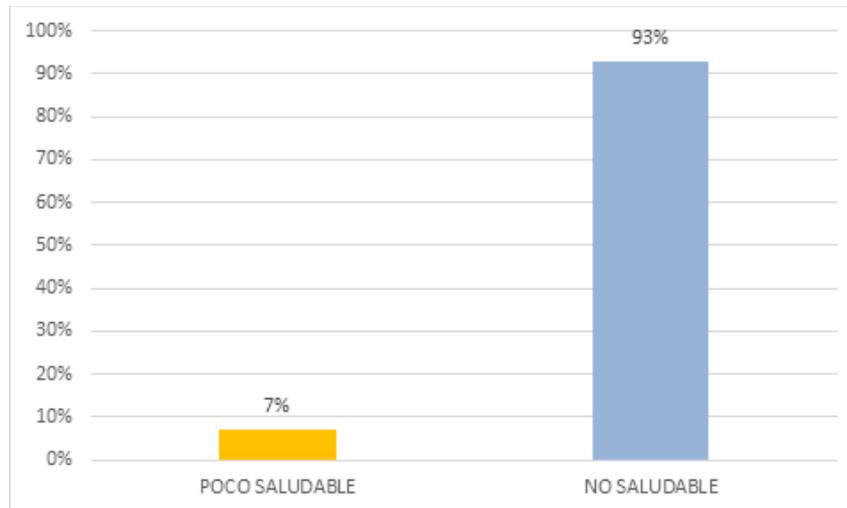
		%	Femenino (%)	Masculino (%)	
Estado nutricional	Delgadez	1.7	0.8	0.8	
	Normal	47.5	27.5	20	
	Sobrepeso	43.3	23.3	20	
	Obesidad	7.5	4.2	3.3	
Varianza de peso		3.61			
Auto reporte de cambio de peso	Aumento de peso	6.6	65.8	37.5	28.3
	Pérdida de peso	-4.63	15.8	7.5	8.3
	Sin cambios	0	13.3	8.3	5
	No me he pesado	0	5	2.5	2.5

Figura 1. Hábitos alimentarios de los adultos, Lima 2021.



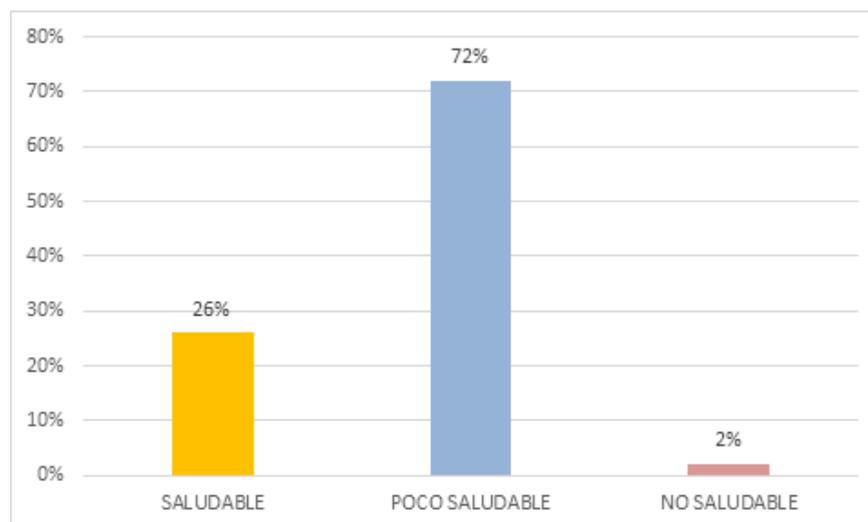
Referente a los hábitos alimentarios en los adultos de Bellavista, no se evidencian hábitos alimentarios saludables, es así que el 93% de los adultos presentan hábitos alimentarios poco saludables. **(Figura 1)**

Figura 2. Conducta alimentaria de los adultos, Lima 2021.



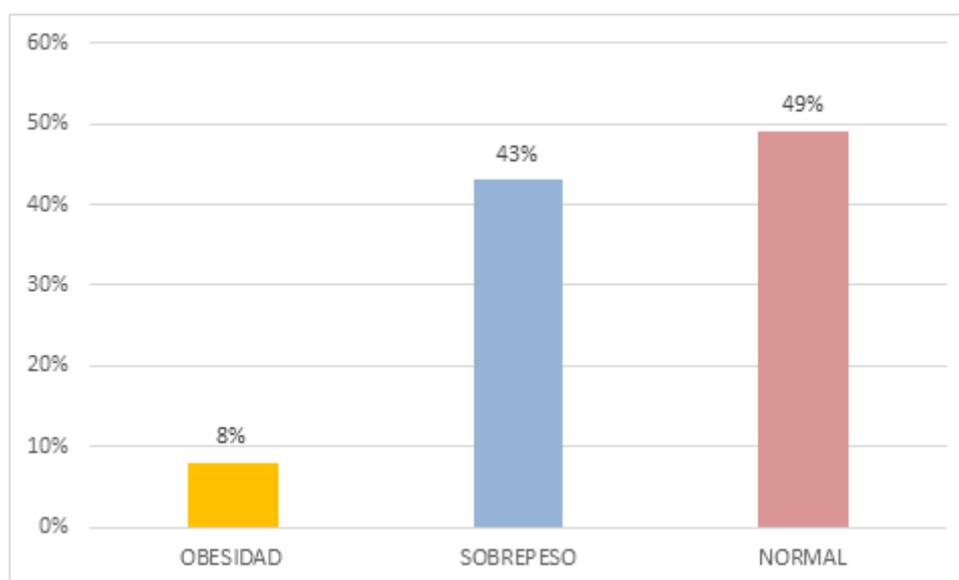
Correspondiente a las conductas alimentarias evidenciadas en los adultos de Bellavista podemos decir que no se reportan conductas alimentarias saludables, siendo así que el 93% reporta conductas alimentarias poco saludables. (**Figura 2**)

Figura 3. Ingesta alimentaria de los adultos, Lima 2021.



Respecto a la ingesta alimentaria en los adultos de Bellavista, se evidencia que el 73% presenta una ingesta alimentaria poco saludable y el 26% no saludables, sobre un 2% de una ingesta alimentaria saludable. **(Figura 3)**

Figura 4. Índice de Masa Corporal de los adultos del Callao.



Se encontró que el 51% de los adultos del distrito de Bellavista presentan algún diagnóstico de malnutrición por exceso (Sobrepeso (43%) y Obesidad (8%)), es así que solo 1 de cada 2 adultos presentan un estado nutricional normal. No se encontró adultos con bajo peso. **(Figura 4)**



Tabla 4. Frecuencia de las conductas alimentarias de los adultos, Lima 2021.

CONDUCTA ALIMENTARIA	Definitivamente si	Si	Difícil de decidir	No	Definitivamente no
CONSUMO AUMENTADO DE COMIDAS PRINCIPALES	29.17	47.5	9.17	12.5	1.67
CONSUMO AUMENTADO DE MERIENDAS	21.67	55	6.67	15.83	0.83
COCINAR MÁS FRECUENTEMENTE	15.83	37.5	10.83	28.33	7.5
VARIACIÓN DEL CONSUMO DE ALIMENTOS	TODO EL DÍA (%)	EN LAS MAÑANAS (%)	EN LAS TARDES (%)	EN LAS NOCHES (%)	NINGUNA (%)
MOMENTO DEL CONSUMO DE MERIENDAS	9.17	6.67	44.17	27.5	12.5
	TODOS LOS DÍAS (%)	CASI TODOS LOS DÍAS (%)	A VECES (%)	PRÁCTICAMENTE NUNCA (%)	NUNCA (%)
CONSUMO DE DESAYUNO	64.17	17.5	11.67	5.83	0.83
	FRITO (%)	GUISO (%)	HORNEADO (%)	A LA PLANCHA (%)	SANCOCHADO (%)
FORMA DE PREPARACIÓN	28.33	47.5	11.67	9.17	3.33
	UNA(%)	DOS(%)	TRES (%)	CUATRO (%)	CINCO (%)
CONSUMO DE COMIDAS PRINCIPALES	0.83	8.33	23.33	29.17	38.33
	NINGUNO (%)	UNO (%)	DOS (%)	TRES (%)	CUATRO A MÁS (%)
CONSUMO DE MERIENDAS	8.33	29.17	23.33	38.8	0..83
	NINGUNO (%)	1-2 VASOS (%)	3-4 VASOS (%)	5-6 VASOS (%)	7 A MÁS VASOS (%)
CONSUMO DE AGUA	5	21.67	31.67	19.17	22.5
	DEFINITIVAMENTE SI (%)	SI(%)	DIFÍCIL DE DECIDIR (%)	NO (%)	DEFINITIVAMENTE NO (%)
HÁBITOS NOCIVOS					
CONSUMO DE CIGARRILLOS	6.67	5.83	4.17	55	28.33
CONSUMO DE ALCOHOL	11.67	58.33	1.67	19.17	9.17

Se observa que la mayoría de personas (76.67%) aumentaron su consumo de comidas principales, siendo cinco comidas principales las que realizaban en su mayoría (38.33%) así como también la mayoría aumentó su consumo de meriendas (76.67%), siendo las tardes el momento en el que la mayoría (44.17%) consumía con más frecuencia las meriendas, la mayoría de personas realizaba tres meriendas al día (38.8%). El consumo de desayuno fue para la mayoría diario (64.17%), la forma de preparación más utilizada fueron los guisos (47.5%), la mayoría de personas consumía de 3 a 4 vasos de agua al día (31.67%). El consumo de alcohol se vio aumentado durante el confinamiento (70%), mientras que el consumo de cigarrillos en la mayoría de personas no se dio (83.33%). (Tabla 4)

Tabla 5. Frecuencia de consumo de alimentos con respecto a la percepción del cambio de peso

INGESTA DE ALIMENTOS	PERCEPCIÓN DEL CAMBIO DE PESO				
	N = 120				
	AUMENTO DE PESO (%)	PÉRDIDA DE PESO (%)	SIN CAMBIOS (%)	NO ME HE PESADO (%)	
VEGETALES Y FRUTAS	>1 por día	12.5	6.7	5	1.7
	Una vez por día	21.7	4.2	3.3	0.8
	Una a tres veces por semana	31.7	5	5	2.5
	Una a tres veces al mes	0	0	0	0
	Nunca	0	0	0	0
LEGUMBRES: MENESTRAS	>1 por día	5	1.7	1.7	0
	Una vez por día	12.5	3.3	0	0.8
	Una a tres veces por semana	36.7	10	10	4.2
	Una a tres veces al mes	11.7	0.8	1.7	0
	Nunca	0	0	0	0
GRANOS: TRIGO, ARROZ, QUINUA, MAÍZ	>1 por día	20.8	5.8	10.8	1.7
	Una vez por día	18.3	5	0	0.8
	Una a tres veces por semana	24.2	3.3	2.5	2.5
	Una a tres veces al mes	2.5	1.7	0	0
	Nunca	0	0	0	0
PRODUCTOS CÁRNICOS: POLLO, RES, PESCADO, CHANCHO	>1 por día	26.7	7.5	7.5	1.7
	Una vez por día	13.3	4.2	4.2	0

	Una a tres veces por semana	23.3	4.2	1.7	3.3
	Una a tres veces al mes	1.7	0	0	0
	Nunca	0.8	0	0	0
LÁCTEOS: YOGURT, LECHE, QUESO	>1 por día	8.3	4.2	1.7	0
	Una vez por día	22.5	4.2	5	0
	Una a tres veces por semana	24.2	7.5	5.8	4.2
	Una a tres veces al mes	8.3	0	0	0.8
	Nunca	2.5	0	0.8	0
		>1 por día	7.5	2.5	1.7
COMIDA RÁPIDA	Una vez por día	6.7	0	0	0
	Una a tres veces por semana	30.8	5.8	5	2.5
	Una a tres veces al mes	19.2	6.7	5.8	1.7
	Nunca	1.7	0.8	0.8	0.8
		>1 por día	6.7	1.7	0.8
PRODUCTOS INSTANTÁNEOS: SOPAS, PURÉS, CREMAS	Una vez por día	10	0.8	0.8	0
	Una a tres veces por semana	25.8	4.2	5.8	4.2
	Una a tres veces al mes	13.3	6.7	5	0.8
	Nunca	10	2.5	0.8	0
		>1 por día	10.8	0.8	0.8
DULCES	Una vez por día	16.7	3.3	2.5	0.8
	Una a tres veces por semana	28.3	7.5	7.5	2.5
	Una a tres veces al mes	6.7	4.2	2.5	1.7
	Nunca	3.3	0	0	0
		>1 por día	8.3	0.8	0.8
SNACKS SALADOS	Una vez por día	19.2	3.3	3.3	0.8
	Una a tres veces por semana	27.5	8.3	8.3	2.5
	Una a tres veces al mes	10	2.5	0	1.7
	Nunca	0.8	0.8	0.8	0
		>1 por día	8.3	2.5	1.7
ALCOHOL: CERVEZA, VINO, RON, WHISKY	Una vez por día	6.7	0	0	0
	Una a tres veces por semana	15	5	2.5	3.3
	Una a tres veces al mes	23.3	5	5.8	0
	Nunca	12.5	3.3	3.3	1.7

Se identificó que de las personas que aumentaron de peso, el 31.7% consumía verduras solo de 1 a 3 veces a la semana. Así como también, el 20.8% de personas que aumentaron

de peso consumía granos más de 1 vez al día y el 18.3%, una vez al día. De las personas que aumentaron peso el 26.3% consumía productos cárnicos más de una vez al día. Respecto al consumo de comida rápida el 30.8 % la consumía de 1 a 3 veces por semana. El consumo de dulces estuvo presente en el 10.8% de las personas que aumentaron siendo los que los consumía más de 1 vez al día, el 16.7% los consumía 1 vez al día, y el 27.5% lo consumía de 1 a 3 veces por semana. El consumo de snacks salados también estuvo bastante presente en las personas que aumentaron de peso, el 8.3% los consumían más de 1 vez al día, el 19.2 una vez al día y el 27.5% de una a tres veces a la semana. **(Tabla 5)**

Tabla 6. Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig
Hábitos alimentarios	0,537	120	0,000	0,289	120	0,000
IMC	0,315	120	0,000	0,743	120	0,000

A partir de evidenciar que los resultados presentan distribución no normal, se eligió a la prueba no paramétrica Rho de Spearman, además por tratarse de una investigación que presenta instrumentos en escala ordinal (Escala de Likert). **(Tabla 6)**

Tabla 7. Relación entre los hábitos alimentarios y el IMC de los adultos.

		Hábitos alimentarios	IMC
Rho de Spearman	Hábitos alimentarios	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	0,179
		N	120
	IMC	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	0,041

N	120	120
---	-----	-----

De esta forma es posible aceptar la hipótesis planteada en un inicio, la cual refería a una relación directa y positiva entre los Hábitos Alimentarios y el IMC autorreportado en adultos de Bellavista durante tiempos de Covid-19. A su vez, dicha correlación se trata de una de tipo positiva débil, avalada por el coeficiente Rho igual a 0.179. (Tabla 7)

Tabla 8. Relación entre conducta alimentaria y el IMC de los adultos.

		Conducta alimentaria	IMC
Rho de Spearman	Conducta alimentaria	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	120
	IMC	Coeficiente de correlación	0,379
		Sig. (bilateral)	0,048
		N	120

Respecto a la relación entre la conducta alimentaria y el IMC podemos evidenciar una relación directa y positiva en adultos de Bellavista durante tiempos de Covid-19. Sin embargo, dicha correlación se trata de una de tipo positiva débil, avalada por el coeficiente Rho igual a 0.379. (Tabla 8)

Tabla 9. Relación entre la ingesta alimentaria y el IMC de los adultos.

		Ingesta alimentaria	IMC
Ingesta alimentaria	Coeficiente de correlación	1,000	
	Sig. (bilateral)	.	

Rho de Spearman	N	120	120
IMC	Coeficiente de correlación	0,154	1,000
	Sig. (bilateral)	0,37	.
	N	120	120

Referente a la relación entre la ingesta alimentaria y el IMC autorreportado se reporta una relación directa y positiva entre la Ingesta Alimentaria y el IMC autorreportado en adultos de Bellavista durante tiempos de Covid-19. Aunque dicha correlación se trata de una de tipo positiva débil, avalada por el coeficiente Rho igual a 0.154. **(Tabla 9)**

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

4.1. DISCUSIONES

Las medidas antropométricas utilizadas nos permitieron determinar el estado nutricional. En la presente investigación encontramos que 1 de cada 2 adultos sufren de malnutrición por exceso (43.33% sobrepeso y 7.50% obesidad), teniendo como IMC promedio 25.51 kg/m² que coincide con el promedio nacional (26.7 kg/m²) (10) encontrándose ambos en un rango de sobrepeso. La ganancia media de peso durante la pandemia fue de 6.6 kg en contraposición de otro estudio en España que muestra que la ganancia media de peso fue de 2.8 kg (31), menos de la mitad de la ganancia identificada en este estudio. Siendo así que el 65.83% de los adultos aumentaron de peso durante el confinamiento, comportamiento similar en diversas investigaciones. (32) (33) (36)

No se evidenciaron hábitos alimentarios saludables en este estudio, las conductas alimentarias se vieron modificadas durante el confinamiento, presentándose un consumo aumentado de comidas principales y de meriendas durante el confinamiento, esto coincide con estudios que muestran un mayor consumo de alimentos durante la pandemia (18) (34) (31) (35). Esto puede ser debido a factores como el estrés, aburrimiento, a factores sensoriales (visual y olfativo) y a picar entre comidas durante el confinamiento (36) (35). A su vez la ingesta alimentaria en nuestra muestra se evidenció que solo el 2% tenía una ingesta alimentaria saludable, poniendo a relucir una inadecuada ingesta de alimentos en calidad y cantidad. En contraposición con el estudio de Apolinario que muestran un comportamiento alimentario más saludable durante la pandemia. (7)

La forma de preparación principal fue guisos (47.5%), seguido de frituras (28.33%), esto concuerda con un estudio en el que la forma de preparación principal fueron los guisos (7). El consumo de desayuno se da en el 64.17% de manera diaria, Diaz y Pomocucha reportan que el 42.5% de personas que tienen un estado nutricional normal desayunan de forma diaria (15). El incremento del consumo de comidas principales se dio en un 76.67% durante la pandemia, siendo así que la mayoría (38.33%) consume 5 comidas principales, esto se contrapone del estudio de Apolinario que reporta que hubo una disminución de las comidas principales (7).

El consumo de agua fue deficiente, se reporta que solo el 22.2% consumía la cantidad recomendada de vasos de agua al día (6 -8 vasos) (37). La mayoría (31.67%) consume solo de 3 a 4 vasos de agua al día. Cruz reporta que solo el 20% de sus encuestados muestran un consumo de 8 vasos de agua al día (38). De igual forma, un estudio chileno concuerda con la cantidad de vasos ingeridos, evidenciando que el promedio de vasos de agua ingeridos es de 3 a 5 vasos por día, y que incluso esto aumenta el riesgo de aumento de peso en la población (OR; 1.58, 95% CI; 1.03–2.41, $p = 0.03$) (36).

Los hábitos nocivos como el consumo de alcohol se vieron aumentados durante el confinamiento, siendo el 70% los que reportan un aumento, esto puede deberse a que la estancia prolongada en el hogar puede aumentar los niveles de estrés, aumentando así un mayor riesgo de mortalidad. Esto difiere de estudios que evidencian una disminución durante el confinamiento debido al cierre de locales, de tal forma se debe tener en cuenta que dependiendo de la población algunas están más predispuestas a aumentar su consumo de alcohol (18). Respecto al consumo de cigarrillos se observó que un 12.5% aumentó su

actividad de fumar, mientras que en el estudio de Sinisterra et. al. se observó un aumento en la actividad de fumar en el 42% de fumadores mayor a los hallazgos de este estudio (39).

Referente al consumo de vegetales y frutas se observó que el 31.7% de adultos las consumía solo de 1 a 3 veces por semana aumentaba de peso, dando cuenta que el consumo de estos alimentos está por debajo de lo recomendado por la OMS que son 400 gr entre frutas y verduras por día (40). Algunos estudios concuerdan que hay una disminución de estos alimentos debido al menor acceso a alimentos frescos y el miedo al contagio. (18) (20)

La ingesta de menestras es adecuada en el 85.8 % que la consumen como mínimo de 1 a 3 veces por semana, esto difiere de estudios que nos muestra un consumo adecuado en menos del 40% de los encuestados (20) (41). Por otro lado, el consumo de granos como el arroz, trigo, quinua, maíz se da como mínimo 1 vez al día en el 63.2% de los encuestados, este comportamiento es similar al estudio que reporta un 50% de sus encuestados tienen una ingesta diaria (42)

La ingesta de productos cárnicos se dio en su mayoría (26.7%) mayor a 1 vez al día, siendo estos también los que aumentaron de peso. La ingesta de productos lácteos se destacó por una baja frecuencia de consumo siendo solo el 31.7% los que consumen una porción al día, siendo la recomendación general de 2 a 4 raciones por día (43). Coincidentemente con este estudio Federick et. al. nos menciona resultados aún más alarmantes en los que el 88.4% de sus encuestados no cubrían con las recomendaciones diarias de consumo de carnes, así como también una ingesta adecuada de lácteos solo en el 44.5%. (20)

El consumo de comida rápida, dulces y snacks salados se da de 1 a 3 veces en el 30.8%, 28, 3% y en el 27.5% respectivamente en las personas que aumentaron peso. En contraposición a estudios que muestran que el consumo de comida rápida había disminuido,

aumentando la práctica de cocinar en casa (18) (34), actividad que también ocurría en nuestra población en el 53.3%.

En este estudio encontramos que si existe una relación entre los hábitos alimentarios ($p= 0.041$), la conducta alimentaria ($p= 0.048$) y la ingesta alimentaria ($p=0.037$) con las medidas antropométricas. Se concluye además que en la población estudiada no existen hábitos alimentarios saludables, teniendo como consecuencia que 1 de cada 2 adultos presenten algún diagnóstico de malnutrición por exceso (sobrepeso u obesidad).

4.2. CONCLUSIONES

- Al relacionar los hábitos alimentarios y las medidas antropométricas se encontró relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$).
- Al determinar la relación entre la conducta alimentaria y las medidas antropométricas, de igual forma se encontró relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$).
- Por último, al relacionar la ingesta alimentaria y las medidas antropométricas se encontró relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$).

4.3. RECOMENDACIONES

- Se recomienda al MINSA y a los investigadores realizar más estudios a raíz de encontrar estos resultados para poder mejorar los hábitos alimentarios de este grupo poblacional y reducir el riesgo de ECNT.
- Se recomienda a la Municipalidad de Bellavista poner énfasis en la prevención y promoción de la salud, implementando estrategias de educación nutricional



específicas para este grupo poblacional, como por ejemplo la divulgación de herramientas mediante redes sociales, parques, mercados y postas dentro de la localidad para mejorar la adherencia a estas herramientas.

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. [Internet]. Informes de situación de la Covid-19. [citado 17 de agosto de 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.paho.org/es/informes-situacion-covid-19>
2. MINSA, DGE.. Reporte N° 030 - 2020. Brotes, epizootias, y otros reportes de salud. Recuperado a partir de : <https://elcomercio.pe/peru/coronavirus-en-peru-martin-vizcarra-confirma-primer-caso-del-covid-19-en-el-pais-nndc-noticia/?ref=ecr>
3. Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19. Decreto supremo N° 044-2020-PCM. El Peruano (Perú). 3 de octubre de 2022. Recuperado a partir de: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-declara-estado-de-emergencia-nacional-po-decreto-supremo-n-044-2020-pcm-1864948-2/#:~:text=Decl%C3%A1rese%20el%20Estado%20de%20Emergencia,del%20brote%20del%20COVID%2D19>
4. Garcia M, Sahelices C, Mendaña C, Magaz A. The Impact of the COVID-19 Confinement on the Habits of PA Practice According to Gender (Male/Female): Spanish Case. *Int. J. Environ. Res. Public Health* **2020**, 17(19), 6961; <https://doi.org/10.3390/ijerph17196961>
5. Sudriá M, Andreatta M, Defagó M. Los efectos de la cuarentena por coronavirus (COVID-19) en los hábitos alimentarios en Argentina. [Internet] 2020. *Diaeta*, 38(171), 10-19. [citado 26 de julio de 2022]. Recuperado a partir de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73372020000200010&lng=es&tlng=es.
6. OMS. Obesidad y sobrepeso. [Internet] 2021. [citado el 17 agosto de 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
7. Apolinario Zumaeta R. Comportamiento alimentario en adultos antes y durante la pandemia por COVID 19. [tesis en Internet]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2020.

Recuperado a partir de:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59020/Apolinario_ZRE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

8. Shen W, Long L, Hao C, Jon M. A Humanities-Based Explanation for the Effects of Emotional Eating and Perceived Stress on Food Choice Motives during the COVID-19 Pandemic. *Nutrients* **2020**, *12*(9), 2712; <https://doi.org/10.3390/nu12092712>

9. INEI. Perú Enfermedades Transmisibles y No Transmisibles, 2017. [Internet] 2018 [citado el 18 de agosto de 2022] Recuperado a partir de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/libro.pdf

10. INS. Estado nutricional en adultos de 18 a 59 años , Perú: 2017 - 2018. Informe técnico de la Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de Vida, Adultos 2017 - 2018. Recuperado a partir de: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/sala_nutricional/sala_3/2021/Informe%20Tecnico-%20Estado%20nutricional%20en%20adultos%20de%202018%20a%202019%20a%202021.pdf

11. Marrodán, María Dolores, Martínez-Álvarez, Jesús Román, Villarino, Antonio, Alférez-García, Irene, González-Montero de Espinosa, Marisa, López-Ejeda, Noemí, Sánchez-Álvarez, María, & Cabañas, María Dolores. (2013). Utilidad de los datos antropométricos auto-declarados para la evaluación de la obesidad en la población española: estudio EPINUT-ARKOPHARMA. *Nutrición Hospitalaria*, *28*(3), 676-682. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2013.28.3.6197>

12. Malo Serrano M, Castillo M. N, Pajita D. D. La obesidad en el mundo. *An Fac med* [Internet]. 17 de julio de 2017 [citado 9 de octubre de 2022];*78*(2):173-8. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/13213>

13. Vilca Reátegui G. Hábitos de conductas alimentarias durante la pandemia por COVID-19 en adultos peruanos, 2021. [tesis en Internet]. [Lima]: Universidad Peruana Unión; 2021. Recuperado a partir de: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/4874>

14. Quispe G, Rodriguez L. Efectos del aislamiento por el Covid - 19 y su relación con los hábitos alimentarios de la población de dos distritos de la región Tacna, 2020. [tesis en Internet]. [Lima]: Universidad Privada de Tacna; 2020. Recuperado a partir de: <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/1632>
15. Diaz M, Pocomucha L. Relación entre hábitos alimentarios y estado ponderal en jóvenes y adultos jóvenes durante la pandemia del COVID-19 en Lima Metropolitana, 2021. [tesis en Internet]. [Lima]: Universidad Peruana Unión; 2021. Recuperado a partir de: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5047>
16. Rosales J, Janampa S. Hábitos Alimenticios de los Estudiantes de VII A X ciclo de Farmacia Y Bioquímica de la Universidad María Auxiliadora durante la Pandemia Covid-19. [tesis en Internet]. [Lima]: Universidad Maria Auxiliadora; 2022. Recuperado a partir de: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/879>
17. Pérez R. Gianzo M. Hervás B. Ruiz F, Casis L, Aranceta J. Cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 en España. *Revista Española de Nutrición Comunitaria* ; 26(2):0-0, 2020. [Internet] Recuperado a partir de: <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-1016837>
18. Carsalade L. Impacto de la pandemia de la Covid-19 en los hábitos alimenticios de la población adulta. [tesis en Internet]. [España]: Universitat de les Illes Balears; 2020 - 2021. Recuperado a partir de: <https://www.enfermeradigital.com/common/img/tfgs/trabajos/LE%CC%81A%20CARSALADE%20-%20TRABAJO%20DE%20FIN%20DE%20GRADO%20-%20ENTREGA%20FINAL.pdf>
19. Araneda J. Pinheiro A. & Pizarro T. (2021). Effects of COVID-19 pandemic on food insecurity perception in Chilean households. *Revista médica de Chile*, 149(7), 980-988. <https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872021000700980>
20. Federik M, Calderón C, Degastaldi V, Duria S, Monsalvo C, Pinto M, et al. Hábitos alimentarios y COVID. Análisis descriptivo durante el aislamiento social en Argentina. *Nutr Clín Diet Hosp* [Internet]. 2 de noviembre de 2020 [citado 9 de octubre de 2022];40(3). Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/61>

21. FAO. Glosario de términos [Internet] Recuperado a partir de: <https://www.fao.org/3/am401s/am401s07.pdf>
22. INS - CENAN . Módulo Medias antropométricas . Registro y estandarización. [Internet] 1998 Recuperado a partir de: <https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/handle/INS/212>
23. IRET - UNA. Manual de medidas antropométricas. [Internet] 2014. Recuperado a partir de: <https://repositorio.una.ac.cr/bitstream/handle/11056/8632/MANUAL%20ANTROPOMETRIA.pdf>
24. Levano R. Capacidad predictiva de tres indicadores antropométricos para determinar el riesgo cardiometabólico en un grupo de adultos, Lima. [tesis en Internet]. [Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. Recuperado a partir de: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11627/Levano_sr.pdf?sequence=6&isAllowed=y
25. Martínez-Torres Javier, Lee Osorno Belinda Inés, Mendoza Leylis, Mariotta Sharom, López Epiayu Yandra, Martínez Yelixa et al . Concordancia entre auto-reporte de peso y talla para valoración nutricional en población de 25 a 50 años sin educación superior. Nutr. Hosp. [Internet]. 2014 Nov [citado 2022 Oct 09] ; 30(5): 1039-1043. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112014001200007&lng=es. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2014.30.5.7746>.
26. Díaz-García J, González-Zapata L.I, Estrada- Restrepo A. Comparación entre variables antropométricas auto reportadas y mediciones reales. ALAN [Internet]. 2012 Jun [citado 2022 Oct 09] ; 62(2): 112-118. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222012000200003&lng=es.
27. MINSA - KOICA. Perfil de Ciudad. Callao, Bellavista, República del Perú. [Internet] 2015. Recuperado a partir de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4303.pdf>
28. Hernandez Sampieri R. Metodología de la Investigación. Mexico: Mc Graw Hill. 2014.
29. Otzen Tamara, Manterola Carlos. Sampling Techniques on a Population Study. Int. J. Morphol. [Internet]. 2017 Mar [cited 2022 Oct 09] ; 35(1): 227-232. Available from:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-

95022017000100037&lng=en. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>.

30. Sidor A, Piotr R. Dietary Choices and Habits during COVID-19 Lockdown: Experience from Poland. *Nutrients*. 2020 Jun; 12(6): 1657. doi: 10.3390/nu12061657. PMID: 32503173; PMCID: PMC7352682.

31. Pellegrini M, Ponzio V, Rosato R, Scumaci E, Goitre I, Benso A et al. Changes in Weight and Nutritional Habits in Adults with Obesity during the "Lockdown" Period Caused by the COVID-19 Virus Emergency. *Nutrients*, 12(7), 2016. <https://doi.org/10.3390/nu12072016>

32. Pino S, López M, Jara L. Confinamiento por COVID-19 y la relación en la variación del peso de los estudiantes del Noveno Periodo Académico Ordinario de la Carrera de Medicina de la ESPOCH. Abril - agosto 2021. *Pol. Con.* (Edición núm. 62) Vol. 6, No 9. DOI: 10.23857/pc.v6i9.3195

33. Micheletti M, Mulasso A, Moroni A, Testa A, Degan R, Rainoldi A et al. Relation among Perceived Weight Change, Sedentary Activities and Sleep Quality during COVID-19 Lockdown: A Study in an Academic Community in Northern Italy. *International journal of environmental research and public health*, 18(6), 2943. <https://doi.org/10.3390/ijerph18062943>

34. Górnicka M, Drywień ME, Zielinska MA, Hamułka J. Dietary and Lifestyle Changes During COVID-19 and the Subsequent Lockdowns among Polish Adults: A Cross-Sectional Online Survey PLifeCOVID-19 Study. *Nutrients*. 2020 Aug 3;12(8):2324. doi: 10.3390/nu12082324. PMID: 32756458; PMCID: PMC7468840.

35. Zachary Z, Brianna F, Brianna L, Garrett P, Jade W, Alyssa D et al. Self-quarantine and weight gain related risk factors during the COVID-19 pandemic. *Obesity research & clinical practice*, [Internet]. 2020. 14(3), 210–216. <https://doi.org/10.1016/j.orcp.2020.05.004>

36. Reyes D, Latorre P, Guzmán I, Jerez D, Caamaño F, Delgado P. Positive and Negative Changes in Food Habits, Physical Activity Patterns, and Weight Status during COVID-19 Confinement: Associated Factors in the Chilean Population. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2020 Jul 28;17(15):5431. Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17155431>

37. INS. Tomar de 6 a 8 vasos de agua al día trae diversos beneficios al organismo; 2018 [citado 13 de octubre 2022] Recuperado a partir de: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/tomar-de-6-8-vasos-de-agua-al-dia-trae-diversos-beneficios-al-organismo>
38. Cruz L. Hábitos alimentarios, actividad física en relación con el estrés en universitarios durante la cuarentena por la pandemia COVID-19, Lima. [tesis en Internet]. [Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022. Recuperado a partir de: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/18112/Cruz_ol.pdf?sequence=3&isAllowed=y
39. Sinisterra L, Vázquez B Miranda J, Cepeda A, Cardelle A. Hábitos alimentarios en la población gallega durante el confinamiento por la COVID-19. Nutr. Hosp. [Internet]. 2020 Dic [citado 2022 Oct 13] ; 37(6): 1190-1196. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112020000800015&lng=es
40. OMS. Alimentación sana; 2018. [citado 12 de octubre 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
41. Macas K. López R. Jiménez R. Jumbo P. Alimentación en tiempos de covid-19. Estudio de caso para el Cantón de Santo Domingo. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México. [Internet] 2022. Volumen 6, Número 1. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i1.1811
42. Marca M, Rojas S. Hábitos alimentarios y estilo de vida asociado a las manifestaciones clínicas por Covid-19, en adultos residentes en la urbanización las Flores-SJL, 2021. [tesis en Internet]. [Perú]: Universidad César Vallejo; 2021. Recuperado a partir de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/80502/Marca_PMA_Rojas_TSL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
43. Ortega R, Jiménez A, Perea J, Cuadrado E, Aparicio, López A. Valor nutricional de los lácteos y consumo diario aconsejado. Rev. Nutrición Hospitalaria. Recuperado a partir de: file:///C:/Users/User/Downloads/CO-WM-02803-01-2.pdf

ANEXOS

ANEXO N° 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	V. Independiente
¿Qué relación existe entre los hábitos alimentarios y las medidas antropométricas autorreportadas en adultos del Callao en tiempos de COVID-19, 2021?	Identificar la relación entre los hábitos alimentarios y las medidas antropométricas autorreportadas en adultos del Callao en tiempos de Covid-19.	Existe relación entre los hábitos alimentarios y las medidas antropométricas autorreportadas en adultos del Callao en tiempos de Covid-19.	Hábitos alimentarios
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	V. Dependiente



<p>- ¿Cuál es la relación entre la conducta alimentaria y las medidas antropométricas autorreportadas según género en adultos del distrito de Bellavista en tiempos de Covid-19.</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre la ingesta alimentaria y las medidas antropométricas autorreportadas según género en adultos del distrito de Bellavista en tiempos de Covid-19.</p>	<p>- Determinar la relación entre la conducta alimentaria y las medidas antropométricas autorreportadas según género en adultos del distrito de Bellavista en tiempos de Covid-19.</p> <p>- Determinar la relación entre la ingesta alimentaria y las medidas antropométricas autorreportadas según género en adultos del distrito de Bellavista en tiempos de Covid-19.</p>	<p>- Existe relación entre la conducta alimentaria y las medidas antropométricas autorreportadas según género en adultos del distrito de Bellavista en tiempos de Covid-19.</p> <p>- Existe relación entre la ingesta alimentaria y las medidas antropométricas autorreportadas según género en adultos del distrito de Bellavista en tiempos de Covid-19.</p>	<p>Medidas antropométricas</p>
--	--	--	--------------------------------

ANEXO N° 2 . POBLACIÓN Y MUESTRA



— : Urbanización Ciudad del Pescador



ANEXO 6

INSTRUMENTO DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombre del Informante	Cargo e Institución donde labora	Nombre del Instrumento	Autor(a) (es) del Instrumento
Karen Quiroz	Nutricionista	Hábitos alimentarios en el contexto de pandemia	Lazo, D. (2021)
Título de la investigación: Hábitos alimentarios y medidas antropométricas autorreportadas en adultos del distrito de Bellavista en tiempos de Covid-19			

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Coloque el porcentaje, según intervalo.

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 20%				REGULAR 40%				BUENA 41-60%				MUY BUENA 80%				EXCELENTE 81-100%				
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.																					
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas o actividades, observables en una organización.																					
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.																					
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica coherente.																					
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos (indicadores, <u>sub_escalas</u> , dimensiones) en cantidad y calidad.																					
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar la influencia de la VI en la VD o la relación entre ambas, con determinados sujetos y contexto.																					
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científico.																					
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.																					
METODOLOGIA	<u>Las estrategias responde al propósito del diagnóstico</u>																					
PROMEDIO																						

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Procede su aplicación

Procede su aplicación previo levantamiento de las observaciones que se adjuntan

No procede su aplicación

San Borja 07 de febrero del 2022	40277208		981560054
Lugar y fecha	DNI N°	Firma del experto	Teléfono

Observaciones

1. Se sugiere mejorar la redacción de los Items.
2. Evitar el tuteo a encuestado.
3. Colocar fecha y código a la encuesta.

⌨ (Ctrl) ▾



ANEXO N°4: PRUEBA PILOTO

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC
#	MÁS COMIDA	CUÁNTA S	MÁS MERIEN	CUÁNTA S	COCINA R	DESAY UNO	VEGETA LES Y	LEGUMB RES	GRANO S	PRODU CTOS	LÁCTEO S	COMIDA RÁPIDA	PRODU CTOS	DULCES	SNACKS SALADO	CAFÉ	TÉ	CAMBIO PESO	FUMAS	DIFERE NCIAL	ALCOH OL	ADICTO ALCOH	MIEDO COMPR	MIEDO CONTA	ACTIVO AD	GÉNER O	NIVEL ESTUDI	SUMA
1	1	3	1	4	2	3	1	3	6	7	6	7	7	7	7	1	7	1	1	4	2	2	1	2	1	2	3	92
2	1	6	1	5	4	1	1	3	1	2	2	3	1	1	1	2	1	1	2	4	4	2	2	2	5	1	3	62
3	2	3	4	3	4	2	1	2	2	1	1	7	7	6	6	7	7	1	2	4	4	2	2	2	2	1	2	87
4	4	3	5	1	4	1	1	3	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	5	5	2	1	1	1	2	58
5	4	6	2	1	4	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	4	2	2	2	4	5	1	2	58
6	4	5	2	2	1	2	1	4	1	1	2	4	1	5	4	1	5	2	1	1	2	2	4	4	3	1	3	68
7	3	5	4	4	4	2	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	2	3	2	5	2	2	1	3	3	2	3	64
8	2	6	2	4	3	1	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	2	1	4	2	2	2	2	3	1	3	106
9	3	4	3	1	3	1	1	3	2	1	1	1	2	2	1	1	1	4	2	3	3	2	2	3	2	3	2	57
10	4	4	4	1	4	2	2	1	1	1	1	5	5	4	1	5	2	3	2	4	4	2	4	4	1	2	3	75
11	3	5	2	3	4	1	2	6	6	1	6	6	6	6	6	6	3	2	4	2	2	2	2	3	2	3	2	100
12	1	4	2	2	1	1	1	3	1	1	1	4	1	4	1	3	1	1	2	5	2	2	1	1	2	2	3	53
13	2	4	2	3	1	1	3	3	2	2	3	1	2	2	1	1	3	1	2	4	2	2	3	3	3	2	3	61
14	2	3	2	3	2	1	2	3	1	2	3	3	3	1	3	1	2	1	2	4	2	2	2	4	3	1	3	61
15	4	3	5	1	4	2	2	1	2	2	2	7	7	6	6	1	7	3	2	5	2	2	1	1	5	2	3	88
16	2	4	2	2	3	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	3	1	1	4	2	2	2	2	3	1	3	53
17	4	5	4	5	1	1	1	6	6	1	7	4	7	7	7	1	1	3	2	4	4	2	2	2	1	1	3	92
18	2	5	1	2	2	1	1	2	2	2	2	4	4	4	4	2	4	2	2	5	4	2	4	4	4	2	3	76
19	1	4	1	2	2	2	1	1	1	1	3	3	3	1	1	2	3	1	2	6	2	2	1	1	1	1	3	51
20	4	4	4	1	4	2	2	1	1	1	3	6	5	4	1	6	1	3	2	4	4	2	4	4	1	2	3	77
21	1	3	4	1	2	1	4	6	6	1	6	4	2	4	4	4	2	1	1	4	4	2	1	2	1	2	2	75
22	2	5	2	3	2	1	1	2	2	1	1	3	3	3	3	3	3	1	2	4	4	2	2	2	1	1	3	62
23	1	3	1	1	1	1	1	3	2	2	4	4	4	3	1	1	1	1	2	4	1	2	1	1	5	1	2	54
24	1	4	1	4	4	2	3	3	2	1	1	1	2	3	2	3	1	1	2	5	2	2	1	1	3	1	2	58
25	3	3	3	2	5	2	1	4	1	1	3	4	5	4	4	2	7	3	1	3	2	2	4	4	4	2	3	82
26	2	5	2	3	2	3	3	3	2	2	3	4	5	4	4	6	7	2	2	4	4	2	4	4	4	1	3	90
27	4	4	4	2	4	1	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	1	2	4	4	2	2	2	3	2	3	74
28	2	3	4	2	4	1	2	3	3	2	2	4	3	3	4	1	2	1	2	1	4	2	1	2	1	2	3	64
29	1	3	2	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	2	5	2	2	2	5	2	2	52
30	1	3	2	3	4	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	4	4	2	2	2	2	1	2	2	57
Varianza:	1.37	1.00	1.57	1.51	1.60	0.98	1.25	2.13	3.02	1.86	3.05	3.45	4.31	3.69	4.17	3.52	4.96	0.89	0.49	1.02	1.27	0.00	1.16	1.17	2.00	0.25	0.18	

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,727	22

A partir del análisis de confiabilidad basado en el coeficiente Alfa de Cronbach, fue posible determinar que el instrumento utilizado en la presente investigación es considerado como confiable, al presentar un coeficiente igual a 0.727.

ANEXO N° 5. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Es importante hacerle saber que su participación es voluntaria, confidencial, no representa riesgos y es de mucha importancia para la realización de esta investigación.

Tener en cuenta que:

- Toda la información brindada solo será utilizada con fines de esta investigación y reiteramos que es totalmente CONFIDENCIAL.
- Para cualquier consulta, comentario, queja favor de comunicarse con la autora de esta investigación Diana Lazo Quezada al correo dlazo.17@hotmail.com , para contestarle a la brevedad.

Habiendo sido informado y en plena función de mis facultades físicas, mentales y civiles: **ACCEDO A PARTICIPAR Y DAR MI CONSENTIMIENTO** en el presente estudio según las exigencias que este supone y de las cuales he tenido conocimiento mediante el presente documento.

Sí, acepto

No, acepto

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Es importante hacerle saber que su participación es voluntaria, confidencial, no representa riesgos y es de mucha importancia para la realización de esta investigación.

Tener en cuenta que:

- Toda la información brindada solo será utilizada con fines de esta investigación y reiteramos que es totalmente CONFIDENCIAL.
- Para cualquier consulta, comentario, queja favor de comunicarse con la autora de esta investigación Diana Lazo Quezada al correo dlazo.17@hotmail.com , para contestarle a la brevedad.

Habiendo sido informado y en plena función de mis facultades físicas, mentales y civiles: **ACCEDO A PARTICIPAR Y DAR MI CONSENTIMIENTO** en el presente estudio según las exigencias que este supone y de las cuales he tenido conocimiento mediante el presente documento.

Si, acepto.

No, acepto.

ANEXO N°6. CUESTIONARIO DE HÁBITOS ALIMENTARIOS EN TIEMPOS DE PANDEMIA

● DATOS GENERALES

- ¿Tengo entre 18 a 59 años de edad?
- ¿Actualmente vivo en el distrito de Bellavista?
- Vives en la urbanización: _____
- ¿Ha sido internado o atendido en casa (con requerimiento de oxígeno) durante la cuarentena?
- ¿Es de nacionalidad peruana?
- Edad (en años)
- Género

- ¿Cuál es su nivel de estudio?
 - a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) Universitaria
 - d) Técnico
 - e) Ninguno

- Por favor, indique cuál de las opciones lo describe mejor durante la cuarentena:
 - a) Trabajo full-time remotamente (Desde casa)
 - b) Trabajo sin cambios, no remotamente
 - c) Soy un(a) estudiante universitario
 - d) Estoy desempleado(a)
 - e) Trabajo esporádicamente

● ESTADO NUTRICIONAL PERCIBIDO

1. Tu peso (en kg): _____
2. Tu talla (en cm) : _____
3. ¿ Has notado cambios en tu peso corporal durante la cuarentena?
 - a) Aumento de peso
 - b) Pérdida de peso
 - c) Sin cambios

¿Cómo me he pesado

1.1.- Si has notado algún cambio en tu peso corporal durante la cuarentena por favor indica la diferencia estimada (en kilogramos):

- HÁBITOS NOCIVOS

1. Si fumas, ¿Has observado alguna diferencia a fumar más durante la cuarentena?

- a) Definitivamente si
- b) Si
- c) Difícil de decidir
- d) No
- e) Definitivamente no

2. ¿Has tomado alcohol durante la cuarentena?

- a) Definitivamente si
- b) Si
- c) Difícil de decidir
- d) No
- e) Definitivamente no

- HÁBITOS ALIMENTARIOS

1. ¿Has consumido más comida de lo usual durante la cuarentena?

- a) Definitivamente si
- b) Si
- c) Difícil de decidir
- d) No
- e) Definitivamente no

2. Indica, ¿Cuántas comidas al día realizabas por día durante la cuarentena?

- a) Una
- b) Dos
- c) Tres
- d) Cuatro
- e) Cinco a más

3. ¿Realizabas más meriendas (o “picabas” entre comidas) más frecuentemente que lo usual durante la cuarentena?

- a) Definitivamente si



- b) Difícil de decidir
- d) No
- e) Definitivamente no

3.1. Por favor, indica el número de snacks que realizabas por día durante la cuarentena:

- a) Ninguno
- b) Uno
- c) Dos
- d) Tres
- e) Cuatro o más

4. ¿Si realizabas más meriendas en qué momento del día las realizabas con más frecuencia?

- a) Todo el día
- b) En las mañanas
- c) En las tardes
- d) En las noches
- e) Ninguno

5. ¿Cocinabas más frecuentemente de lo usual durante la cuarentena?

- a) Definitivamente si
- b) Si
- c) Difícil de decidir
- d) No
- e) Definitivamente no

6. ¿Cuán seguido consumías desayuno durante la cuarentena?

- a) Todos los días
- b) Casi todos los días
- c) A veces
- d) Prácticamente nunca
- e) Nunca

7. ¿Cuántos vasos de agua consumía al día?

- a) Ninguno
- b) 1 - 2 vasos
- c) 3 - 4 vasos



8. ¿Cuál es la forma de preparación más frecuente de sus comidas?

- a) Frito
- b) Guiso
- c) Horneado
- d) A la plancha
- e) Sancochado (En agua o al vapor)

● FRECUENCIA DE ALIMENTOS

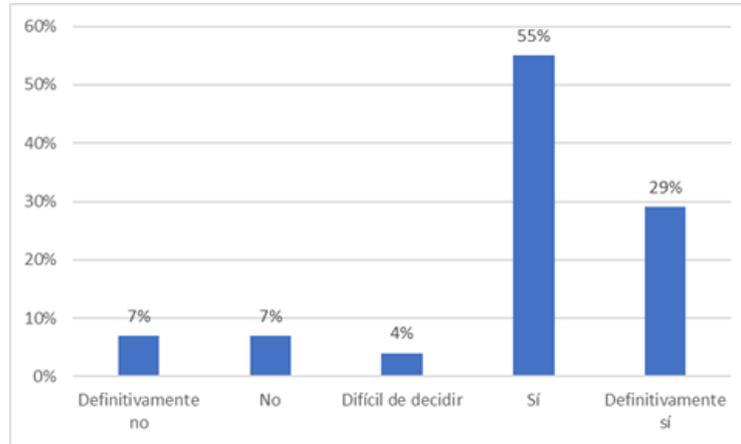
1. Por favor, estima la frecuencia de consumo de estos alimentos en específico durante la cuarentena por COVID-19:

	>1 por día	Una vez por día	Una a tres veces por semana	Una a tres veces al mes	Nunca
Vegetales y frutas					
Legumbres (Menstras: frejoles, lentejas, garbanzos, etc.)					
Granos (Trigo, arroz, quinua. etc.)					
Productos cárnicos (Pollo, pescado, res, etc.)					
Lácteos (Yogurt, leche, queso, etc.)					
Comida rápida					
Productos instantáneos (Sopas, cremas, bebidas en polvo, etc)					
Dulces					
Snacks salados					
Alcohol					

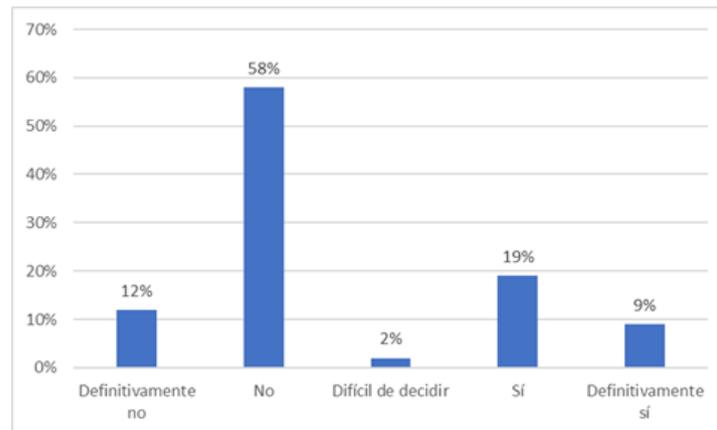
ANEXO 7. PUNTAJES

VARIABLE	Preguntas/Items	Escalas y Valores	Preguntas/Items	Escalas y Valores	
Independiente Hábitos alimentarios	Consumo aumentado de comidas principales	Definitivamente sí (1) Si (2) Difícil de decidir (3) No (4) Definitivamente no (5)	Vegetales y frutas: >1 día	>1 por día (5) Una vez por día (4) Una a tres veces por semana (3) Una a tres veces al mes (2) Nunca (1)	
	Consumo aumentado de meriendas	Definitivamente sí (1) Si (2) Difícil de decidir (3) No (4) Definitivamente no (5)	Legumbres: Menestras	>1 por día (5) Una vez por día (4) Una a tres veces por semana (3) Una a tres veces al mes (2) Nunca (1)	
	Momento del consumo de meriendas	Todo el día (1) En las mañanas (5) En las tardes (4) En las noches (2) Ninguno (3)	Granos: Trigo, Arroz, Quinoa, Maíz	>1 por día (5) Una vez por día (4) Una a tres veces por semana (3) Una a tres veces al mes (2) Nunca (1)	
	Cocinar más frecuentemente	Definitivamente si (5) Si (4) Difícil de decidir (3) No (2) Definitivamente no (1)	Productos cárnicos: Pollo, Res, Pescado, Chanco	>1 por día (5) Una vez por día (4) Una a tres veces por semana (3) Una a tres veces al mes (2) Nunca (1)	
	Consumo de desayuno	Todos los días (5) Casi todos los días (4) A veces (3) Prácticamente nunca (2) Nunca (1)	Lácteos: Yogurt, Leche, Queso	>1 por día (5) Una vez por día (4) Una a tres veces por semana (3) Una a tres veces al mes (2) Nunca (1)	
	Forma de preparación	Frito (1) Guiso (2) Homeado (3) A la plancha (4) Sancochado (En agua o al vapor) (5)	Comida rápida	Nunca (5) Una a tres veces al mes (4) Una vez por semana (3) Una vez por día (2) >1 por día (1)	
	Consumo de comidas principales	Una (1) Dos (2) Tres (5) Cuatro (4) Cinco (3)	Productos instantáneos: Sopas, purés, cremas	Nunca (5) Una a tres veces al mes (4) Una vez por semana (3) Una vez por día (2) >1 por día (1)	
	Consumo de meriendas	Ninguno (2) Uno (4) Dos (5) Tres (3) Cuatro o más (1)	Dulces	Nunca (5) Una a tres veces al mes (4) Una vez por semana (3) Una vez por día (2) >1 por día (1)	
	Consumo de agua	Ninguno (1) 1 - 2 vasos (2) 3 - 4 vasos (3) 5 - 6 vasos (4) 7 a más vasos (5)	Snacks salados	Nunca (5) Una a tres veces al mes (4) Una vez por semana (3) Una vez por día (2) >1 por día (1)	
	Consumo de cigarrillos	Definitivamente sí (1) Si (2) Difícil de decidir (3) No (4) Definitivamente no (5)	Alcohol: Cerveza, Vino, Ron, Whisky	Nunca (5) Una a tres veces al mes (4) Una vez por semana (3) Una vez por día (2) >1 por día (1)	
	Consumo de alcohol	Definitivamente sí (1) Si (2) Difícil de decidir (3) No (4) Definitivamente no (5)			
	Variable: Hábitos alimentarios			Del 1 al 21	Puntajes variados según el instrumento

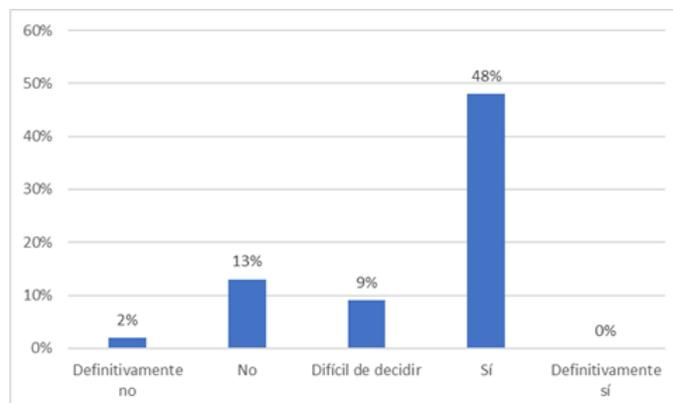
A) Distribución de personas que fuman



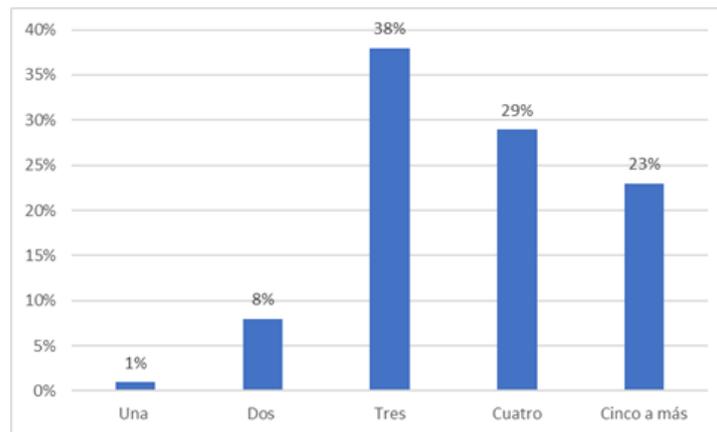
B) Distribución de personas que consumen alcohol



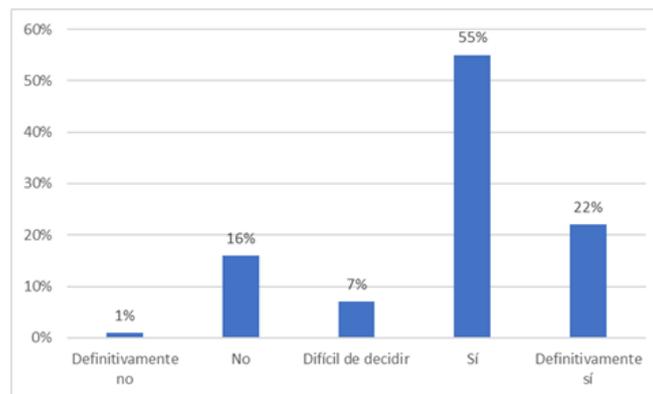
C) Distribución de personas que consumieron comida de forma inusual



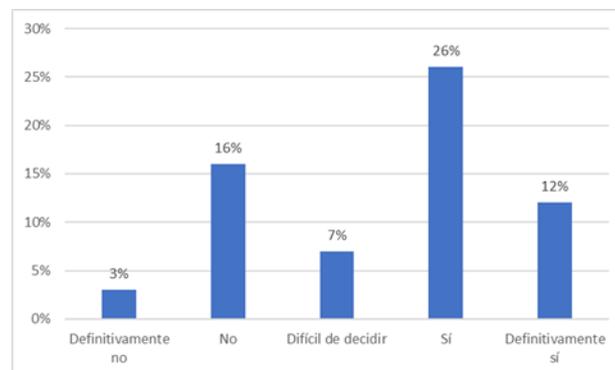
D) Distribución de personas según el número de comidas al día



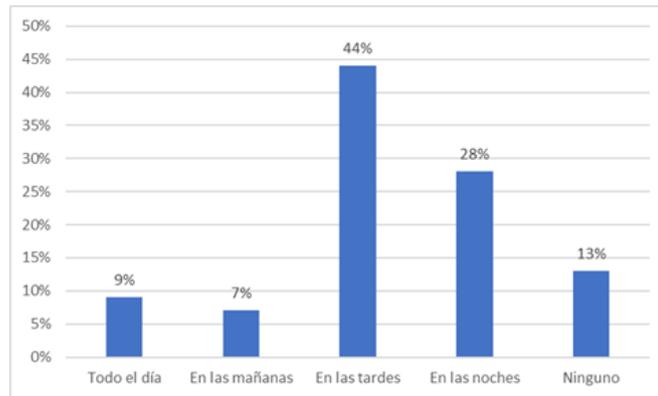
E) Distribución de personas que realizan meriendas



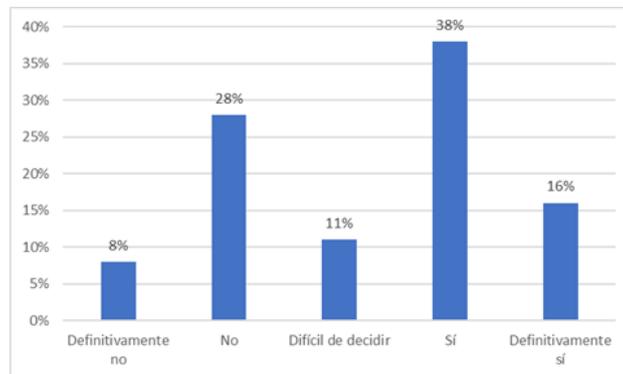
F) Distribución de personas según número de meriendas que realizan



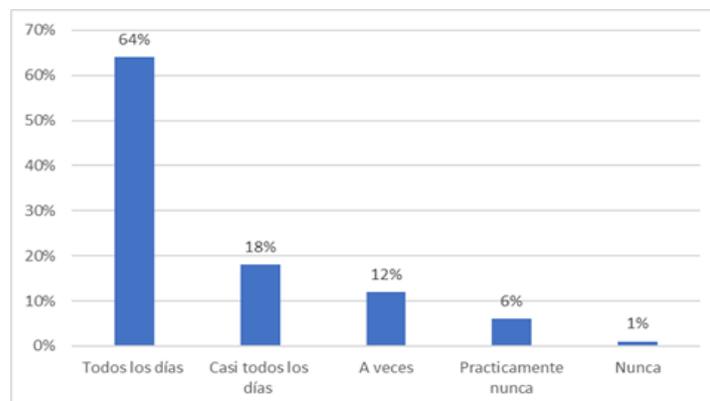
G) Distribución de personas según su tiempo de meriendas



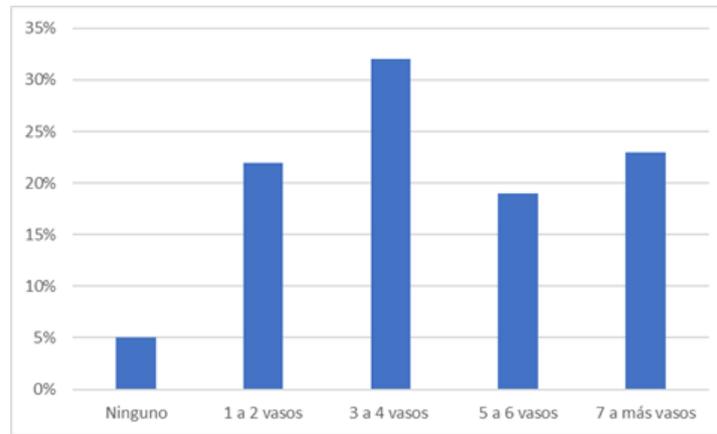
H) Distribución de personas según la frecuencia con la que cocinaron durante la cuarentena.



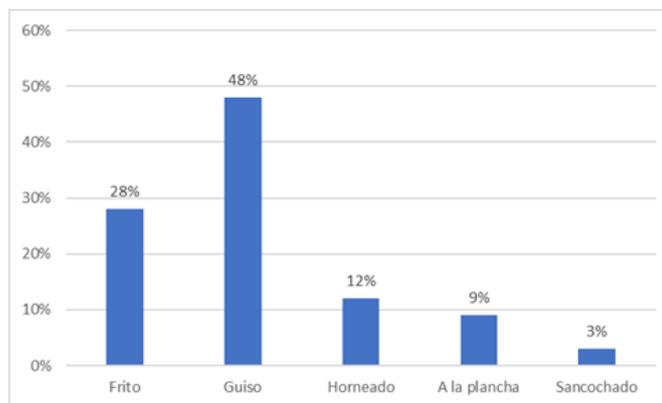
I) Distribución de personas su consumo de desayuno



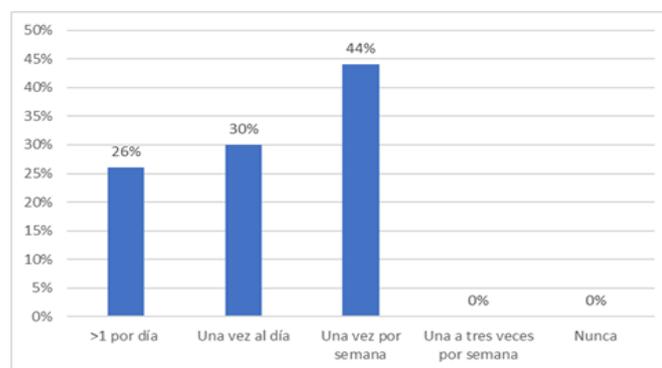
J) Distribución de personas según consumo de vasos de agua al día



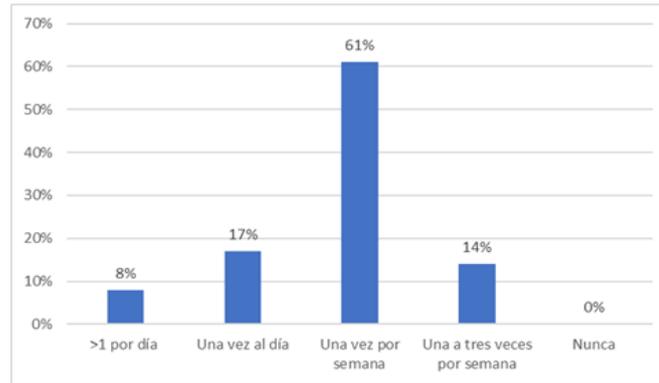
K) Distribución de personas según la forma de preparación de sus alimentos



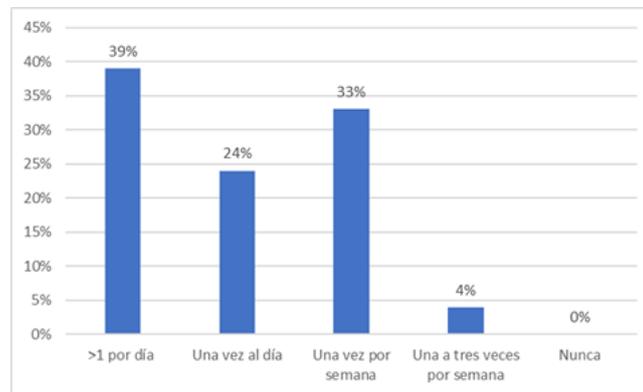
L) Distribución de personas según su consumo de vegetales



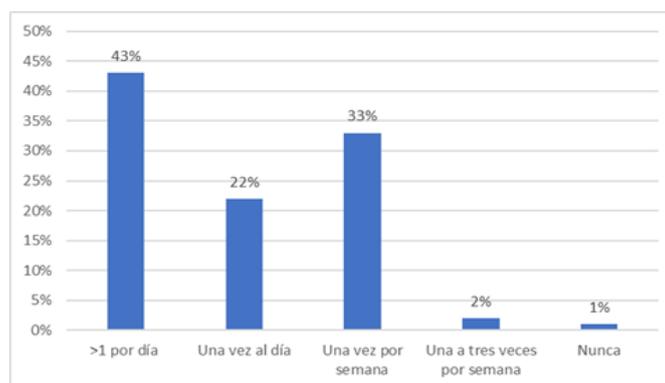
M) Distribución de personas según su consumo de legumbres



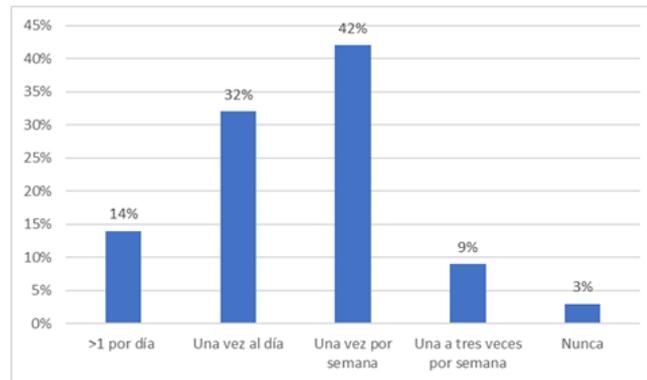
N) Distribución de personas según su consumo de granos



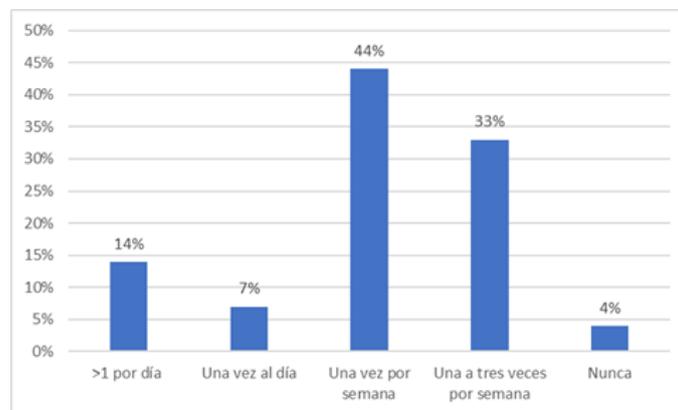
O) Distribución de personas según su consumo de productos cárnicos



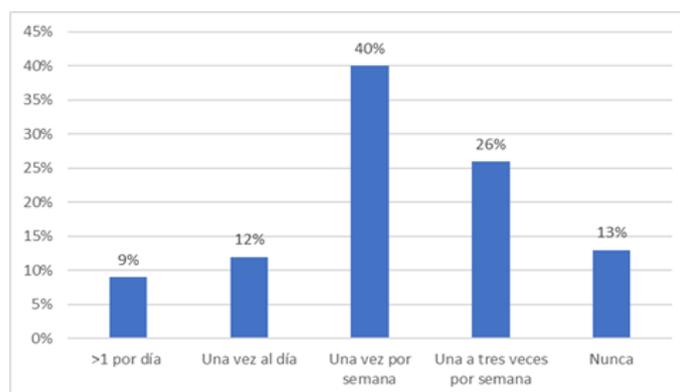
P) Distribución de personas según su consumo de lácteos



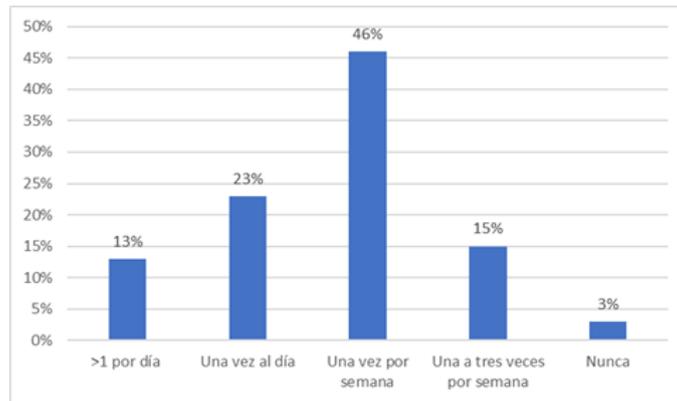
Q) Distribución de personas según su consumo de comida rápida



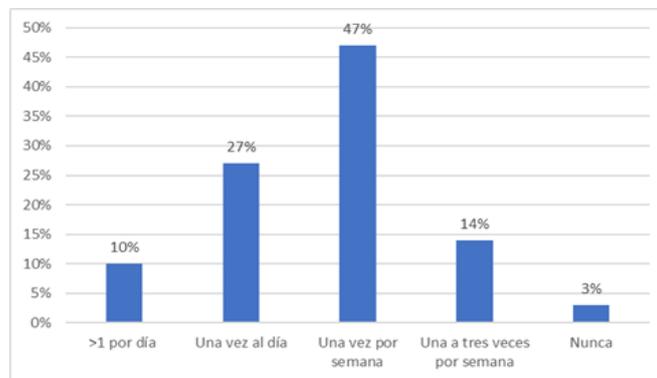
R) Distribución de personas según su consumo de productos instantáneos



S) Distribución de personas según su consumo de dulces



T) Distribución de personas según su consumo de snacks salados



U) Distribución de personas según su consumo de alcohol

