

**UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**



**ESCUELA DE POSGRADO**

**TESIS**

**CAMBIOS EN LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS POR COVID-19 EN LA  
POBLACIÓN ADULTA DE CIUDAD SATÉLITE, HUACHO 2021**

**PRESENTADO POR:**

**DAVID ALONSO SAAVEDRA CASTILLO**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN CIENCIAS DE LOS  
ALIMENTOS**

**ASESORA:**

**DRA: CECILIA MAURA MEJÍA DOMINGUEZ**

**HUACHO – 2022**

**CAMBIOS EN LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS POR COVID-19 EN LA  
POBLACIÓN ADULTA DE CIUDAD SATÉLITE, HUACHO 2021**

**DAVID ALONSO SAAVEDRA CASTILLO**

**TESIS DE MAESTRÍA**

**ASESORA: DRA. CECILIA MAURA MEJÍA DOMINGUEZ**

**UNIVERSIDAD NACIONAL  
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN  
ESCUELA DE POSGRADO  
MAESTRO EN CIENCIAS DE LOS ALIMENTOS  
HUACHO  
2022**

## **DEDICATORIA**

A nuestro padre celestial por guiarme día a día y permitirme disfrutar la vida al lado de mis seres amados.

A Danna mi compañera de vida, a mis hijos Davids Heisenberg y Marie Dánnae, por enseñarme a dialogar sin tener que usar palabras, por permitirme percibir en su mirada melodías soñadas, por ser la fuerza que me permite seguir siempre adelante.

A mi madre por ser mi tranquilidad en tiempos sombríos, por apoyarme siempre, gracias infinitas mamá.

De igual manera, mi reconocimiento a mis familiares y amistades que me brindaron su apoyo durante la ejecución de la presente investigación.

## **AGRADECIMIENTOS**

Deseo expresar mi profundo agradecimiento a mi asesora, Doc. Cecilia Mejía Domínguez por su orientación, motivación, lineamientos e invaluable apoyo.

A los miembros del jurado evaluador, por sus valiosos aportes en la ejecución de la presente investigación.

David Alonso Saavedra Castillo

## INDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	xiv
<b>CAPÍTULO I</b>	1
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	1
1.1. Descripción de la realidad problemática	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación de la investigación	4
1.5. Delimitaciones del estudio	5
<b>CAPÍTULO II</b>	6
<b>MARCO TEÓRICO</b>	6
2.1. Antecedentes de la investigación	6
2.1.1. Investigaciones internacionales	6
2.1.2. Investigaciones nacionales	9
2.2. Bases teóricas	13
2.2.1. Hábitos alimentarios	13

2.2.1.1. Hábitos alimentarios saludables	13
2.2.1.2. Hábitos alimentarios no saludables	14
2.2.2. Factores que afectan la elección de alimentos	14
2.2.2.1. Determinantes biológicos	15
2.2.2.2. Determinantes económicos y físicos	16
2.2.2.3. Determinantes sociales	17
2.2.2.4. Patrones de comidas	18
2.2.2.5. Factores psicológicos	19
2.2.3. Confinamiento por Covid-19 en Perú	20
2.2.3.1. Efectos del confinamiento por el Covid-19	20
2.2.4. Malnutrición y Covid-19	21
2.2.5. Evaluación de la ingesta alimentaria	22
2.2.5.1. Métodos de evaluación dietaria	23
2.2.6. Coeficiente de validez V de Aiken	24
2.3. Bases filosóficas	25
2.4. Definición de términos básicos	26
2.5. Hipótesis de la investigación	27
2.5.1. Hipótesis general	27
2.5.2. Hipótesis específicas	27
2.6. Operacionalización de variables	28
<b>CAPITULO III</b>	29
<b>METODOLOGÍA</b>	29
3.1. Diseño metodológico	29
3.2. Población y muestra	29

3.2.1. Población	29
3.2.2. Localización de la zona de estudio	30
3.2.3. Muestra	30
3.2.3.1. Criterios de inclusión	31
3.2.3.2. Criterios de exclusión	32
3.3. Técnicas de recolección de datos	32
3.3.1. Técnica	32
3.3.2. Instrumento	32
3.3.2.1. Ficha técnica del instrumento	33
3.3.2.2. Descripción del instrumento	33
3.3.2.3. Categorización del instrumento	34
3.3.2.4. Puntuación del instrumento	34
3.4. Técnicas para el procesamiento de la información	35
<b>CAPÍTULO IV</b>	37
<b>RESULTADOS</b>	37
4.1. Análisis descriptivo de los resultados	37
4.2. Contrastación de las hipótesis	44
4.2.1. Análisis estadístico para el contraste de la hipótesis general	44
4.2.2. Análisis estadístico para el contraste de la hipótesis específica 1	48
4.2.3. Análisis estadístico para el contraste de la hipótesis específica 2	51
4.2.3. Análisis estadístico para el contraste de la hipótesis específica 3	54
<b>CAPÍTULO V</b>	57
<b>DISCUSIÓN</b>	57
5.1. Discusión de los resultados	57

<b>CAPÍTULO VI</b>	60
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	60
6.1. Conclusiones	60
6.2. Recomendaciones	61
<b>REFERENCIAS</b>	62
<b>ANEXOS</b>	74

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacional de las variables.....	28
Tabla 2. Puntaje asignado según frecuencia de consumo para alimentos saludables, poco saludables y comidas principales.....	34
Tabla 3. Distribución de los encuestados por grado de instrucción.....	37
Tabla 4. Distribución de los encuestados de acuerdo a su situación laboral.....	37
Tabla 5. Distribución de encuestados según grupo etario y sexo.....	38
Tabla 6. Descriptivos de los puntajes de Ratner et al., antes y durante el confinamiento por la pandemia del Covid-19.....	38
Tabla 7. Clasificación de los pobladores según su calidad de consumo antes y durante el confinamiento por la pandemia.....	39
Tabla 8. Clasificación de los pobladores según su calidad de consumo alimenticio antes de la pandemia.....	40
Tabla 9. Clasificación de los pobladores según su calidad de consumo alimenticio durante el confinamiento por la pandemia del Covid-19.....	41
Tabla 10. Puntajes de calidad de consumo alimenticio antes y durante el confinamiento por la pandemia del Covid-19.....	42
Tabla 11. Calidad de consumo alimenticio antes y durante el confinamiento por la pandemia del Covid-19 por clasificación de las preguntas del cuestionario.....	43
Tabla 12. Estadísticos al realizar la Prueba T-Student para la hipótesis general.....	45
Tabla 13. Estadísticos de los puntajes respecto a los hábitos alimentarios en general, antes y durante el confinamiento por la pandemia del Covid-19 según instrucción del encuestado.....	46

Tabla 14. Estadísticos para la diferencia de los puntajes respecto a los hábitos alimentarios en general, antes y durante el confinamiento por la pandemia del Covid-19 según instrucción del encuestado.....	47
Tabla 15. Estadísticos al realizar la Prueba T-Student para la hipótesis específica 1.....	48
Tabla 16. Estadísticos de los puntajes respecto a los hábitos alimentarios poco saludables antes y durante el confinamiento por la pandemia del Covid-19 según instrucción del encuestado.....	50
Tabla 17. Estadísticos para la diferencia de los puntajes respecto a los hábitos alimentarios poco saludables, antes y durante el confinamiento por la pandemia del Covid-19 según instrucción del encuestado.....	50
Tabla 18. Distribución de los encuestados, antes y durante el confinamiento por la pandemia del Covid-19 según la pregunta: ¿Con qué frecuencia consume frituras?.....	51
Tabla 19. Distribución de los encuestados, antes de la pandemia del Covid-19 según la pregunta: ¿Con qué frecuencia consume frituras? y su hábito alimentario.....	52
Tabla 20. Distribución de los encuestados, durante el confinamiento por la pandemia del Covid-19 según la pregunta: ¿Con qué frecuencia consume frituras? y el nivel de su hábito alimentario.....	53
Tabla 21. Distribución de los encuestados, antes y durante el confinamiento por la pandemia del Covid-19 según la pregunta: ¿Qué factor considera importante para elegir un alimento?.....	54
Tabla 22. Comparación de los factores de elección del alimento, durante el confinamiento por la pandemia del Covid-19, según la calidad de alimentación.....	55

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Covid-19 y su relación con la malnutrición.....	21
Figura 2. Rangos intercuartílicos de Tukey para los puntajes de calidad de alimentación...39	
Figura 3. Calidad de hábitos de consumo antes y durante el confinamiento por la pandemia del Covid-19.....	40
Figura 4. Frecuencias de personas de acuerdo a la clasificación de sus hábitos de consumo alimenticio, antes de la pandemia del Covid-19.....	41
Figura 5. Frecuencias de personas de acuerdo a la clasificación de sus hábitos de consumo alimenticio, antes de la pandemia del Covid-19.....	42
Figura 6. Rangos intercuartílicos de Tukey para los puntajes de calidad de alimentación antes y durante el confinamiento por la pandemia del Covid-19.....	45
Figura 7. Puntajes sobre calidad de alimentación antes y durante el confinamiento por la pandemia del Covid-19 clasificados por instrucción.....	47
Figura 8. Rangos intercuartílicos de Tukey para los puntajes de hábitos alimentarios poco saludables antes y durante el confinamiento por la pandemia del Covid-19.....	49
Figura 9. Porcentaje de habitantes que consumen frituras antes y durante el confinamiento por la pandemia del Covid-19.....	51
Figura 10. Porcentaje de encuestados que consumen frituras antes y durante el confinamiento por la pandemia del Covid-19, según la pregunta: ¿Qué factor considera importante para elegir un alimento?.....	55

## RESUMEN

**Objetivo:** Comparar los cambios en los hábitos alimentarios antes y durante el confinamiento por Covid-19 en la población adulta de ciudad Satélite de Huacho, 2021.

**Materiales y métodos:** El diseño fue no experimental de alcance descriptivo comparativo, de corte transversal y enfoque cuantitativo, la muestra del tipo probabilística estuvo conformada por 173 adultos, el instrumento utilizado para la recolección de datos fue un cuestionario de hábitos alimentarios y frecuencia de consumo de alimentos validado por jueces especialistas mediante el coeficiente de validez V de Aiken de escala binomial y constó de 48 ítems, 24 antes del confinamiento y 24 durante el confinamiento por la pandemia, para la respectiva contrastación de hipótesis se utilizó la técnica estadística t-Student. **Resultados:** A nivel general, para la calidad de la alimentación se encontraron puntajes comprendidos entre  $112,73 \pm 11,37$  antes de la pandemia, calificándose como “necesita cambios” y  $88,49 \pm 11,59$  durante el confinamiento, calificándose como “poco saludable”, obteniéndose un estadístico de prueba  $T= 24,044$  y un p-valor de 0,000 lo cual indica una diferencia altamente significativa. Así mismo, se encontró que la preparación de frituras, diariamente aumentó del 1,7% al 19,1%, de igual manera, de 4-6 veces por semana aumentó del 1,3% al 50,3%, además, se evidenció que el costo resultó ser el factor más importante al momento de preferir un alimento, aumentando de 24,3 a 80,9%, en contraste con el factor valor nutricional que disminuyó de 20,8 a 9,8% y el factor aspectos sensoriales de 54,3 a 6,4%. **Conclusión:** El aislamiento social por la pandemia del Covid-19 propició cambios negativos en los hábitos alimentarios de la población adulta de ciudad Satélite del distrito de Huacho.

**Palabras claves:** Hábitos alimentarios, aislamiento social, pandemia, Covid-19.

## ABSTRACT

**Objective:** To compare the changes in eating habits before and during the confinement by Covid-19 in the adult population of the satellite city of Huacho, 2021. **Materials and methods:** The design was non-experimental with a comparative descriptive scope, cross-sectional and quantitative approach, the sample of the probabilistic type was made up of 173 adults, the instrument used for data collection was a questionnaire of eating habits and frequency of food consumption validated by specialist judges through the validity coefficient V of Aiken binomial scale and consisted of 48 items, 24 before confinement and 24 during confinement due to the pandemic, for the respective hypothesis testing the t-Student statistical technique was used. **Results:** At a general level, for the quality of food, scores between  $112.73 \pm 11.37$  were found before the pandemic, qualifying as "needs changes" and  $88.49 \pm 11.59$  during confinement, qualifying as "unhealthy", obtaining a test statistic  $T= 24.044$  and a p-value of 0.000 which indicates a highly significant difference. Likewise, it was found that the preparation of fried foods, daily increased from 1.7% to 19.1%, in the same way, from 4-6 times per week increased from 1.3% to 50.3%, in addition, showed that the cost turned out to be the most important factor when choosing a food, increasing from 24.3 to 80.9%, in contrast to the nutritional value factor that decreased from 20.8 to 9.8% and the aspects factor sensory from 54.3 to 6.4%. **Conclusion:** Social isolation due to the Covid-19 pandemic led to negative changes in the eating habits of the adult population of the Satellite City of the Huacho district. **Keywords:** Eating habits, social isolation, pandemic, Covid-19.

## INTRODUCCIÓN

Como parte de una serie de disposiciones sanitarias que los gobiernos pusieron en marcha para el control de su propagación, el confinamiento debido a la pandemia del Covid-19, planteó una serie de transiciones en la rutina diaria, debido a ello gran parte de la población experimentó estrés y problemas en su salud psicológica, así mismo, según el INEI (2021) a nivel nacional el índice de precios al consumidor durante el año 2021 aumentó en 6,99%, aumentando primordialmente el precios en cuatro rubros: hospedaje, agua, electricidad, gas y otros combustibles presentaron el mayor aumento con 13,80%, transportes registró una variación de 10,45%, alimentos y bebidas analcohólicas aumentaron en 10,4%, el rubro de hoteles y restaurantes presentó un aumento de 5,30%. Estos cambios sugieren una modificación respecto de la ingesta de alimentos en cuanto a cantidad, variedad y frecuencia.

Teniendo en consideración las posibles implicancias de la actual pandemia del Covid-19, en cuanto a salud alimentaria y nutricional, es prioritario conocer con exactitud los cambios en el comportamiento alimentario para así poder establecer estrategias que garanticen una adecuada selección, preparación y frecuencia de consumo de alimentos en los diferentes sectores de la población.

Tras las consideraciones antes mencionadas y teniendo en cuenta que desde el punto de vista del comportamiento alimentario estos cambios pueden agravar si no se efectúan acciones inmediatas, la presente investigación tiene como objetivo principal comparar los cambios en los hábitos alimentarios antes y durante el confinamiento por Covid-19, en la población adulta de ciudad Satélite del distrito de Huacho, 2021.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Descripción de la realidad problemática

La pandemia del Covid-19 representa una de las mayores crisis de salud mundial, el 11 de marzo del 2020 la infección por el virus del SARS-CoV-2 fue declarada pandemia mundial por la Organización Mundial de la Salud (OMS), las dimensiones de crecimiento exponencial de la pandemia obligaron a las autoridades a ejecutar medidas como el confinamiento social para así detener la propagación y reducir su impacto, sin embargo, tales acciones provocaron temor, estrés y ansiedad en gran parte de los pobladores, propiciando así cambios en la conducta alimentaria.

El aislamiento social vivido en gran parte del planeta ha propiciado un aumento en el consumo de alimentos y sedentarismo, dando como resultado un desbalance energético con los subsecuentes cambios en la constitución corporal, con un aumento de masa grasa corporal total y visceral, resistencia a la insulina y un aumento en la producción de citocinas proinflamatorias. Lo anteriormente descrito está relacionado a la existencia del síndrome metabólico que como factor de riesgo agrava el curso de enfermedades de progresión lenta. (Martínez, et al., 2020). Como consecuencia se estima un incremento en la incidencia del sobrepeso y obesidad, pandemia que prevalecía mucho antes de la llegada del SARS-CoV-2, lo que conlleva al deterioro del estado general basal del individuo para afrontar el virus, pues como ya es sabido, estas comorbilidades complican y agravan la situación del paciente con la infección del Covid-19.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2020), el 39,9 % de personas a partir de los 15 años, presenta como mínimo una comorbilidad que representa un factor de riesgo en su salud, es decir, obesidad o diabetes o hipertensión arterial. En cuanto

a la ingesta de alimentos por parte de los escolares en nuestro país, se evidenciaron hábitos y conductas alimentarias perjudiciales que conllevan al incremento de enfermedades crónicas no transmisibles, se constató que el consumo de verduras y frutas llegó al 31 %, la ingesta de bebidas azucaradas por más de una vez al día fue del 54 %, y el consumo semanal de comidas rápidas fue del 10%. (López e Infantas, 2020). Así mismo, en el informe Perú: enfermedades no transmisibles y transmisibles de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES 2019), se menciona que el consumo de cinco raciones de verduras y frutas al día por parte de la población mayor de quince años, llega al 11,3 %.

Por otra parte, en el distrito de Huacho la población adulta asciende a 23 443 personas. La OMS (2015) considera como población adulta a toda persona entre 30 a 59 años, los cuales representan el 37,13% de la población huachana según el INEI (2017). Así pues, es importante mencionar que la creación y preservación de vecindarios afables con la edad y la senescencia salutífera, representan una alternativa para brindar mejores condiciones de salubridad en la población adulta. (Greenfield, et al., 2015).

La población en estudio no es ajena a los problemas de malnutrición y salud, en consecuencia, lo antes mencionado nos conmina a determinar, estudiar y comparar los efectos que ha producido el confinamiento por Covid-19 en la conducta alimentaria de las personas, pues nos ayudará a tener una perspectiva más clara de la realidad que está viviendo la población y así poder enfocar soluciones rápidas, de tal manera que podamos contrarrestar los efectos negativos del confinamiento en la salud de los pobladores, los cuales se manifiestan en los cambios de sus hábitos y conductas alimentarios.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general:**

¿Cuáles son los cambios en los hábitos alimentarios antes y durante el confinamiento por Covid-19 en la población adulta de ciudad Satélite de Huacho, 2021?

### **1.2.2. Problemas específicos:**

- a. ¿Cuáles son los cambios en los hábitos alimentarios poco saludables antes y durante el confinamiento por Covid-19 en la población adulta de ciudad Satélite de Huacho, 2021?
- b. ¿Cuál es la preparación habitual de los alimentos a partir del confinamiento por Covid-19 en la población adulta de ciudad Satélite de Huacho, 2021?
- c. ¿Cuál es el factor más importante al momento de elegir un alimento a partir del confinamiento por Covid-19 en la población adulta de ciudad Satélite de Huacho, 2021?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Comparar los cambios en los hábitos alimentarios antes y durante el confinamiento por Covid-19 en la población adulta de ciudad Satélite de Huacho, 2021.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- a. Determinar los cambios en los hábitos alimentarios poco saludables antes y durante el confinamiento por Covid-19 en la población adulta de ciudad Satélite de Huacho, 2021.
- b. Identificar cuál es la preparación habitual de los alimentos a partir del confinamiento por Covid-19 en la población adulta de ciudad Satélite de Huacho, 2021.

- c. Identificar cuál es el factor más importante al momento de elegir un alimento a partir del confinamiento por Covid-19 en la población adulta de ciudad Satélite de Huacho, 2021.

#### **1.4. Justificación de la investigación**

El confinamiento comunitario muestra una repercusión positiva en la colectividad al evitar y/o disminuir la tasa de transmisión del SARS-CoV-2, este a su vez, es capaz de generar problemas en nuestra salud como la ganancia rápida de peso y propiciar el curso favorable para la aparición de enfermedades crónicas, que pueden afectar a largo plazo la salud psicológica de los pobladores (Survey, et al., 2020). Asimismo, aspectos psicológicos secundarios al confinamiento como altos niveles de angustia, pavor y estrés son circunstancias que están directamente relacionadas a una mayor ingesta de alimentos de menor valor nutrimental (Rodríguez-Pérez, et al., 2020). Por consiguiente, el confinamiento puede considerarse como un evento angustiante que afecta los patrones alimentarios, dependiendo del grado de estrés, agudo o crónico se puede inducir a la ingestión insuficiente o excesiva de alimentos, ambos eventos desencadenan en un cambio importante de peso, la estadía prolongada en el hogar también puede conllevar a consumir comidas “agradables” en gran cantidad, alimentos hipercalóricos y consumo de bebidas alcohólicas.

La presente investigación se orientó en determinar y comparar los cambios que se presentaron en los hábitos alimentarios debido al confinamiento por Covid-19 en la población adulta de ciudad Satélite del distrito de Huacho. En consecuencia, dada su importancia social el presente estudio nos permite establecer evidencia documental que sirva para tomar acciones enfocadas a solucionar los problemas que ha traído el confinamiento durante pandemia en cuanto al estado nutricional de la población huachana y

de la región Lima provincias, a corto, mediano y largo plazo. Además, dada su importancia metodológica la investigación se justifica puesto que previo a su ejecución se elaboró y validó un instrumento de recolección de datos, a cargo de profesionales del área de nutrición, el cual podrá ser usado en futuros estudios o investigaciones.

### **1.5. Delimitaciones del estudio**

La presente investigación se delimita en los siguientes aspectos:

- **Espacial:** La circunscripción geográfica del estudio corresponde al distrito de Huacho, específicamente el proyecto de vivienda denominado ciudad Satélite.
- **Temporal:** La ejecución de la presente investigación se ejecutó durante los meses de febrero, marzo y abril del 2022, periodo en que el confinamiento por la pandemia del Covid-19 ya había terminado, sin embargo, se mantenían ciertas restricciones por el estado de emergencia.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes de la investigación**

##### **2.1.1. Investigaciones internacionales**

Vallejos (2020), en su tesis “Hábitos alimentarios de los estudiantes de educación superior Chile durante confinamiento por covid-19”, cuya finalidad fue valorar los cambios en los hábitos alimentarios salubres y no salubres de los estudiantes de educación superior durante el confinamiento por Covid -19. El diseño de la investigación fue de corte transversal, la muestra (241 participantes) fue del tipo no probabilística. Obteniendo como principal resultado un incremento de hábitos alimentarios saludables, entre el 24,74 ( $\pm 6,07$ ) a 26,61 ( $\pm 5,30$ ) y un decrecimiento de los poco saludables de 6,52 ( $\pm 2,60$ ) a 5,41 ( $\pm 2,47$ ) durante la pandemia.

Álvarez (2020), en su tesis “Hábitos alimentarios y actividad física durante el confinamiento por Covid-19 en estudiantes de la facultad de ciencias - Pontificia universidad Javeriana-Bogotá-Colombia”, el objetivo de la investigación fue determinar los cambios en la conducta alimentaria y actividad física durante el periodo de confinamiento. La muestra estuvo conformada por 193 estudiantes y la técnica de recolección de datos fue una encuesta aplicada mediante Microsoft Forms, la cual constó de 37 preguntas. Se encontró un aumento en la ingesta de frutas, verduras y comidas rápidas, del 32,1 %, 43 % y 40,9 % respectivamente. En cuanto a la actividad física se evidenció un considerable aumento, sin embargo, se constató que el 37,9 de estudiantes gano peso.

Rigoberto (2020), en un artículo titulado “Efectos de la pandemia de Covid-19 en el comportamiento del consumidor”, indica que durante el transcurso de la pandemia se propiciaron cambios en las conductas alimentarias, empezando con el acopio de bienes, los

cuales generaron un impacto negativo en la población. Finalmente se concluye que es necesario e indispensable cuestionarse si tales efectos serán duraderos a lo largo del tiempo de pandemia.

Díaz, et al., (2020), en su artículo titulado “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”, manifiesta que el confinamiento por la pandemia ha propiciado cambios en los hábitos de consumo y pérdida de rutinas saludables en la población colombiana, se encontró que más del 50 % de personas aumentó o redujo la ingesta de alimentos en general, a diferencia del consumo de cereales y granos.

Vergara, et al., (2020), en su artículo titulado “Cambios en el comportamiento alimentario en era del Covid” manifiesta debido a la pandemia y dada la inseguridad alimentaria que esta acarea, se han modificado los patrones de consumo y hábitos alimenticios de los pobladores, además menciona que la zozobra y el estrés del confinamiento fueron causantes directos de la variación en la usanza diaria de la ingesta de alimentos en cuanto a su cantidad, variedad y frecuencia, motivando el consumo de dietas perjudiciales o poco saludables.

Picco (2020), en su artículo titulado “Aspectos psicosociales de la pandemia de Covid-19 en la población de la ciudad de Mendoza”, tuvo como objetivo principal estudiar los cambios psicosociales producidos por el confinamiento debido a la pandemia del Covid-19. La muestra estuvo conformada por 916 pobladores, encontrando que únicamente el 19,3 % no realizó actividad física durante la pandemia, sin embargo, la rutina de ejercicio semanal fue preservada por el 3,8 % de los encuestados. Asimismo, se encontró que la estadía frente a un televisor fue del 44 % y la modificación de las costumbres alimentarias salubres llegó al 61 %.

Al husseini N, Alqahtani A. (2020), en su investigación titulada “Impacto de la pandemia del Covid-19 en los hábitos alimenticios en Arabia Saudita” cuya finalidad fue determinar la calidad y cantidad de ingesta de alimentos, así como también valorar el efecto de la pandemia del Covid-19 en los hábitos alimenticios de la población. La muestra del tipo probabilística estuvo conformada por 2706 personas y el diseño del estudio fue de corte transversal. Se encontró que la pandemia propició modificaciones deletéreas en cuanto a la calidad de la dieta, es así que se hubo un aumento en el consumo del 21 % y 13 % de los hidratos de carbono y grasas respectivamente. Se infiere por consiguiente que debido a la pandemia los hábitos alimentarios sufrieron cambios negativos.

Robinson E, et al., (2020), en su estudio “Obesidad, conducta alimentaria y actividad física durante confinamiento por la Covid-19: un estudio de adultos del Reino Unido” la finalidad del estudio fue determinar los cambios ocurridos antes y durante el confinamiento en la conducta alimentaria relacionada con la calidad de la dieta, actividad física y el peso de las personas. La muestra estuvo conformada por 2002 personas y la aplicación de la encuesta fue mediante un cuestionario virtual. Se encontró que el 56 % de encuestados refiere haber cambiado negativamente sus hábitos alimentarios, experimentando problemas para controlar sus ansias de comer y el aumento de peso, los cuales se vieron reflejados en su IMC. Se concluyó que el confinamiento por la pandemia muestra efectos negativos en la conducta alimentaria de la población encuestada.

Sidor A. (2020) en su investigación titulada "Elecciones dietéticas y hábitos durante el confinamiento por la Covid-19: experiencia de Polonia", cuya finalidad fue determinar si durante el confinamiento por la pandemia, los hábitos alimentarios y de consumo han sufrido cambios. La muestra estuvo conformada por 1097 personas, resaltando que el 56,5 % menciona haber preservado igual sus hábitos alimentarios, de este porcentaje el 51,8 %

refiere haber aumentado el consumo de aperitivos entre las comidas principales. Así mismo, se encontró que el aumento y la disminución de peso entre los sujetos de estudio representó el 30 y 18 % respectivamente. Por su parte, el incremento del índice de masa corporal se relacionó directamente con la disminución en la ingesta de hortalizas, legumbres y frutas en el periodo de pandemia y el incremento de consumo de comidas rápidas, lácteos, derivados y carnes.

Rodríguez et al., (2020) en su investigación denominada “Cambios en los comportamientos alimentarios durante el confinamiento por la pandemia del Covid-19 en España”, cuyo objetivo principal fue determinar si hubo cambios en los hábitos de consumo de la población adulta de España. La muestra estuvo conformada por 7514 personas, el instrumento utilizado fue un cuestionario virtual, el cual fue aplicado mediante la técnica de bola de nieve por medio de las redes sociales. Como principal resultado se encontró una mayor adhesión a la dieta mediterránea, la cual se acrecentó significativamente durante el confinamiento por la pandemia. En general, se concluye que durante este periodo se mejoraron las conductas y hábitos alimentarios de la población en estudio.

### **2.2.2. Investigaciones nacionales**

Zegarra y Alanoca (2020), en su tesis “Hábitos de higiene en la manipulación de alimentos e impactos sobre la seguridad alimentaria en una población urbana y rural en aislamiento por Covid-19 región Tacna, 2020”, el propósito de la presente investigación fue establecer si se han suscitado variaciones en la conducta de higiene y los posibles efectos sobre la seguridad alimentaria de los pobladores. El diseño fue de alcance descriptivo y corte transversal, la muestra del tipo probabilística estuvo conformada por 735 personas correspondientes a la provincia de Candarave y Tacna. Con un intervalo de confianza del 95 %, los resultados indican que efectivamente el aislamiento por Covid-19 causó un efecto

desfavorable sobre la seguridad alimentaria y un efecto positivo sobre la higiene y manipulación de alimentos en la población estudiada.

Quispe y Rodríguez (2020), en su tesis “Efectos del aislamiento por el covid-19 y su relación con los hábitos alimentarios en dos distritos de la región Tacna, 2020”, la finalidad fue dar a conocer los efectos del aislamiento por la pandemia y demostrar si hay relación con las conductas alimentarias. El diseño de la investigación fue no experimental y de corte transversal, la muestra probabilística estuvo conformada por un total de 686 personas. Se encontró con un intervalo de confianza del 95 % que el aislamiento obligatorio por la pandemia generó efectos negativos en la conducta alimentaria de los pobladores.

Saldaña (2020), en su tesis “Evaluación de la seguridad alimentaria en hogares de Lima, durante el periodo de cuarentena por Covid-19, 2020”, cuyo objetivo fue dar a conocer los niveles de seguridad alimentaria en domicilios de la ciudad de Lima, en el lapso de cuarentena por la pandemia. El diseño metodológico fue no experimental, de corte transversal y de alcance descriptivo-comparativo, la muestra constó de 232 pobladores y la aplicación del instrumento de recolección de datos fue virtual. Como principales resultados se encontraron porcentajes del 29,3 % y 15,5 % que representan la inseguridad alimentaria leve y moderada que vivieron las familias de Lima, respectivamente.

Chumbe (2020), en su investigación “Factores que influyen en el comportamiento del consumidor de comidas rápidas post pandemia en Iquitos, 2020”, la finalidad del estudio fue determinar que factores predominan en la conducta del consumidor de comidas chatarras post confinamiento. Se encontró que los consumidores locales y los consumidores interconectados vía redes sociales, representan los factores culturales y sociales más importantes, respectivamente. Así mismo el salario, la edad y el género resultaron ser los factores personales que más incidencia mostraron en la conducta del consumidor.

Chuquimia (2020), en su tesis “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” la finalidad de la investigación fue identificar si existe la correspondencia entre la conducta alimentaria y el grado de ejercicio físico con el grado de estrés académico en el periodo del confinamiento por la pandemia. La metodología fue del tipo no experimental y enfoque cuantitativo, para la respectiva recolección de datos se aplicaron 3 encuestas a 165 estudiantes. Se encontró que sólo el 1,82 % de los estudiantes presenta conductas alimentarias inadecuadas; en relación con grado de ejercicio físico. Respecto al grado de estrés académico se evidenciaron porcentajes de 10,91 %, 31,52 % y 57,58 % para el grado de estrés leve, alto y moderado respectivamente.

Inocente (2021), en su tesis “Impacto del aislamiento social producido por el Covid-19 sobre los hábitos alimentarios y estados emocionales en el Perú” cuya finalidad fue identificar mediante el uso de un cuestionario de selección múltiple y emoticones durante el confinamiento, cual fue la apreciación de las personas sobre sus conductas alimenticias y anímicas. Los resultados mas relevantes indican que la ingesta de productos azucarados, salsas y cremas, snacks y frutos secos, pescados y mariscos disminuyó, por su parte el consumo de arroz, menestras, legumbres y huevos aumento. Se menciona además que el uso de emoticones represento una herramienta muy importante para la buena recolección e información.

Aybar (2021), en su tesis titulada “Hábitos alimentarios y acondicionamiento físico en deportistas de la Universidad San Ignacio De Loyola durante el aislamiento social obligatorio por Covid-19 en Perú” cuyo objetivo fue dar a conocer la relación existente entre el acondicionamiento físico y la conducta alimenticia de los estudiantes que

practicaban deporte en la USIL. Se encontró que durante el confinamiento por la pandemia el consumo de kilocalorías por parte de los deportistas fue de 2446, el consumo de macronutrientes por día fue de 55 g de grasas, 83 g de proteínas y 399 g de hidratos de carbono. Respecto de las valoraciones físicas se encontró que el 92,16 % de deportistas presentó una calificación de excelente en el escalón de Harvard, con lo cual se pudo demostrar que efectivamente existe relación estadísticamente significativa entre el acondicionamiento físico y la conducta alimenticia de los estudiantes que practicaban deporte.

Vilca (2021), en su tesis titulada “Hábitos de conductas alimentarias durante la pandemia por Covid-19 en adultos peruanos, 2021”, cuyo objetivo fue valorar la usanza alimentaria de los adultos durante el periodo de pandemia por Covid-19. Se encontró que solo el 30,9 % de encuestados tenía conocimiento de su ingesta calórica diaria, en cuanto a la actividad física, el 72,2 % la practicaba con poca o nula incidencia, el 48,2 % consumía regularmente verduras, además se determinó que el 41,9 % y 46,8 % presentaron un índice de masa corporal normal y con sobrepeso respectivamente.

Pilco y Rivas (2020), en su tesis titulada “Estado nutricional con indicadores bioquímicos, antropométricos y estilos de vida en pandemia Covid -19 en universitarios del centro del Perú”, cuyo objetivo principal fue dar a conocer la relación existente del estado de salud nutricional asociado a parámetros antropométricos, bioquímicos y las conductas alimentarias. Obteniendo como principal resultado que el 27,6 % y 3,4 % de los alumnos presentaron anemia leve y moderada respectivamente, asimismo el 69 % presentó valores de referencia normales, en cuanto a sus hábitos alimentarios se encontró que el 6,9 %, 58,6 % y 34,5 % de los estudiantes referenciaron conductas alimentarias buenas, regular y mala respectivamente. Finalmente se encontró que el 3,4 %, 14,2 % y 75,9% de los estudiantes

presentaron un índice de masa corporal calificado como obesidad, sobrepeso y normal respectivamente.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Hábitos alimentarios**

Las prácticas alimentarias o usanzas alimenticias integran todas las conductas sensatas o no, que conllevan a los seres humanos a ingerir o determinar que alimentos adquirir para así consumirlos, muchas veces estas conductas son reflejo de los factores sociales y/o culturales que influyen directamente en la decisión. Las conductas alimentarias se instituyen en la infancia, se van afianzando en la adolescencia y perduran en la edad adulta. (Sánchez Socarrás y Martínez, 2015).

Las conductas alimentarias principalmente se ven afectadas por condiciones económicas, geográficas y por la disposición de tiempo que se tiene para planificación y preparación de las comidas, asimismo otros de los factores son las usanzas culturales, el entorno social, cultural y familiar, así como las creencias religiosas. (Rodríguez, 2000, p. 152). Por su parte un estilo de vida representa la totalidad de conductas que los seres humanos adquieren durante su vida, muchas de las cuales contribuyen a propiciar un buen estado de salud y otras resultan ser deletéreas. La falta de actividad física, la ingesta de comidas altas en grasa y pocos saludables, el consumo de bebidas alcohólicas y alucinógenos, representan estilos de vida perjudiciales para la salud. (Amell, et al., 2018).

#### **2.2.1.1. Hábitos alimentarios saludables**

Las conductas alimentarias salubres se describen como las pautas o patrones idóneos que se manifiestan durante la alimentación, mediante la correcta combinación de los grupos de alimentos y cuya finalidad es brindar los macro y micronutrientes necesarios para satisfacer

las necesidades nutricionales de la persona. Además, es necesario que tal ingesta asegure inocuidad alimentaria y permita así el buen estado de salud. (Rodríguez, 2005, p. 432).

Según la Organización Mundial de la Salud, evitar el aumento excesivo de peso y sufrir por consiguiente enfermedades agudas, representan los principales beneficios de una correcta conducta alimentaria.

#### **2.2.1.2. Hábitos alimentarios no saludables**

Las conductas alimentarias no saludables, son aquellos comportamientos que representan la inestabilidad nutricional, esto como consecuencia de un consumo inadecuado en cuanto a la proporción y calidad de alimentos, en consecuencia, estos factores son los que determinan el curso favorable o desfavorable de la enfermedad, transformándose en un agente de riesgo en la mortalidad (Rodríguez, 2005, p. 432).

#### **2.2.2. Factores que afectan la elección de alimentos**

En gran parte de los países, los factores culturales, sociales y religiosos influyen directamente sobre la decisión de consumo de las personas. Así mismo, el tipo de preparación, los gustos y las prácticas alimentarias son factores importantes al momento de preferir o rechazar un alimento, estos factores difieren considerablemente al elegir los alimentos según su origen (animal o vegetal). (Latham, 2002).

Ahora bien, diferentes estudios latinoamericanos han demostrado que las conductas alimentarias de los niños se encuentran principalmente determinados por el nivel socioeconómico, empleo y condición educativa de sus padres. (Macías, et al., 2012). No obstante, el primordial factor promotor de la ingesta de alimentos es, definitivamente, el apetito y/o hambre, lo que elegimos ingerir no está definido solamente por las necesidades fisiológicas o alimentarias. Otros principales factores que afectan y determinan la elección de los alimentos a ingerir son:

### **2.2.2.1. Determinantes biológicos de la elección de alimentos**

#### **a. El hambre y la saciedad**

Los requerimientos fisiológicos establecen los factores y las condiciones al momento de elegir un alimento. Las personas, para el buen desarrollo funcional de su organismo necesitan de la ingesta balanceada de macro y micronutrientes, así como de minerales. La sensación del hambre y/o saciedad se ve regulada por los centros del hipotálamo.

Los carbohidratos, lípidos y proteínas son los responsables de propiciar intensidades de saciedad inconstantes. Considerando las vastas evidencias, se debe mencionar que los macronutrientes con mayor capacidad de saciedad son las proteínas, seguidas de los carbohidratos y finalmente los lípidos son los de menos poder de saciedad. (Stubbs RJ, et al., 1996). Ahora bien, respecto de la ingesta alta en energía, está demostrado que estas generan un elevado efecto de saciedad.

#### **b. Palatabilidad**

La recompensa hedónica que percibe una persona al consumir un determinado alimento está relacionada con la palatabilidad del mismo. Los atributos sensitivos de los alimentos (aspecto, textura, sabor y aroma) son los responsables de esta atribución. Los alimentos ricos en grasas y azúcares simples presentan un elevado índice hedónico, por lo cual queda claro que la ingesta de los mismos no necesariamente obedece a una necesidad nutricional, sino que en muchos casos se consumen por placer. Así pues, a mayor palatabilidad mayor ingesta del alimentos y mayor desbalance energético. (Sorensen, et al., 2003).

#### **c. Aspectos sensoriales**

Los hábitos alimentarios se ven directamente influenciados por las características sensoriales de un determinado alimento, siendo el sabor uno de los más importantes. Al consumir un alimento se genera un conjunto de estímulos sensoriales, los cuales están

relacionados con otras características propias del alimento (textura, aspecto y aroma), a este conjunto de estímulos sensoriales se le denomina sabor.

Desde que nacemos, nuestros hábitos y conductas alimentarias se ven influenciados por el sabor de aquello que ingerimos, a su vez, la aversión por lo amargo y el deleite por lo dulce es innato al ser humano. (Steiner, 1977). La gran variedad de gustos y rechazos sobre los diferentes alimentos dependen de muchos factores, entre los que se destacan las influencias sociodemográficas, las creencias y costumbres. (Clarke, 1998).

#### **2.2.2.2. Determinantes económicos y físicos de la elección de alimentos**

##### **a. Costo y accesibilidad**

La decisión de elegir un alimento para su consumo, está estrechamente relacionado con el costo. La condición económica-social de los pobladores determina en gran medida la ingesta de alimentos saludables y por consiguiente el desbalance nutricional. (De Irala-Estevez J, et al., 2000). Sin embargo, un buen estatus económico, no necesariamente es una garantía de una buena alimentación, puesto que, aunque se tenga mayor acceso y capacidad de adquisición, muchas veces esto no se traduce en un mejor régimen alimentario.

La capacidad de acceso a los mercados de abasto y/o tiendas por departamento, representan un factor físico crucial durante la decisión de elegir un alimento, y se ve afectado el transporte y la localización geográfica. Los alimentos de mejor valor nutricional generalmente son más costosos cuando se expenden en establecimientos cercanos a la ciudad. (Donkin, et al., 2000).

##### **b. Educación y conocimientos**

La gran parte de investigaciones realizadas nos indican que la educación representa un factor importante en la manifestación de los hábitos alimentarios de los adultos. Sin

embargo, el entendimiento de los aspectos nutricionales y las buenas conductas alimentarias no se encuentran relacionadas.

Esto debido a que el entendimiento en cuestiones de salud no necesariamente conlleva a que las personas apliquen su conocimiento de manera correcta, por otra parte, las referencias nutricionales conocidas y difundidas provienen de fuentes que muchas veces suelen generar duda y/o suelen confundir a la persona, generando un clima de desconfianza. (De Almeida, et al., 1997).

### **2.2.2.3. Determinantes sociales de la elección de alimentos**

#### **a. Influencia de la pertenencia a una clase social u otra**

Los factores socio-culturales afectan directamente en la ingesta de alimentos, de acuerdo a diferentes investigaciones existe una marcada diferencia entre las condiciones sociales y el consumo de una dieta nutritiva, una mala conducta alimentaria puede propiciar una malnutrición (consumo deficiente o en exceso), de nutrientes y/o energía, conllevando a la aparición de enfermedades crónicas como la obesidad.

#### **b. Influencias culturales**

Los factores culturales conllevan a expresar diferencias en la ingesta de los grupos de alimentos, y en la forma de prepararlos. Así mismo, pueden limitar o prohibir el consumo de algunos alimentos como las carnes y lácteos, dependiendo del lugar o país de residencia también modificar y/o acoger algunos hábitos.

#### **c. El contexto y entorno social**

Los factores sociales que influyen en el consumo de alimentos, son aquellas incidencias que otras personas ejercen sobre los hábitos alimentarios de una específica. Estas influencias pueden ser directas o indirectas, es decir mediante la adquisición de alimentos y el aprendizaje de hábitos ajenos, respectivamente.

Empero, determinar cuantitativamente los factores sociales que afectan las conductas alimentarias resulta dificultoso, puesto que tales factores son muy heterogéneos y, además, porque muy pocas veces los seres humanos somos capaces de aceptar la influencia que ejerce el entorno social sobre nuestros hábitos alimentarios. (Feunekes, et al., 1998).

El soporte social consigue resultados provechosos en los hábitos alimentarios y genera una transición hacia la correcta alimentación de las personas. (Devine, et al., 2003). El soporte social proveniente de los miembros del hogar y de los amigos del trabajo esta relacionado de manera positiva con el incremento en la ingesta de alimentos saludables como verduras y frutas. Así mismo, el soporte social aumenta la promoción de hábitos de consumo saludables, al incentivar a las personas a verse y sentirse mas aptos y eficaces ante un determinado grupo. (Berkman, 1995).

Por su parte, el núcleo familiar ejerce una importante función al momento de decidir que alimentos adquirir y en que preparaciones consumirlos, por consiguiente, resulta de vital importancia formular estrategias que permitan conservar y/o impulsar la adopción de conductas alimentarias saludables. (Anderson, et al., 1998).

#### **2.2.2.4. Patrones de comidas**

El gran número de opciones de consumo durante el día y los motivos de ingesta distan en sí, por lo tanto, conocer los factores determinantes al momento de la elección e instauración de los patrones de ingesta, es de vital importancia.

De la ingesta de alimentos entre comida y comida, se sabe que hay implicaciones sobre el consumo de macro y micronutrientes, así como energético, pero no está claramente establecida su relación con el IMC. (Hampl, et al., 2003). Empero, es necesario considerar que, si se trata aperitivos, en sujetos normopeso y con exceso, las diferentes estrategias tienen efectos variados.

### **2.2.2.5. Factores psicológicos**

#### **a. Estrés**

El estrés (angustia anímica) es una problemática muy representativa de la población actual, su alto índice de prevalencia puede alterar la conducta alimentaria y la actividad física. Dependiendo del tipo de estrés (agudo, crónico o episódico), el efecto sobre la conducta alimentaria (cantidad, variedad y frecuencia de consumo) puede variar. Por lo regular, las personas modifican la cantidad de consumo cuando están sujetos a un cuadro de estrés. (Wardle, 1999).

Entre los mecanismos relacionados al efecto del estrés sobre la conducta alimentaria están los fisiológicos (disminución de la sensación de consumo de alimentos), cambios en la estimulación (de la prevención del aumento o disminución del peso) y cambios en la conducta alimentaria (disponibilidad, cantidad y calidad de la dieta). Así mismo, los cambios negativos respecto de los hábitos alimentarios, la ganancia de peso y la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles, son el resultado de la exposición a un cuadro de estrés prolongado. (Wardle J, et al., (2000).

#### **b. Estado de ánimo**

El estado de ánimo se relaciona directamente con la ingesta de alimentos y viceversa, tal efecto está relacionado con la ingesta de alimentos específicos. Así pues, se observa que algunas personas tienen un vínculo ambiguo con los alimentos que ingieren, su deseo de satisfacción se ve alterado por su preocupación del aumento de peso, es entonces donde surge sentimientos de apego o culpabilidad y un desbalance en la ingesta de alimentos. (Dewberry C y Ussher JM 1994).

Así mismo, intentar disminuir o restringir el consumo de algunos alimentos, conlleva a la necesidad de consumir aperitivos, los cuales son consumidos en mayor proporción por

las mujeres. Los estados de depresión y premenstruales están caracterizados por un aumento en el consumo de alimentos y el gasto energético basal. (Dye L y Blundell JE 1997).

### **2.2.3. Confinamiento por Covid-19 en Perú**

El virus del SARS-CoV-2 causante de la pandemia del Covid-19 generó muchos estragos en la población y en las sociedades, debido a esto, gran parte de los gobiernos del mundo aplicaron medidas restrictivas como las cuarentenas y los confinamientos. (Dyer, 2020). En el Perú, el primer paciente con el Covid-19 se confirmó el 06 de marzo y debido a ello posteriormente se decretó un estado de emergencia sanitaria (Decreto Supremo 44-2020-PCM) que incluía una cuarentena total. (Álvarez, et al., 2020). La finalidad de la cuarentena obligatoria fue evitar o reducir la transmisión del virus, se limitó la salida de las personas de sus hogares únicamente para la compra de alimentos o servicios esenciales como medicamentos.

#### **2.2.3.1. Efectos del confinamiento por el Covid-19**

Los impactos del aislamiento social en el estado emocional y nutricional, se manifiestan de distintas maneras:

##### **a. Depresión**

Esta enfermedad está caracterizada por estados de ánimo que influyen negativamente no solo en la salud mental, sino también física. La tristeza, ansiedad, la apatía, el insomnio, la pérdida o aumento del apetito, son las principales características de esta enfermedad durante el aislamiento social.

##### **b. Ansiedad**

Representa un sistema de alerta caracterizado por miedos, preocupaciones, inquietudes ante situaciones cotidianas que afectan la salud emocional de la persona. Dependiendo del

grado, la ansiedad puede representar un mecanismo de prevención ante riesgos. (MINSA, 2017).

### c. Estrés

Representa un proceso orgánico y psicológico que se manifiesta cuando nuestro organismo percibe presiones físicas o emocionales, generalmente se desencadena cuando la persona no logra satisfacer esas demandas, percibiendo esta inconformidad como un fracaso. (Oblitas, 2004).

### 2.2.4. Malnutrición y Covid-19

Los estados de desbalance nutricional por déficit o por exceso, desnutrición y obesidad respectivamente, representan la malnutrición. Este estado conlleva la aparición de enfermedades crónicas no trasmisibles, disminución de la masa magra, aumento de la masa grasa y una respuesta inmunológica deficiente. De ahí que, la malnutrición por exceso o déficit esta relacionada con el curso desfavorable de la enfermedad del Covid-19.

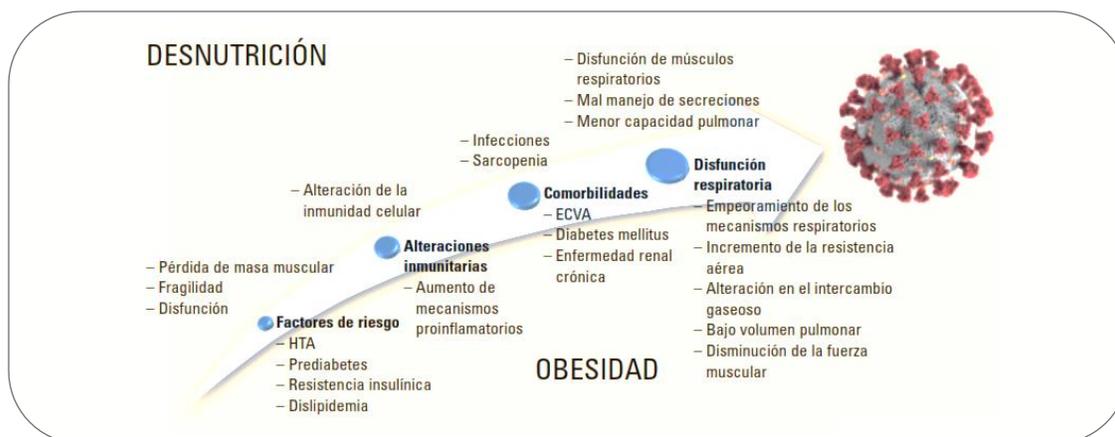


Figura 1. Covid-19 y su relación con la malnutrición. Fuente: Álvarez, et al., (2020).

Un estado inflamatorio permanente (característico en sujetos con obesidad), provoca una elevada segregación de citocinas proinflamatorias como el factor de necrosis tumoral alfa, la interleucina 1-beta y la interleucina-6, así mismo produce la incorporación de

macrófagos de células inmunitarias que propician y mantienen el estado inflamatorio. Así pues, en este estado se generan problemas en el metabolismo (dislipemias, diabetes mellitus tipo 2), modificando la inmunidad natural de la persona. (Muscogiuri, et al., 2020). Pacientes con un índice de masa corporal entre 20-34,9 kg/m<sup>2</sup> presentan un elevado riesgo de dificultad respiratoria y de necesitar ser internado en UCI. (Rottoli, et al., 2020).

Por otra parte, la malnutrición por déficit (desnutrición), es la principal causa de inmunosupresión adquirida. La respuesta humoral en el paciente con desnutrición, es normal, sin embargo, la réplica local en las mucosas está deteriorada, el accionar bactericida de los leucocitos granulares esta menguado, por consiguiente, estas variaciones se modifican únicamente mejorando el estado nutricional de la persona.

#### **2.2.5. Evaluación de la ingesta alimentaria**

Las intervenciones nutricionales en personas sanas o con alguna condición fisiopatológica, requieren del entendimiento de las conductas alimentarias, puesto que el consumo de alimentos es visiblemente una actividad muy inconstante y complicada, que dependiendo de ciertas condiciones (día, tipo de ejercicio físico que se realiza, tipo de preparación de alimentos, cantidad de ingesta, etc.) manifiesta marcadas disimilitudes. Respecto de la evaluación del consumo de alimentos; la variación de la ingesta, los errores del recordatorio, el método de calificación aplicado, la capacitación e idoneidad del encuestador interfieren en la calidad de los datos obtenidos. (Salvador, et al., 2006).

Calificar la ingesta alimentaria de la población ha conllevado a la aplicación de una serie de métodos, como el universalmente utilizado recordatorio de 24 horas, el registro de 15 días, el formulario de frecuencia de consumo y el pesaje directo de alimentos. Lieffers (2012).

### **2.2.5.1. Métodos de evaluación dietaria**

#### **a. Recordatorio dietético de 24 horas**

Es considerado un procedimiento de estudio rememorativo, mediante el cual el paciente debe recordar todos los alimentos y líquidos consumidos el día anterior (24 horas), generalmente para cuantificar las cantidades se emplean las medidas caseras. (Salvador, et al., 2006). La utilización de esta metódica es recomendada dado que tiene el gran mérito de poder ser viable a diversos grupos poblacionales sin exceder la parte económica, además de presentar un bajo índice de error equiparable a otros procedimientos de aplicación directa. Así pues, Wu SJ, et al.(2005), utilizando este procedimiento analizaron los niveles de consumo energético, de macro y micronutrientes y de hábitos de consumo en grupos poblacionales comprendidos entre adultos jóvenes y ancianos, hallando disimilitudes que los adultos ancianos presentaron una mejor calidad de alimentación, al evidenciar entre otros resultados que la ingesta de sal fue menor y el consumo de micronutrientes fue mejor. Tueni (2012), analizó las precisiones las porciones de alimentos ingeridas, sobre la base de instantáneas, cantidades verdaderas ingeridas y apuntes de ingesta de las 24 horas, hallando una muy buena adecuación entre los apuntes de ingesta de 24 horas y el uso de un álbum de instantáneas.

#### **b. Cuestionario de frecuencia de consumo**

Según Salvador, et al. (2006), este procedimiento se fundamenta en el uso de relación de alimentos o grupos de los mismos, mediante la que se requiere al entrevistado la periodicidad por día, semana o mes de su ingesta. Este método también posibilita determinar la seguridad alimentaria en relación a los agentes de contaminación. (Guldner, et al., 2010). Así pues, Liu (2012) determino los hábitos de consumo de alimentos en un

grupo poblacional rural, hallando diferencias significativas en cuanto a la cuantía de ingesta de los ancianos.

Estos cuestionarios están caracterizados por tres elementos imprescindibles: relación de alimentos, volumen de porción consumida y periodicidad de consumo, la misma que puede consultársele al entrevistado de forma libre o mediante jerarquías de frecuencia. Existen cuestionarios de consumo cualitativos, semicuantitativos y cuantitativos, la periodicidad de consumo se califica mediante respuestas con opciones múltiples y/o a través de interrogantes independientes para determinado alimento. (Molag, et al., 2007).

### **c. Encuesta de registro diario de consumo de alimentos**

Mediante este procedimiento de evaluación directa se determina y evalúa el consumo de cada persona o de un delegado de estas, la información de consumo recabada se debe organizar en formularios prediseñados, los cuales deben establecerse por periodos específicos, además, se pueden entregar especificaciones respecto del llenado del formulario e indicaciones sobre las medidas caseras utilizadas. Así mismo, mediante este procedimiento se puede hacer uso del pesaje de alimentos, sin embargo, se debe tener en cuenta la desventaja del tiempo que toma su ejecución. (Gamboa, 2012).

#### **2.2.6. El coeficiente de validez V de Aiken**

Es la relación que nos permite determinar cuantitativamente la significancia de cada ítem en razón de conjunto de contenidos a partir de evaluaciones de N jueces. Puede ser determinado mediante la evaluación de un juez hacia un conjunto de ítems o mediante la evaluación de un grupo de jueces hacia un ítem. Las valoraciones consignadas son politómicas (con puntajes de 0 a 5) o dicotómicas (con puntajes de 0 o 1). La presente investigación utilizará las valoraciones dicotómicas considerando la evaluación de un ítem por un conjunto de jueces, mediante la siguiente fórmula:

$$V = \frac{S}{(n(C - 1))}$$

Donde:

S: Sumatoria del Si

Si: Valor consignado por el juez, i.

N: Cantidad de jueces

C: Número de valores en la escala de puntuación (para dicotómica=2)

Los valores a utilizarse serán de 0 y 1 (escala dicotómica), considerando que mientras mayor sea el valor obtenido, mayor validez de contenido tendrá el respectivo ítem. Todo resultado se analiza estadísticamente mediante la tabla de distribución asociadas de cola derecha tabuladas por el autor. Respecto del número de conformidades existentes por cada conjunto de jueces para valorar la validez de un determinado ítem, se debe tener en cuenta que:

- a. Para 5, 6 y 7 jueces, es necesario un acuerdo total para la validez del ítem.
- b. Para 8 jueces, es necesario que mínimamente 7 de ellos manifiesten su acuerdo para la validez del ítem (validez estadísticamente significativa de  $p < .05$ ).
- c. Para 9 jueces, se necesita que mínimamente 8 de ellos expresen su acuerdo para la validez del ítem (validez estadísticamente significativa de  $p < .05$ ).
- d. Para 10 jueces, se requiere la concordancia de 8 de ellos para la validez del ítem (validez estadísticamente significativa de  $p < .05$ ).

### **2.3. Bases filosóficas**

Teniendo en cuenta que toda investigación con base científica requiere un cimiento gnoseológico, es necesario mencionar que la presente investigación “cambios en los hábitos alimentarios por covid-19 en la población adulta de ciudad satélite, huacho 2021”, se

plantea sobre la base del modelo humanista, hermenéutico o cultural. Dicho modelo nos indica que la existencia es diligente y plural, la cual esta direccionada a la connotación del accionar humano y de la praxis colectiva. Así pues, para Marx y Engels, la manera de vivir representa una forma específica y fundamental de la actividad del ser humano dado que expresa sus comportamientos y particularidades. Los factores biológicos, genéticos, socioeconómicos y las conductas personales son algunas de las causas que determinan o afectan el estado de salud del individuo.

Por lo tanto, podemos mencionar que desde el pasado y hasta la actualidad, el modelo de la educación nutricional es propiciar al organismo las herramientas dietéticas necesarias para su mantener su buena salud, esto basándose en el discernimiento que tiene cada ser y que le permite medir y regular sus propias facultades, no solo racionales sino también de apetencia hacia la ingesta de alimentos, practicando la templanza.

#### **2.4. Definición de términos básicos**

- **Hábitos alimentarios:** Son los comportamientos o usanzas que manifiesta cada individuo respecto de la selección, preparación e ingesta de alimentos, los cuales generalmente se ven influenciados la disposición y acceso de alimentos, así como por su grado de instrucción.
- **Covid-19:** Es una infección vírica originada por el SARS-CoV-2, que se manifiesta generalmente con pirexia, tos persistente y fatiga. (OPS, 2020).
- **Confinamiento:** Se fundamenta en un estado en el cual se acoplan métodos para disminuir interrelaciones colectivas, como usar protectores faciales, mascarillas, distanciamiento físico, limitación de horarios de salida a las calles, etc. (Smith,

2020). Esta medida es aplicable cuando otras intervenciones (distanciamiento, aislamiento y/o cuarentenas), no han sido suficientes para detener el contagio.

- **Comorbilidad:** Según la OMS (2020), la comorbilidad es la presencia al mismo tiempo en una persona, de dos o más enfermedades.

## **2.5. Hipótesis de la investigación**

### **2.5.1. Hipótesis general**

Los cambios en los hábitos alimentarios antes y durante el confinamiento por Covid-19 en la población adulta de ciudad Satélite de Huacho-2021 muestran diferencias estadísticamente significativas.

### **2.5.2. Hipótesis específicas**

**a.** Los cambios en los hábitos alimentarios poco saludables antes y durante el confinamiento por Covid-19 en la población adulta de ciudad Satélite de Huacho-2021 muestran diferencias estadísticamente significativas.

**b.** La preparación habitual de los alimentos a partir del confinamiento por Covid-19 en la población adulta de ciudad Satélite de Huacho-2021 son las frituras y representan porcentajes superiores al 50% respecto de las demás preparaciones.

**c.** El factor más importante al momento de preferir un alimento a partir del confinamiento por Covid-19 en la población adulta de ciudad Satélite de Huacho-2021 es el costo y un representa porcentaje superior al 50% respecto de los demás factores.

## 2.6. Operacionalización de las variables

Tabla 1  
*Operacional de las variables*

CAMBIOS EN LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS POR COVID-19 EN LA POBLACIÓN ADULTA DE CIUDAD SATÉLITE, HUACHO 2021						
Variable	Tipo de variable	Dimensión	Indicadores	Ítems de los indicadores	Instrumento de medición	Escala de medición
Hábitos alimentarios	Cualitativa	Calidad de la dieta antes y durante el confinamiento	Frecuencia de consumo de alimentos	¿Con qué frecuencia consumía cereales y derivados (arroz, avena, pan, etc.)?	Cuestionario validado por jueces expertos	Ordinal
				¿Con qué frecuencia consumía verduras, hortalizas y derivados?		
				¿Con qué frecuencia consumía frutas y derivados?		
				¿Con qué frecuencia consumía pescados y mariscos?		
				¿Con qué frecuencia consumía carnes y derivados?		
				¿Con qué frecuencia consumía leche y derivados?		
				¿Con qué frecuencia consumía huevos y derivados?		
				¿Con qué frecuencia consumía leguminosas y derivados (frijoles, lentejas, habas, etc.)?		
				¿Con qué frecuencia consumía tubérculos, raíces y derivados (papa, yuca, camote, rábanos, etc.)?		
				¿Con qué frecuencia consumía oleaginosas (soja, nueces, almendras, etc.)?		
				¿Con qué frecuencia consumía grasas (mantequillas, mayonesas), y aceites?		
				¿Con qué frecuencia consumía bebidas (alcohólicas)?		
				¿Con qué frecuencia consumía bebidas analcohólicas (gaseosas, néctares o jugos)?		
				¿Con qué frecuencia consumía productos azucarados (dulces, golosinas, snacks)?		
¿Con qué frecuencia desayunaba?						
¿Con qué frecuencia almorzaba?						
¿Con qué frecuencia cenaba?						
Efectos del confinamiento por Covid-19	Cualitativa	Preparación de alimentos a partir del confinamiento	Tipo de preparación de alimentos	¿Cuál fue la preparación habitual de sus comidas? ¿Con qué frecuencia consumía frituras?	Cuestionario validado por jueces expertos	Ordinal
		Selección de alimentos a partir del confinamiento	Factor de elección de alimentos	¿Qué factor consideraba más importante para elegir un alimento?		

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1. Diseño metodológico**

##### **Diseño**

Dado que no se ejerce manipulación de las variables y los fenómenos son estudiados en su forma originaria para después ser analizados (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.152), el estudio es del tipo no experimental.

##### **Corte**

Es de corte transversal conocido también como estudio de prevalencia u observacional en donde se recolectarán los datos en un tiempo único.

##### **Enfoque**

Dado que la información (datos) son recabados con la finalidad de demostrar o rechazar las hipótesis mediante la valoración numérica, el estudio es de cuantitativo.

##### **Alcance**

Es de alcance descriptivo-comparativo dado que buscará precisar atributos y especificar predisposiciones de los sujetos de estudio.

#### **3.2. Población y muestra**

##### **3.2.1. Población**

El presente estudio se realizó utilizando proyecciones de la data obtenida del último censo de población y vivienda del INEI del 2017, del libro de planos estratificados por ingreso a nivel de manzanas de las grandes ciudades del 2017, del plan de desarrollo urbano de la ciudad de Huacho 2013-2022, y lo mencionado por el presidente de la central de asociaciones de vivienda de ciudad Satélite, el cual indica que la población total oscila entre los 15 000 habitantes (Santa Cruz, J. Comunicación personal, 15 de diciembre del

2021). La edad de los sujetos de estudio (población adulta encuestada), será de 30 a 59 años residentes en ciudad Satélite del distrito de Huacho, la cual asciende en promedio a un total de 5 570 personas.

### **3.2.2. Localización de la zona de estudio**

La zona de Ciudad Satélite del distrito de Huacho se sitúa entre las coordenadas Norte: 8'767,914.37 y Este: 216,074.44; dicho sector está constituido por la misma Ciudad Satélite y diferentes sectores de expansión (sector residencial, industrial, de protección ecológica y el botadero de basura), ubicados al límite sur de la ciudad y comprendidos entre a cada lado de la ruta panamericana norte.

Dichos terrenos están poblados por moradas edificadas principalmente con materiales como adobe, ladrillos de barro, y actualmente dada su expansión y urbanización, las edificaciones material noble predominan. Ciudad Satélite está considerada como circunscripción geográfica para la ciudad de Huacho, esto de acuerdo al plan de desarrollo urbano 2013-2022.

### **3.2.3. Muestra**

La muestra fue del tipo probabilística y la toma de la misma se desarrolló según la técnica del muestreo aleatorio simple, la cual estuvo conformada por 173 personas (varones y mujeres) de 30 años a 59 años residentes en ciudad Satélite del distrito de Huacho, dicha muestra se determinó mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{\frac{z^2 P \cdot Q}{e^2}}{1 + \frac{1}{N} \left( \frac{z^2 P \cdot Q}{e^2} - 1 \right)}$$

Donde los términos son los siguientes:

z: Es el valor de corte crítico en una distribución normal para un nivel de confianza dado.

P: Proporción estimada de sujetos que han modificado sus hábitos alimentarios.

Q: Proporción estimada de sujetos que no han modificado sus hábitos alimentarios

e: Error máximo de estimación permitido (diferencia máxima entre el valor estimado y el valor del parámetro (margen del error muestral)).

Donde P fue tomada de una muestra piloto (20 personas adultas) para conocer la proporción de ciudadanos adultos que han modificado sus conductas alimentarias, para lo cual se les hizo una sola pregunta “Luego del confinamiento por Covid-19 ¿Usted ha cambiado sus hábitos alimentarios?”. Una vez aplicada la prueba piloto se determinó que la proporción de las personas que dijeron que, SI HAN CAMBIADO SUS HÁBITOS ALIMENTARIOS, fue del 35%, entonces tenemos los siguientes valores para los términos de la fórmula:

$z = 1,96$  Para un nivel de significancia del 5%, en la distribución normal

$P = 0,35$  El 35% de los ciudadanos adultos de Ciudad Satélite que han cambiado sus hábitos alimentarios

$Q = 0,65$  El 65% de los ciudadanos adultos de Ciudad Satélite que no han cambiado sus hábitos alimentarios

$e = 0,07$  7% de margen de error muestral

$N = 5\,570$  Población adulta de ciudad Satélite

$$n = \frac{\frac{z^2 P \cdot Q}{e^2}}{1 + \frac{1}{N} \left( \frac{z^2 P \cdot Q}{e^2} - 1 \right)} = \frac{\frac{1,96^2 (0,35)(0,65)}{0,07^2}}{1 + \frac{1}{5570} \left( \frac{1,96^2 (0,35)(0,65)}{0,07^2} - 1 \right)} = 172,85 \cong 173$$

### 3.2.3.1. Criterios de inclusión

- Adultos residentes en ciudad Satélite
- Adultos (varones y mujeres de 30 a 59 años)
- Adultos que si quieren ser partícipes en el estudio

### **3.2.3.2. Criterios de exclusión**

- Adultos que no quieran ser partícipes en el estudio

## **3.3. Técnicas de recolección de datos**

### **3.3.1. Técnica**

El presente estudio utilizó como técnica la encuesta, que se caracteriza por presentar interrogantes con alternativas para marcar, las cuales responden a un grupo organizado de métodos inherentes al proceso de investigación, por medio del cual se recolectan y examinan los datos de una determinada muestra y así especificar y establecer sus particularidades. Al respecto de la aplicación de la encuesta, es necesario tener en cuenta el nexo existente entre la cantidad de ocurrencias, el instante del día y el día de semana en la cual se realiza la aplicación de la encuesta. (Stoop, et al., 2010). Así mismo, la presente investigación tomó en cuenta lo mencionado por Groves, et al., (2009) quien recomienda que la aplicación de la encuesta se realice de noche (entre los días jueves y domingos) y de día los fines de semana (viernes y sábados). Es así, que la aplicación de la encuesta de conductas alimentarias antes y durante el confinamiento a causa del Covid-19 en la población adulta de ciudad Satélite del distrito de Huacho, se llevó a cabo los días viernes y sábado en horario diurno de 10 a 12 y de 2 a 4 pm, para tener una mayor efectividad en cuanto a la tasa de respuesta y menor sesgo al momento de la recolección de datos.

### **3.3.2 Instrumento**

Se empleó un cuestionario de conductas alimentarias el cual fue aplicado en adultos y constó de 48 ítems, 24 antes del confinamiento por la pandemia y 24 durante el confinamiento por la pandemia (Anexo 1), elaborado por el autor a partir de (Ratner, et al., 2017) y validado por jueces especialistas del área, mediante el coeficiente de validez V de Aiken de escala binomial (Anexo 2).

### **3.3.2.1. Ficha Técnica del instrumento**

**Nombre:** Encuesta de hábitos alimentarios antes y durante el confinamiento por la pandemia del Covid-19

**Autor:** David Alonso Saavedra Castillo

**Año de aplicación:** 2022

**Objetivo:** Determinar los cambios en las conductas alimentarias producidas antes y durante el confinamiento a causa del Covid-19, en la población adulta de ciudad Satélite del distrito de Huacho, 2021.

**Forma de aplicación:** Presencial, cara a cara.

**Duración de aplicación:** 10 minutos

### **3.3.2.2. Descripción del instrumento**

La presente encuesta de conductas alimentarias y periodicidad de ingesta de alimentos antes y durante el confinamiento, fue adaptada por el investigador a partir de la proposición de un nuevo indicador de calidad global de la alimentación (Ratner, et al., 2017). Consta de 3 secciones, la primera nos indica la información personal y sociodemográfica del entrevistado: edad, sexo, fecha de aplicación, teléfono, grado de instrucción, situación laboral y dirección. La segunda y tercera sección consta de 48 ítems, las mismas que se califican por medio de una escala tipo Likert. Así mismo, la segunda sección consta de 24 ítems referentes al comportamiento alimentario antes del confinamiento por la pandemia (17 ítems referidos a los hábitos y calidad de la dieta y 7 ítems referidos a las prácticas alimentarias). La tercera y última sección consta de 24 ítems referentes al comportamiento alimentario durante el confinamiento por Covid-19 (17 ítems referidos a los hábitos y calidad de la dieta y 7 ítems referidos a las prácticas alimentarias).

### 3.3.2.3. Categorización del instrumento

Para identificar las variaciones en las conductas alimentarias antes y durante el confinamiento por la pandemia en los sujetos de estudio, se tomó en cuenta los 17 primeros ítems de la segunda y tercera sección, las cuales incorporan alimentos saludables (10 grupos), poco saludables (4 grupos) y 3 preguntas respecto de la periodicidad de consumo de las comidas principales.

### 3.3.2.4. Puntuación del instrumento

Se consideró para cada ítem las siguientes opciones: 2 o más veces/día, 1 vez/día, 4 a 6 veces/semana, 2 a 3 veces/semana, una vez/semana y ocasional o nunca. De acuerdo a estas opciones se consignaron puntuaciones que oscilan desde 1 hasta 10, siendo 10 el valor ideal para más saludable y la puntuación 1 considerada menos saludable (tabla 2). La puntuación máxima con los 17 ítems fue 170, la cual fue clasificada de la siguiente manera: de 140-170 puntos (saludable), de 110-139 (necesita cambios) y menor a 110 (poco saludable).

Tabla 2

*Puntaje asignado según frecuencia de consumo para alimentos saludables, poco saludables y comidas principales*

	Ítems	Ocasional o nunca	1 vez/semana	2-3 veces/semana	4-6 veces/semana	1 vez/día	2 o más veces por día
Grupo de alimentos saludables	1 ¿Con qué frecuencia consumía cereales y derivados (arroz, avena, pan, etc.)?	1	1	2,5	5	7,5	10
	2 ¿Con qué frecuencia consumía verduras, hortalizas y derivados?	1	1	2,5	5	7,5	10
	3 ¿Con qué frecuencia consumía frutas y derivados?	1	1	2,5	5	7,5	10
	4 ¿Con qué frecuencia consumía pescados y mariscos?	1	7,5	10	10	10	10
	5 ¿Con qué frecuencia consumía carnes y derivados?	1	7,5	10	2,5	2,5	1
	6 ¿Con qué frecuencia consumía leche y derivados?	1	1	2,5	5	7,5	10
	7 ¿Con qué frecuencia consumía huevos y derivados?	1	1	2,5	7,5	10	5
	8 ¿Con qué frecuencia consumía leguminosas y derivados (frijoles, lentejas, habas, etc.)?	1	7,5	10	10	10	10
	9 ¿Con qué frecuencia consumía tubérculos, raíces y derivados (papa, yuca, camote, rábanos, etc.)?	1	2,5	5	7,5	10	5
	10 ¿Con qué frecuencia consumía oleaginosas (soja, nueces, almendras, etc.)?	1	5	7,5	7,5	10	2,5

Grupo de alimentos poco saludables	11	¿Con qué frecuencia consumía grasas (mantequillas, mayonesas), y aceites?	10	7.5	5	2,5	1	1
	12	¿Con qué frecuencia consumía bebidas alcohólicas?	10	7.5	5	2,5	1	1
	13	¿Con qué frecuencia consumía bebidas analcohólicas (gaseosas, néctares o jugos)?	10	7.5	5	2,5	1	1
	14	¿Con qué frecuencia consumía productos azucarados (dulces, golosinas, snacks)?	10	7.5	5	2,5	1	1
Comidas principales	15	¿Con qué frecuencia desayunaba?	1	1	2,5	5	10	5
	16	¿Con qué frecuencia almorzaba?	1	1	2,5	5	10	5
	17	¿Con qué frecuencia cenaba?	1	1	2,5	5	10	5

*Fuente: Adaptado por el autor a partir de (Ratner, et al., 2017).*

### 3.4. Técnicas para el procesamiento de la información

Después de aplicar las encuestas a los sujetos de estudio (173), los datos obtenidos se tabularon y organizaron en excel y para el procedimiento de la misma, se consideraron los siguientes pasos:

- a. Para la presentación de la información, se procedió al análisis mediante programa de análisis estadístico SPSS (vers. 24), para hacer una segregación en caso haya uno o varios datos mal ingresados y examinar si existen puntos extremos para arriba o para abajo de la distribución de los datos (outliers).
- b. El segundo paso fue construir las tablas de 4 frecuencias de la puntuación obtenida para cada unidad de muestreo (persona adulta encuestada), con el objetivo de examinar la repartición de datos en general comprendiendo las variables anexas (sexo y edad) por cada una de las dimensiones, se hallaron los estadísticos descriptivos de resumen más relevantes del conjunto de datos (percentiles, varianzas, medias, medianas y otros), especialmente útiles dentro de las respectivas clasificaciones.
- c. Por ser un estudio de corte transversal, para contrastar las hipótesis planteadas se empleó la técnica estadística de muestras dependientes (t-Student), que es utilizada para medir una misma unidad de observación en dos tiempos o bajo condiciones diferentes. El objetivo de esta prueba es medir las diferencias en la misma persona antes y después de un

procedimiento, que de acuerdo al presente estudio se corresponde con la puntuación obtenida del cuestionario sobre hábitos alimentarios para cada individuo adulto antes y durante el confinamiento por la pandemia y observar si dicho puntaje difiere significativamente entre ambas etapas.

### **Formulación de hipótesis**

$$H_0 : \bar{d} = 0$$

$$H_1 : \bar{d} \neq 0$$

### **Nivel de significancia**

$$\alpha = 0,05$$

### **Estadístico de Prueba**

$$T_{CALC} = \frac{\bar{d} - \mu}{S_d / \sqrt{n}}$$

### **Regla de decisión**

Si  $T_{CAL} > T_{TAB}$  ó si  $T_{CAL} < -T_{TAB} \rightarrow$  se rechaza la  $H_0 \equiv$  **p-valor < 0, 05**

Si el  $-T_{TAB} \leq T_{CAL} \leq T_{TAB} \rightarrow$  se acepta la  $H_0 \equiv$  **p-valor  $\geq$  0, 05**

### **Conclusión**

Según la regla de decisión se concluye, puntualmente de acuerdo al valor de la probabilidad (p-valor), si es mayor o menor que 0.05. Si fuera el valor de la probabilidad menor a 0,05 se llega a la conclusión que hay diferencia significativa. Si fuera menor a 0.01 se llega a la conclusión que hay diferencia altamente significativa entre ambas fases de la investigación. En caso contrario, se concluye que no hay suficiente evidencia para afirmar que hay diferencia significativa.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1. Análisis descriptivo de los resultados

Los descrito a continuación corresponde al análisis de datos de una muestra de 173 personas de entre 30 y 59 años, residentes en el proyecto de vivienda denominado ciudad Satélite del distrito de Huacho, de los cuales 103 (59,5%) fueron mujeres y 70 (40,5%) fueron varones. Algunas características demográficas de los sujetos de estudio se pueden observar en las tablas siguientes.

Tabla 3  
*Distribución de los encuestados por grado de instrucción*

<b>Instrucción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Primaria	23	13,3
Secundaria	96	55,5
Superior	29	16,8
Técnica	25	14,5
Total	173	100,0

*Fuente: Elaboración propia*

Tabla 4  
*Distribución de los encuestados de acuerdo a su situación laboral*

<b>Instrucción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Desempleado	5	2,9
Empleado	76	43,9
Trabajador independiente	92	53,2
Total	173	100,0

*Fuente: Elaboración propia*

Tabla 5  
Distribución de encuestados según grupo etario y sexo

Grupo etario	Masculino		Femenino		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
30-35	17	9,8	10	5,8	27	15,6
36-40	11	6,4	11	6,4	22	12,7
41-45	25	14,5	15	8,7	40	23,1
46-50	18	10,4	10	5,8	28	16,2
51-55	12	6,9	10	5,8	22	12,7
56-59	20	11,6	14	8,1	34	19,7
<b>Total</b>	103	59,5	70	40,5	173	100,0

Fuente: Elaboración propia

Según los puntajes obtenidos de la tabla modificada por el autor a partir de Ratner et al., que concierne al índice global de la calidad de alimentación de los individuos se observa a nivel general que los pobladores han tenido puntajes antes de la pandemia comprendidos entre  $112,73 \pm 11,37$ , el cual según la clasificación, indica que necesita cambios; este puntaje disminuyó mas, transformándose en poco saludable durante la pandemia llegando a  $88,49 \pm 11,59$ ; y, haciendo un análisis más exhaustivo al clasificar la muestra por sexo, se observa que los varones presentan más puntaje que las mujeres, tanto antes como durante el confinamiento por la pandemia, como se puede ver en la tabla 6 y figura 2.

Tabla 6  
Descriptivos del puntaje de Ratner et al., antes y durante el confinamiento

Época	Sexo	Mín.	Máx.	Media $\pm$ D.E.
Antes	Masculino	81,50	151,00	$113,85 \pm 11,22$
	Femenino	74,50	155,00	$111,97 \pm 11,46$
	General	74,50	155,00	<b><math>112,73 \pm 11,37</math></b>
Durante	Masculino	71,50	138,50	$88,68 \pm 12,58$
	Femenino	61,50	122,00	$87,86 \pm 10,91$
	General	61,50	138,50	<b><math>88,49 \pm 11,59</math></b>

Fuente: Elaboración propia

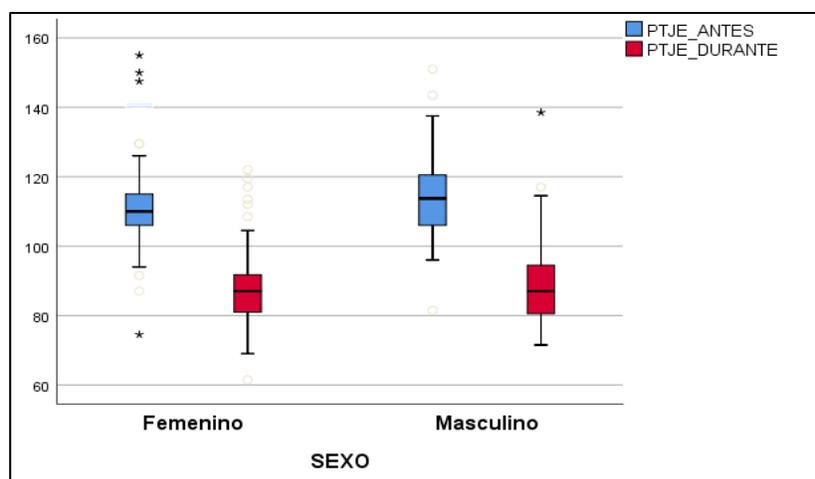


Figura 2. Rangos intercuartílicos de Tukey para los puntajes de calidad de alimentación.

Lo anterior se describe mejor en la tabla 7 al observar la frecuencia de habitantes en las respectivas clasificaciones sobre la ingesta de alimentos saludables, poco saludables y comidas principales, recalcando que para una clasificación “saludable” el puntaje debe de encontrarse entre [140-170], para la clasificación “necesita cambios” debe estar entre [110-139] y la clasificación “poco saludable” es aquella que tiene < 110 puntos. Se observa claramente que antes de la pandemia solo 7 pobladores correspondientes al 4% tenían hábitos “saludables” en su alimentación; en cuanto a la clasificación “poco saludable” y “necesita cambios”, éstas están en 48%.

Tabla 7

*Clasificación de los pobladores según su calidad de consumo antes y durante el confinamiento*

Época	Clasificación	Frecuencia	%
Antes	Poco saludable	83	48,0
	Necesita cambios	83	48,0
	Saludable	7	4,0
Durante	Poco saludable	162	93,6
	Necesita cambios	11	6,4
	Saludable	0	0,0

*Fuente: Elaboración propia*

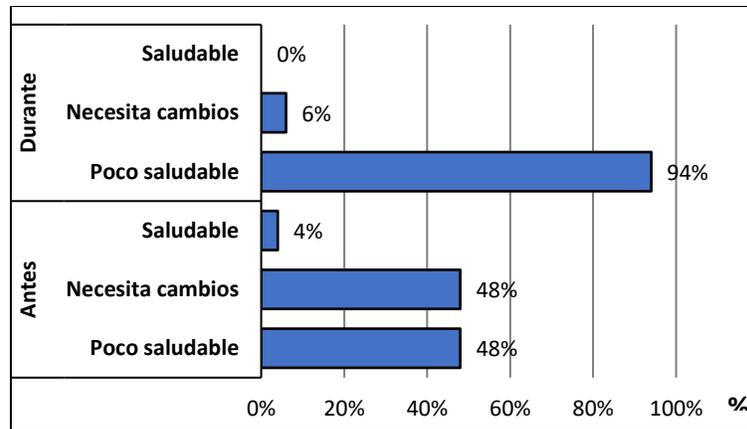


Figura 3. Calidad de hábitos de consumo antes y durante la el confinamiento por pandemia.

Durante el confinamiento, en la categoría de los hábitos saludables respecto a su alimentación no hay ninguno y 162 pobladores (93,6%) tienen hábitos poco saludables, como se observa en la figura 3. También se subdividió la calidad del consumo alimenticio en tres grupos correspondientes a alimentos saludables, poco saludables y comidas principales para conocer mejor donde se ubican los mayores porcentajes de habitantes. La tabla 8 muestra dicha clasificación conjuntamente con su frecuencia, entendiendo que el grueso de habitantes antes de la pandemia necesitaban cambios respecto a su alimentación.

Tabla 8

*Clasificación de los pobladores según su calidad de consumo antes de la pandemia*

Grupo	Clasificación	Frecuencia	%
Alimentos saludables	Saludable	10	5,8
	Necesita cambios	132	76,3
	Poco saludable	31	17,9
Alimentos poco saludables	Saludable	44	25,4
	Necesita cambios	124	71,7
	Poco saludable	5	17,9
Comidas principales	Saludable	173	100,0
	Necesita cambios	0	0
	Poco saludable	0	0

*Fuente: Elaboración propia*

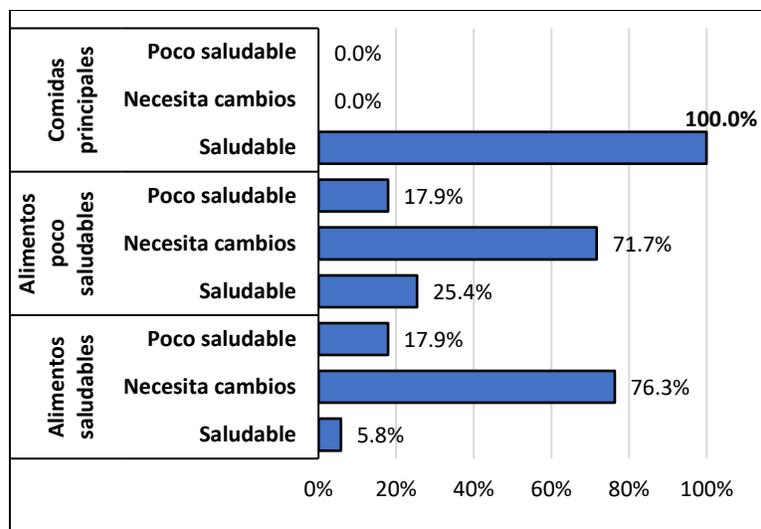


Figura 4. Frecuencias de personas de acuerdo a la clasificación de sus hábitos de consumo alimenticio, antes de la pandemia.

En el transcurso del confinamiento a causa de la pandemia, los datos muestran que hubo una situación muy alarmante, si anteriormente a la pandemia ya se necesitaban cambios en sus hábitos alimentarios, lo cual era preocupante; durante ésta sucedió que la gran mayoría (mayores frecuencias) han pasado a una alimentación poco saludable. Sin embargo tanto antes como durante, los pobladores siguen con una buena rutina sobre la frecuencia de consumo del desayuno, almuerzo y cena (comidas principales).

Tabla 9

*Clasificación de los pobladores según su calidad de consumo alimenticio durante el confinamiento por la pandemia*

Grupo	Clasificación	Frecuencia	%
Alimentos saludables	Saludable	1	0,60
	Necesita cambios	32	18,50
	Poco saludable	140	80,90
Alimentos poco saludables	Saludable	9	5,20
	Necesita cambios	34	19,70
	Poco saludable	130	75,10
Comidas principales	Saludable	172	99,40
	Necesita cambios	1	0,60
	Poco saludable	0	0,00

*Fuente: Elaboración propia*

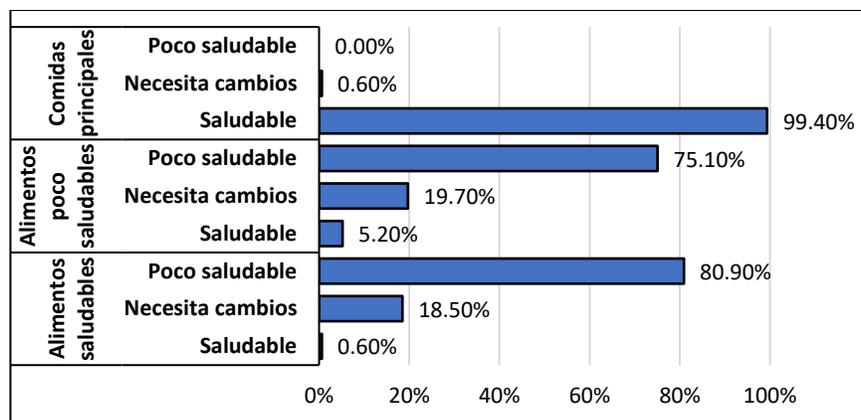


Figura 5. Frecuencias de personas de acuerdo a la clasificación de sus hábitos de consumo alimenticio, antes de la pandemia.

Por otro lado se ha considerado en la tabla 10 las siguientes clasificaciones para cada uno de los grupos de preguntas, esta tabla nos va a permitir observar mas específicamente donde hay un mayor porcentaje de pobladores con consumo de alimentos saludable o poco saludable.

Tabla 10

*Puntajes de calidad de consumo alimenticio antes y durante el confinamiento por la pandemia*

Grupo	Clasificación	Min. Ptje	Max. Ptje	Nro. Pregs.	Intervalos
Alimentos saludables	Saludable	7,5	10	10	[75 - 100]
	Necesita cambios	5,0	7,5	10	[50 - 74]
	Poco saludable	1,0	5,0	10	[10 - 50]
Alimentos poco saludables	Saludable	7,5	10	4	[30 - 40]
	Necesita cambios	5,0	7,5	4	[20 - 29]
	Poco saludable	1,0	5,0	4	[ 4 - 20]
Comidas principales	Saludable	5,0	10,0	3	[15 - 30]
	Necesita cambios	2,5	5,0	3	[7,5 - 14]
	Poco saludable	1,0	2,5	3	[ 3 - 7,5]

*Fuente: Elaboración propia*

La tabla anterior a permitido clasificar a los pobladores respecto a las categorías de preguntas dadas y evaluadas a través de sus puntajes. Así, entonces podemos observar que antes y durante el confinamiento por la pandemia, la calidad de la alimentación en el grupo

de preguntas respecto a alimentos saludables, en su clasificación “saludable” ha sido mínima; por otro lado antes de la pandemia “necesita cambios” estaba en 76,3% y durante la pandemia bajó a 18,5%. En cuanto a la clasificación “poco saludable” antes estaba en 17,9% y durante pasó a 80,9%.

En cuanto al grupo de preguntas respecto al puntaje de alimentos poco saludables, casi se repite el mismo patrón anterior. Lo interesante aquí, es que en el grupo de preguntas respecto a comidas principales respecto al desayuno, almuerzo y cena, antes y durante la pandemia los puntajes son bastante altos, no existen pobladores en la clasificación de “poco saludable” o “necesita cambios”.

Tabla 11

*Calidad de consumo alimenticio antes y durante el confinamiento a causa de la pandemia por clasificación de las preguntas del cuestionario*

Preguntas sobre:	Clasificación del puntaje		N	%	Gráfico
Alimentos Saludables	Antes	Poco saludable	31	17,9	
	Durante	Poco saludable	140	80,9	
	Antes	Necesita cambios	132	76,3	
	Durante	Necesita cambios	32	18,5	
	Antes	Saludable	10	5,8	
	Durante	Saludable	1	0,1	
Alimentos Poco Saludables	Antes	Poco saludable	5	2,9	
	Durante	Poco saludable	130	75,1	
	Antes	Necesita cambios	124	71,7	
	Durante	Necesita cambios	34	19,7	
	Antes	Saludable	44	25,4	
	Durante	Saludable	9	5,2	
Comidas Principales	Antes	Poco saludable	0	0	
	Durante	Poco saludable	0	0	
	Antes	Necesita cambios	0	0	
	Durante	Necesita cambios	1	0,06	
	Antes	Saludable	173	100,0	
	Durante	Saludable	172	99,4	

*Fuente: Elaboración propia*

## 4.2. Contrastación de las hipótesis

### 4.2.1. Análisis estadístico para el contraste de la hipótesis general

La hipótesis general plantea lo siguiente:

“Los cambios en los hábitos alimentarios antes y durante el confinamiento por Covid-19 en la población adulta de ciudad Satélite de Huacho, 2021 muestran diferencias estadísticamente significativas”.

Según lo mencionado en el capítulo referente a la metodología empleada, para la contrastación respectiva se empleó la técnica estadística t-Student o de muestras dependientes, que se utiliza para medir una misma unidad de observación en dos tiempos o bajo condiciones diferentes. El objetivo de esa prueba es medir las diferencias en la misma persona antes y después de tiempo determinado, que de acuerdo al presente estudio se corresponde con la puntuación obtenida del cuestionario sobre hábitos alimentarios para cada individuo adulto antes y durante el confinamiento por la pandemia y observar si dicho puntaje difiere significativamente entre ambas etapas.

### Formulación de hipótesis

$H_0$  : No existe diferencia significativa en los hábitos alimentarios antes y durante el confinamiento a causa de la pandemia del Covid-19

$H_1$  : Si existe diferencia significativa en los hábitos alimentarios antes y durante el confinamiento a causa de la pandemia del Covid-19

Para probar la hipótesis, se consideró la comparación de los niveles promedio de los puntajes antes y durante el confinamiento, para lo cual debemos encontrar como se dijo anteriormente, el valor de la probabilidad (p-valor) y el estadístico de prueba, a través de la prueba de hipótesis. Los valores promedios de los puntajes modificados por el autor a

partir de Ratner et al., para ambos grupos, conjuntamente con su diferencia y el respectivo p-valor se encuentra en la tabla 12.

Tabla 12

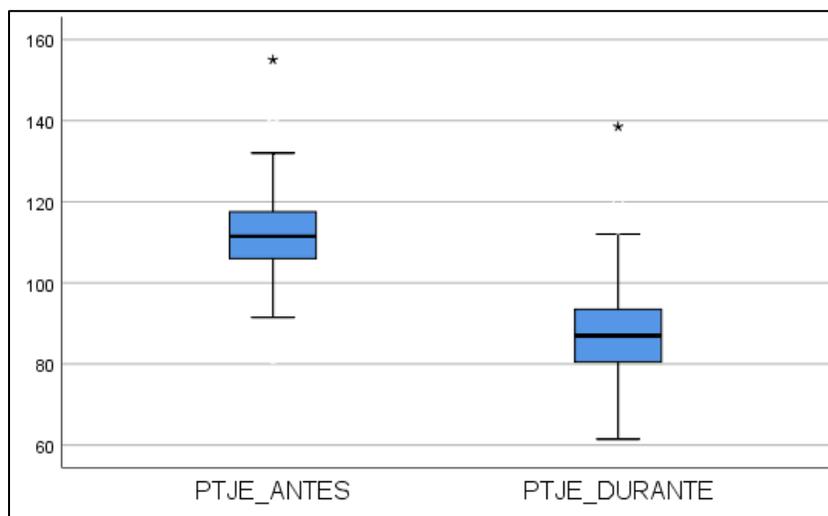
*Estadísticos al realizar la Prueba T-Student para la hipótesis general*

<b>Puntajes</b>		<b>Media</b>	<b>Desv. Est.</b>
<b>Antes del Covid-19</b>		112,731	11,37
<b>Durante el Covid-19</b>		88,191	11,58

<b>Diferencias emparejadas</b>							
<b>Diferencia. Media</b>	<b>Desv. Estándar</b>	<b>Desv. Err. promedio</b>	<b>I.C. al 95%</b>		<b>t</b>	<b>gl</b>	<b>p-valor</b>
			<b>Inferior</b>	<b>Superior</b>			
24,540	13,424	1,020	22,525	26,555	24,044	172	<b>0,000</b>

*Fuente: Elaboración propia*



*Figura 6. Rangos intercuartílicos de Tukey para los puntajes de calidad de alimentación antes y durante el confinamiento.*

### **Interpretación:**

Observando los valores de los puntajes promedios 112,731 y 88,191, correspondientes a antes y durante la pandemia, la diferencia sobrepasa 24,540 puntos, además es evidente esta diferencia al observar la figura 6, siendo importante resaltar que la variabilidad correspondiente al ancho de las cajas de Tukey (rango intercuartílico) no difieren

significativamente (las varianzas son homogéneas). En cuanto a la distribución T-Student se halló un  $T = 24,044$ , y un p-valor de 0,000, lo cual indica la suficiente certeza estadística para asegurar con un nivel de significancia del 1% la existencia de una diferencia altamente significativa entre los puntajes promedio que se le ha dado a las conductas alimentarias antes y durante el confinamiento.

También se tuvo por conveniente, hacer un análisis para conocer si esa diferencia es significativa para cada una de las clasificaciones de instrucción, pues se entiende que una persona preparada tiene mayor conocimiento sobre la alimentación y por cultura cuida de su calidad alimentaria, mucho más si se está en una situación de pandemia mundial, lo que se encontró fue sorprendente, pues para las categorizaciones como son primaria, secundaria, superior y técnica dieron los mismos resultados respecto a la diferencias de puntajes; es decir, de todas las clasificaciones los puntajes han bajado ostensiblemente durante el confinamiento, tal cual se ve en la tabla 13.

Tabla 13

*Estadísticos de los puntajes respecto a los hábitos alimentarios en general, antes y durante el confinamiento por la pandemia según instrucción del encuestado*

<b>Instrucción</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Min</b>	<b>Máx</b>	<b>Media</b>	<b>Desv. Est.</b>
Primaria	Antes	81,50	127,00	108,86	11,109
	Durante	69,00	108,50	88,15	9,789
Secundaria	Antes	91,50	155,00	113,24	11,941
	Durante	69,00	138,50	88,83	11,607
Superior	Antes	74,50	150,00	113,48	12,515
	Durante	61,50	114,50	86,75	12,705
Técnica	Antes	103,50	132,00	113,44	7,058
	Durante	73,00	122,00	87,40	12,166

*Fuente: Elaboración propia*

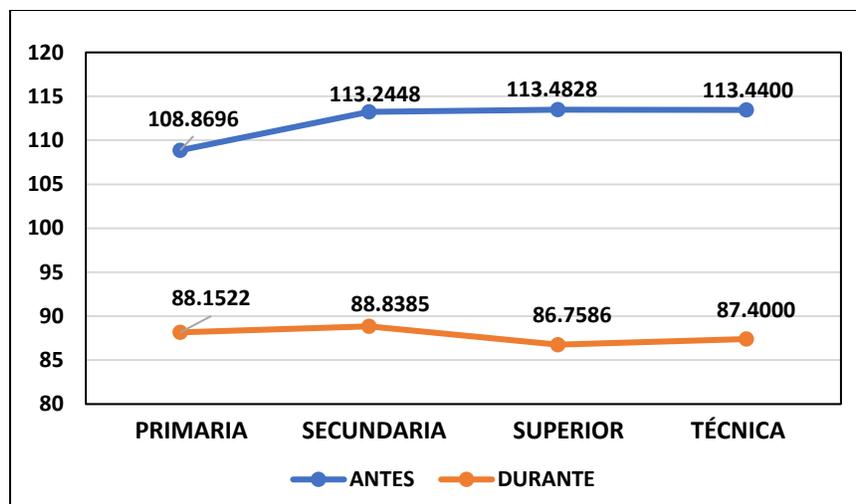


Figura 7. Puntajes sobre calidad de alimentación antes y durante el Confinamiento por la pandemia clasificados por grado de instrucción.

Para cada una de las categorías de instrucción se obtuvo la diferencia significativa correspondiente entre ambos tiempos, los p-valores todos son menores al 1%, lo cual confirma la existencia de una diferencia altamente significativa entre ambos momentos, tal cual se representa en la tabla 14.

Tabla 14

*Estadísticos de para la diferencia de los puntajes respecto a los hábitos alimentarios en general, antes y durante el confinamiento por la pandemia según instrucción del encuestado*

Instruc.	Difer. Media	Desv. Estandar	I.C. al 95%		t	gl	p-valor
			Inferior	Superior			
Primaria	20,717	12,988	15,101	26,334	7,65	22	<b>0,000</b>
Secundaria	24,405	12,976	21,777	27,035	18,429	95	<b>0,000</b>
superior	26,724	13,861	21,451	31,996	10,383	28	<b>0,000</b>
Técnica	26,040	14,971	19,860	32,219	8,697	24	<b>0,000</b>

Fuente: Elaboración propia

#### 4.2.2. Análisis estadístico para el contraste de la hipótesis específica 1

La hipótesis específica 1 plantea lo siguiente:

“Los cambios en los hábitos alimentarios poco saludables antes y durante el confinamiento por Covid-19 en la población adulta de ciudad Satélite de Huacho-2021 muestran diferencias estadísticamente significativas”.

#### Formulación de hipótesis

$H_0$  : No existe diferencia significativa en los hábitos alimentarios poco saludables antes y durante el confinamiento por Covid-19

$H_1$  : Si existe diferencia significativa en los hábitos alimentarios poco saludables antes y durante el confinamiento por Covid-19

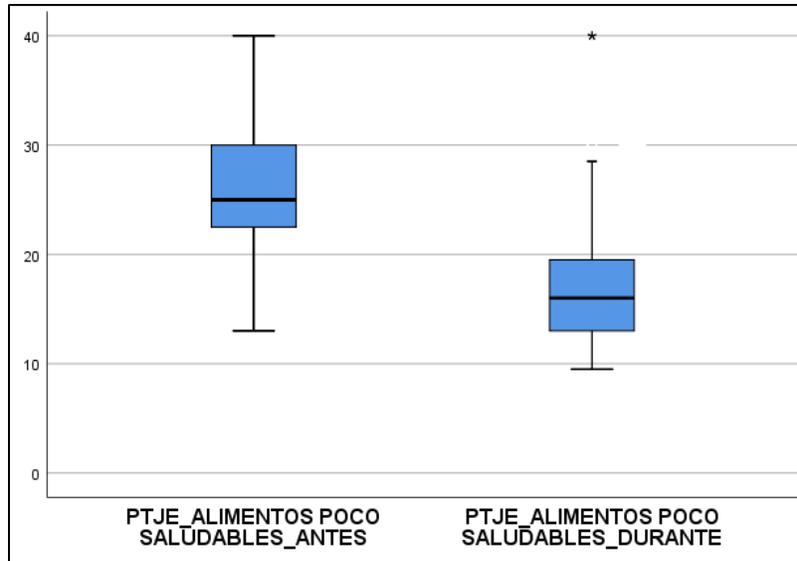
Al igual que para la hipótesis general, para el contraste de la hipótesis específica 1, se ha considerado la comparación de los niveles promedio de los puntajes antes y durante el confinamiento, correspondientes a las conductas alimentarias poco saludables. Los valores promedios de los puntajes modificados por el autor a partir de Ratner et al., para ambos grupos, conjuntamente con su diferencia y el respectivo p-valor se encuentra en la tabla 15.

Tabla 15

*Estadísticos al realizar la Prueba T-Student para la hipótesis específica 1*

Puntajes		Media	Desv.Est.				
Antes del Covid-19		26,44	5,56				
Durante el Covid-19		16,86	5,64				
Diferencias emparejadas							
Diferencia. Media	Desv. Estandar	Desv. Err. promedio	I.C. al 95%		t	gl	p-valor
			Inferior	Superior			
9,58	6,494	0,493	8,601	10,558	19,41	172	<b>0,000</b>

*Fuente: Elaboración propia*



*Figura 8.* Rangos intercuartílicos de Tukey para los puntajes de hábitos alimentarios poco saludables antes y durante el confinamiento por la pandemia.

### **Interpretación:**

Observando los valores de los puntajes promedio 26,44 y 16,86, correspondientes a antes y durante la pandemia, la diferencia es de 9,58 puntos, además al igual que en la hipótesis general es evidente esta diferencia al observar la figura 8. En cuanto al estadístico T-Student se encontró  $T= 19,41$ , y un p-valor de 0,000, lo cual indica la suficiente evidencia estadística para aseverar con un nivel de significación del 1% la existencia de una diferencia altamente significativa entre los puntajes promedio para los hábitos alimentarios poco saludables antes y durante el confinamiento.

Por otro lado, también se ha segmentado los datos respecto al nivel de instrucción, y sucede de igual manera que para la hipótesis general, es decir, en todos los niveles existe también diferencia altamente significativa, como se puede ver en la tabla 16, se observa descriptivamente que las medias difieren y que posteriormente mediante los p valor de la

tabla 17 concluimos que efectivamente hay diferencia altamente significativa en dichos puntajes promedios antes y durante el confinamiento.

Tabla 16

*Estadísticos de los puntajes respecto a los hábitos alimentarios poco saludables antes y durante el confinamiento por la pandemia según instrucción del encuestado*

<b>Instrucción</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Min</b>	<b>Máx</b>	<b>Media</b>	<b>Desv. Est.</b>
Primaria	Antes	20,0	35,0	27,17	4,12
	Durante	10,5	27,5	16,39	4,59
Secundaria	Antes	14,5	40,0	26,90	5,82
	Durante	9,5	32,5	16,92	5,71
Superior	Antes	18,5	40,0	26,00	5,59
	Durante	10,5	40,0	29,00	5,90
Técnica	Antes	13,0	40,0	24,54	5,46
	Durante	10,50	40,0	16,68	6,27

*Fuente: Elaboración propia*

Tabla 17

*Estadísticos para la diferencia de los puntajes respecto a los hábitos alimentarios poco saludables, antes y durante el confinamiento por la pandemia según instrucción del encuestado*

<b>Instruc.</b>	<b>Difer. Media</b>	<b>Desv. Estandar</b>	<b>Diferencias emparejadas</b>		<b>t</b>	<b>gl</b>	<b>p-valor</b>
			<b>I.C. al 95%</b>				
			<b>Inferior</b>	<b>Superior</b>			
Primaria	10,783	5,074	8,589	12,977	10,191	22	<b>0,000</b>
Secundaria	9,974	7,043	8,547	11,401	13,876	95	<b>0,000</b>
superior	8,828	5,312	6,807	10,848	8,949	28	<b>0,000</b>
Técnica	7,860	6,604	5,134	10,586	5,951	24	<b>0,000</b>

*Fuente: Elaboración propia*

### 4.2.3. Análisis estadístico para la contrastación de la hipótesis específica 2

La hipótesis específica 2 plantea lo siguiente:

“La preparación habitual de los alimentos a partir del confinamiento por Covid-19 en la población adulta de ciudad Satélite de Huacho-2021 son las frituras y representan porcentajes superiores al 50% respecto de las demás preparaciones”.

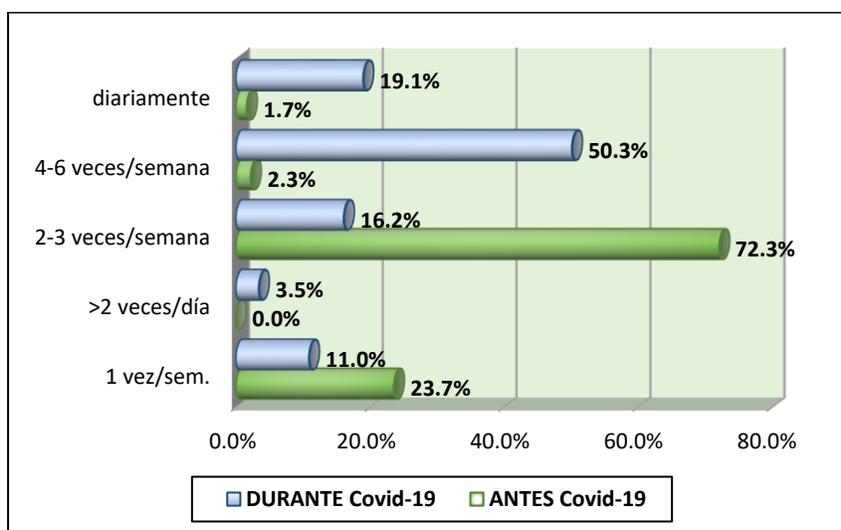
Consideramos para este planteamiento lo expresado en la encuesta como respuesta a la pregunta N° 20: ¿Con qué frecuencia consume frituras?

Tabla 18

*Distribución de los encuestados, antes y durante el confinamiento por la pandemia según la pregunta: ¿Con qué frecuencia consume frituras?*

Consumo de frituras	Antes covid-19		Durante covid-19	
	Frec.	%	Frec.	%
1 vez/semana	41	23,7	19	11,0
2 o más veces/día	0	0	6	3,5
2-3 veces/semana	125	72,3	28	16,2
4-6 veces/semana	4	2,3	87	50,3
diariamente	3	1,7	33	19,1
<b>Total</b>	<b>173</b>	<b>100,0</b>	<b>173</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Elaboración propia*



*Figura 9. Porcentaje de habitantes que consumen frituras antes y durante el confinamiento.*

### Interpretación:

En la figura 9, como en la tabla 18 se observa descriptivamente para cada una de las clasificaciones de frecuencia de consumo, que efectivamente ha aumentado la preparación habitual de frituras, pero no tanto como para afirmar que es más del 50%. Así, por ejemplo, solo el 1,7% de los encuestados preparaba frituras diariamente antes del confinamiento, posteriormente en esa misma clasificación aumentó a 19,1%, de igual manera, de 4-6 veces por semana aumentó del 2,3% al 50,3%; y, más bien de 2-3 veces por semana disminuyó del 72,3% al 16,2%. Esto evidencia que efectivamente, hubo un consumo mayor de preparación de alimentos con frituras, pero se recalca que no tanto como para afirmar que es en más del 50%.

Por otro lado, se ha realizado una tabla de contingencia para la clasificación de esta pregunta (frituras) con la clasificación del puntaje obtenido sobre los hábitos alimentarios en general, tanto antes como durante el confinamiento, con el objetivo de conocer si existe nexo entre ambas clasificaciones en esos dos tiempos, lo que se puede ver en las tablas 19 y 20.

Tabla 19

*Distribución de los encuestados, antes de la pandemia según la pregunta: ¿Con qué frecuencia consume frituras? y su hábito alimentario*

Consumo de frituras	Poco saludable		Necesita cambios		Saludable		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
1 vez/semana	7	4,0	28	16,2	6	3,5	41	23,7
2-3 veces/semana	76	43,9	48	27,7	1	0,6	125	72,3
4-6 veces/semana	0	0,0	4	2,3	0	0,0	4	2,3
diariamente	0	0,0	3	1,7	0	0,0	3	1,7
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>48,0</b>	<b>83</b>	<b>48,0</b>	<b>7</b>	<b>4,0</b>	<b>173</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Elaboración propia*

Al aplicar la prueba Tau-b de Kendall, la cual sirve para conocer si existe relación o no entre dos variables previamente categorizadas, se halló el Tau-b= -0,276 y un p-valor= 0,000, lo cual significa que si hay relación inversa y significativamente alta entre el consumo de frituras y el nivel del hábito alimentario antes del confinamiento.

Haciendo el mismo análisis respecto del consumo de frituras, pero para la clasificación del hábito alimentario después del confinamiento por Covid-19, se expone la siguiente tabla.

Tabla 20

*Distribución de los encuestados, durante el confinamiento por la pandemia según la pregunta: ¿Con qué frecuencia consume frituras? y su hábito alimentario*

Consumo de frituras	Poco saludable		Necesita cambios		Saludable		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
1 vez/semana	14	8,1	5	2,9	19	11,0	14	8,1
2 o más veces/día	6	3,5	0	0,0	6	3,5	6	3,5
2-3 veces/semana	27	15,6	1	0,6	28	16,2	27	15,6
4-6 veces/semana	85	49,1	2	1,2	87	50,3	85	49,1
diariamente	30	17,3	3	1,7	33	19,1	30	17,3
<b>Total</b>	162	93,6	11	6,4	173	100,0	162	93,6

*Fuente: Elaboración propia*

De igual manera, aplicando la prueba Tau-b de Kendall, se halló el Tau-b= -0,096 y un p-valor= 0,327. Aunque el valor del Tau-b es negativo, indicando inversabilidad entre ambas variables, éste es bastante pequeño y además el p-valor > 0,05, lo cual quiere decir que no hay un nexo significativo entre el consumo de frituras y el nivel del hábito alimentario durante el confinamiento por Covid-19.

### 4.2.3. Análisis estadístico para el contraste de la hipótesis específica 3

La hipótesis específica 3 plantea lo siguiente:

“El factor más importante al momento de preferir un alimento a partir del confinamiento por Covid-19 en la población adulta de ciudad Satélite de Huacho-2021 es el costo y representa un porcentaje superior al 50% respecto de los demás factores”.

Respecto a esta hipótesis, se ha construido una tabla de frecuencias para la pregunta 23: ¿Qué factor considera importante para elegir un alimento? tanto para antes como para durante el confinamiento, como se observa en la tabla 21.

Tabla 21

*Distribución de los encuestados, antes y durante el confinamiento según la pregunta: ¿Qué factor considera importante para optar por un alimento?*

Factor de elección	Antes covid-19		Durante covid-19	
	Frec.	%	Frec.	%
Aspectos sensoriales (sabor)	94(a)	54,3	11(b)	6,4
<b>Costo</b>	<b>42(a)</b>	<b>24,3</b>	<b>140(b)</b>	<b>80,9</b>
Presentación	1(a)	0,6	5(a)	2,9
Valor nutricional	36(a)	20,8	17(a)	9,8
<b>Total</b>	<b>173</b>	<b>100,0</b>	<b>173</b>	<b>100,0</b>

(a) y (b) letras diferentes indican diferencia significativa para esa clasificación

*Fuente: Elaboración propia*

Al hacer la comparación de proporciones se encontró que efectivamente existe diferencia entre ellas principalmente en lo que se refiere al costo, pareciera ser que los aspectos sensoriales, se han dejado de lado durante la pandemia para tomar decisiones de compra de comida respecto al costo.

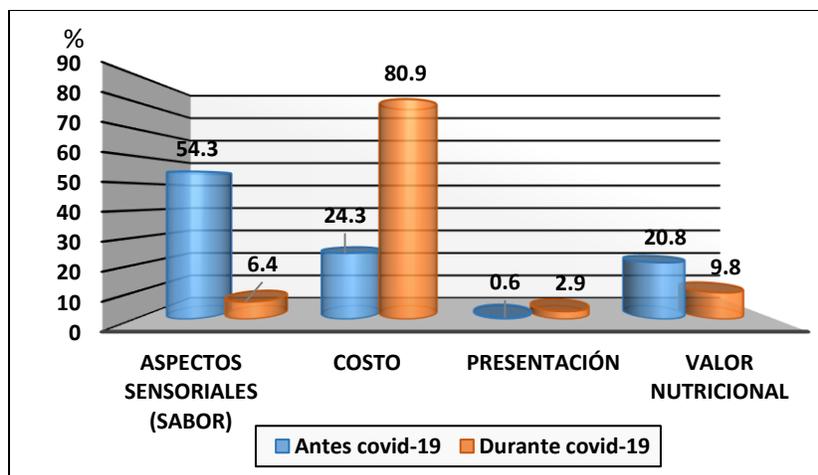


Figura 10. Porcentaje de encuestados que consumen frituras antes y durante el confinamiento según la pregunta: ¿Qué factor considera importante para elegir un alimento?

Se recalca que es obvio que definitivamente el costo es el factor más importante al momento de preferir un alimento durante el confinamiento, confirmando así la hipótesis planteada, pero ya que se ha tomado en consideración esta pregunta se probó si hay diferencia significativa entre las proporciones de cada una de las alternativas de esta pregunta dentro de las clasificaciones de calidad de alimentación de los pobladores durante el confinamiento, como se expone en la tabla 22.

Tabla 22

*Comparación de los factores de elección del alimento, durante el confinamiento según la calidad de alimentación.*

Factor de elección	Poco saludable		Necesita cambios		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Aspectos sensoriales (sabor)	9(a)	5,2	2(a)	1,2	11	6,4
Costo	135(a)	78,0	5(b)	2,9	140	80,9
Presentación	4(a)	2,3	1(a)	0,6	5	2,9
Valor nutricional	14(a)	8,1	3(b)	1,7	17	9,8
<b>Total</b>	<b>162</b>	<b>93,6</b>	<b>11</b>	<b>6,4</b>	<b>173</b>	<b>100,0</b>

(a) y (b) letras diferentes indican diferencia significativa para esa clasificación

Fuente: Elaboración propia

Se puede afirmar entonces que la calidad de alimentación durante el confinamiento, se ve afectada precisamente por el factor de elección del alimento; por ejemplo, no hay diferencia significativa cuando se trata de aspectos sensoriales y presentación, pero si existe diferencia cuando se trata de costo y valor nutricional.

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN**

#### **5.1. Discusión de resultados**

El presente estudio realizado con una muestra probabilística (173 adultos), identificó y comparó los cambios en las conductas alimentarias antes y durante el confinamiento por Covid-19 en la población adulta de ciudad Satélite del distrito de Huacho. Al llevar a cabo un análisis de los resultados alcanzados y teniendo en cuenta la diferencia altamente significativa encontrada, se pone en evidencia los efectos perjudiciales del confinamiento sobre el comportamiento alimentario, efectos que se manifestaron marcadamente al observar que la clasificación de la alimentación de los pobladores descendió, de “necesita cambios” a “poco saludable”, estos resultados concuerdan con el planteamiento de Balluerka et al., (2020, p.6) quienes mencionan que el aislamiento por la pandemia ha propiciado un gran impacto en las conductas alimentarias y, por consiguiente, la posibilidad de producir efectos perjudiciales en la salud de la población, del mismo modo Constant et al., (2020) indican que en promedio 8 de cada 10 entrevistados de la población de Francia indicaron haber modificado negativamente sus conductas alimentarias y estilos de vida durante el aislamiento y menos de 4 de cada 10 indicaron cambios salutíferos, asimismo Cheikh et al., (2020) mencionan que durante el confinamiento se han generado preferencias negativas respecto de las conductas alimentarias, como por ejemplo, se encontró que aumentó la ingesta de alimentos altamente calóricos y de meriendas, además, la ingesta de frutas y verduras se vio disminuida, conllevando al aumento de peso de la población. Estos reportes concuerdan con lo mencionado por Robinson et al., (2020) en su investigación sobre usanzas alimentarias y obesidad en época de pandemia, en donde indican que debido al confinamiento por el Covid-19, el estado de salud mental de la

población se vio negativamente afectada, esto debido al considerable incremento de la ingesta de alimentos.

Respecto de la preparación habitual de las comidas, los resultados demostraron cambios que se reflejaron en el aumento de la preparación de frituras y por consiguiente de su consumo, dicho aumento se evidencia en la preparación diaria la cual va del 1,7 al 19,1% y de 4 a 6 veces por semana en donde el aumento va del 1,3% al 50,3% a lo largo del confinamiento, estos resultados son semejantes a los reportados por Álvarez (2020), quien encontró un incremento en la ingesta de alimentos chatarra y frituras del 32,1% durante el confinamiento en alumnos de la Pontificia Universidad Javeriana de Colombia. Así mismo, y en concordancia con De la Serna (2020), durante el confinamiento muchos hogares al encontrarse en una situación económica precaria vieron afectado negativamente su poder adquisitivo respecto de los productos de primera necesidad, recurriendo a la compra de productos de menor precio como los embutidos y a las preparaciones rápidas como las frituras, que en su conjunto representan conductas alimentarias poco saludables. En contraste con las investigaciones anteriores Rodríguez et al., (2020), refieren que únicamente el 36,3 % de los entrevistados indicaron haber aumentado la ingesta de alimentos durante el aislamiento por la pandemia, el 27 % varió su ingesta respecto de las frituras durante este periodo, en consecuencia, cerca del 39 % de los encuestados siguieron el consumo de frituras de 1 a 3 días por semana y el 37 % menos de una vez a la semana; así mismo, se encontró que el 68,4 % de los sujetos de estudio refiere utilizar aceite de oliva para sus preparaciones culinarias.

En referencia al factor que la población adulta de ciudad Satélite consideró más importante al momento de adquirir un alimento para su consumo, se encontró que el factor costo prevaleció, aumentando de 24,3 a 80,9% durante el confinamiento por la pandemia,

estos resultados validan lo mencionado por Beltrami, (2020), quien menciona que debido a la pandemia y dado el despido laboral, la merma de la productividad y la poca accesibilidad hacia los alimentos de primera necesidad, ha ocurrido una modificación en los patrones de compra debido al costo, favoreciendo así la compra de productos con una vida de anaquel mayor, esto principalmente en los pobladores más vulnerables y en aquellos que viven el día a día de acuerdo a sus ingresos, los cuales no son formales.

En este sentido y teniendo en cuenta que el factor “valor nutricional” durante la elección de un alimento disminuyó del 21 al 10% durante el confinamiento por la pandemia, la presente investigación puede evidenciar que el principal problema al momento de referirse a los cambios en las usanzas alimentarias de los pobladores, es la situación económica (ingresos y estabilidad), puesto que, como refiere Balluerka, et al., (2020, p.6), durante el confinamiento por la pandemia la población ha experimentado un revés económico debido a la pérdida de trabajo, no llegando a cubrir sus necesidades esenciales, lo cual conllevó a la modificación de sus conductas alimentarias (mayor consumo de alimentos de menor precio y de bajo valor nutricional), y por consiguiente la aparición de problemas de salud.

## CAPÍTULO VI

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 6.1. Conclusiones

Lo descrito en el transcurso de la presente investigación permite establecer las conclusiones siguientes:

- A nivel general, para la calidad de la alimentación se encontraron puntajes comprendidos entre  $112,73 \pm 11,37$  antes de la pandemia, calificándose como “necesita cambios” y  $88,49 \pm 11,59$  durante el confinamiento, calificándose como “poco saludable”, obteniéndose un estadístico de prueba  $T= 24,044$  y un p-valor de 0,000 lo cual indica una diferencia altamente significativa.

- Respecto a los cambios en los hábitos alimentarios poco saludables antes y durante el confinamiento, se obtuvieron puntajes promedios de 26,44 y 16,86 respectivamente, puntajes que de acuerdo a la prueba estadística T-Student arrojaron valores de  $T= 19,41$  y un p-valor de 0,000 lo cual evidencia la existencia de una diferencia altamente significativa.

- En cuanto a la preparación habitual de alimentos, es de destacar que sólo el 1,7% de los encuestados preparaba frituras diariamente antes del confinamiento, posteriormente esa misma clasificación aumentó a 19,1%, de igual manera de 4-6 veces por semana aumentó del 2,3% al 50,3%.

- En relación al factor más importante al momento de elegir un alimento, el factor costo prevaleció, aumentando de 24,3 a 80,9%, en contraste el factor valor nutricional disminuyó de 20,8 a 9,8%, así también el factor aspectos sensoriales disminuyó de 54,3 a 6,4%, durante el confinamiento por la pandemia, estos resultados evidencian que efectivamente el aislamiento social por la pandemia ha propiciado cambios negativos en el

tipo de preparación de las comidas, cambios que desde el enfoque de la conducta alimentaria se pueden agravar si no se efectúan acciones inmediatas en dicho sector de la población.

## **6.2. Recomendaciones**

- Basándose en los resultados alcanzados, se recomienda a la Diresa y/o municipalidades, formular proyectos, evaluar políticas y estrategias a fin de ejecutar abordajes nutricionales que promuevan la buena alimentación, contribuyendo así con la optimización de la dieta de los pobladores.

- Realizar estudios en donde se evalúe el estado nutricional de los pobladores a través de indicadores antropométricos y bioquímicos.

- Realizar estudios en donde se evalúe paralelamente al estado nutricional, el estado psicológico de la población, puesto que la selección, preparación e ingesta de los alimentos son etapas reguladas no sólo por la situación económica sino también por el estado anímico y las modificaciones ocasionadas en el estilo de vida a nivel individual y comunitario.

## EFERENCIAS

- Aiken, L. (1980). *Content Validity and Reliability of Single Items or Questionnaire*. Educational and Psychological Measurement 40, 955-959.
- Aiken, L. (1985). *Three Coeficients for Analyzing the Reliability and Validity of Ralings*. Educational and Psychological Measurement 45, 131-142. Anastasi, A. (1968). *Tests Psicológicos*. Madrid: Aguilar.
- Alhousseini N, Alqahtani A. Covid-19 pandemic's impact on eating habits in Saudi Arabia [en línea]. *J Public Health Res*. 2020; 9(3). [Citado: 2020 noviembre 15]. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7512943/>
- Amell, G. (2018). Estilos de vida relacionados. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 37(2), 0–2. Recuperado de: <https://content.ebscohost.com/ContentServer.asp?T=P&P=AN&K=130892375&S=R&D=lth&EbscoContent=dGJyMMv17ESeqLU4yvqOLCmsEiep7dSsKm4SLOWxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGstE%2Buq7dRuePfgeyx43zx>
- Álvarez, F. (2020). *Hábitos alimentarios y actividad física durante el confinamiento por Covid-19 en estudiantes de la facultad de ciencias - Pontificia Universidad Javeriana* (tesis de pregrado). Universidad Javeriana, Bogotá-Colombia.
- Álvarez-Hernández J., Planas Vila M., León-Sanz M., García de Lorenzo A., Celaya-Pérez S., García-Lorda P. on behalf of the PREDyCES researchers. Prevalence and costs of malnutrition in hospitalized patients; the PREDyCES Study. *Nutrición Hospitalaria*, 2012;27(4):1049–1059.
- Alvarez-Risco A, Mejia CR, Delgado-Zegarra J, et al. The Peru Approach against the Covid-19 Infodemic: Insights and Strategies. *Am J Trop Med Hyg*. June 2020. doi:10.4269/ajtmh.20-0536.

- Anderson AS, et al. (1998). Take Five, a nutrition education intervention to increase fruit and vegetable intakes: impact on attitudes towards dietary change. *British Journal of Nutrition*, 80:133-140.
- Aybar, C. (2020). *Hábitos alimentarios y acondicionamiento físico en deportistas de la Universidad San Ignacio De Loyola durante el aislamiento social obligatorio por Covid-19 en Perú* (tesis de pregrado). Universidad San Ignacio De Loyola, Lima-Perú.
- Balluerka, Espada, Gómez, Gorostiaga, Hidalgo, Padilla y Santed. (2020). Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento. Recuperado de: [https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu\\_eines/noticies/docs/Consecuencias\\_psicologicas\\_COVID-19.pdf](https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu_eines/noticies/docs/Consecuencias_psicologicas_COVID-19.pdf)
- Beltrami S. (2020) How to minimize the impact of Coronavirus on food security [Internet]. Medium. World Food Programme Insight; Available from: <https://insight.wfp.org/how-to-minimize-the-impact-ofcoronavirus-on-food-security-be2fa7885d7e> [cited 2020, Apr 4].
- Berkman LF (1995). The role of social relations in health promotion. *Psychosomatic Medicine*, 57(3):245-254.
- Casco, A. (2020, 30 de agosto). Efectos de la pandemia de Covid-19 en el comportamiento del consumidor. *Innovare*. Recuperado de: <https://www.readcube.com/articles/10.5377%2Finnovare.v9i2.10208>
- Charter, R. A. (2003). A breakdown of reliability coefficients by test type and reliability method, and the clinical implications of low reliability. *Journal of General Psychology*, 130(3), 290-304.

- Cheikh Ismail, L., Osaili, T., Mohamad, M., Al Marzouqi, A., Jarrar, A., Abu Jamous, D., Magriplis, E., Ali, H., Al Sabbah, H., Hasan, H., AlMarzooqi, L., Stojanovska, L., Hashim, M., Shaker Obaid, R., Saleh, S. and Al Dhaheri, A., 2020. Eating Habits and Lifestyle during COVID-19 Lockdown in the United Arab Emirates: A Cross-Sectional Study. *Nutrients*, 12(11), p.3314. <https://www.mdpi.com/2072-6643/12/11/3314/htm#B9-nutrients-1203314>
- Chumbe, C. (2020). *Factores que influyen en el comportamiento del consumidor de comidas rápidas post pandemia en Iquitos, 2020* (tesis de pregrado). Universidad Privada de la Selva Peruana, Iquitos-Perú.
- Chuquimia, M. (2020). *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* (tesis de pregrado). Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa-Perú.
- Clarke JE (1998). Taste and flavour: their importance in food choice and acceptance. *Proceedings of the Nutrition Society*, 57:639-643.
- Constant A, Conserve DF, Gallopel-Morvan K, Raude J. Socio-Cognitive Factors Associated With Lifestyle Changes in Response to the COVID-19 Epidemic in the General Population: Results From a Cross-Sectional Study in France. *Front Psychol* [Internet]. 2020;11. Available from: [www.frontiersin.org](http://www.frontiersin.org)
- De Almeida MDV, et al. (1997). Sources used and trusted by nationally-representative adults in the European Union for information on healthy eating. *European Journal of Clinical Nutrition*, 51: S8-15.
- De Girolami D. *Fundamentos de Valoración Nutricional y Composición Corporal*. Editorial El Ateneo. 2003.

- De Irala-Estevez J, et al. (2000). A systematic review of socioeconomic differences in food habits in Europe: consumption of fruit and vegetables. *European Journal of Clinical Nutrition*, 54:706-714.
- De la Serna J. Aspectos psicológicos del COVID 19 México D.F: Tektime; 2020.
- Dewberry C & Ussher JM (1994). Restraint and perception of body weight among British adults. *Journal of Social Psychology*, 134(5):609-619.
- Díaz, A., Osorio, N., y Barker, S. (2020). *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* (tesis de pregrado). Universidad EAN-Colombia.
- Donkin AJ, et al. (2000). Mapping access to food in a deprived area: the development of price and availability indices. *Public Health Nutrition*, 3(1):31-38.
- Devine CM, et al. (2003) Sandwiching it in: spillover of work onto food choices and family roles in low- and moderate-income urban households. *Social Science and Medicine*, 56:617-630.
- Dye L & Blundell JE (1997). Menstrual cycle and appetite control: implications for weight regulation. *Human Reproduction*, 12(6):1142-1151.
- Dyer O. Covid-19 hot spots appear across Latin America. *BMJ*. 2020;369. doi:10.1136/bmj.m2182.
- Durán F, Soto A, Labraña T, Sáez C. Adecuación de Energía y Nutrientes e Índice de Alimentación Saludable en Mujeres Climatéricas. *Revista Chilena de Nutrición*, Vol. 35, N° 3, septiembre 2008.
- Encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES, 2020). *Perú: enfermedades no transmisibles y transmisibles del 2019*. Recuperado de: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib173](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib173)

4/?fbclid=IwAR24PpP4XhLLbUzMfT6wt7-3Nf3uF9pFH4Y8bhxtmEFoLR-FSX-  
\_ltORE

Feunekes GIJ, et al. (1998). Food choice and fat intake of adolescents and adults: associations of intakes within social networks. *Preventive Medicine*, 27:645-656.

FAO (2020). Sistemas alimentarios y Covid-19 en América Latina y el Caribe: Hábitos de consumo de alimentos y malnutrición. Recuperado de: <http://www.fao.org/3/cb0217es/CB0217ES.pdf>

Gamboa S, Moraga S, Chinnock A. Validación del método de registro estimado para medir consumo de alimentos en prescolares en Costa Rica. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 2011; 20: 5-11.

González, R., León, F., Lomas, M. y Jesús, M. (octubre del 2016). Factores socioculturales determinantes de los hábitos alimentarios de niños de una escuela-jardín en Perú. *Revista peruana de medicina experimental*. vol.33 N°4.

Greenfield E. Healthy aging and age-friendly community initiatives. *Public Policy & Aging Report*, 2015;25:43-6.

Groves, Robert M. (1989). *Survey Error and Survey Cost*. New York: Wiley, Fowler, Floyd J.; Couper, Mick P.; Lepkowski, Jim M.; Singer, Eleonor y Tourangeau, Rogert (2009). *Survey Methodology*. New York: Wiley

Guldner L, Multigner L, Héraud F, Monfort C, Thomé JP, Giusti A, Kadhel P, Cordier S. Pesticide exposure of pregnant women in Guadeloupe: ability of a food frequency questionnaire to estimate blood concentration of chlordecone. *Environ Res*. 2010 feb; 110 (2):146-51.

- Hampl JS, Heaton CL & Taylor CA (2003). Snacking patterns influence energy and nutrient intakes but not body mass index. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 16(1):3-11.
- Hernández R, Fernández C, Baptista P. (2014). *Metodología de Investigación*. 6th ed. México: McGRAW-HILL.
- Inocente, M. (2021). *Impacto del aislamiento social producido por el Covid-19 sobre los hábitos alimentarios y estados emocionales en el Perú* (tesis de pregrado). Universidad Peruana La Unión, Lima-Perú.
- Instituto nacional de estadística e informática. (2017). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES*. Instituto Nacional de Estadística e Informática, 190p. Recuperado de: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2017). *Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población por Sexo, según Departamento, Provincia y Distrito, 2017*. Boletín Especial N° 18, Lima – Perú.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2018). *Censos Nacionales XII de Población y VII de Vivienda, de octubre del 2018, Perú: Región Lima, resultados definitivos*. Tomo I. Lima-Perú.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2021). *Informe técnico: Variación de los indicadores de precios de la economía, 3p*. Recuperado de: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-variacion-de-precios-dic-2021.pdf>

- Kotler, P. (2019). *Principios de Marketing*. Pearson Educación. Página: 134. Recuperado de <https://www.books7-24.com.bdbiblioteca.universidadean.edu.co/?il=9150&pg=159>
- Latham, M., 2002. *Nutrición humana en el mundo en desarrollo*. Recuperado de: <http://www.fao.org/3/w0073s/w0073s08.htm>
- Lieffers JR, Hanning RM. Dietary assessment and self-monitoring with nutrition applications for mobile devices. *Can J Diet Pract Res*. 2012 Fall; 73(3): e253-60.
- Liu R, Dang S, Yan H, Li Q, Zhao Y, Liu X. *Dietary patterns and nutrients intakes in rural residents in Hanzhong of Shaanxi Province Wei Sheng Yan Jiu*. 2012 Nov; 41(6):997-1003.
- López G, e Infantas V. *Variación de la calidad de la dieta por región natural del Perú en adolescentes y adultos* (tesis de pregrado). Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Lima: 2020. [Citado: 2020 diciembre 4] Recuperado de: [https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/651871/Garcia\\_LC.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/651871/Garcia_LC.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Macías AI, Gordillo LG, Camacho EJ. Hábitos alimentarios de niños y niñas en edad escolar y el papel de la educación para la salud. *Revista Chilena de Nutrición*, 2012; 39 (3):40-2. Recuperado de: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182012000300006](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182012000300006)
- Marin Rodríguez Z. (2000). *Fundamentos de Nutrición*. book series. Vol. 4. EUNED; 152 p.
- Marin Rodríguez Z. (2000). *Elementos de Nutrición Humana*. EUNED; 2005. 432p. (book series; vol. 3).

- Martínez-Ferran M, de la Guía-Galipienso F, Sanchis-Gomar F, Pareja-Galeano H. Metabolic impacts of confinement during the Covid-19 pandemic due to modified diet and physical activity habits. *Nutrients*. 2020; 12:1549. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32466598/>
- Ministerio de Salud (2017). Módulo de atención Integral de la Salud Mental. Perú, Lima. Recuperado de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/322048modulo-de-atencion-integral-en-salud-mental-la-enfermedad-mental>
- Molag ML, de Vries JH, Ocke MC, Dagnelie PC, van den Brandt PA, Jansen MC et al. Design characteristics of food frequency questionnaires in relation to their validity. *Am J Epidemiol*, 2007 15; 166 (12): 1468-78. Epub 2007 Sep 18.
- Oblitas, L. (2004). *Psicología de la salud y calidad de vida*. Australia: International Thompson Editores.
- Olivares SC, Bustos NZ, Lera LM, Zelada ME. Estado nutricional, consumo de alimentos y actividad física en escolares mujeres de diferente nivel socioeconómico de Santiago de Chile. *Revista Médica de Chile*, 2007; 135: 71-78.
- Oliver G, Wardle J (1999) Perceived effects of stress on food choice. *Physiology & Behavior*, 66:511-515.
- OMS - World Health Organization. 2018. Alimentación sana [Internet]. [citado 4 de octubre de 2020]. Recuperado de: <https://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/healthy-diet>
- Organización Mundial de la Salud (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra: OMS. Recuperado de: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf).

- Organización Panamericana de la Salud (2020). Enfermedad por el Coronavirus (Covid-19). Washington, Enfermedad por el Coronavirus (Covid-19). Estados Unidos: Recuperado de: <https://www.paho.org>
- Pérez Cárdenas M. Los Paradigmas Médicos. Factores de su conservación y cambio. En: Lecturas de Filosofía Salud y Sociedad. La Habana, Cuba: *ECIMED*; 2006.
- Picco J. Aspectos psicosociales de la pandemia de Covid-19 en la población de la ciudad de Mendoza. *Revista Argentina de Medicina*. [citado 1 de septiembre de 2020]; Recuperado de: <http://www.revistasam.com.ar/index.php/RAM/article/view/438>
- Quispe y Rodríguez (2020). “*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 de pregrado). Universidad Privada de Tacna, Tacna-2020.
- Ratner, R., Hernández, P., Martel, G., y Atalah, E. (marzo del 2017). Propuesta de un nuevo índice de calidad global de la alimentación. *Revista Chilena de Nutrición*. Recuperado de [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182017000100005#t1](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182017000100005#t1)
- Robinson E, Boyland E, Chisholm A, Harrold J, Maloney N, Marty L, et al. Obesity, eating behavior and physical activity during Covid-19 lockdown: A study of UK adults [en línea]. *Appetite*. 2021; 1. [Citado: 2020 noviembre 15] Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7540284/>
- Rodríguez-Pérez, C., Molina-Montes, E., Verardo, V., Artacho, R., García-Villanova, B., Guerra-Hernández, E. J., & Ruíz-López, M. D. (2020). Changes in dietary behaviours during the Covid-19 outbreak confinement in the Spanish COVIDiet study. *Nutrients*, 12(6), 1–19. Recuperado de: <https://doi.org/10.3390/nu12061730>.

- Rottoli M., Bernante P., Belvedere A., Balsamo F., Garelli S., Giannella M. 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.* 2020;183(4):389–397.
- Saldaña, S. (2020). *Evaluación de la Seguridad Alimentaria en hogares de Lima, durante el periodo de cuarentena por Covid - 19, 2020* (tesis de pregrado). Universidad Cesar Vallejo, Lima-Perú.
- Salvador G, Palma I, Puchal A, Vilá M, Miserachs M, Illan M. Entrevista dietética. Herramientas útiles para la recogida de datos. *Revista Médica de la Universidad de Navarra/* Vol. 50, Nº 4, 2006, 46-55.
- Sánchez Socarrás, V., & Martínez, A. A. (2015). Hábitos alimentarios y conductas relacionadas con la salud en una población universitaria. *Nutrición Hospitalaria*, 31(1), 449–457. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.1.7412>
- Sidor A, Rzymiski P. Dietary Choices and Habits during Covid-19 Lockdown: Experience from Poland. *Nutrients* [en línea]. 2020; 3;12(6). [Citado: 2020 diciembre 6] Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7352682/#app1-nutrients-12-01657>
- Steiner JE (1977). Facial expressions of the neonate infant indicating the hedonics of food-related chemical stimuli. In: Weiffenbach J. ed. Taste and development: The Genesis of Sweet Preference. (DHEW Publication No. NIH 77-1068). Washington DC: US Gover.
- Stoop, Inkele; Billiet, Jaak; Koch, Achim y Fitzgerald, Rory (2010). *Improving Survey Response: Lessons Learned from the European Social Survey*. Chichester, West Sussex: Wiley.

- Stubbs RJ, et al. (1996). Breakfasts high in protein, fat or carbohydrate: effect on within-day appetite and energy balance. *European Journal of Clinical Nutrition*, 50:409-417.
- Sorensen G, Stoddard A & Macario E (1998b) Social support and readiness to make dietary changes. *Health Education and Behaviour*, 25:586-598.
- Sorensen LB, et al. (2003). Effect of sensory perception of foods on appetite and food intake: a review of studies on humans. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*, 27:1152-1166.
- Survey, E. I. O., Ammar, A., Brach, M., Trabelsi, K., Chtourou, H., Boukhris, O., Masmoudi, L., Bouaziz, B., Bentlage, E., How, D., Ahmed, M., Müller, P., Müller, N., Aloui, A., & Hammouda, O. (2020). Effects of Covid-19 Home Confinement on Eating Behaviour and Physical Activity.
- Tueni M, Mounayar A, Birlouez-Aragon I. Development and evaluation of a photographic atlas as a tool for dietary assessment studies in Middle East cultures. *Public Health Nutr.* 2012 Jun; 15(6):1023-8.
- Vallejos, C. (2020). *Hábitos alimentarios de los estudiantes de educación superior Chile durante confinamiento por Covid-19* (tesis de pregrado). Universidad del Desarrollo, Santiago-Chile.
- Vergara-Castañeda A, Lobato-Lastiri MF, Díaz-Gay M, Ayala-Moreno M del R. Cambios en el comportamiento alimentario en la era del Covid-19. *Revista Latinoamericana Investigación Social* [Internet]. 6 de mayo de 2020 [citado 1 de septiembre de 2020];3(1):27-30. Recuperado de: <http://revistasinvestigacion.lasalle.mx/index.php/relais/article/view/2637>

- Vilca. G. (2021). *Hábitos de conductas alimentarios durante la pandemia por Covid-19 en adultos peruanos, 2021* (tesis de pregrado). Universidad Peruana La Unión, Lima-Perú.
- Villagra, M. D. C. P., & Alarcón, D. R. (2021). Estado nutricional con indicadores bioquímicos, antropométricos y estilos de vida en pandemia Covid-19 en universitarios del centro del Perú. *Visionarios en ciencia y tecnología*, 6(1), 49-53.
- Wardle J, et al. (2000). Stress, dietary restraint and food intake. *Journal of Psychosomatic Research*, 48:195-202.
- Wu SJ, Chang YH, Wei IL, Kao MD, Lin YC, Pan WH. Los niveles de ingesta y las principales fuentes alimentarias de energía y nutrientes en los ancianos taiwaneses. *Asia Pac J Clin Nutr*, 2005; 14 (3):211-20.
- Zegarra y Alanoca (2020). *Hábitos de higiene en la manipulación de alimentos e impacto sobre la seguridad alimentaria en una población urbana y rural en aislamiento por Covid-19 región Tacna, 2020* (tesis de pregrado). Universidad Privada de Tacna, Perú.

## **ANEXOS**

Anexo 1. Cuestionario sobre hábitos alimentarios antes y durante el confinamiento por la pandemia del Covid-19

**ENCUESTA DE HÁBITOS ALIMENTARIOS ANTES Y DURANTE EL CONFINAMIENTO POR LA PANDEMIA DEL COVID-19**

Edad:

Sexo:

Fecha:

Teléfono:

Grado de instrucción:

Situación laboral:

Dirección de residencia:

Marca con un aspa (X) la alternativa de tu elección:

<b>HÁBITOS ALIMENTARIOS ANTES DEL CONFINAMIENTO POR LA PANDEMIA</b>								
		Ocasional o nunca	2-3 veces/semana	1 vez/día	4-6 veces/semana	1 vez/semana	2 o más veces/día	
1	¿Con qué frecuencia consumía cereales y derivados (arroz, avena, pan, etc.)?							
2	¿Con qué frecuencia consumía verduras, hortalizas y derivados?							
3	¿Con qué frecuencia consumía frutas y derivados?							
4	¿Con qué frecuencia consumía pescados y mariscos?							
5	¿Con qué frecuencia consumía carnes y derivados?							
6	¿Con qué frecuencia consumía leche y derivados?							
7	¿Con qué frecuencia consumía huevos y derivados?							
8	¿Con qué frecuencia consumía leguminosas y derivados (frijoles, lentejas, habas, etc.)?							
9	¿Con qué frecuencia consumía tubérculos, raíces y derivados (papa, yuca, camote, rábanos, etc.)?							
10	¿Con qué frecuencia consumía oleaginosas (soja, nueces, almendras, etc.)?							
11	¿Con qué frecuencia consumía grasas (mantequillas, mayonesas), y aceites?							
12	¿Con qué frecuencia consumía bebidas alcohólicas?							
13	¿Con qué frecuencia consumía bebidas analcohólicas (gaseosas, néctares o jugos)?							
14	¿Con qué frecuencia consumía productos azucarados (dulces, golosinas, snacks, etc.)?							
15	¿Con qué frecuencia desayunaba?							
16	¿Con qué frecuencia almorzaba?							
17	¿Con qué frecuencia cenaba?							
		1 vez/día	2 veces/día	3 veces/día	4 veces/día	5 o más veces/día		
18	¿Cuántas comidas consumía al día?							
		Frituras	Horneados	Asados	Guisados	Al vapor		
19	¿Cuál era la preparación habitual de sus comidas?							
		1 vez/semana	2-3 veces/semana	4-6 veces/semana	Diariamente	2 o más veces/día		
20	¿Con qué frecuencia consumía frituras?							
		Frutas, yogurt y/o derivados	Galletas y/o snacks	Gaseosas y/o jugos azucarados	Hamburguesas y/o frituras	Nada		
21	¿Qué solía comer entre comidas?							
		Nunca	1 vez/mes	1 vez cada 15 días	1 vez/semana	2-3 veces/semana	4-6 veces/semana	Diariamente
22	¿Con qué frecuencia solía consumir alimentos fuera de casa?							

		Costo	Valor nutricional	Aspectos sensoriales/sabor	Presentación			
23	¿Qué factor consideraba más importante para elegir un alimento?							
		Nunca	Casi nunca	Siempre	Casi siempre			
24	¿Con qué frecuencia revisaba el contenido nutricional de las etiquetas para elegir un alimento?							
<b>HÁBITOS ALIMENTARIOS DURANTE EL CONFINAMIENTO POR LA PANDEMIA</b>								
		Ocasional o nunca	2-3 veces/semana	1 vez/día	4-6 veces/semana	1 vez/ semana	2 o más veces/día	
1	¿Con qué frecuencia consumía cereales y derivados (arroz, avena, pan, etc.)?							
2	¿Con qué frecuencia consumía verduras, hortalizas y derivados?							
3	¿Con qué frecuencia consumía frutas y derivados?							
4	¿Con qué frecuencia consumía pescados y mariscos?							
5	¿Con qué frecuencia consumía carnes y derivados?							
6	¿Con qué frecuencia consumía leche y derivados?							
7	¿Con qué frecuencia consumía huevos y derivados?							
8	¿Con qué frecuencia consumía leguminosas y derivados (frijoles, lentejas, habas, etc.)?							
9	¿Con qué frecuencia consumía tubérculos, raíces y derivados (papa, yuca, camote, rábanos, etc.)?							
10	¿Con qué frecuencia consumía oleaginosas (soja, nueces, almendras, etc.)?							
11	¿Con qué frecuencia consumía grasas (mantequillas, mayonesas), y aceites?							
12	¿Con qué frecuencia consumía bebidas alcohólicas?							
13	¿Con qué frecuencia consumía bebidas analcohólicas (gaseosas, néctares o jugos)?							
14	¿Con qué frecuencia consumía productos azucarados (dulces, golosinas, snacks, etc.)?							
15	¿Con qué frecuencia desayunaba?							
16	¿Con qué frecuencia almorzaba?							
17	¿Con qué frecuencia cenaba?							
		1 vez/día	2 veces/día	3 veces/día	4 veces/día	5 o más veces/día		
18	¿Cuántas comidas consumía al día?							
		Frituras	Horneados	Asados	Guisados	Al vapor		
19	¿Cuál era preparación habitual de sus comidas?							
		1 vez/semana	2-3 veces/semana	4-6 veces/semana	Diariamente	2 o más veces/día		
20	¿Con qué frecuencia consumía frituras?							
		Frutas, yogurt y/o derivados	Galletas y/o snacks	Gaseosas y/o jugos azucarados	Hamburguesas y/o frituras	Nada		
21	¿Qué solía comer entre comidas?							
		Nunca	1 vez/mes	1 vez cada 15 días	1 vez/semana	2-3 veces/semana	4-6 veces/semana	Diariamente
22	¿Con qué frecuencia solía consumir alimentos fuera de casa?							
		Costo	Valor nutricional	Aspectos sensoriales/sabor	Presentación			
23	¿Qué factor consideraba más importante para elegir un alimento?							
		Nunca	Casi nunca	Siempre	Casi siempre			
24	¿Con qué frecuencia revisaba el contenido nutricional de las etiquetas para elegir un alimento?							

Anexo 2. Ficha de validación de instrumento por jueces – V de Aiken de escala dicotómica

**FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**

**CUESTIONARIO DE HÁBITOS ALIMENTARIOS ANTES Y DURANTE EL CONFINAMIENTO POR LA PANDEMIA DEL COVID-19**

**I. ASPECTOS PRINCIPALES**

1.1.- Nombres completos: **YANAPA ZENTENO, MARCO ANTONIO**

1.2.- Ocupación: **SUBDIRECTOR DE ALIMENTACIÓN – DESPACHO PRESIDENCIAL**

1.3.- Autor del instrumento: David Alonso Saavedra Castillo

**II. ELEMENTOS DE VALIDACIÓN**

<b>(D)</b> En desacuerdo	<b>D= 0</b>
<b>(A)</b> De acuerdo	<b>A= 1</b>

<b>CLARIDAD</b>	<b>IMPORTANCIA</b>	<b>PERTINENCIA</b>
El ítem es resumido, preciso y se comprende fácilmente.	Es idóneo para conceptualizar las dimensiones o elementos del constructo.	Compete al concepto teórico formulado.

Marca con un aspa (X) la alternativa de tu elección:

	<b>COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO</b>	<b>Claridad</b>		<b>Importancia</b>		<b>Pertinencia</b>		Sugerencias
		<b>(D)</b>	<b>(A)</b>	<b>(D)</b>	<b>(A)</b>	<b>(D)</b>	<b>(A)</b>	
	<b>ANTES DEL CONFINAMIENTO</b>							
	<b>Ítems</b>							
1	¿Con qué frecuencia consumía cereales y derivados (arroz, avena, pan, etc.)?		X		X		X	
2	¿Con qué frecuencia consumía verduras, hortalizas y derivados?		X		X		X	
3	¿Con qué frecuencia consumía frutas y derivados?		X		X		X	
4	¿Con qué frecuencia consumía pescados y mariscos?		X		X		X	
5	¿Con qué frecuencia consumía carnes y derivados?		X		X		X	
6	¿Con qué frecuencia consumía leche y derivados?		X		X		X	
7	¿Con qué frecuencia consumía huevos y derivados?		X		X		X	



8	¿Con qué frecuencia consumía leguminosas y derivados (frijoles, lentejas, habas, etc.)?		X		X		X	
9	¿Con qué frecuencia consumía tubérculos, raíces y derivados (papa, yuca, camote, rábanos, etc.)?		X		X		X	
10	¿Con qué frecuencia consumía oleaginosas (soja, nueces, almendras, etc.)?		X		X		X	
11	¿Con qué frecuencia consumía grasas (mantequillas, mayonesas), y aceites?		X		X		X	
12	¿Con qué frecuencia consumía bebidas alcohólicas?		X		X		X	
13	¿Con qué frecuencia consumía bebidas analcohólicas (gaseosas, néctares o jugos)?		X		X		X	
14	¿Con qué frecuencia consumía productos azucarados (dulces, golosinas, snacks)?		X		X		X	
15	¿Con qué frecuencia desayunaba?		X		X		X	
16	¿Con qué frecuencia almorzaba?		X		X		X	
17	¿Con qué frecuencia cenaba?		X		X		X	
18	¿Cuántas comidas consumía al día?		X		X		X	
19	¿Cuál era la preparación habitual de sus comidas?		X		X		X	
20	¿Con qué frecuencia consumía frituras?		X		X		X	
21	¿Qué solía comer entre comidas?		X		X		X	
22	¿Con qué frecuencia solía consumir alimentos fuera de casa?		X		X		X	
23	¿Qué factor consideraba más importante para elegir un alimento?		X		X		X	
24	¿Con qué frecuencia revisaba el contenido nutricional de las etiquetas para elegir un alimento?		X		X		X	
<b>DURANTE EL CONFINAMIENTO</b>		<b>D</b>	<b>A</b>	<b>D</b>	<b>A</b>	<b>D</b>	<b>A</b>	<b>Sugerencias</b>
1	¿Con qué frecuencia consumía cereales y derivados (arroz, avena, pan, etc.)?		X		X		X	
2	¿Con qué frecuencia consumía verduras, hortalizas y derivados?		X		X		X	
3	¿Con qué frecuencia consumía frutas y derivados?		X		X		X	
4	¿Con qué frecuencia consumía pescados y mariscos?		X		X		X	
5	¿Con qué frecuencia consumía carnes y derivados?		X		X		X	
6	¿Con qué frecuencia consumía leche y derivados?		X		X		X	
7	¿Con qué frecuencia consumía huevos y derivados?		X		X		X	
8	¿Con qué frecuencia consumía leguminosas y derivados (frijoles, lentejas, habas, etc.)?		X		X		X	
9	¿Con qué frecuencia consumía tubérculos,		X		X		X	

	raíces y derivados (papa, yuca, camote, rábanos, etc.)?						
10	¿Con qué frecuencia consumía oleaginosas (soja, nueces, almendras, etc.)?	X		X		X	
11	¿Con qué frecuencia consumía grasas (mantequillas, mayonesas), y aceites?	X		X		X	
12	¿Con qué frecuencia consumía bebidas alcohólicas?	X		X		X	
13	¿Con qué frecuencia consumía bebidas analcohólicas (gaseosas, néctares o jugos)?	X		X		X	
14	¿Con qué frecuencia consumía productos azucarados (dulces, golosinas, snacks)?	X		X		X	
15	¿Con qué frecuencia desayunaba?	X		X		X	
16	¿Con qué frecuencia almorzaba?	X		X		X	
17	¿Con qué frecuencia cenaba?	X		X		X	
18	¿Cuántas comidas consumía al día?	X		X		X	
19	¿Cuál era la preparación habitual de sus comidas?	X		X		X	
20	¿Con qué frecuencia consumía frituras?	X		X		X	
21	¿Qué solía comer entre comidas?	X		X		X	
22	¿Con qué frecuencia solía consumir alimentos fuera de casa?	X		X		X	
23	¿Qué factor consideraba más importante para elegir un alimento?	X		X		X	
24	¿Con qué frecuencia revisaba el contenido nutricional de las etiquetas para elegir un alimento?	X		X		X	

  
 .....  
**Mg. Marco Yanapa Zenteno**  
 Sub Director de Alimentación

Firma y sello del juez validador

## FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

### CUESTIONARIO DE HÁBITOS ALIMENTARIOS ANTES Y DURANTE EL CONFINAMIENTO POR LA PANDEMIA DE COVID-19

#### I. ASPECTOS PRINCIPALES

1.1.- Nombres completos: **FARROMEQUE MEZA, MARÍA DEL ROSARIO**

1.2.- Ocupación: **DOCENTE UNJFSC FAByN – HUACHO**

1.3.- Autor del instrumento: David Alonso Saavedra Castillo

#### II. ELEMENTOS DE VALIDACIÓN

(D) En desacuerdo	D= 0
(A) De acuerdo	A= 1

CLARIDAD	IMPORTANCIA	PERTINENCIA
El ítem es resumido, preciso y se comprende fácilmente.	Es idóneo para conceptualizar las dimensiones o elementos del constructo.	Compete al concepto teórico formulado.

Marca con un aspa (X) la alternativa de tu elección:

	<b>COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO</b>	<b>Claridad</b>		<b>Importancia</b>		<b>Pertinencia</b>		Sugerencias
		<b>(D)</b>	<b>(A)</b>	<b>(D)</b>	<b>(A)</b>	<b>(D)</b>	<b>(A)</b>	
<b>ANTES DEL CONFINAMIENTO</b>								
N°	Ítems							
1	¿Con qué frecuencia consumía cereales y derivados (arroz, avena, pan, etc.)?		X		X		X	
2	¿Con qué frecuencia consumía verduras, hortalizas y derivados?		X		X		X	
3	¿Con qué frecuencia consumía frutas y derivados?		X		X		X	
4	¿Con qué frecuencia consumía pescados y mariscos?		X		X		X	
5	¿Con qué frecuencia consumía carnes y derivados?		X		X		X	
6	¿Con qué frecuencia consumía leche y derivados?		X		X		X	
7	¿Con qué frecuencia consumía huevos y derivados?		X		X		X	
8	¿Con qué frecuencia consumía leguminosas y derivados (frijoles, lentejas, habas, etc.)?		X		X		X	

9	¿Con qué frecuencia consumía tubérculos, raíces y derivados (papa, yuca, camote, rábanos, etc.)?		X		X		X	
10	¿Con qué frecuencia consumía oleaginosas (soja, nueces, almendras, etc.)?		X		X		X	
11	¿Con qué frecuencia consumía grasas (mantequillas, mayonesas), y aceites?		X		X		X	
12	¿Con qué frecuencia consumía bebidas alcohólicas?		X		X		X	
13	¿Con qué frecuencia consumía bebidas analcohólicas (gaseosas, néctares o jugos)?		X		X		X	
14	¿Con qué frecuencia consumía productos azucarados (dulces, golosinas, snacks)?		X		X		X	
15	¿Con qué frecuencia desayunaba?		X		X		X	
16	¿Con qué frecuencia almorzaba?		X		X		X	
17	¿Con qué frecuencia cenaba?		X		X		X	
18	¿Cuántas comidas consumía al día?		X		X		X	
19	¿Cuál era la preparación habitual de sus comidas?		X		X		X	
20	¿Con qué frecuencia consumía frituras?		X		X		X	
21	¿Qué solía comer entre comidas?		X		X		X	
22	¿Con qué frecuencia solía consumir alimentos fuera de casa?		X		X		X	
23	¿Qué factor consideraba más importante para elegir un alimento?		X		X		X	
24	¿Con qué frecuencia revisaba el contenido nutricional de las etiquetas para elegir un alimento?		X		X		X	
<b>DURANTE EL CONFINAMIENTO</b>		<b>D</b>	<b>A</b>	<b>D</b>	<b>A</b>	<b>D</b>	<b>A</b>	<b>Sugerencias</b>
1	¿Con qué frecuencia consumía cereales y derivados (arroz, avena, pan, etc.)?		X		X		X	
2	¿Con qué frecuencia consumía verduras, hortalizas y derivados?		X		X		X	
3	¿Con qué frecuencia consumía frutas y derivados?		X		X		X	
4	¿Con qué frecuencia consumía pescados y mariscos?		X		X		X	
5	¿Con qué frecuencia consumía carnes y derivados?		X		X		X	
6	¿Con qué frecuencia consumía leche y derivados?		X		X		X	
7	¿Con qué frecuencia consumía huevos y derivados?		X		X		X	
8	¿Con qué frecuencia consumía leguminosas y derivados (frijoles, lentejas, habas, etc.)?		X		X		X	
9	¿Con qué frecuencia consumía tubérculos, raíces y derivados (papa, yuca, camote, rábanos, etc.)?		X		X		X	

10	¿Con qué frecuencia consumía oleaginosas (soja, nueces, almendras, etc.)?		X		X		X	
11	¿Con qué frecuencia consumía grasas (mantequillas, mayonesas), y aceites?		X		X		X	
12	¿Con qué frecuencia consumía bebidas alcohólicas?		X		X		X	
13	¿Con qué frecuencia consumía bebidas analcohólicas (gaseosas, néctares o jugos)?		X		X		X	
14	¿Con qué frecuencia consumía productos azucarados (dulces, golosinas, snacks)?		X		X		X	
15	¿Con qué frecuencia desayunaba?		X		X		X	
16	¿Con qué frecuencia almorzaba?		X		X		X	
17	¿Con qué frecuencia cenaba?		X		X		X	
18	¿Cuántas comidas consumía al día?		X		X		X	
19	¿Cuál era la preparación habitual de sus comidas?		X		X		X	
20	¿Con qué frecuencia consumía frituras?		X		X		X	
21	¿Qué solía comer entre comidas?		X		X		X	
22	¿Con qué frecuencia solía consumir alimentos fuera de casa?		X		X		X	
23	¿Qué factor consideraba más importante para elegir un alimento?		X		X		X	
24	¿Con qué frecuencia revisaba el contenido nutricional de las etiquetas para elegir un alimento?		X		X		X	

*R. Favoreque*  
**Dra. Rosario Favoreque Ibañez**

Firma y sello del juez validador

## FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

### CUESTIONARIO DE HÁBITOS ALIMENTARIOS ANTES Y DURANTE EL CONFINAMIENTO POR LA PANDEMIA DE COVID-19

#### I. ASPECTOS PRINCIPALES

1.1.- Nombres completos: **DIONISIO MEJÍA, EDDA MALVINA**

1.2.- Ocupación: **DOCENTE UNJFSC FAByN – HUACHO**

1.3.- Autor del instrumento: David Alonso Saavedra Castillo

#### II. ELEMENTOS DE VALIDACIÓN

(D) En desacuerdo	D= 0
(A) De acuerdo	A= 1

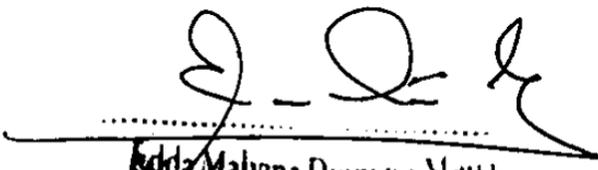
CLARIDAD	IMPORTANCIA	PERTINENCIA
El ítem es resumido, preciso y se comprende fácilmente.	Es idóneo para conceptualizar las dimensiones o elementos del constructo.	Compete al concepto teórico formulado.

Marca con un aspa (X) la alternativa de tu elección:

	<b>COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO</b>	<b>Claridad</b>		<b>Importancia</b>		<b>Pertinencia</b>		Sugerencias
		(D)	(A)	(D)	(A)	(D)	(A)	
<b>ANTES DEL CONFINAMIENTO</b>								
N°	Ítems							
1	¿Con qué frecuencia consumía cereales y derivados (arroz, avena, pan, etc.)?		X		X		X	
2	¿Con qué frecuencia consumía verduras, hortalizas y derivados?		X		X		X	
3	¿Con qué frecuencia consumía frutas y derivados?		X		X		X	
4	¿Con qué frecuencia consumía pescados y mariscos?		X		X		X	
5	¿Con qué frecuencia consumía carnes y derivados?		X		X		X	
6	¿Con qué frecuencia consumía leche y derivados?		X		X		X	
7	¿Con qué frecuencia consumía huevos y derivados?		X		X		X	
8	¿Con qué frecuencia consumía leguminosas y derivados (frijoles, lentejas, habas, etc.)?		X		X		X	

9	¿Con qué frecuencia consumía tubérculos, raíces y derivados (papa, yuca, camote, rábanos, etc.)?		X		X		X	
10	¿Con qué frecuencia consumía oleaginosas (soja, nueces, almendras, etc.)?		X		X		X	
11	¿Con qué frecuencia consumía grasas (mantequillas, mayonesas), y aceites?		X		X		X	
12	¿Con qué frecuencia consumía bebidas alcohólicas?		X		X		X	
13	¿Con qué frecuencia consumía bebidas analcohólicas (gaseosas, néctares o jugos)?		X		X		X	
14	¿Con qué frecuencia consumía productos azucarados (dulces, golosinas, snacks)?		X		X		X	
15	¿Con qué frecuencia desayunaba?		X		X		X	
16	¿Con qué frecuencia almorzaba?		X		X		X	
17	¿Con qué frecuencia cenaba?		X		X		X	
18	¿Cuántas comidas consumía al día?		X		X		X	
19	¿Cuál era la preparación habitual de sus comidas?		X		X		X	
20	¿Con qué frecuencia consumía frituras?		X		X		X	
21	¿Qué solía comer entre comidas?		X		X		X	
22	¿Con qué frecuencia solía consumir alimentos fuera de casa?		X		X		X	
23	¿Qué factor consideraba más importante para elegir un alimento?		X		X		X	
24	¿Con qué frecuencia revisaba el contenido nutricional de las etiquetas para elegir un alimento?		X		X		X	
<b>DURANTE EL CONFINAMIENTO</b>		<b>D</b>	<b>A</b>	<b>D</b>	<b>A</b>	<b>D</b>	<b>A</b>	<b>Sugerencias</b>
1	¿Con qué frecuencia consumía cereales y derivados (arroz, avena, pan, etc.)?		X		X		X	
2	¿Con qué frecuencia consumía verduras, hortalizas y derivados?		X		X		X	
3	¿Con qué frecuencia consumía frutas y derivados?		X		X		X	
4	¿Con qué frecuencia consumía pescados y mariscos?		X		X		X	
5	¿Con qué frecuencia consumía carnes y derivados?		X		X		X	
6	¿Con qué frecuencia consumía leche y derivados?		X		X		X	
7	¿Con qué frecuencia consumía huevos y derivados?		X		X		X	
8	¿Con qué frecuencia consumía leguminosas y derivados (frijoles, lentejas, habas, etc.)?		X		X		X	
9	¿Con qué frecuencia consumía tubérculos, raíces y derivados (papa, yuca, camote, rábanos, etc.)?		X		X		X	

10	¿Con qué frecuencia consumía oleaginosas (soja, nueces, almendras, etc.)?		X		X		X	
11	¿Con qué frecuencia consumía grasas (mantequillas, mayonesas), y aceites?		X		X		X	
12	¿Con qué frecuencia consumía bebidas alcohólicas?		X		X		X	
13	¿Con qué frecuencia consumía bebidas analcohólicas (gaseosas, néctares o jugos)?		X		X		X	
14	¿Con qué frecuencia consumía productos azucarados (dulces, golosinas, snacks)?		X		X		X	
15	¿Con qué frecuencia desayunaba?		X		X		X	
16	¿Con qué frecuencia almorzaba?		X		X		X	
17	¿Con qué frecuencia cenaba?		X		X		X	
18	¿Cuántas comidas consumía al día?		X		X		X	
19	¿Cuál era la preparación habitual de sus comidas?		X		X		X	
20	¿Con qué frecuencia consumía frituras?		X		X		X	
21	¿Qué solía comer entre comidas?		X		X		X	
22	¿Con qué frecuencia solía consumir alimentos fuera de casa?		X		X		X	
23	¿Qué factor consideraba más importante para elegir un alimento?		X		X		X	
24	¿Con qué frecuencia revisaba el contenido nutricional de las etiquetas para elegir un alimento?		X		X		X	



**Edda Malvina Dionicio Mejía**  
 Bromatóloga y Nutricionista  
 Firma y sello del juez validador

## FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

### CUESTIONARIO DE HÁBITOS ALIMENTARIOS ANTES Y DURANTE EL CONFINAMIENTO POR LA PANDEMIA DE COVID-19

#### I. ASPECTOS PRINCIPALES

1.1.- Nombres completos: **LLANEZ BUSTAMANTE, SOLEDAD DIONISIA**

1.2.- Ocupación: **DOCENTE UNJFSC FAByN – HUACHO**

1.3.- Autor del instrumento: David Alonso Saavedra Castillo

#### II. ELEMENTOS DE VALIDACIÓN

(D) En desacuerdo	D= 0
(A) De acuerdo	A= 1

CLARIDAD	IMPORTANCIA	PERTINENCIA
El ítem es resumido, preciso y se comprende fácilmente.	Es idóneo para conceptualizar las dimensiones o elementos del constructo.	Compete al concepto teórico formulado.

Marca con un aspa (X) la alternativa de tu elección:

N°	COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO ANTES DEL CONFINAMIENTO Ítems	Claridad		Importancia		Pertinencia		Sugerencias
		(D)	(A)	(D)	(A)	(D)	(A)	
		<b>1</b>	¿Con qué frecuencia consumía cereales y derivados (arroz, avena, pan, etc.)?		X		X	
<b>2</b>	¿Con qué frecuencia consumía verduras, hortalizas y derivados?		X		X		X	
<b>3</b>	¿Con qué frecuencia consumía frutas y derivados?		X		X		X	
<b>4</b>	¿Con qué frecuencia consumía pescados y mariscos?		X		X		X	
<b>5</b>	¿Con qué frecuencia consumía carnes y derivados?		X		X		X	
<b>6</b>	¿Con qué frecuencia consumía leche y derivados?		X		X		X	
<b>7</b>	¿Con qué frecuencia consumía huevos y derivados?		X		X		X	
<b>8</b>	¿Con qué frecuencia consumía leguminosas y derivados (frijoles, lentejas, habas, etc.)?		X		X		X	

9	¿Con qué frecuencia consumía tubérculos, raíces y derivados (papa, yuca, camote, rábanos, etc.)?		X		X		X	
10	¿Con qué frecuencia consumía oleaginosas (soja, nueces, almendras, etc.)?		X		X		X	
11	¿Con qué frecuencia consumía grasas (mantequillas, mayonesas), y aceites?		X		X		X	
12	¿Con qué frecuencia consumía bebidas alcohólicas?		X		X		X	
13	¿Con qué frecuencia consumía bebidas analcohólicas (gaseosas, néctares o jugos)?		X		X		X	
14	¿Con qué frecuencia consumía productos azucarados (dulces, golosinas, snacks)?		X		X		X	
15	¿Con qué frecuencia desayunaba?		X		X		X	
16	¿Con qué frecuencia almorzaba?		X		X		X	
17	¿Con qué frecuencia cenaba?		X		X		X	
18	¿Cuántas comidas consumía al día?		X		X		X	
19	¿Cuál era la preparación habitual de sus comidas?		X		X		X	
20	¿Con qué frecuencia consumía frituras?		X		X		X	
21	¿Qué solía comer entre comidas?		X		X		X	
22	¿Con qué frecuencia solía consumir alimentos fuera de casa?		X		X		X	
23	¿Qué factor consideraba más importante para elegir un alimento?		X		X		X	
24	¿Con qué frecuencia revisaba el contenido nutricional de las etiquetas para elegir un alimento?		X		X		X	
<b>DURANTE EL CONFINAMIENTO</b>		<b>D</b>	<b>A</b>	<b>D</b>	<b>A</b>	<b>D</b>	<b>A</b>	<b>Sugerencias</b>
1	¿Con qué frecuencia consumía cereales y derivados (arroz, avena, pan, etc.)?		X		X		X	
2	¿Con qué frecuencia consumía verduras, hortalizas y derivados?		X		X		X	
3	¿Con qué frecuencia consumía frutas y derivados?		X		X		X	
4	¿Con qué frecuencia consumía pescados y mariscos?		X		X		X	
5	¿Con qué frecuencia consumía carnes y derivados?		X		X		X	
6	¿Con qué frecuencia consumía leche y derivados?		X		X		X	
7	¿Con qué frecuencia consumía huevos y derivados?		X		X		X	
8	¿Con qué frecuencia consumía leguminosas y derivados (frijoles, lentejas, habas, etc.)?		X		X		X	
9	¿Con qué frecuencia consumía tubérculos, raíces y derivados (papa, yuca, camote, rábanos, etc.)?		X		X		X	

10	¿Con qué frecuencia consumía oleaginosas (soja, nueces, almendras, etc.)?		X		X		X	
11	¿Con qué frecuencia consumía grasas (mantequillas, mayonesas), y aceites?		X		X		X	
12	¿Con qué frecuencia consumía bebidas alcohólicas?		X		X		X	
13	¿Con qué frecuencia consumía bebidas analcohólicas (gaseosas, néctares o jugos)?		X		X		X	
14	¿Con qué frecuencia consumía productos azucarados (dulces, golosinas, snacks)?		X		X		X	
15	¿Con qué frecuencia desayunaba?		X		X		X	
16	¿Con qué frecuencia almorzaba?		X		X		X	
17	¿Con qué frecuencia cenaba?		X		X		X	
18	¿Cuántas comidas consumía al día?		X		X		X	
19	¿Cuál era la preparación habitual de sus comidas?		X		X		X	
20	¿Con qué frecuencia consumía frituras?		X		X		X	
21	¿Qué solía comer entre comidas?		X		X		X	
22	¿Con qué frecuencia solía consumir alimentos fuera de casa?		X		X		X	
23	¿Qué factor consideraba más importante para elegir un alimento?		X		X		X	
24	¿Con qué frecuencia revisaba el contenido nutricional de las etiquetas para elegir un alimento?		X		X		X	

  
  
**Dra. Soledad D. Lloñez Bustamante**  
**Bromatóloga • Nutricionista**

Firma y sello del juez validador

## FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

### CUESTIONARIO DE HÁBITOS ALIMENTARIOS ANTES Y DURANTE EL CONFINAMIENTO POR LA PANDEMIA DE COVID-19

#### I. ASPECTOS PRINCIPALES

1.1.- Nombres completos: **RODRÍGUEZ VIGIL EDDY GILBERTO**

1.2.- Ocupación: **DOCENTE UNJFSC FAByN – HUACHO**

1.3.- Autor del instrumento: David Alonso Saavedra Castillo

#### II. ELEMENTOS DE VALIDACIÓN

(D) En desacuerdo	D= 0
(A) De acuerdo	A= 1

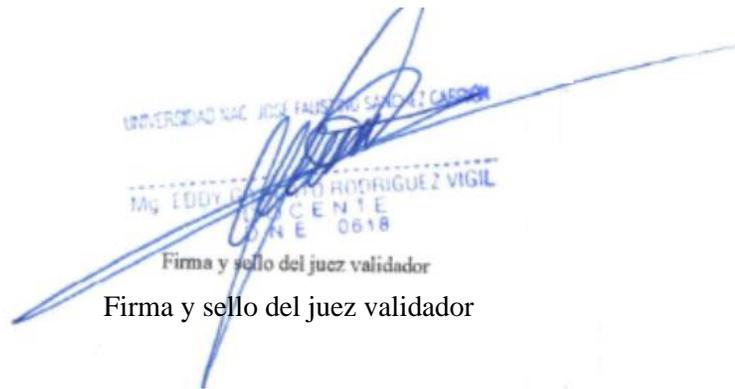
CLARIDAD	IMPORTANCIA	PERTINENCIA
El ítem es resumido, preciso y se comprende fácilmente.	Es idóneo para conceptualizar las dimensiones o elementos del constructo.	Compete al concepto teórico formulado.

Marca con un aspa (X) la alternativa de tu elección:

	<b>COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO</b>	<b>Claridad</b>		<b>Importancia</b>		<b>Pertinencia</b>		Sugerencias
		(D)	(A)	(D)	(A)	(D)	(A)	
<b>ANTES DEL CONFINAMIENTO</b>								
N°	Ítems							
1	¿Con qué frecuencia consumía cereales y derivados (arroz, avena, pan, etc.)?		X		X		X	
2	¿Con qué frecuencia consumía verduras, hortalizas y derivados?		X		X		X	
3	¿Con qué frecuencia consumía frutas y derivados?		X		X		X	
4	¿Con qué frecuencia consumía pescados y mariscos?		X		X		X	
5	¿Con qué frecuencia consumía carnes y derivados?		X		X		X	
6	¿Con qué frecuencia consumía leche y derivados?		X		X		X	
7	¿Con qué frecuencia consumía huevos y derivados?		X		X		X	
8	¿Con qué frecuencia consumía leguminosas y derivados (frijoles, lentejas, habas, etc.)?		X		X		X	

9	¿Con qué frecuencia consumía tubérculos, raíces y derivados (papa, yuca, camote, rábanos, etc.)?		X		X		X	
10	¿Con qué frecuencia consumía oleaginosas (soja, nueces, almendras, etc.)?		X		X		X	
11	¿Con qué frecuencia consumía grasas (mantequillas, mayonesas), y aceites?		X		X		X	
12	¿Con qué frecuencia consumía bebidas alcohólicas?		X		X		X	
13	¿Con qué frecuencia consumía bebidas analcohólicas (gaseosas, néctares o jugos)?		X		X		X	
14	¿Con qué frecuencia consumía productos azucarados (dulces, golosinas, snacks)?		X		X		X	
15	¿Con qué frecuencia desayunaba?		X		X		X	
16	¿Con qué frecuencia almorzaba?		X		X		X	
17	¿Con qué frecuencia cenaba?		X		X		X	
18	¿Cuántas comidas consumía al día?		X		X		X	
19	¿Cuál era la preparación habitual de sus comidas?		X		X		X	
20	¿Con qué frecuencia consumía frituras?		X		X		X	
21	¿Qué solía comer entre comidas?		X		X		X	
22	¿Con qué frecuencia solía consumir alimentos fuera de casa?		X		X		X	
23	¿Qué factor consideraba más importante para elegir un alimento?		X		X		X	
24	¿Con qué frecuencia revisaba el contenido nutricional de las etiquetas para elegir un alimento?		X		X		X	
<b>DURANTE EL CONFINAMIENTO</b>		<b>D</b>	<b>A</b>	<b>D</b>	<b>A</b>	<b>D</b>	<b>A</b>	<b>Sugerencias</b>
1	¿Con qué frecuencia consumía cereales y derivados (arroz, avena, pan, etc.)?		X		X		X	
2	¿Con qué frecuencia consumía verduras, hortalizas y derivados?		X		X		X	
3	¿Con qué frecuencia consumía frutas y derivados?		X		X		X	
4	¿Con qué frecuencia consumía pescados y mariscos?		X		X		X	
5	¿Con qué frecuencia consumía carnes y derivados?		X		X		X	
6	¿Con qué frecuencia consumía leche y derivados?		X		X		X	
7	¿Con qué frecuencia consumía huevos y derivados?		X		X		X	
8	¿Con qué frecuencia consumía leguminosas y derivados (frijoles, lentejas, habas, etc.)?		X		X		X	
9	¿Con qué frecuencia consumía tubérculos, raíces y derivados (papa, yuca, camote, rábanos, etc.)?		X		X		X	

10	¿Con qué frecuencia consumía oleaginosas (soja, nueces, almendras, etc.)?		X		X		X	
11	¿Con qué frecuencia consumía grasas (mantequillas, mayonesas), y aceites?		X		X		X	
12	¿Con qué frecuencia consumía bebidas alcohólicas?		X		X		X	
13	¿Con qué frecuencia consumía bebidas analcohólicas (gaseosas, néctares o jugos)?		X		X		X	
14	¿Con qué frecuencia consumía productos azucarados (dulces, golosinas, snacks)?		X		X		X	
15	¿Con qué frecuencia desayunaba?		X		X		X	
16	¿Con qué frecuencia almorzaba?		X		X		X	
17	¿Con qué frecuencia cenaba?		X		X		X	
18	¿Cuántas comidas consumía al día?		X		X		X	
19	¿Cuál era la preparación habitual de sus comidas?		X		X		X	
20	¿Con qué frecuencia consumía frituras?		X		X		X	
21	¿Qué solía comer entre comidas?		X		X		X	
22	¿Con qué frecuencia solía consumir alimentos fuera de casa?		X		X		X	
23	¿Qué factor consideraba más importante para elegir un alimento?		X		X		X	
24	¿Con qué frecuencia revisaba el contenido nutricional de las etiquetas para elegir un alimento?		X		X		X	


  
 UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SANJUAN CARSON
   
 MAG. EDDY DOMESTICO RODRIGUEZ VIGIL
   
 INE 0818
   
 Firma y sello del juez validador

Firma y sello del juez validador

## FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

### CUESTIONARIO DE HÁBITOS ALIMENTARIOS ANTES Y DURANTE EL CONFINAMIENTO POR LA PANDEMIA DE COVID-19

#### I. ASPECTOS PRICIPALES

1.1.- Nombres completos: **OSSO ARRIZ, OSCAR OTILIO**

1.2.- Ocupación: **DOCENTE UNJFSC FAByN – HUACHO**

1.3.- Autor del instrumento: David Alonso Saavedra Castillo

#### II. ELEMENTOS DE VALIDACIÓN

<b>(D)</b> En desacuerdo	<b>D= 0</b>
<b>(A)</b> De acuerdo	<b>A= 1</b>

CLARIDAD	IMPORTANCIA	PERTINENCIA
El ítem es resumido, preciso y se comprende fácilmente.	Es idóneo para conceptualizar las dimensiones o elementos del constructo.	Compete al concepto teórico formulado.

Marca con un aspa (X) la alternativa de tu elección:

	<b>COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO</b>	<b>Claridad</b>		<b>Importancia</b>		<b>Pertinencia</b>		Sugerencias
		<b>(D)</b>	<b>(A)</b>	<b>(D)</b>	<b>(A)</b>	<b>(D)</b>	<b>(A)</b>	
<b>ANTES DEL CONFINAMIENTO</b>								
N°	Ítems							
<b>1</b>	¿Con qué frecuencia consumía cereales y derivados (arroz, avena, pan, etc.)?		<b>X</b>		<b>X</b>		<b>X</b>	
<b>2</b>	¿Con qué frecuencia consumía verduras, hortalizas y derivados?		<b>X</b>		<b>X</b>		<b>X</b>	
<b>3</b>	¿Con qué frecuencia consumía frutas y derivados?		<b>X</b>		<b>X</b>		<b>X</b>	
<b>4</b>	¿Con qué frecuencia consumía pescados y mariscos?		<b>X</b>		<b>X</b>		<b>X</b>	
<b>5</b>	¿Con qué frecuencia consumía carnes y derivados?		<b>X</b>		<b>X</b>		<b>X</b>	
<b>6</b>	¿Con qué frecuencia consumía leche y derivados?		<b>X</b>		<b>X</b>		<b>X</b>	
<b>7</b>	¿Con qué frecuencia consumía huevos y derivados?		<b>X</b>		<b>X</b>		<b>X</b>	
<b>8</b>	¿Con qué frecuencia consumía leguminosas y derivados (frijoles, lentejas, habas, etc.)?		<b>X</b>		<b>X</b>		<b>X</b>	

9	¿Con qué frecuencia consumía tubérculos, raíces y derivados (papa, yuca, camote, rábanos, etc.)?		X		X		X	
10	¿Con qué frecuencia consumía oleaginosas (soja, nueces, almendras, etc.)?		X		X		X	
11	¿Con qué frecuencia consumía grasas (mantequillas, mayonesas), y aceites?		X		X		X	
12	¿Con qué frecuencia consumía bebidas alcohólicas?		X		X		X	
13	¿Con qué frecuencia consumía bebidas analcohólicas (gaseosas, néctares o jugos)?		X		X		X	
14	¿Con qué frecuencia consumía productos azucarados (dulces, golosinas, snacks)?		X		X		X	
15	¿Con qué frecuencia desayunaba?		X		X		X	
16	¿Con qué frecuencia almorzaba?		X		X		X	
17	¿Con qué frecuencia cenaba?		X		X		X	
18	¿Cuántas comidas consumía al día?		X		X		X	
19	¿Cuál era la preparación habitual de sus comidas?		X		X		X	
20	¿Con qué frecuencia consumía frituras?		X		X		X	
21	¿Qué solía comer entre comidas?		X		X		X	
22	¿Con qué frecuencia solía consumir alimentos fuera de casa?		X		X		X	
23	¿Qué factor consideraba más importante para elegir un alimento?		X		X		X	
24	¿Con qué frecuencia revisaba el contenido nutricional de las etiquetas para elegir un alimento?		X		X		X	
<b>DURANTE EL CONFINAMIENTO</b>		<b>D</b>	<b>A</b>	<b>D</b>	<b>A</b>	<b>D</b>	<b>A</b>	<b>Sugerencias</b>
1	¿Con qué frecuencia consumía cereales y derivados (arroz, avena, pan, etc.)?		X		X		X	
2	¿Con qué frecuencia consumía verduras, hortalizas y derivados?		X		X		X	
3	¿Con qué frecuencia consumía frutas y derivados?		X		X		X	
4	¿Con qué frecuencia consumía pescados y mariscos?		X		X		X	
5	¿Con qué frecuencia consumía carnes y derivados?		X		X		X	
6	¿Con qué frecuencia consumía leche y derivados?		X		X		X	
7	¿Con qué frecuencia consumía huevos y derivados?		X		X		X	
8	¿Con qué frecuencia consumía leguminosas y derivados (frijoles, lentejas, habas, etc.)?		X		X		X	
9	¿Con qué frecuencia consumía tubérculos, raíces y derivados (papa, yuca, camote, rábanos, etc.)?		X		X		X	

10	¿Con qué frecuencia consumía oleaginosas (soja, nueces, almendras, etc.)?		X		X		X	
11	¿Con qué frecuencia consumía grasas (mantequillas, mayonesas), y aceites?		X		X		X	
12	¿Con qué frecuencia consumía bebidas alcohólicas?		X		X		X	
13	¿Con qué frecuencia consumía bebidas analcohólicas (gaseosas, néctares o jugos)?		X		X		X	
14	¿Con qué frecuencia consumía productos azucarados (dulces, golosinas, snacks)?		X		X		X	
15	¿Con qué frecuencia desayunaba?		X		X		X	
16	¿Con qué frecuencia almorzaba?		X		X		X	
17	¿Con qué frecuencia cenaba?		X		X		X	
18	¿Cuántas comidas consumía al día?		X		X		X	
19	¿Cuál era la preparación habitual de sus comidas?		X		X		X	
20	¿Con qué frecuencia consumía frituras?		X		X		X	
21	¿Qué solía comer entre comidas?		X		X		X	
22	¿Con qué frecuencia solía consumir alimentos fuera de casa?		X		X		X	
23	¿Qué factor consideraba más importante para elegir un alimento?		X		X		X	
24	¿Con qué frecuencia revisaba el contenido nutricional de las etiquetas para elegir un alimento?		X		X		X	


---

**M(o) Oscar Dullio Osso Ariz**  
**DOCENTE**

Firma y sello del juez validador

Anexo 3. Resultados de la V de Aiken

*V de Aiken – índice de validez para escalas dicotómicas*

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

	<b>Valor máximo</b>
<b>(D)</b> En desacuerdo	<b>D= 0</b>
<b>(A)</b> De acuerdo	<b>A= 1</b>

CLARIDAD	IMPORTANCIA	PERTINENCIA
El ítem es resumido, preciso y se comprende fácilmente.	Es idóneo para conceptualizar las dimensiones o elementos del constructo.	Compete al concepto teórico formulado.

II. ÍNDICE DE VALIDEZ

Fórmula	
$V = \frac{S}{(n(C - 1))}$	
<b>S</b>	Sumatoria del Si
<b>Si</b>	Valor consignado por cada juez, i.
<b>n</b>	Cantidad de jueces
<b>C</b>	Cantidad de valores en el rango de valoración (para dicotómica=2)
Para la validez del ítem (en 5, 6 y 7 jueces), es necesario un acuerdo total. (Aiken, L. (1985).	

<i>V de Aiken – índice de validez para escalas dicotómicas</i>									
Ítem	Antes del confinamiento	J <sub>1</sub>	J <sub>2</sub>	J <sub>3</sub>	J <sub>4</sub>	J <sub>5</sub>	J <sub>6</sub>	V de Aiken	Interpretación de la V
1	Claridad	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
	Importancia	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
2	Claridad	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
	Importancia	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
3	Claridad	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
	Importancia	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
4	Claridad	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
	Importancia	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
5	Claridad	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
	Importancia	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
6	Claridad	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
	Importancia	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
7	Claridad	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
	Importancia	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
8	Claridad	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
	Importancia	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
9	Claridad	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
	Importancia	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
10	Claridad	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
	Importancia	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado

	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
11	Claridad	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
	Importancia	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
12	Claridad	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
	Importancia	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
13	Claridad	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
	Importancia	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
14	Claridad	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
	Importancia	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
15	Claridad	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
	Importancia	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
16	Claridad	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
	Importancia	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
17	Claridad	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
	Importancia	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
18	Claridad	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
	Importancia	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
19	Claridad	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
	Importancia	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
20	Claridad	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
	Importancia	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
21	Claridad	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
	Importancia	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
22	Claridad	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
	Importancia	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
23	Claridad	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
	Importancia	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
24	Claridad	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
	Importancia	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
<b>Ítem</b>	<b>Durante el confinamiento</b>	<b>J<sub>1</sub></b>	<b>J<sub>2</sub></b>	<b>J<sub>3</sub></b>	<b>J<sub>4</sub></b>	<b>J<sub>5</sub></b>	<b>J<sub>6</sub></b>	<b>V de Aiken</b>	<b>Interpretación de la V</b>
1	Claridad	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
	Importancia	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
2	Claridad	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
	Importancia	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
3	Claridad	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
	Importancia	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
4	Claridad	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
	Importancia	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
5	Claridad	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado
	Importancia	1	1	1	1	1	1	1.00	Aprobado



*Anexo 4. Distribución de los encuestados por dirección ubicados en el proyecto de vivienda ciudad Satélite de Huacho*

ZONA	SEXO				Total	
	Femenino		Masculino		Frec	%
	Frec	%	Frec	%		
AAHH Camino de Dios-Ciudad Satélite	5	2,9%	3	1,7%	8	4,6%
Agua dulce-Ciudad Satélite	3	1,7%	7	4,0%	10	5,8%
Andahuasi_Ciudad Satélite	2	1,2%	1	0,6%	3	1,7%
Asprovima_Ciudad Satélite	4	2,3%	0	0,0%	4	2,3%
Brisas del Pacífico-Ciudad Satélite	2	1,2%	3	1,7%	5	2,9%
Costa Verde-Ciudad Satélite	4	2,3%	0	0,0%	4	2,3%
Domingo Mandamiento-Ciudad Satélite	3	1,7%	1	0,6%	4	2,3%
IMPE-Ciudad Satélite	2	1,2%	1	0,6%	3	1,7%
La Planicie-Ciudad Satélite	4	2,3%	2	1,2%	6	3,5%
La Ponderosa_Ciudad Satélite	7	4,0%	2	1,2%	9	5,2%
Las Palmeras-Ciudad Satélite	3	1,7%	1	0,6%	4	2,3%
Las Terrazas de Hornillos-Ciudad Satélite	4	2,3%	3	1,7%	7	4,0%
Los Rosales_Ciudad Satélite	1	0,6%	3	1,7%	4	2,3%
Mega Sur 1-Ciudad Satélite	2	1,2%	2	1,2%	4	2,3%
Mega Sur 2-Ciudad Satélite	1	0,6%	3	1,7%	4	2,3%
Mina Buenaventura-Ciudad Satélite	2	1,2%	1	0,6%	3	1,7%
Mira Mar-Ciudad Satélite	3	1,7%	2	1,2%	5	2,9%
Pampas de Hornillos-Ciudad Satélite	5	2,9%	1	0,6%	6	3,5%
Pedro Zurita III-Ciudad Satélite	4	2,3%	2	1,2%	6	3,5%
San Judas Tadeo-Ciudad Satélite	11	6,4%	9	5,2%	20	11,6%
San Martín-Ciudad Satélite	3	1,7%	3	1,7%	6	3,5%
Santiago Cano-Ciudad Satélite	9	5,2%	5	2,9%	14	8,1%
Villa Colorado-Ciudad Satélite	5	2,9%	4	2,3%	9	5,2%
Villa Hermosa-Ciudad Satélite	3	1,7%	1	0,6%	4	2,3%
Villa Mar-Ciudad Satélite	3	1,7%	1	0,6%	4	2,3%
Villa Mercedes-Ciudad Satélite	3	1,7%	2	1,2%	5	2,9%
Villa Verde-Ciudad Satélite	3	1,7%	1	0,6%	4	2,3%
Vista del Pacífico-Ciudad Satélite	2	1,2%	6	3,5%	8	4,6%
<b>TOTAL</b>	<b>103</b>	<b>59,5%</b>	<b>70</b>	<b>40,5%</b>	<b>173</b>	<b>100,0%</b>

*Anexo 5. Gráfico de tallos y hojas para la distribución de los puntajes de los encuestados sobre su calidad de alimentación antes de la pandemia por Covid-19.*

PTJE\_ANTES Gráfico de tallo y hojas

Frecuencia Stem & Hoja

```
3.00 Extremes (= <87)
2.00 9 . 14
5.00 9 . 66689
24.00 10 . 0022222222222233333344444
32.00 10 . 55556666666666777777777788888899
41.00 11 . 000000000000000011122222222222222233334
32.00 11 . 55555555555555556666777777778899
14.00 12 . 00111222222224
9.00 12 . 666677899
3.00 13 . 002
8.00 Extremos (>=138)
```

Ancho del tallo: 10.00

Cada hoja: 1 caso(s)

*Anexo 6. Gráfico de tallos y hojas para la distribución de los puntajes de los encuestados sobre su calidad de alimentación durante la pandemia del Covid-19.*

PTJE\_DURANTE Gráfico de tallo y hojas

Frecuencia Stem & Hoja

1.00	6 . 1
2.00	6 . 99
13.00	7 . 0113333444444
22.00	7 . 555555577788889999999
34.00	8 . 000000001112222233333333333444444
39.00	8 . 555555666677777777777777788888888899999
26.00	9 . 0000000011111122333444444
10.00	9 . 5556667779
13.00	10 . 0122233334444
2.00	10 . 68
3.00	11 . 222
8.00	Extremos (>=114)

Ancho del tallo: 10.00

Cada hoja: 1 caso(s)