



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN HUMANA**



**CAMBIOS EN LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS EN ADULTOS  
ANTES Y DESPUÉS DEL CONTAGIO POR COVID-19, HOSPITAL  
ANTONIO BARRIONUEVO – LAMPA 2021**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

**Bach. EMPERATRIZ DINA VARGAS CONDORI**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA EN NUTRICIÓN HUMANA**

**PUNO - PERÚ**

**2023**



NOMBRE DEL TRABAJO

**Cambios en los hábitos alimentarios en adultos antes y después del contagio por COVID19.pdf**

AUTOR

**Emperatriz Dina Vargas Condori**

RECuento DE PALABRAS

**26487 Words**

RECuento DE CARACTERES

**132899 Characters**

RECuento DE PÁGINAS

**127 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**2.0MB**

FECHA DE ENTREGA

**Jul 11, 2023 11:36 AM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Jul 11, 2023 11:38 AM GMT-5**

● **6% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos:

- 5% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)

*Amalia F. Quispe Romero*  
Dra. Amalia F. Quispe Romero  
Directora de Inv. de Nutrición

*Amalia F. Quispe Romero*  
Dra. Amalia F. Quispe Romero  
Docente

Resumen



## DEDICATORIA

*El presente trabajo está dedicado a mis padres Hilda y Silvio, quienes estuvieron apoyándome de forma incondicional durante mi permanencia académica, sin su apoyo no hubiera sido posible culminar mis estudios.*

*Así mismo quiero dedicar a mis abuelos (+) y tíos(as) quienes estuvieron apoyándome de forma incondicional y dándome aliento para culminar mi formación profesional.*

*A mis hermanos Eloy, Diana y Maite por ser el motivo a seguir con mis sueños trazados.*

***Emperatriz Dina Vargas Condori***



## AGRADECIMIENTO

*Quiero agradecer a Dios, en primer lugar, porque es quien está acompañándome, en cada momento de mi vida, brindándome fortaleza espiritual para alcanzar mis logros académicos.*

*Así mismo quiero agradecer a la Universidad Nacional del Altiplano, por su hospitalidad, y brindarme su contribución académica durante mi permanencia. Quiero agradecer a los docentes de la Escuela Profesional de Nutrición Humana, y en especial a mi asesora, Dra. Amalia Felicitas Quispe Romero quien ha contribuido con su orientación para lograr culminar el trabajo.*

***Emperatriz Dina Vargas Condori***



# ÍNDICE GENERAL

Pág.

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTO**

**ÍNDICE GENERAL**

**ÍNDICE DE TABLAS**

**ÍNDICE DE ACRÓNIMOS**

**RESUMEN ..... 12**

**ABSTRACT..... 13**

## **CAPÍTULO I**

### **INTRODUCCIÓN**

**1.1. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA..... 14**

**1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA ..... 16**

1.2.1. Pregunta general..... 16

1.2.2. Preguntas específicas ..... 16

**1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA..... 17**

**1.4. OBJETIVOS..... 18**

1.4.1. Objetivo general ..... 18

1.4.2. Objetivos específicos ..... 18

**1.5. HIPÓTESIS ..... 19**

1.5.1. Hipótesis general..... 19



## CAPÍTULO II

### REVISIÓN DE LITERATURA

<b>2.1. ANTECEDENTES .....</b>	<b>20</b>
2.1.1. A nivel internacional .....	20
2.1.2. A nivel nacional .....	24
2.1.3. A nivel local .....	27
<b>2.2. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>28</b>
2.2.1. Características sociodemográficas .....	28
2.2.2. Hábitos alimentarios.....	28
2.2.2.1. Factores que influyen en los hábitos alimentarios.....	29
2.2.3. Hábitos alimentarios saludables .....	31
2.2.3.1. Evaluación de los hábitos alimentarios .....	32
2.2.4. Alimentación en pacientes POST COVID-19.....	33
2.2.4.1. Consumir alimentos fuentes de los siguientes nutrientes:.....	34
2.2.5. Valoración del consumo de alimentos .....	36
2.2.5.1. Cuestionario de frecuencia del consumo de alimentos .....	36
2.2.5.2. Evaluación de la frecuencia del consumo alimentario .....	37
2.2.6. Estilo de vida.....	38
2.2.6.1. Factores que influyen en el estilo de vida: (55).....	39
2.2.6.2. Factores modificables de estilos de vida .....	40
2.2.6.3. Evaluación de los estilos de vida.....	42
2.2.7. COVID-19.....	43



2.2.7.1. Estructura general de sars-cov-2 .....	44
2.2.8. Síndrome POST- COVID-19 .....	47
<b>2.3. MARCO CONCEPTUAL .....</b>	<b>48</b>

### **CAPÍTULO III**

#### **MATERIALES Y MÉTODOS**

<b>3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>50</b>
3.1.1. Tipo de investigación .....	50
3.1.2. Diseño de investigación .....	50
<b>3.2. LUGAR DE ESTUDIO.....</b>	<b>51</b>
<b>3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....</b>	<b>51</b>
3.3.1. Población:.....	51
3.3.2. Muestra:.....	51
<b>3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y CRITERIOS DE EXCLUSIÓN .....</b>	<b>52</b>
3.4.1. Criterios de inclusión .....	52
3.4.2. Criterios de exclusión.....	53
<b>3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....</b>	<b>53</b>
<b>3.6. MÉTODO, TÉCNICAS, PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS. ....</b>	<b>55</b>
3.6.1. Para determinar las características sociodemográficas. ....	55
3.6.2. Para determinar los hábitos alimentarios, antes y después del contagio por COVID-19.....	55
3.6.3. Para determinar estilos de vida, antes y después del contagio. ....	57



<b>3.7. DESCRIPCIÓN DEL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS.....</b>	<b>57</b>
3.7.1. Para las características sociodemográficas.....	59
3.7.2. Para los hábitos alimentarios antes y después del contagio por COVID-19. .....	59
3.7.3. Para los estilos de vida antes y después del contagio por COVID-19. ...	60
<b>3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS. ....</b>	<b>61</b>
<b>3.9. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO .....</b>	<b>62</b>

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

<b>4.1. RESULTADOS.....</b>	<b>63</b>
4.1.1. Características sociodemográficas en adultos post-COVID-19, en el Hospital Antonio Barrionuevo – Lampa, 2021. ....	63
4.1.2. Hábitos alimentarios en adultos antes del contagio por COVID-19, Hospital Antonio Barrionuevo – Lampa, 2021. ....	64
4.1.3. Hábitos alimentarios en adultos después del contagio por COVID-19, Hospital Antonio Barrionuevo – Lampa, 2021. ....	66
4.1.4. Estilos de vida en adultos antes del contagio por COVID-19, Hospital Antonio Barrionuevo – Lampa, 2021.....	68
4.1.5. Estilos de vida en adultos después del contagio por COVID-19, Hospital Antonio Barrionuevo – Lampa, 2021.....	69



4.1.6. Hábitos alimentarios en adultos antes y después del contagio por COVID-19, Hospital Antonio Barrionuevo – Lampa 2021.....	70
<b>4.2. DISCUSIÓN .....</b>	<b>74</b>
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>82</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>84</b>
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>85</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>100</b>

**Área:** Nutrición Humana

**Línea:** Promoción de la salud de las personas.

**FECHA DE SUSTENTACIÓN:** 17 de julio de 2023



## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>Tabla 1.</b> Valoración de clasificación de Baremos para hábitos alimentarios.....	60
<b>Tabla 2.</b> Valoración de clasificación de Baremos para estilos de vida.....	61
<b>Tabla 3.</b> Características sociodemográficas en adultos Post-COVID-19, en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa. ....	63
<b>Tabla 4.</b> Hábitos alimentarios en adultos antes del contagio por COVID-19.....	64
<b>Tabla 5.</b> Hábitos alimentarios en adultos después del contagio por COVID-19. ....	66
<b>Tabla 6.</b> Estilos de vida en adultos antes del contagio por COVID-19. ....	68
<b>Tabla 7.</b> Estilos de vida en adultos después del contagio por COVID-19.....	69
<b>Tabla 8.</b> Hábitos alimentarios en adultos antes y después del contagio por COVID-19. ....	70
<b>Tabla 9.</b> Prueba de chi cuadrado de los cambios de hábitos alimentarios en adultos antes y después del contagio por COVID-19, Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa,2021.....	73



## ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

<b>SARS-CoV-2</b>	: Síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2
<b>OMS</b>	: Organización Mundial de la Salud
<b>FCA</b>	: Frecuencia de consumo de alimentos
<b>ACE2</b>	: Enzima convertidora de angiotensina 2
<b>ARN</b>	: Ácido ribonucleico
<b>TNF-<math>\alpha</math></b>	: Necrosis tumoral alfa
<b>NK</b>	: Células asesinas naturales



## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo analizar los cambios de hábitos alimentarios en adultos antes y después del contagio por COVID-19, Hospital Antonio Barrionuevo- Lampa 2021. Metodología: de diseño no experimental de tipo descriptivo, y de corte transversal, se utilizó la muestra no probabilística por conveniencia; está conformado por 50 adultos Post COVID-19. Para la recolección de datos se utilizó dos cuestionarios para antes y después del contagio; estos dos cuestionarios se aplicaron en un solo momento, está conformado por 23 ítems dividido en tres secciones: La primera sección da información sociodemográfica, la segunda sección contiene 15 ítems que evalúa los hábitos alimentarios y la tercera sección contiene 4 ítems que evalúa los estilos de vida, para el procesamiento de datos se aplicó el programa SPSS 25, y con prueba Chi cuadrado se verificó la hipótesis. Resultados: fue que el 52% es de sexo masculino y el 48% de sexo femenino, el 52% tiene de 40 a 64 años de edad, el 72% presenta estado civil de conviviente y el 80% es de la zona urbana. En los hábitos alimentarios antes del contagio el 64% de la población presenta un hábito alimentario regular; por lo que se muestra un inadecuado consumo de verduras, frutas, agua, alto consumo de bebidas industrializadas, sin embargo, después del contagio el 76% menciona tener un hábito alimentario bueno. Con respecto a los estilos de vida antes del contagio el 58% presenta un estilo de vida deficiente y después del contagio el 62% presenta un estilo de vida regular. Conclusión: Si existe cambios de hábitos alimentarios antes y después del contagio por COVID-19.

**Palabras Clave:** Adultos, alimentarios, hábitos, estilos, vida, post COVID-19.



## ABSTRACT

The aim of this research work was to analyze the changes in eating habits in adults before and after infection by COVID-19, Hospital Antonio Barrionuevo- Lampa 2021. Methodology: non-experimental design of descriptive type, cross-sectional, non-probabilistic sample by convenience was used; it is made up of 50 adults Post COVID-19. For data collection, two questionnaires were used for before and after infection; these two questionnaires were applied at a single time, and are made up of 23 items divided into three sections: The first section gives sociodemographic information, the second section contains 15 items that evaluates eating habits and the third section contains 4 items that evaluates lifestyles, for data processing the SPSS 25 program was applied, and with Chi-square test the hypothesis was verified. Results: 52% were male and 48% female, 52% were between 40 and 64 years of age, 72% were cohabitants and 80% were from the urban area. In terms of eating habits before infection, 64% of the population had a regular eating habit, showing an inadequate consumption of vegetables, fruits, water, and high consumption of industrialized beverages; however, after infection, 76% mentioned having a good eating habit. Regarding lifestyles before infection, 58% had a poor lifestyle and after infection, 62% had a regular lifestyle. Conclusion: There are changes in eating habits before and after infection by COVID-19.

**Keywords:** Adults, food, habits, styles, life, post COVID-19.



# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

### 1.1. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

El presente trabajo inicia con la inquietud de saber cómo es el hábito alimentario de los pacientes que fueron infectados por COVID-19; si cambiaron su consumo de alimentos o no cambiaron; ya que un hábito alimentario saludable juega un rol trascendental en el sistema inmunológico y en el tiempo de recuperación.

El síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2), es un nuevo virus del género beta que surgió en diciembre del año 2019, en la ciudad de Wuhan, Provincia de Hubei; provocando neumonía denominada COVID-19. Este brote trajo una amenaza humana a gran escala y fue definida como una pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS), afectando a múltiples países del mundo (1). Hasta el 28 de junio del 2023, se han notificado un total de 767,5 millones de casos confirmados y 6 656 601 muertes, en Perú se confirmaron 4, 512.091 ciudadanos contagiados y número de fallecidos 221 043. (2) Gracias a las campañas mundiales de inmunización la infección por variantes de SARS-CoV-2 redujeron; sin embargo, surgieron nuevas variantes(3). El COVID-19 es un virus con ARN de sentido positivo envuelto que afecta principalmente al sistema respiratorio, siendo la propagación de gotitas generadas por un sujeto infectado, los síntomas clínicos varia de asintomáticos, síndrome de dificultad respiratoria aguda y fallo orgánico múltiple. (4)

Sin embargo, muchas personas que se contagiaron por este virus, se han recuperado aproximadamente en todo el mundo 520.7 millones y continúan aumentando estas cifras, en esta población es importante las técnicas de rehabilitación que pueden ser mínimos para la población con menores síntomas y rehabilitación intensiva para aquellos



que presentan síntomas graves. (5) Muchos pacientes infectados con SARS-CoV-2 después de superar la fase aguda de la infección continúan experimentando síntomas que pueden durar de semanas a meses que conduce a una capacidad deficiente para realizar actividades de la vida cotidiana. (6)(7)

En estudios realizados mencionan que los pacientes post-COVID-19 experimentan disminución de apetito, estilos de vida no saludable como sedentarismo, consumo de cigarrillo, alteración de los hábitos de sueño; sin duda estos cambios pueden amenazar la salud. (8)(9)

Los hábitos de alimentación indican que son actitudes que llevan a un sujeto a consumir alimentos determinados que están sujetas a diferentes factores. (10) Dependiendo de los hábitos obtenidos en el transcurso de la vida, los individuos llegan a tener una vida plena o dañar su salud, estos hábitos pueden verse alterados por el cambio y las alteraciones importantes en la vida diaria. COVID-19 es uno de los eventos que causó cambio de hábitos alimenticios como el bajo consumo de frutas y verduras, y menor actividad física. (11)(12) Los estilos de vida se basa en formas particulares de manifestarse, condicionados por las características personales, sociales, ingresos económicos y factores ambientales. (13) El estilo de vida saludable está relacionado a una menor mortalidad y un aumento de longevidad, y un estilo de vida no saludable incluye; una mala calidad de alimentación, sedentarismo, consumo de cigarrillos y alcohol. (14)

Se ha demostrado que incluir una variedad de verduras, frutas, nueces, semillas y legumbres tiene efectos antiinflamatorios así también incluir alimentos a base de plantas y un estilo de vida saludable benefician positivamente en la rápida recuperación eficiente del paciente. (1)(15)



Bajo estas consideraciones, se realiza el estudio en el Hospital Antonio Barrionuevo del Distrito de Lampa, Provincia de Lampa, Departamento de Puno; donde se busca obtener información a través de una encuesta realizada en un solo momento; sobre los hábitos alimenticios antes y después del contagio por COVID-19.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Pregunta general**

¿Existe cambios en los hábitos alimentarios en adultos antes y después del contagio por COVID-19, Hospital Antonio Barrionuevo-Lampa 2021?

### **1.2.2. Preguntas específicas**

- ¿Cómo es el hábito alimentario de adultos antes del contagio por COVID-19?
- ¿Cómo es el hábito alimentario de adultos después del contagio por COVID-19?
- ¿Cómo son los estilos de vida en adultos antes del contagio por COVID-19?
- ¿Cómo son los estilos de vida en adultos después del contagio por COVID-19?



### 1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Este estudio responde del ¿por qué? se desarrolla la indagación, porque está fundamentado en un interés personal de conocer de fondo los efectos del COVID-19, en los hábitos alimentarios en pacientes antes y después de la infección, ya que diferentes síntomas son originados por la infección esto puede tener impacto negativo o positivo en los hábitos alimentarios y estilos de vida, existe un interés institucional por parte de las Redes de Salud, que requieren de profesionales que logren orientar a la población respecto al consumo de alimentos saludables y así prevenir otros contagios que pueden presentarse en el futuro. Estudios muestran que el contagio está acompañado con una pérdida del gusto y olfato por ende se ocasiona la pérdida de apetito lo que puede representar a un hábito alimentario inadecuado; como también afectar negativamente a la recuperación.

(16)

En ese sentido ¿para qué? Se desarrolla la indagación, esta síntesis se plantea con el propósito de coadyuvar al personal de salud a generar estrategias para la prevención y promoción de la salud de la población Lampeña, ya que el trabajo está fundamentado en un análisis detallado de los cambios de hábitos alimentarios y estilos de vida que presentan los adultos antes y después del contagio por COVID-19. Se considera importante esta investigación ya que nos permitirá conocer cómo es su alimentación en un paciente infectado por COVID-19, esta investigación será de carácter preventivo de esta manera se contribuirá a reducir problemas de salud y estar preparados ante otras posibles infecciones virales, así también ayudará a realizar otros trabajos de investigación; por ello nos motiva a presentar los resultados obtenidos en el presente proyecto y así complementar a los estudios científicos sobre la alimentación y nutrición en pacientes post-COVID-19. El presente estudio de investigación tiene por título



“Cambios en los hábitos alimentarios en adultos antes y después del contagio por COVID-19, Hospital Antonio Barrionuevo – Lampa 2021”.

## **1.4. OBJETIVOS**

### **1.4.1. Objetivo general**

Analizar los cambios de hábitos alimentarios en adultos antes y después del contagio por COVID-19, Hospital Antonio Barrionuevo- Lampa 2021.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Identificar las características sociodemográficas en adultos contagiados por COVID-19.
- Analizar los hábitos alimentarios en adultos antes del contagio por COVID-19.
- Analizar los hábitos alimentarios en adultos después del contagio por COVID-19.
- Describir los estilos de vida en adultos antes del contagio por COVID-19.
- Describir los estilos de vida en adultos después del contagio por COVID-19.
- Comparar los hábitos alimentarios en adultos antes y después del contagio por COVID-19.



## 1.5. HIPÓTESIS

### 1.5.1. Hipótesis general

- **H<sub>0</sub>:** No existe cambios en los hábitos alimentarios en adultos antes y después del contagio por COVID-19, Hospital Antonio Barrionuevo-Lampa 2021.
- **H<sub>a</sub>:** Existe cambios en los hábitos alimentarios en adultos antes y después del contagio por COVID-19, Hospital Antonio Barrionuevo-Lampa 2021.



## CAPÍTULO II

### REVISIÓN DE LITERATURA

#### 2.1. ANTECEDENTES

##### 2.1.1. A nivel internacional

**Rabail R. et al. (2021).** Revela en su trabajo de investigación realizado en Pakistán cuyo Objetivo: es reconocer los cambios nutricionales y de estilo de vida adoptados por los pacientes con COVID-19. Es un estudio transversal que tuvo como muestra a 80 pacientes recuperados de COVID-19. Se utilizó un cuestionario de cambios de nutrición y estilos de vida a través del teléfono/WhatsApp. Como resultado se tuvo que el 65% eran hombres y el 35% mujeres. Ciertas variables, incluido el sexo, la edad, el sueño, la actividad física, las enfermedades no transmisibles, se asociaron significativamente con un retraso en la recuperación, los resultados nutricionales fueron deficientes; una menor ingesta de agua, legumbres, nueces, carnes, leche y un mayor consumo de comida rápida se asociaron significativamente con un período de recuperación más prolongado. (17)

**Guo Y. et al. (2021).** Desarrolla el trabajo de investigación cuyo Objetivo: fue obtener una descripción general del acceso a los alimentos, la ingesta de alimentos y la actividad física de los residentes chinos durante la etapa inicial del encierro COVID-19. En la que se aplicó la metodología: de enfoque cuantitativo, de tipología descriptiva de corte transversal, se incluyó un total de 2702 participantes. Tuvo como resultado que la mayoría de los participantes mantuvo su dieta habitual, mientras que el 38,2% aumentó su ingesta en Snacks, y quedarse en casa se asoció con un aumento en la ingesta de productos animales, vegetales,



frutas, hongos, nueces, agua y bocadillos, así como la duración del sueño y la frecuencia de saltarse el desayuno. (18)

**Galali Y. (2021).** Desarrolló una investigación cuyo objetivo: es observar el impacto del bloqueo de COVID-19. En el comportamiento alimentario y el estilo de vida de la población Kurda en el Kurdistán iraquí. En la que se aplicó la metodología: de enfoque cuantitativo de tipología transversal. El número total de encuestados fue 2.137. Los resultados mostraron que el 12.0% de los participantes declaró que su estilo de vida mejoró, y el 50,9% declaró que su estilo de vida se deterioró. En cuanto a los hábitos alimentarios, se observó que el 29,3% y el 14,3% sintieron que el apetito aumentaba y disminuía, respectivamente. Del mismo modo, el 32,4% informó aumento de peso. Los resultados indican que el confinamiento de COVID-19 tuvo un efecto significativo en el estilo de vida, y los hábitos alimenticios. (19)

**Minda, V. (2021).** Llevó a cabo un estudio que tuvo como objetivo: determinar los hábitos alimentarios en emergencia sanitaria por COVID-19. En la que se aplicó la metodología: de enfoque cuantitativo de tipología descriptiva se utilizó la muestra no probabilística conformado por 60 adultos los cuales fueron encuestados de manera virtual. Como resultado obtuvieron que el 50% está conformado de ambos sexos, el 85% de la población se encontraba entre 18 a 29 años de edad, el 56% era de raza mestiza y el 90% se encontraban en condición de soltero(a). En cuanto a los hábitos alimenticios más de la mitad de la población menciona haber cambiado sus hábitos alimentarios, como también mencionan que no realizaban actividad física y que la mayoría de la población consume bebidas



alcohólicas. En general concluyeron que, en la emergencia sanitaria, se muestra cambios en los hábitos alimentarios. (20)

**García, M., López, K. (2021).** Desarrolló el trabajo de investigación que tiene como objetivo: evaluar los hábitos alimentarios en docentes de la Universidad Técnica de Norte en tiempos de COVID-19, año 2021, en la que se planteó la metodología: de tipo descriptivo y de corte transversal, con enfoque cuantitativo, como muestra tuvieron a 45 docentes de la Universidad Técnica de Norte, aplicaron una encuesta virtual. Como resultados tuvieron docentes entre 40 a 64 años de edad, en los hábitos alimentarios se mostraron cambios alimentarios durante la pandemia teniendo preferencias por la alimentación saludable y la disminución de alimentos con menor contenido de nutrientes. (21)

**Ferrante G. et al. (2020).** En su trabajo de investigación planteó como. Objetivo: estudiar el impacto del aislamiento social, relacionado con la epidemia de SARS-Cov-2, en los estilos de vida; en especial la actividad física, el consumo de alcohol, tabaquismo y los hábitos alimentarios. En la que se aplicó la metodología: de tipo transversal cuantitativo, mediante el muestreo no probabilístico de bola de nieve, la población en estudio está conformada por 7.847 personas con una edad media de 48,6 años. El 71.3% son mujeres, el 92.5% tiene grado secundario o universitario, el 56% de la población encuestada informó haber reducido el tiempo a realizar actividad física, más del 17% aumentó el consumo de alcohol especialmente los de sexo masculino, el 30% aumentó el consumo de cigarrillos en promedio 5,6 cigarrillos al día durante la restricción. En cuanto a los hábitos alimentarios el 29.9% informaron tener una alimentación inadecuada y un menor porcentaje aumentó el consumo de alimentos saludables. En conclusión,



una proporción significativa informó tener hábitos alimentarios no saludable especialmente entre mujeres, así también una pequeña proporción de encuestados mostraron mejorar sus hábitos alimenticios. (22)

**Chaaban N. et al. (2021).** Realizaron un trabajo de investigación en Danés cuyo objetivo: es investigar los efectos agudos y a largo plazo de la enfermedad COVID-19, en el apetito, la percepción sensorial y la conducta alimentaria. En la que se aplicó la metodología: de enfoque cuantitativo de tipología transversal. Para ello, tomaron como muestra a 102 adultos daneses que habían experimentado cambios en el apetito en todo momento por la infección de COVID-19. Como resultado obtuvieron alteraciones severas de la percepción sensorial; como las alteraciones del gusto y alteraciones del olfato. En cuanto a los cambios en el comportamiento alimentarios mostraron alteraciones cuantitativos y cualitativos de la ingesta de alimentos, estos efectos fueron más comunes durante la fase aguda que durante la fase post-aguda. Los hallazgos ilustran la complejidad por la cual COVID-19 afecta el apetito humano, la percepción sensorial y el comportamiento alimentario. (16)

**Andin A. (2022).** En Surabaya, el presente estudio tuvo como objetivo determinar las diferencias en los patrones dietéticos y estilos de vida de los sobrevivientes de COVID-19 en el distrito de Karangpilang, ciudad de Surabaya. En la que se aplicó la metodología de enfoque cuantitativo de tipología transversal, que tuvieron como muestra a 46 pacientes sobrevivientes al COVID-19, los datos dietéticos se recopilaron en forma de cuestionario de Frecuencia de Alimentos y los estilos de vida también se recopilaron mediante una encuesta. Los resultados evidenciaron que no hubo diferencias significativas en los patrones



dietéticos en los grupos de alimentos básicos como; guarniciones de vegetales, guarniciones de animales, frutas, verduras, alimentos comerciales y bebida. En el estilo de vida se mostraron diferencias significativas en el hábito de lavado de manos con agua y jabón, mantener la distancia, tomar sol, dormir de 6 a 8 horas al día. (23)

**Girón D. et al. (2022).** En México, evaluaron los síntomas post-COVID-19 prevalentes en los pacientes y analizaron la correlación entre el umbral del ciclo (Ct) y estos síntomas después de la infección. En la que se aplicó una técnica semicuantitativa donde se detecta la carga viral a través de su ciclo umbral (Ct). Participaron 70 pacientes confirmados con COVID-19, después de tres meses de contagio; posteriormente se evaluó los síntomas persistentes, quimiosensibles, problemas cognitivos y los cambios de hábitos alimentarios. Los resultados mostraron que la fatiga, el nerviosismo, la anosmia, y los cambios en la dieta son síntomas comunes a largo plazo. Mostraron que el COVID-19 genera síntomas a largo plazo que pueden causar problemas con repercusiones psicológicas y sociales. (24)

### **2.1.2. A nivel nacional**

**Apolinario, R. (2020).** Revela en su estudio que tiene como. Objetivo: evaluar el comportamiento alimentario en adultos antes y durante la pandemia por COVID-19. En la que se aplicó la Metodología: de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental de tipo descriptivo, comparativo y transversal, como población se tuvo a 50 adultos. En los resultados se mostró que antes de la pandemia el 68% “necesita cambios”, 16.7% “saludable” y el 15.3% “poco saludable”. Durante la pandemia el 68.7% “necesita cambios”, el 22.7% “saludable” y el 8.7% “poco



saludable”; el hábito de alimentación saludable aumentó de 25.3% a 42% dándose un incremento de 16.7%, obteniéndose un valor  $P= 0.000$  ( $p<0.05$ ). Por lo tanto, se concluye que, existe diferencia del comportamiento alimentario antes y durante el COVID-19. (25)

**Quispe, G., Rodríguez, L. (2020).** En Tacna, el presente estudio tuvo como objetivo determinar los efectos del aislamiento por el COVID-19 y su relación con los hábitos alimentarios en dos distritos de la región de Tacna en el año 2020. En la que se aplicó la metodología: de tipo no experimental, transversal. Como muestra se tuvo 389 y 300 personas de dos distritos de la región de Tacna (zona urbana y zona rural), entre las edades de 18 a 64 años. Como resultado en los patrones de consumo observaron que hubo incremento en el consumo de alimentos respecto a sus hábitos comunes como en la elección de alimentos, cantidad de consumo al día, los pobladores de Locumba el 81.6% presentó mayores cambios, así también observaron las búsquedas involuntarias de alimentos, muestran tener más deseo de comer, elevando el consumo de alimentos más que la zona urbana. En conclusión, se muestra que, si existe efectos ocasionados por el aislamiento a causa del COVID-19 en los hábitos alimentarios en la población de estudio. (26)

**Juárez A. (2022).** En Trujillo, el estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional de los pacientes post COVID-19 de un Hospital público de Trujillo, 2022. En la que se aplicó la metodología: de tipo no experimental, descriptivo y transversal con una población de 60 pacientes, se utilizó el cuestionario de hábitos alimentarios de acuerdo a la resolución Ministerial N°13532018/MINSA y Resolución Ministerial N°1262-



2015/MINSA; adaptado por el investigador. Los resultados mostraron que existe relación negativa débil entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional, se mostró con respecto al estado nutricional que el 48.3% de pacientes tienen un peso normal, el 48.3% con Índice de Masa Corporal con niveles normales. Para los hábitos alimentarios mencionan que el 86.7% tiene un nivel regular en sus preparaciones alimenticias; y llegaron a la conclusión que los buenos hábitos alimenticios no necesariamente mejoran el estado nutricional. (27)

**Vilca G. (2021).** En Lima, el estudio tuvo como objetivo evaluar las conductas alimentarias durante la pandemia por COVID-19 en adultos peruanos, fue un estudio de enfoque cuantitativo, corte transversal, de diseño no experimental y de tipo descriptivo, se tuvo a 300 participantes de 18 a 59 años, de tres regiones del Perú. Se utilizó la prueba Chi-cuadrado de Pearson, como resultado se tuvo que: la edad fue de 30.5 años, con un IMC normal (46.8%) y sobrepeso (41.9%). La mayoría de la población no tiene conocimiento del consumo de calorías, así también gran parte consume por ansiedad, aburrimiento o estrés, más de la mitad de la población no realiza ejercicio físico, consumen poco o nada de alcohol, la mayoría consume poco o nada de verduras, como conclusión se tiene que los adultos consumen calorías elevadas, no realizan actividad física.(28)

**Calderón, B., León, S. (2021).** En Lima. En su estudio de investigación tuvo como objetivo identificar la relación entre el consumo de alimentos, imagen corporal y depresión durante el aislamiento social por el COVID-19 en la población peruana. Fue un estudio de corte transversal conformado por 589 personas de 18 años a más de edad, como resultados presentaron que la mayoría



de las mujeres consumen alimentos saludables a comparación con los hombres, así también se evidencia que las mujeres presentan depresión e insatisfacción de la imagen corporal. Como conclusión se tiene que los que presentan depresión consumen alimentos inadecuados.(29)

### 2.1.3. A nivel local

**Japura R. (2021).** En Puno. En su estudio tuvo como objetivo establecer la relación entre los hábitos alimentarios y la autopercepción de la imagen corporal durante la pandemia del COVID 19, en estudiantes del quinto grado del Colegio “Glorioso Comercio 32” Juliaca-2020. El estudio fue analítico, conformada por 207 estudiantes. Se aplicó cuestionarios virtuales para los hábitos alimentarios y para la imagen corporal, se utilizó el modelo del complejo de Adonis, como resultado muestra que el 50% de estudiantes presentan hábitos alimentarios buenos, en cuanto a la frecuencia de consumo de alimentos se revela que no consumen alimentos saludables, su principal alimentación son a base de alimentos no saludables, en cuanto a la autopercepción corporal el 70% muestra preocupación; por lo tanto se concluye que no existe relación entre los hábitos y la autopercepción corporal en estudiantes del quinto grado.(30)

**Vilca H. (2022).** En Puno. En su trabajo de investigación como objetivo tuvo determinar la relación entre los niveles de cumplimiento del confinamiento por la pandemia COVID-19 con los hábitos alimentarios y la actividad física en jóvenes de la ciudad de Puno. Fue de tipo descriptivo y correlacional de diseño no experimental de corte transversal, como población estuvo conformada de 365 jóvenes de 18 a 30 años de edad, como instrumento tuvo una encuesta estructurada por cumplimiento del confinamiento, hábitos alimentarios y actividad física. Los



resultados mostraron que el 64.1% tienen hábitos alimentarios de nivel regular y el 55,6% tiene una actividad física de un nivel regular, como conclusión muestra que el nivel de cumplimiento de confinamiento tiene relación significativa con los hábitos alimentarios y la actividad física.(31)

## 2.2. MARCO TEÓRICO

### 2.2.1. Características sociodemográficas

Estas características permiten observar de manera general los aspectos sociodemográficos más relevantes como la edad, sexo, estado civil, zona de procedencia. (32)

- **Edad:** Refiere al tiempo de la existencia de un individuo, desde su nacimiento, hasta la actualidad.
- **Sexo:** Clasificación de género femenino o masculino.
- **Estado civil:** Es el estado de un individuo según el registro civil que presenta, si tiene o no pareja. Son conjuntos de circunstancias que establecen los derechos y obligaciones de los individuos.

### 2.2.2. Hábitos alimentarios

Es un conjunto de comportamientos adquiridas por un individuo, por la constante repetición de conductas como elección, preparación y consumo de alimentos, relacionados con las características sociales, económicas y culturales.(33) Así también incluyen actitudes en la manera de alimentarse de cada individuo; estos comportamientos incluyen el tiempo que dedica, el lugar, formas de preparación, y lugar de suministro de los alimentos, determinan las preferencias y aversiones alimentarias. Muchas personas pese a tener información



presentan interés de preservar su salud lo cual se ven obligados a consumir en cantidad mas no en calidad debido a las costumbres, el dinero que dispone, la comodidad, preparaciones, técnicas culinarias, y tiempo disponible. (34)(35)

Los hábitos alimentarios se modifican con la interacción con individuos de diferentes culturas alimentarias, estos cambios transforman las costumbres de cada persona; por ejemplo, la inducción de nuevos alimentos, horarios de comida, tiempo disponible, estos cambios mencionados inducen a la variación de cantidad, calidad, preparación y forma de consumo. (35)

Para adoptar hábitos existen tres agentes principales: la familia, publicidad y la escuela; la familia es el primer agente que determina los hábitos alimentarios de cada persona, ya que influye en la alimentación desde la niñez, los medios de comunicación se considera como segundo agente ya que por medio de la publicidad a modificado los hábitos e incentivó el consumo de productos no saludables, la escuela se considera como tercer agente donde participan profesionales de salud, padres de familia y autoridades encargadas de la salud, promoviendo hábitos alimentarios saludables para un mejor futuro. (36)

#### **2.2.2.1. Factores que influyen en los hábitos alimentarios**

Los hábitos alimenticios pueden cambiar mucho de un lugar a otro por las diferentes costumbres, inclusive hay variaciones dentro de las regiones de un mismo país; es importante estudiar la situación y de acuerdo a ello tomar acciones para la educación alimentaria según situaciones de cada región o país.

- a. **Publicidad:** Es la manera de adecuarse según el ámbito social, determinado por la condición económica contribuyendo a un estilo de alimentación



saludable o dañina, este factor no es estático ya que al pasar el tiempo va cambiando, según el contexto social en el que se encuentra cada individuo.

(34)

- b. **Factores biológicos:** Está determinado por características sensoriales, necesidades nutricionales y genéticos; una alimentación adecuada satisface los requerimientos nutricionales de cada individuo. (37)
- c. **Factores socioculturales:** Estos factores están relacionados con los conocimientos, creencias y hábitos fomentados por una sociedad; pueden establecer una barrera en el consumo de ciertos alimentos como también facilitar el acceso de otros alimentos dependiendo del acceso económico de cada individuo. El gusto y las costumbres adquiridas retrasan o aceleran los cambios en los hábitos alimenticios. (30)
- d. **Factores económicos:** Es un recurso que da acceso a servicios básicos de alimentación, salud, educación y vestimenta a través de ello se da la calidad de vida de cada individuo. El aumento repentino de costos en alimentos da un impacto negativo en la población de bajos recursos económicos elevando el riesgo de inseguridad alimentaria afectando el crecimiento y desarrollo de la población. (38) (30)
- e. **Factores psicológicos:** El estado psicológico es un factor que influye en la selección y consumo de alimentos, los cambios del estado emocional como ansiedad, depresión, tristeza, cambian los hábitos alimenticios del individuo. (38)



### 2.2.3. Hábitos alimentarios saludables

Hábitos alimentarios saludables se considera a las practicas del consumo de alimentos que cada individuo elige sus alimentos con la perspectiva de cuidar y mantener una buena salud. Estos hábitos se adquirieron en el transcurso del proceso de desarrollo de cada persona que influye en la forma de alimentarse. Una alimentación variada incluye agregar diferentes grupos de alimentos y cantidades suficientes para cubrir los requerimientos nutricionales, así también practicando ejercicio físico mínimo 30 min al día. (39)

Según las Organización Mundial de la Salud (OMS), los hábitos alimenticios saludables se definen como un conjunto de costumbres que determinan la forma de elegir, preparar y consumir alimentos, esto también se ve influenciado por la disponibilidad y el nivel de educación alimentaria y es muy importante que se inicie desde los primeros años de vida, por ende, los padres cumplen un rol muy importante en formar hábitos alimentarios saludables, mediante la educación. (40)

Se considera importante porque mantiene un buen estado de salud en las etapas de vida, por lo tanto, debe contener macronutrientes y micronutrientes como también cantidades adecuadas, con alimentos variados e inoos, cumplir con una dieta saludable previene múltiples enfermedades, en especial Enfermedades No Transmisibles. (41)

En la vida adulta es recomendable mantener una alimentación saludable para mantener un peso optimo que está relacionado con el balance entre ingesta y gasto energético, el consumo diario de frutas y verduras aportan vitaminas y minerales, el contenido de fibra para mantener el correcto funcionamiento,



también es importante el consumo de pescado y leche por el contenido de omega 3 y calcio. (20)

Según la Organización Mundial de la Salud, una alimentación saludable incluye:

El contenido de frutas y verduras al menos 400 gramos al día, incluir legumbres, frutos secos, cereales integrales por el mayor contenido de fibra, para una persona con un peso saludable aproximadamente se recomienda 2000 kilocalorías al día, consumo del 30% grasas de preferencia no saturadas como el pescado, aguacates, frutos secos, evitar el consumo excesivo de grasas saturadas presentes en la grasa de la carne, mantequilla, aceite de palma, queso y las grasas trans que se encuentran en los alimentos industrializados, así también mantener un bajo consumo de sal y azúcar, ayuda a prevenir la hipertensión y reduce el riesgo de problemas cardiovasculares y accidentes cerebrovasculares. (38)

### **2.2.3.1. Evaluación de los hábitos alimentarios**

El cuestionario realizado en el trabajo de investigación que tiene como título: “Relación del estado nutricional con los hábitos alimentarios, adecuación de la dieta y actividad física en niños y adolescentes del comedor San Antonio de Padua Puno, 2014”, este cuestionario contiene 15 ítems con puntuación específica para cada pregunta. Dura aproximadamente 25 min. (30)

El puntaje para cada pregunta se considera de la siguiente manera:

- 5 para las respuestas correctas
- 4 a 3 puntos si las respuestas son parcialmente correctas
- 2 a 1 si las repuestas son incorrectas.



Para la calificación de hábitos alimentarios, se considera las siguientes puntuaciones:

- Muy bueno 18 – 20
- Bueno 14 – 17
- Regular 11 – 13
- Deficiente 0 – 10

#### **2.2.4. Alimentación en pacientes POST COVID-19**

Las medidas de aislamiento social establecidas por los gobiernos, para evitar el contagio continuo del Sars CoV-2, varias familias se vieron afectadas tanto económicamente ya sea por la pérdida repentina del empleo así también aumentando la inseguridad alimentaria muchas veces por la falta de conocimiento de cómo mantener una alimentación saludable, desconocimiento de cómo prepararlo o por falta de recursos económicos; donde optan alimentos que generan saciedad, rendidores y económicos, pero estos alimentos contienen muchas calorías y son muy pobres en micronutrientes, lo cual es ineficiente para cubrir los requerimientos nutricionales de cada individuo. (42)

En la actualidad ningún alimento en específico es capaz de disminuir o tratar a personas infectadas con COVID-19, pero una alimentación saludable mejora el sistema inmunológico y disminuye potencialmente las complicaciones del SARS CoV-2, contribuye a recuperarse rápidamente de la infección viral, es por ello estudios recomiendan optar por una dieta mediterránea ya que proveen nutrientes necesarias como, antioxidantes, antitrombóticos y antivirales, así también incluir frutos secos, cereales integrales, lácteos, huevo, pescado, frutas y vegetales; que garantizan mantener una buena salud, fortaleciendo y mejorando el



sistema inmunológico ante un ataque viral al igual que mantener una buena hidratación y actividad física. (43)(44)

#### **2.2.4.1. Consumir alimentos fuentes de los siguientes nutrientes:**

**a. Proteína:** Estos nutrientes forman parte de la construcción y mantenimiento de células y tejidos del cuerpo como los músculos y huesos; estos alimentos se encuentran en: productos lácteos, huevos, carnes rojas y carnes blancas. También en las leguminosas como frijoles, lentejas, pallares, garbanzos, entre otras y frutos secos. (43)

**b. Hierro:** El hierro es fundamental para el funcionamiento del sistema inmunitario, la deficiencia del hierro afecta la inmunidad del huésped mientras el exceso de hierro causa estrés oxidativo y ocasiona mutaciones virales dañinas, los alimentos fuentes de este mineral se encuentran en vísceras, leguminosas y en cereales fortificados; para una mejor absorción acompañar con alimentos fuentes en vitamina C. (45)(46)

**c. Zinc:** Es un oligoelemento importante para mantener y desarrollar el sistema inmunológico innato y adaptativa, además fortalece las barreras del cuerpo, así también contiene propiedades antivirales y participa en más de 150 reacciones bioquímicas en el organismo. Se encuentra en carnes, pollo, productos lácteos, cereales integrales y leguminosas. (45)

**d. Cobre:** Es un mineral indispensable para el desarrollo, crecimiento y para fortalecer el sistema inmunológico, los alimentos fuentes de cobre son las vísceras, las carnes, nueces y semillas. (45)



**e. Vitamina A:** Es una vitamina liposoluble que se encuentran de dos formas en los alimentos como  $\beta$ -caroteno y retinoides. Esta vitamina es un potente antioxidante y una vitamina antiinfecciosa, ya que muchas de las defensas del sistema inmunitario dependen de un adecuado suministro de vitamina A; esto promueve a la diferenciación de los linfocitos hacia linfocitos Th17, se encuentra especialmente en frutas y verduras. También se encuentra en la carne de res, pollo, pescado y cerdo. (46) (47)

**f. Vitamina E:** Es una vitamina soluble en grasa que se encuentra como tocoferoles y tocotrienoles. Tiene un papel importante en disminuir el estrés oxidativo al unirse a los radicales libres como antioxidante, se encuentra en aceites vegetales. También en los cereales integrales. (42)

**g. Vitamina C:** Es una vitamina hidrosoluble, los humanos son incapaces de sintetizar lo cual es importante incluir en la alimentación diaria, sus principales funciones es sintetizar el colágeno en tejidos conectivos, es un potente antioxidante, disminuye los niveles de citocinas proinflamatorias producidas durante la infección por COVID-19, es un agente antihistamínico que alivia síntomas de la gripe, como estornudos, congestión nasal e inflamación de los senos paranasales. Esta vitamina se encuentra en frutas y verduras como: papaya, guayaba, kiwi, naranja, mandarina, fresas, brócoli, pimientos rojos, limones, entre otros. (46)

**h. Vitamina D:** Es una vitamina soluble en medio graso, no es solo un nutriente sino también actúa como hormona, principalmente participa en el metabolismo óseo, también en las funciones endocrinas donde mejora la respuesta de las células inmunitarias por inducción de péptidos antimicrobianos como catelicidina, reduce



la cascada de producción de citocinas proinflamatorias, reduciendo la producción del TNF- $\alpha$  y el INF- $\gamma$ . La vitamina D se encuentra en hígado de bacalao, pescados azules, huevo (yema), alimentos fortificados y exposición corporal a la luz solar entre 10 a 30 minutos ya que solo con alimentación es complicado cubrir las necesidades diarias. (47)

### **2.2.5. Valoración del consumo de alimentos**

La valoración dietética es un proceso indispensable para conocer de manera cuali-cuantitativa el estado nutricional de cada individuo y así determinar posibles problemas de malnutrición en la población, a través de esta valoración se conoce el consumo de alimentos, el contenido de macronutrientes y micronutrientes en la rutina alimentaria de cada individuo, para ello se aplican encuestas alimentarias como son: (20)

#### **2.2.5.1. Cuestionario de frecuencia del consumo de alimentos**

Son encuestas dietéticas más utilizadas para la anamnesis alimentaria, este instrumento se utiliza para evaluar el consumo de alimentos habitual, realizando preguntas de frecuencia de consumo, cantidad de consumo de cada grupo de alimentos en un determinado tiempo; a través de una lista de alimentos. (30) Nos brinda información descriptiva y cualitativa. (48)

Se clasifican en tres componentes principales: la lista de alimentos, frecuencia de consumo y cantidad de ración consumida. Esta lista debe ser clara, breve, ordenada y organizada de manera sistemática, habituada al consumo de alimentos de cada población según costumbres y culturas, la frecuencia de consumo de alimentos está conformado por una tabla con casillas con opciones



múltiples de respuesta o preguntas independientes del consumo de alimentos o bebidas; estas preguntas pueden presentarse con respuestas múltiples de 5 a 10 opciones o también formatos de respuestas abiertas. El periodo de frecuencia puede ser variables, de preferencia los últimos seis meses o los últimos doce meses, la última semana, dependiendo del tipo de investigación e interés del investigador. (38) (48)

#### **2.2.5.2. Evaluación de la frecuencia del consumo alimentario**

Se debe de recopilar información sobre la frecuencia de consumo de alimentos ya sea diario, Inter diario, semanal y mensual. Así también debe organizarse por grupos de alimentos de la siguiente manera: (30)

1-Cereales y derivados, 2-Verduras y hortalizas, 3-Frutas, 4-Leche y derivados, 5-Carnes, 6- Pescados, 7-Legumbres, 8-Embutidos y fiambres, 9-Dulces, 10- Refrescos, entre otros; según el estudio a realizar.

Para la clasificación del consumo alimentario se realiza la conversión a valores numéricos, de acuerdo al siguiente detalle: (30)

##### Frecuencia Valor Numérico

- Diario: 5 puntos
- Inter diario: 4 puntos
- Semanal: 3 puntos
- Mensual: 2 puntos
- Ocasional: 1 punto
- No o Nunca: 0 puntos



### 2.2.6. Estilo de vida

Según Organización Mundial de la Salud (OMS), el estilo de vida es una manera de vida que está conformado a base de comportamientos propios de cada individuo, por la interacción de características personales, relación sociocultural, así también los factores socioeconómicos y ambientales, las conductas adquiridas de cada individuo determina su forma de vivir, sus actividades realizadas en la vida cotidiana, numero de comidas realizadas al día, horarios de sueño, consumo de bebidas alcohólicas o tabaco y realizar ejercicio físico, estas elecciones pueden mantener una buena salud o pueden ser dañinos por ende reducir la longevidad. (35)(49)

También se define como el comportamiento de una comunidad de acuerdo a sus costumbres y culturas. Para optar por un estilo de vida saludable, los padres de familia son piezas claves para una buena práctica de hábitos saludables que sean duraderos así contribuir a que tengan una calidad de vida sostenible a lo largo de toda la vida. (50)

Los estilos de vida saludable se definen como un comportamiento orientado a fomentar y promover la buena salud de los individuos; son conductas adquiridas que traen beneficios a lo largo de la vida donde incluye fundamentalmente una alimentación saludable, el lugar donde vive, trabaja, sus tiempos de ocio que generan una paz interior en cada individuo; por lo tanto son actitudes que protegen la salud, estas pautas se adquiere de una constante interacción entre el individuo y su entorno saludable; este estilo adquirido está en constante remodelación de acuerdo a los procesos de socialización y también a las condiciones socioeconómicas, socio culturales y políticas. (51) según OMS



menciona que un estilo de vida saludable es una forma de vida que aumenta la longevidad y reduce la mortalidad, así también mantiene el estado psicológico estable. (52)

Los estilos de vida no saludables se consideran un conjunto de hábitos alimenticios inadecuados, sedentarismo, consumo de bebidas alcohólicas, cigarrillos u otro tipo de sustancias nocivas, inadecuados horarios de sueño, entre otros; estas personas tienen mayor probabilidad de desarrollar enfermedades y muerte a temprana edad. (53)

En los tiempos de COVID-19 donde se promulgó el aislamiento social para evitar contagios según estudios estas restricciones cambiaron el estilo de vida de cada individuo, cambios en la alimentación ya sea aumento de consumo de verduras o alimentos altamente energéticos, aumento o reducción de la actividad física. (54)

#### **2.2.6.1. Factores que influyen en el estilo de vida: (55)**

- **Características individuales:** Engloba la personalidad, el interés, la motivación.
- **Características del entorno:** Es en el entorno familiar, amical que cada individuo se desenvuelve.
- **Factores macrosociales:** Incluye al entorno social influyente, los medios de comunicación. Donde el individuo se desarrolla. Está relacionado a la cultura.
- **Medio geográfico:** Como el clima, el medio físico, el medio ambiente.



## 2.2.6.2. Factores modificables de estilos de vida

### a. Actividad física

La actividad física son movimientos corporales producidos por los músculos esqueléticos, incluso durante el tiempo de ocio. (12) Estos movimientos se realizan con el objetivo de mantener una forma física u obtener los beneficios para mantener una buena salud puede ser sistemática, planeada y estructurada, acompañado con movimientos repetitivos las cuales implican un esfuerzo de acuerdo a la intensidad de la actividad con una determinada duración y cierta frecuencia, la OMS recomienda realizar actividad física moderada 30 minutos diarios y si en caso fuese de una actividad de intensidad vigorosa se recomienda 75 minutos; así también recomiendan realizar una combinación de ambas intensidades y realizar dos sesiones de ejercicios que requieran de fuerza, se debe tener en cuenta que hay recomendaciones diferentes para cada población de acuerdo a la etapa de vida. (5)

En cuanto a los pacientes que han sobrevivido al COVID-19 estudios sugirieron que la capacidad cardiorrespiratoria es beneficiosa ya que mencionan que los marcadores inflamatorios reducen y mejoran potencialmente las respuestas antivirales después de la infección por COVID-19, las mayores practicas cardiorrespiratoria están relacionadas con una menor hospitalización, la actividad física fortalece el sistema inmunológico aumentando su capacidad y reduciendo la inflamación, es una medida preventiva para las personas más vulnerables. (1)

En los pacientes post-COVID-19, recomiendan ejercicios de intensidad baja o moderada, teniendo en cuenta el estado físico del individuo realizando un



seguimiento minucioso las fases de recuperación, muchos pacientes sufren des acondicionamiento físico debido al proceso de inmovilización o reposo que es necesario para los procesos de tratamiento, como punto de partida ideal es el ejercicio de baja o moderada intensidad e ir gradualmente de manera cómoda y segura. (5)

#### **b. Consumo de tabaco y alcohol**

El consumo de bebidas alcohólicas tiene consecuencias sanitarias y sociales que afectan de manera negativa por sus propiedades tóxicas y la adicción que genera en un individuo así también está relacionado de generar más de 200 enfermedades no transmisibles como cirrosis hepática, enfermedades pulmonares, enfermedades cardiovasculares, entre otros. (20)

El consumo de alcohol y cigarrillos representan un problema de salud pública, son las causas principales de padecer alguna enfermedad o muerte prematura, accidentes automovilísticos que pueden ocasionar invalidez física, estas adicciones afectan la vida cotidiana de las personas provocando pérdidas financieras y gastos a nivel de la comunidad y a nivel familiar. (56)

#### **c. Horas de sueño**

El sueño es un estado de descanso continuo del organismo en un determinado tiempo, lo contrario al estado de vigilia, el sueño se caracteriza por los niveles bajos de actividad fisiológica, y por una respuesta menor ante estímulos externos. (57)

El sueño es una actividad cotidiana del ser humano que se realiza a diario, es influenciado por diversos factores como; el clima, ruido, la luz, país en donde



se encuentra y tradiciones que a partir de ello se forman patrones de sueño en cada individuo, este proceso mantiene un adecuado estado de salud mental y física, se recomienda mantener 7 a 9 horas de sueño para mejorar el estado de salud, rendimiento académico y en el aspecto laboral. (20)

### 2.2.6.3. Evaluación de los estilos de vida

Según Laura S. en su investigación a los resultados obtenidos del cuestionario realiza una sumatoria a fin de obtener un puntaje final y clasificarlas de acuerdo a la escala Likert.(58)

	Positivo de 1 a 4	Negativo 5
Diario	5	1
Inter diario	4	2
Semanal	3	3
Mensual	2	4
Ocasional	1	5

Se obtiene el valor mínimo y máximo, del número de interrogantes, de acuerdo a los códigos donde 1 es el valor mínimo y 5 es el valor máximo.

Para la calificación de estilos de vida, se considera las siguientes puntuaciones:

- Muy bueno
- Bueno
- Regular
- Deficiente



### 2.2.7. COVID-19

La COVID-19 está directamente relacionado con el aumento de hospitalizaciones en los Establecimientos de Salud como síntoma principal es neumonía. Esta patología está asociada con un síndrome hiper inflamatorio que ocasiona un fallo multiorgánico por el aumento anormal de liberación de citoquinas. (59)

El origen del SARS-CoV-2 se considera fuente original de murciélagos porque se ha aislado un coronavirus estrechamente relacionado; RaTG13, de los murciélagos. Los coronavirus contienen una enzima exonucleasa que reduce su tasa de error de replicación entre 15 a 20 veces in vitro, lo que da como resultado una tasa de mutación viral in vivo unas 10 veces menor que la gripe. Sin embargo, acumulan mutaciones y generan mayor diversidad a través del proceso de recombinación con diferentes mutaciones que infectan al mismo hospedador. Es probable que la recombinación entre diferentes coronavirus relacionados con el SARS haya dado lugar a la aparición del SARS-CoV-2, y aunque puede ser difícil de detectar debido a la similitud de la mayoría de las secuencias, la recombinación se está produciendo en cierta medida entre las variantes circulantes del SARS-CoV-2. Además, la edición de ARN mediada por el huésped por las enzimas APOBEC y ADAR, y el predominio de los cambios de C a U en contextos de dinucleótidos específicos, contribuye a la diversidad del SARS-CoV-2. (60)

Los coronavirus están conformados por una amplia familia de virus que ocasionan enfermedades tanto en animales como en personas. En los humanos, estos virus causan infecciones respiratorias; desde un resfriado leve hasta un síndrome respiratorio agudo (SARS-CoV-2) ocasionando daños multiorgánicos.



La ruta de infección es a través de gotitas respiratorias y superficies infectadas, el periodo de incubación es de 3 a 14 días y esta infección depende mucho del estado del sistema inmunológico. Los síntomas comunes de la COVID-19 son fatiga, fiebre, tos seca, dolores musculares, dolor de garganta, disgeusia, anosmia, dificultad de respirar, problemas gastrointestinales y neumonía viral. (61)

En las últimas investigaciones mencionan que este virus ha estado evolucionando continuamente a través de mutaciones, por lo que presenta mayor infectividad; como la variante Beta que presenta evasión inmune, recientemente han identificado a la variante Ómicron presenta múltiples mutaciones que rápidamente se está extendiendo por todo el mundo; ya que en la espiga (S) alberga más de 30 sustituciones de aminoácidos y está deteriorando significativamente la inmunidad humoral. (62)

#### **2.2.7.1. Estructura general de sars-cov-2**

Se reconocen cuatro familias de coronavirus que están conformados por: Alphacoronavirus, Beta coronavirus, Gamma coronavirus, y Delta coronavirus. El estudio del examen genealógico del SARS CoV-2 revela que pertenece a la familia Beta coronavirus (63). En su envoltura contiene un ARN de cadena sencilla, no segmentado, corresponde al subgénero de sarbecovirus, perteneciente a la subfamilia Orthocoronavirine. Tiene por nombre coronavirus por la presencia de corona que se observa alrededor del virus mediante las imágenes microscópicas; estas puntas pertenecen a las glicoproteínas espiga (S). (64)

El SARS-CoV-2 tiene formas esféricas de 100-160 nm de diámetro, la envoltura está constituido de ARN monocatenario de 26 y 32 kilo bases de longitud de polaridad positiva. El genoma del SARS-CoV-2 codifica 4 proteínas



estructurales: la proteína S (spike protein), la proteína E (envelope), la proteína M (membrane) y la proteína N (nucleocápside); la proteína N se encuentra en el interior del virus asociada al RNA, y las cuatro proteínas están ubicadas en la superficie del virus; la proteína S se ensambla en homotrímeros donde conforman la estructura superficial del virus, está constituido por la unión del receptor celular; por ende es la proteína que está encargado del crecimiento así también tiene la actividad de interacción con la membrana viral y permite liberar el genoma en el interior de la célula que va ser infectado; reconoce el receptor del huésped ACE2, la proteína M forma parte de la morfología del virus posee 220 a 260 aminoácidos en la membrana está integrada por tres dominios transmembrana como tm1, tm2 y tm3 y fuera de la membrana constituye de un ectodominio que puede ser glicosilato así afectar al órgano e infectar, la proteína E está conformado de un ectodominio N-terminal y un endodominio C-terminal que facilita la unión y liberación del virus, la proteína S facilita la unión con el receptor de la superficie celular del huésped.(59)(65) Al infectar una célula huésped y la proteína spike viral se involucra con el receptor celular enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2) e induce la fusión y entrada del virus en las células del huésped.

La OMS clasificó dos tipos de variantes: variantes de preocupación (VOC) y variantes de interés (VOI), el VOC es aquel que tiene mayor probabilidad de transmisión, mayor resistencia a la vacuna lo que puede conducir a un aumento de infección y disminución de la efectividad de las vacunas, la proteína S es donde ocurren las mutaciones más notables actualmente según estudios indican haber encontrado alrededor de 4000 mutaciones. (66)



Según estudios mencionan que el SARS-CoV-2 a las primeras células que se dirigen son a las multiciliadas de la nasofaringe o la tráquea, después de la entrada el genoma da sentido positivo inicia produciendo proteínas virales que contienen vesículas de doble entrada en donde se produce transcripción, al detectar esta infección se activa las células inmunitarias que tienen funciones antivirales directas o indirectas que ayudan a eliminar el virus si estas no se eliminan puede propagarse a las vías respiratorias y conducir a la infección de los alveolos, interfiriendo el intercambio de gases provocando daños en los órganos.

(67) La respuesta inmune innata es la primera defensora del cuerpo donde detecta y controla la infección, las barreras de la mucosa, atrapan y eliminan el virus por lo que contienen muchas defensas contra patógenos; como las mucinas, defensinas, histatinas y protegrinas; seguidamente si se rompe esta capa protectoras los receptores de reconocimiento de patrones (PRR) liberan proteínas inmunitarias innatas, así también activa la secreción de quimiocinas y citocinas proinflamatorias como la necrosis tumoral alfa (TNF- $\alpha$ ), Interleucina 1 y 6, las células asesinas naturales (NK) que eliminan al virus mediante la desgranulación o apoptosis esta liberación y producción adecuada da como resultado un control exitoso del SARS-CoV-2. Después del primer proceso pasado unos días después hay una activación la respuesta inmune adaptativa se le denomina el segundo brazo del sistema inmunitario donde las respuestas IFN de tipo I provoca la maduración de células dendríticas(DC), monocitos y macrófagos en las células presentadoras de antígenos para enfrentar la infección por COVID-19, el sistema inmunitario innato y adaptativo se activan en la fase de infección por SARS-CoV-2, pasado la infección la mayoría de las células inmunitarias mueren y una



pequeña parte de células de memoria constituyen al sistema inmunitario (linfocitos B y T). (68)

### **2.2.8. Síndrome POST- COVID-19**

El número de pacientes que se recuperaron después de infectarse con el virus con el paso del tiempo están en aumento. Según médicos y patólogos menciona que los pulmones es el primer órgano diana de la infección por SARS-CoV-2, estos virus tienen la capacidad de propagarse a diferentes órganos incluidos el corazón, vasos sanguíneos, riñones, intestino y cerebro; por lo tanto, el seguimiento de pacientes Post-COVID-19 debe ser lo más completo y minucioso posible. (69)

Las personas sobrevivientes mencionan no recuperar la completa salud por lo que presentan secuelas fisiológicas, psicológicas y sociales de la enfermedad que se le denomina el síndrome post COVID-19. Estudios informan que tienen un impacto negativo en la actividad física e influyen negativamente en el rendimiento, así también presentan trastornos de sueño y estrés postraumático. (70)

Muchos pacientes no dejan de presentar síntomas posteriores a pesar de que la prueba de reacción de cadena polimerasa SARS-CoV-2 da como resultado negativo. Según el Instituto Nacional para la Excelencia en la salud y la Atención (NICE) el síndrome post-COVID-19 o COVID prolongado, definen como “signos y síntomas” que se presentan durante y después de la infección por COVID-19 y continúan más de 3 meses”. (71) También han demostrado que la COVID -19 prolongada afecta incluso a los casos leves o moderados y a pacientes ambulatorios. (72) Los síntomas frecuentes son la inflamación residual, daño



orgánico, aislamiento social; así también incluyen dolor de cabeza, mareos, trastornos del equilibrio, dificultad de atención, fatiga, insomnio, depresión, ansiedad, alteraciones del gusto y olfato lo cual afectaría la calidad de vida. (73)(74)

### 2.3. MARCO CONCEPTUAL

- **Hábitos alimentarios:** Son un conjunto de costumbres adquiridos de acuerdo al lugar de residencia que condicionan la manera de como un individuo prepara, selecciona, consume los grupos de alimentos. Se adquiere en el transcurso de los años; estos pueden verse modificados por creencias y tabúes. (40)
- **Frecuencia de consumo alimentarios:** Evalúa la dieta habitual que está conformado por listas o grupos de alimentos que se mide en unidades de tiempo, por medio de una tabla con opciones múltiples, en los que se solicita información de consumo diario, semanal, mensual o anual. (48)
- **Estilos de vida:** Se definen como un conjunto de alternativas que traen beneficios a la salud como también un estilo de vida no saludable puede afectar la salud como la aparición de enfermedades; los estilos de vida se definen de acuerdo en donde el individuo vive, trabaja, estudia; estos pueden ser modificables de acuerdo al entorno. (53)
- **SARS-COV-2:** Es el síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2), que causa la enfermedad por coronavirus 2019, que es una enfermedad contagiosa que pertenece a la familia de Beta coronavirus. (68)



- **Post-COVID-19:** Es la permanencia de signos y síntomas que se desarrolla después de una infección que permanece por más de 12 semanas, se le denomina síndrome post-COVID-19 o COVID prolongado. (71)
- **Sistema inmunológico:** Es un sistema general del organismo destinado a salvaguardar la identidad biológica, se desarrolla a partir de una infección previa, cumple un papel fundamental en la detección y control viral. (68)
- **Alimentación saludable:** Es aquella que aporta todos los nutrientes necesarios para realizar las actividades cotidianas, son variadas y equilibradas; que contenga frutas, verduras, alimentos ricos en fibra, lácteos, pescado, frutos secos. (75)



## CAPÍTULO III

### MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

##### 3.1.1. Tipo de investigación

La investigación fue de tipo descriptivo; ya que su propósito es recolectar información de interés y de corte transversal ya que la información se recabó en un momento único, es decir después del contagio por COVID-19. Se adapta al tipo básico, porque el estudio busca valorar, entender y extender nuestra noción sobre un fenómeno, referente al cambio en el hábito alimentario en adultos antes y después del contagio por COVID-19, en el Hospital Antonio Barrionuevo. (76)

##### 3.1.2. Diseño de investigación

Esta investigación fue de diseño no experimental, porque no se experimentó ningún fenómeno alguno, solo se describió tal como se revela los hechos. Respecto al enfoque de investigación es cuantitativo porque se recopiló información primaria, que luego fue sometido al proceso estadístico que permite dar respuesta a la interrogante planteada en la indagación. Como método de investigación se adapta al método hipotético-deductivo; donde permite establecer una hipótesis que luego fue comprobado y el nivel de investigación se adaptó al nivel analítico ya que su procedimiento metodológico es de forma ordenada, así mismo es de nivel explicativo-descriptivo; ya que se explica los fenómenos suscitados para dar consistencia a la teoría de forma descriptiva. (21) (25)



### **3.2. LUGAR DE ESTUDIO**

El trabajo de investigación se realizó en el Departamento de Puno, Provincia de Lampa, Distrito de Lampa, tiene como ámbito de estudio en el Hospital Antonio Barrionuevo del Distrito de Lampa, el año 2021.

La provincia de Lampa es conocida como “la ciudad rosada”, geográficamente se encuentra en la parte central y occidental, con una altitud 3 390 m.s.n.m., constituye una de las 13 provincias del departamento de Puno y está conformado de 10 distritos. En la geomorfología está compuesta por la unidad altiplánica que corresponde a las microcuencas de la zona alto andina, meso andina y bajo andina y las condiciones climáticas en invierno es frígido; heladas intensas, en primavera es templado y durante los primeros meses del año con presencia de lluvia.(77)

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.3.1. Población:**

La población estuvo constituida por pacientes Post-COVID 19 del Hospital Antonio Barrionuevo - Lampa, durante los meses de octubre y noviembre del 2021, siendo un total de 300 adultos, de las cuales se excluyeron por edad, no desear participar en el estudio, rechazo de llamadas telefónicas.

#### **3.3.2. Muestra:**

Se utilizó el Muestreo No Probabilístico por Conveniencia. El muestreo por conveniencia, permite seleccionar aquellos que acepten ser partícipes de la investigación. (78)



Para establecer el tamaño de muestra se utilizó la fórmula para población finita.

Con un margen de error 8% y el nivel de confianza de 95% dando una muestra de 50.

(25)

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

$$n = \frac{(300) * (1,96)^2 * (0.5) * (0.5)}{(0.08)^2 * (300 - 1) + (1.960)^2 * (0.5) * (0.5)}$$

$$n = 50$$

n= tamaño de muestra buscado

N= Tamaño de la población

Z= Parámetro estadístico que depende el nivel de confianza (NC)

e= Error de estimación máximo aceptado

p=Probabilidad de que ocurra el evento estudiado

q=Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

### 3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

#### 3.4.1. Criterios de inclusión

- Se incluyó a los adultos que acepten ser partícipes del estudio, mediante el consentimiento informado.
- Adultos de 18 a 64 años de edad, pertenecientes al Distrito de Lampa, que cuenten con Seguro Integral de Salud (SIS) en el Hospital Antonio Barrionuevo.

- Adultos Post COVID-19, con alta hospitalaria en el área COVID-19.

### 3.4.2. Criterios de exclusión

- Se excluyó a los adultos que no acepten ser partícipes del trabajo de investigación.
- A los que no están dentro de los rangos entre 18 a 64 años de edad.
- Personas no diagnosticadas con COVID-19.

### 3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensión	Indicador	Escala de valor	Escala de medición	Índice	Valores
<b>INTERVINIENTE</b> Características sociodemográficas en adultos contagiados por COVID-19	Características sociodemográficas	Sexo	Masculino Femenino	Nominal	Masculino Femenino	1 2
		Edad	18 a 29 años 30 a 39 años 40 a 64 años	Ordinal	18 a 29 años 30 a 39 años 40 a 64 años	1 2 3
		Estado civil	Soltero Casado Conviviente Viudo	Nominal	Soltero Casado Conviviente Viudo	1 2 3 4
		Zona de procedencia	Rural Urbano	Nominal	Rural Urbano	1 2
<b>INDEPENDIENTE</b> Hábitos alimentarios en adultos contagiados por COVID-19	Hábitos alimentarios	Tiempos de comida	Desayuno Media mañana Almuerzo Media tarde Cena	Nominal	Deficiente Regular Bueno Muy bueno	37-42 puntos 43-48 puntos 49-54 puntos 55-60 puntos
		Respeto de horarios de comida	Si No A veces Casi nunca	Nominal		
		Preferencia de consumo de tubérculos	Fritos Sancochado Asados Al horno	Nominal		
		Preferencia de consumo de carnes	Fritos Sancochado Asados Al horno	Nominal		



		Consumo de verduras en forma de ensaladas	Si No A veces	Nominal		
		Consumo de frutas	1 vez al día 1 a 2 veces al día 3 a 4 veces al día Casi nunca	Ordinal		
		Frecuencia de consumo Lácteos, huevo, carnes rojas, carnes blancas, enlatados, pescado, tubérculos, cereales, menestras, bebidas industrializados (gaseosa, galletas, jugos).	Todos los días 1 a 2 veces a la semana 3 a 4 veces a la semana Casi nunca Nunca	Ordinal		
		Consumo de agua al día	1 a 2 vasos/día 3 a 4 vasos/día 5 a 6 vasos/día Mas de 7 vasos/día	Ordinal		
		Consumo de bebidas alcohólicas	Si No	Nominal		
Consumo de cigarrillos	Si No	Nominal				
Ejercicio físico	Si No A veces Casi nunca	Nominal				
Horas dedicadas a dormir	Menos de 6 horas 6 a 8 horas 8 a 10 horas Mas de 10 horas	Ordinal				
	Estilos de vida					



### 3.6. MÉTODO, TÉCNICAS, PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS.

#### 3.6.1. Para determinar las características sociodemográficas.

**Método:** Entrevista

**Técnica:** Encuesta virtual

**Procedimiento:** Previamente se realizó las gestiones pertinentes. Una vez obtenido los números telefónicos se procedió a realizar las llamadas telefónicas a los pacientes Post-COVID 19, explicando el propósito del estudio, una vez aceptado ser partícipes, se realizó las preguntas de las características sociodemográficas; la ficha de encuesta incluye: sexo, edad, estado civil y zona de procedencia. Esta encuesta se realizó en un solo momento.

**Instrumento:** Cuestionario, validado por dos expertos en nutrición. (Anexo 1)

#### 3.6.2. Para determinar los hábitos alimentarios, antes y después del contagio por COVID-19.

**Método:** Entrevista

**Técnica:** Encuesta virtual

**Procedimientos:** Previamente se realizó la gestión pertinente para la autorización de la investigación, se tuvo acceso a los números telefónicos de cada paciente y se procedió a realizar las llamadas telefónicas para aplicar los dos cuestionarios en un solo momento; hábitos alimentarios antes del contagio y hábitos alimentarios después del contagio, mediante llamadas telefónicas.



El cuestionario estuvo conformado de la siguiente manera. La primera parte del cuestionario contenía las preguntas sobre los hábitos alimentarios (Tiempos de comida, respetaba sus horarios de comida, preferencia de consumo de tubérculos, preferencia de consumo de carnes, consumo de verduras en forma de ensalada, cuantas frutas consume al día), finalmente dentro de la encuesta se considera la frecuencia de consumo de alimentos, como alternativa se consideró: todos los días, 1 a 2 veces a la semana, 3 a 4 veces a la semana, casi nunca, nunca. Los grupos de alimentos se clasificaron de la siguiente manera:

- Lácteos (Leche, yogurt, queso)
- Huevo (gallina)
- Carnes (pollo, cordero, alpaca, res)
- Pescado (bonito, Jurel, Trucha)
- Tubérculos y derivados (papa, camote, chuño, tunta)
- Cereales (arroz, avena, cebada, quinua)
- Menestras (lentejas, frijol, alverja, habas)
- Consumo de bebidas gasificadas
- Consumo de agua

Para la calificación de los hábitos alimentarios antes y después del contagio se tomó en cuenta la escala de valoración de Baremos, para una mejor tabulación se enumeró de manera ordinal de acuerdo a la cantidad de opciones de cada pregunta; el valor numérico alto es para las respuestas correctas y el menor valor numérico es para las respuestas incorrectas. Estos puntajes se realizaron de acuerdo a la revisión de la investigación realizado por Japurá R. (2021).

**Instrumento:** Cuestionario, validado por dos expertos en nutrición. (Anexo 1)



### 3.6.3. Para determinar estilos de vida, antes y después del contagio.

**Método:** Entrevista

**Técnica:** Encuesta virtual

**Procedimiento:** Se gestionó la autorización para realizar la investigación del proyecto de tesis. Por lo que, se tuvo acceso a los números telefónicos de los pacientes, luego de obtener los números telefónicos, se realizó las llamadas telefónicas a cada paciente post-COVID-19.

Se prosiguió a aplicar el cuestionario de estilos de vida antes y después del contagio en un solo momento, el cuestionario estuvo conformado: consumo de alcohol, cigarrillo, actividad física y horas de sueño, para cada pregunta se trabajó de la siguiente manera.

Para la calificación se tomó en cuenta la escala de valoración de Baremos, para una mejor tabulación se enumeró de manera ordinal de acuerdo a la cantidad de opciones de cada pregunta; se halla el valor mínimo y el valor máximo que se obtiene del número de interrogantes donde el número menor es el valor mínimo y el valor mayor es el número máximo, esta clasificación se tomó en cuenta del estudio realizado por Laura S. (2018).

**Instrumento:** Cuestionario validado por dos expertos en Nutrición. (Anexo 1)

## 3.7. DESCRIPCIÓN DEL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

- Se solicitó la autorización al director del Hospital Antonio Barrionuevo para la ejecución del proyecto de tesis.



- Posteriormente la Unidad de Investigación nos derivó al área de Nutrición; donde se realizó las coordinaciones correspondientes a la investigación.
- Tras las coordinaciones con la nutricionista encargada, nos dio acceso a los números telefónicos de cada paciente que habían sido contagiados por COVID-19.
- Después de obtener los números telefónicos de los pacientes Post COVID-19 del Hospital Antonio Barrionuevo, se procedió a realizar las llamadas telefónicas a cada paciente dando la información de la investigación que se va a realizar y si estaban de acuerdo en participar.
- Después de que afirmaran que, si estaban de acuerdo en participar, se procedió a ejecutar el cuestionario en un solo momento; para antes del contagio por COVID-19, una vez terminada, se prosiguió con el cuestionario que hace referencia después del contagio por COVID-19. Se tuvo dos encuestas antes y después del contagio por Covid-19: conformado por tres secciones (23 ítems): en la primera sección nos da información sociodemográfica, en la segunda sección evalúa los hábitos alimentarios y en la tercera sección evalúa los estilos de vida. El tiempo promedio por encuesta se realizó en un margen de 20 minutos.

### **Tratamiento estadístico**

De los datos obtenidos del presente estudio, para su procedimiento se tomó en cuenta como se describe a continuación:

- Se elaboró la base de datos en el programa Microsoft Excel, se trasladó todos los datos, agrupados por características sociodemográficas, hábitos alimentarios y estilos de vida.



- Los datos sujetos al estudio, se procesaron y analizaron con el Programa Estadístico “SPSS” (Statistical Package for Social Sciences) versión 25.00.
- Para verificar la hipótesis se aplicó la prueba de chi-cuadrada; es una prueba no paramétrica para determinar si existe una diferencia significativa entre los resultados esperados.
- Se obtuvo los resultados del estudio realizado en el programa estadístico en tablas según su objetivo.

La clasificación de resultados se detalla a continuación:

### **3.7.1. Para las características sociodemográficas**

Se consideró; sexo, rango de edad, estado civil y zona de procedencia; se codificó con números ordinales para una mejor tabulación.

### **3.7.2. Para los hábitos alimentarios antes y después del contagio por COVID-19.**

Se clasificó con números ordinales para cada pregunta; el menor valor calificaba a las respuestas incorrectas y el valor mayor correspondía para las respuestas correctas. De la siguiente manera:

- 5 puntos: Si las respuestas son correctas.
- 4 a 3 puntos: Si las respuestas son parcialmente correctas.
- 2 a 1 punto: Si las respuestas son incorrectas.

Para las preguntas que hacen referencia a la frecuencia de consumo de alimentos se realizó la conversión a valores numéricos, de acuerdo al siguiente detalle:



### Frecuencia Valor Numérico

- Todos los días: 4 puntos
- 3 a 4 veces a la semana: 3 puntos
- 1 a 2 veces a la semana: 2 puntos
- Casi nunca: 1 punto
- No o Nunca: 0 puntos

En seguida se realizó la sumatoria para obtener un puntaje final, lo cual se clasificó por la valoración de Baremos, como se muestra a continuación:

**Tabla 1.** Valoración de clasificación de Baremos para hábitos alimentarios.

Clasificación De Baremos		Descripción
<b>Deficiente</b>	37-42	Hábitos alimentarios no saludable.
<b>Regular</b>	43-48	Hábitos alimentarios poco saludable.
<b>Bueno</b>	49-54	Hábitos alimentarios parcialmente saludable.
<b>Muy bueno</b>	55-60	Hábitos alimentarios muy saludable.

**Fuente:** Elaboración propia del tesista.

### 3.7.3. Para los estilos de vida antes y después del contagio por COVID-19.

Se clasificó con números ordinales para cada pregunta; se halla el valor mínimo y el valor máximo que se obtiene del número de interrogantes donde el número menor es el valor mínimo y el valor mayor es el número máximo; esta clasificación se tomó en cuenta del estudio realizado por Laura S. (2018) el estudio tiene por título Hábitos alimentarios y estilos de vida relacionados con niveles de

hemoglobina en adultos mayores que habitan en la zona alta del distrito de Acora,2017.(58)

Después se realizó la sumatoria de los puntajes para obtener un puntaje final, lo cual se clasificó por Baremos de acuerdo a la sumatoria total de cada encuesta, la clasificación se tomó en cuenta de Japura R. se realizó de la siguiente manera:

**Tabla 2.** Valoración de clasificación de Baremos para estilos de vida.

Clasificación De Baremos		Descripción
<b>Deficiente</b>	6-7	Estilos de vida no saludable.
<b>Regular</b>	8-10	Estilos de vida poco saludable.
<b>Bueno</b>	11-13	Estilos de vida saludable.
<b>Muy bueno</b>	14-16	Estilos de vida muy saludable.

**Fuente:** Elaboración propia del tesista.

### 3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS.

La participación fue de manera voluntaria; donde se les pidió su nombre únicamente para el registro correspondiente mediante llamadas telefónicas. Así también se le dio a conocer la información del estudio realizado y en cuanto a la privacidad de cada paciente se informó que los datos obtenidos serán confidencial y anónima.

El presente trabajo de investigación no generó ningún tipo de riesgo contra la integridad física y psicológica del participante.



### **3.9. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO**

El instrumento se consideró válido para su aplicación porque fue validado por dos expertos del área de Nutrición, teniendo experiencia en salud pública, conocedoras, de los pobladores de la ciudad de Lampa. Se obtuvo un puntaje BUENO, lo que indica que se encuentra en una validez aceptable. (Anexo 4)

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. RESULTADOS

##### 4.1.1. Características sociodemográficas en adultos post-COVID-19, en el Hospital Antonio Barrionuevo – Lampa, 2021.

**Tabla 3.** Características sociodemográficas en adultos Post-COVID-19, en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa.

Características	Indicadores	N°	%
Sexo	Femenino	24	48.00%
	Masculino	26	52.00%
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.00%</b>
Edad	18 a 29 años	7	14.00%
	30 a 39 años	17	34.00%
	40 a 64 años	26	52.00%
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.00%</b>
Estado Civil	Soltero (a)	6	12.00%
	Conviviente	36	72.00%
	Casado	8	16.00%
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.00%</b>
Zona de Procedencia	Urbana	40	80.00%
	Rural	10	20.00%
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.00%</b>

**Fuente:** Elaboración propia del tesista

En la **tabla N° 3**, se puede observar que el 52% de la población estudiada es de sexo masculino y el 48% es de sexo femenino, en cuanto a la edad predominó la población de 40 a 64 años de edad con un 52%, en cuanto al estado civil el 72%

de la población estudiada se encuentra en un estado de conviviente. Por otro lado; el 80% informó que residen en la zona urbana.

#### 4.1.2. Hábitos alimentarios en adultos antes del contagio por COVID-19, Hospital Antonio Barrionuevo – Lampa, 2021.

**Tabla 4.** Hábitos alimentarios en adultos antes del contagio por COVID-19.

Hábitos alimentarios	N	%
Deficiente	13	26%
Regular	32	64%
Bueno	5	10%
Muy bueno	0	0%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia del tesista.

En la **tabla N° 4**, se aprecia que el 64% de los adultos antes del contagio. Presenta hábitos alimentarios regular, mientras que el 26% de los adultos evaluados, presenta un hábito alimentario deficiente, y solo el 10% tenía un buen hábito alimentario.

En el hábito alimentario antes del contagio los ítems evaluados fueron: tiempo de comida, horarios de comida, preferencia de consumo de alimentos, consumo de verduras, consumo de frutas, consumo de lácteos, frecuencia de consumo; de huevo, carnes, pescado, tubérculos, cereales, menestras, consumo de bebidas industrializadas, consumo de agua. En las que se pudo evidenciar que el 82% de los adultos estudiados consumen los tres tiempos de comida, seguidamente el 82% no respetaban sus horarios de comida, en cuanto al método



de cocción preferido de tubérculos y carne el 86% y 82% prefiere consumir sancochado, en el consumo de verduras en forma de ensalada el 76% no incluyen en sus comidas, así también el 52% consume frutas de 1 a 2 veces al día, en cuanto al consumo de lácteos el 60% consume de 1 a 2 veces a la semana, por otro lado; el 70% consume huevo de 1 a 2 veces a la semana, en cuanto al consumo de carnes rojas y blancas el 48% consume todos los días, en el consumo de pescado el 94% de la población estudiada consume de 1 a 2 veces a la semana, así también en la frecuencia de consumo de tubérculos el 92% consume todos los días, el 40% consume de 3 a 4 veces a la semana cereales ya sea arroz, quinua, etc., en cuanto al consumo de menestras el 78% consume de 1 a 2 veces a la semana, por otro lado en la frecuencia de consumo de bebidas gasificadas o jugos industrializados el 42% consume todos los días y el 32% de 3 a 4 veces a la semana, finalmente en el consumo de agua el 80% solo consume de 1 a 2 vasos al día.

Los resultados obtenidos permiten aseverar que un número mayor de participantes presentan hábitos alimentarios regulares, lo que implica un mayor riesgo de tener deficiencias nutricionales, las cuales son más susceptibles al contagio de COVID-19, por ello resulta importante tomar estrategias para fomentar buenos hábitos alimenticios.

#### 4.1.3. Hábitos alimentarios en adultos después del contagio por COVID-19, Hospital Antonio Barrionuevo – Lampa, 2021.

**Tabla 5.** Hábitos alimentarios en adultos después del contagio por COVID-19.

Hábitos alimentarios	N	%
Deficiente	0	0%
Regular	8	16%
Bueno	38	76%
Muy bueno	4	8%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia del tesista.

En la **tabla N° 5**, se muestra los resultados de los hábitos alimentarios después del contagio por COVID-19, observamos que el 76% de los adultos Post-COVID-19, en el Hospital Antonio Barrionuevo- Lampa. Presenta un hábito alimentario bueno y el 16% de los adultos Post-COVID-19 de la población estudiada tiene un hábito alimentario regular y solo el 8% tiene un hábito alimenticio con el calificativo muy bueno; es decir cumplen con las recomendaciones que establece la OMS de una alimentación saludable.

Respecto a los hábitos alimentarios después del contagio, se midieron los ítems de tiempos de comida, horarios de comida, preferencia de consumo de alimentos, consumo de verduras, consumo de frutas, consumo de lácteos, frecuencia de consumo; de huevo, carnes, pescado, tubérculos, cereales, menestras, consumo de bebidas industrializadas y consumo de agua, se pudo encontrar que el 66% consume los tres tiempos de comida, así también que el 90%



respetar sus horarios de comida, en cuanto al método de cocción preferida en tubérculos y carnes por los adultos después del contagio por COVID-19 el 100% prefiere consumir sancochado, en el consumo de verduras nos indican que el 74% consume verduras en forma de ensalada, en cuanto al consumo de frutas el 32% consume de 1 a 2 veces al día y el 32% dejó de consumir frutas, en el consumo de lácteos el 48% no consume, el 30% consume de 1 a 2 veces a la semana y solo el 12% consume de 3 a 4 veces a la semana, en cuanto al consumo de huevo el 40% consume de 1 a 2 veces a la semana y el 28% de 3 a 4 veces a la semana, con respecto al consumo de carnes rojas y blancas indica que el 54% consume todos los días, en el consumo de pescado el 76% excluyó de su dieta y solo el 22% consume de 1 a 2 veces a la semana, en el consumo de tubérculos el 86% consume todos los días, y en el consumo cereales el 46% consume de 1 a 2 veces a la semana y el 28% consume todos los días, en cuanto al consumo de menestras nos indica que el 54% de los adultos consumen de 1 a 2 veces a la semana, en el consumo de bebidas gasificadas y jugos industrializados indica que el 96% dejó de consumir, y solo el 2% consume de 1 a 2 veces a la semana, finalmente en el consumo de agua el 46% consume de 5 a 6 vasos al día, el 28% consume de 3 a 4 vasos al día, y el 18% consume más de 7 vasos al día.

Estos resultados nos indican que los pacientes, deciden cambiar sus hábitos alimenticios después del contagio por COVID-19, estos cambios pueden ser favorables para la salud del paciente y el tiempo de recuperación; ya que diferentes estudios muestran que tener una alimentación saludable fortalece al sistema inmunológico, sin embargo, se muestra ciertos grupos de alimentos que excluyeron en su consumo diario, esto puede deberse a la falta de educación nutricional.

#### 4.1.4. Estilos de vida en adultos antes del contagio por COVID-19, Hospital

Antonio Barrionuevo – Lampa, 2021.

**Tabla 6.** Estilos de vida en adultos antes del contagio por COVID-19.

Estilos de vida	N	%
Deficiente	29	58%
Regular	21	42%
Bueno	0	0%
Muy bueno	0	0%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia del tesista.

En la **tabla N°6**, se observa los resultados del estilo de vida en adultos antes del contagio por COVID-19 donde el 58%, revela que su estilo de vida es deficiente y el 42% que su estilo de vida es regular.

En los estilos de vida antes del contagio los ítems evaluados fueron, consumo de bebidas alcohólicas, consumo de cigarrillos, ejercicio físico y número de horas para dormir donde se pudo observar que el 54% de los adultos antes del contagio consumía bebidas alcohólicas y, en cuanto al consumo de cigarrillo el 98% no consumía, por otro lado, nos indica que el 56% de adultos no realizaba ejercicio físico, así también en las horas dedicadas para dormir el 88% dormía de 6 a 8 horas al día y el 12% dormía menos de 6 horas diarias.

Los hallazgos demuestran que los pacientes antes del contagio presentaban un estilo de vida deficiente, es decir consumen bebidas alcohólicas, presentan inactividad física lo cual puede favorecer a una infección por algún virus.

#### 4.1.5. Estilos de vida en adultos después del contagio por COVID-19, Hospital Antonio Barrionuevo – Lampa, 2021.

**Tabla 7.** Estilos de vida en adultos después del contagio por COVID-19.

<b>Estilos de vida</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Deficiente	13	26%
Regular	31	62%
Bueno	6	12%
Muy bueno	0	0%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia del tesista.

En la **tabla N° 7**, se muestra los estilos de vida en adultos después del contagio por COVID-19 en el Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa, donde se puede observar que el 62% de los adultos, presenta un estilo de vida regular, el 26%, presenta un estilo de vida deficiente y el 12% un estilo de vida bueno.

En los estilos de vida después del contagio los ítems evaluados fueron, consumo de bebidas alcohólicas, consumo de cigarrillos, ejercicio físico y número de horas para dormir, se presenta que el 100% no consume bebidas alcohólicas y cigarrillos, el 70% no realiza ejercicio físico y solo el 20% realiza ejercicio físico, en cuanto a las horas dedicadas para dormir el 69% de la población dedica de 8 a 10 horas para dormir y el 28% de 6 a 8 horas al día.

Estos hallazgos nos indica que después del contagio por COVID-19, de alguna manera hizo que cambiaran sus estilos de vida que tenían antes del

contagio, pero no realizan ejercicio físico; esto puede ser desfavorable para la salud ya que realizar ejercicio físico ayuda a mejorar el sistema inmunológico.

#### 4.1.6. Hábitos alimentarios en adultos antes y después del contagio por COVID-19, Hospital Antonio Barrionuevo – Lampa 2021.

**Tabla 8.** Hábitos alimentarios en adultos antes y después del contagio por COVID-19.

	Hábitos alimentarios antes		Hábitos alimentarios después	
	N	%	N	%
Deficiente	13	26%	0	0%
Regular	32	64%	8	16%
Bueno	5	10%	38	76%
Muy bueno	0	0%	4	8%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia del tesista

En la **tabla N° 8**. Se muestra los hábitos alimentarios antes y después del contagio por COVID-19. Antes del contagio el 64%, expresa que tenía un hábito alimentario regular y después del contagio por COVID-19 el 76%, revela que tiene un hábito alimenticio bueno.

Para cada ítem de hábitos alimentarios antes y después del contagio, se puede observar que hubo inclusión y exclusión de algunos alimentos o practicas alimentarias. Antes del contagio se puede observar que el 82% no respetaba sus horarios de comida y solo el 6% respetaba sus horarios de comida, y después del contagio por COVID-19, el 90% respetaba sus tiempos de comida quiere decir



que el 84% de los adultos después del contagio ha decidido respetar sus tiempos de comida, así también en cuanto a las preferencia culinarias el 86% y 82% prefiere consumir tubérculos y carnes de manera sancochada, después del contagio por COVID-19 se muestra que el 100% de la población estudiada prefiere consumir de manera sancochada los tubérculos y las carnes, en cuanto al consumo de verduras antes del contagio el 76% no consume verduras en forma de ensalada, después del contagio el 74% decide consumir verduras en forma de ensalada; es decir que el 66% de la población decide incluir verduras a su alimentación, en cuanto al consumo de frutas el 52% consume de 1 a 2 veces al día y el 10% consume de 3 a 4 veces al día, después del contagio en este grupo de alimentos los pacientes post COVID-19 deciden disminuir su consumo ya que refieren temer el consumo de alimentos fríos por ello solo el 32% consume de 1 a 2 veces al día y el 32% decide no consumir y el 26% consume 1 vez al día, así también hubo cambios en la frecuencia de consumo de productos lácteos ya que el 48% de la población decidió ya no consumirlos mientras solo el 30% lo consume de 1 a 2 veces a la semana, de igual manera en la frecuencia del consumo de pescado el 76% de los adultos contagiados decide ya no consumirlos sin embargo antes del contagio resultados muestran que el 94% consumía de 1 a 2 veces a la semana, con respecto a la frecuencia de consumo de bebidas gasificadas y jugos industrializados los resultados muestran que el 42% consumía todos los días y el 32% consumía de 3 a 4 veces a la semana, pero después del contagio por COVID-19 se muestra que el 96% decide no consumir, en el consumo de agua antes del contagio la mayoría solo consumía de 1 a 2 vasos al día lo cual es deficiente, pero después del contagio el 46% consume de 5 a 6 vasos al día y el 18% decide consumir más de 7 vasos al día.



## Contrastación de hipótesis

### Análisis inferencial antes y después del contagio por COVID-19

#### Prueba de hipótesis

- **Hipótesis nula:** No existe cambios en los hábitos alimentarios en adultos antes y después del contagio por COVID-19, Hospital Antonio Barrionuevo-Lampa 2021.
- **Hipótesis alterna:** Existe cambios en los hábitos alimentarios en adultos antes y después del contagio por COVID-19, Hospital Antonio Barrionuevo-Lampa 2021.

**Nivel de significancia:** El nivel de significancia es el límite que nos permite juzgar un resultado, si es significativo estadísticamente, es decir que el valor de alfa es de 0,05 para un resultado estadísticamente significativo debiendo, ser el valor menor a esta para que cumpla la condición estadística.

#### Regla de decisión

Si el valor de significancia es menor a 0,05 se rechaza la hipótesis nula, en ese sentido si el valor de significancia es mayor a 0,05 no se rechaza la hipótesis nula.

## Resultado

**Tabla 9.** Prueba de chi cuadrado de los cambios de hábitos alimentarios en adultos antes y después del contagio por COVID-19, Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa, 2021.

### Prueba no paramétrica Chi cuadrada

	Hábitos alimentarios antes	Hábitos alimentarios después
<b>Chi-cuadrado</b>	23,080 <sup>a</sup>	41,440 <sup>a</sup>
G1	2	2
<b>Sig. Asintótica</b>	,000	,000

**Fuente:** Elaboración propia en base al programa estadístico SPSS V.25, utilizado para la prueba de Chi-cuadrado.

En la **Tabla N° 9** Según la regla de decisión debe estar el valor de alfa por debajo de 0,05 ello nos indica que debe rechazarse la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, por lo tanto, el valor de significancia es de ,000 para antes y después del contagio, es decir que existe un cambio significativo en los hábitos alimentarios en adultos antes y después del contagio por COVID-19, existe correspondencia significativa por lo tanto si ,000 es menor que 0.05 se rechaza la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna.



## 4.2. DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados de las características sociodemográficas en adultos post COVID-19, nos permite identificar; que el sexo masculino es la población más numerosa de los infectados, como también los de 40 a 64 años de edad, y la mayor parte es de la zona urbana; esto puede deberse a que en la zona urbana hay presencia de aglomeración y una mayor probabilidad de contagiarse por el COVID-19, ya que este virus puede transmitirse mediante gotitas generadas por un sujeto infectado. Estos resultados concuerdan con el estudio realizado por García M.(2021) donde muestra que el 64,44% es de sexo masculino, el 60% de la población estudiada tiene 40 a 64 años de edad, el 60% se encuentra en un estado civil de casado, finalmente el 95,56% reside en el área urbana.(21) Sin embargo, son diferentes al estudio realizado por Minda L. (2021) donde muestra que la población estudiada es homogénea en relación con el sexo; el 50% es de sexo femenino y 50% es de sexo masculino, en cuanto al rango de edad el que predomina es de 18 a 29 años de edad, el 90% tienen estado civil soltero y el 58,3% proceden de zonas rurales(20), según estudios mencionan que las mujeres son más resistentes a las infecciones que los varones esta investigación puede explicar los resultados de nuestra estudio(17).

Respecto al hábito alimentario en los adultos antes del contagio hallamos, más de la mitad de los adultos tienen un hábito alimentario regular lo cual podrían tener un mayor riesgo de contagiarse de COVID-19 o incluso llegar a la muerte por presentar una alimentación inadecuada que afecta la inmunidad innata y adaptativa, resultados similares muestra Vilca G. (2021) en su estudio muestra que los adultos peruanos durante la pandemia por COVID-19 presentan hábitos regulares, poco o nada saludables(28). Así mismo Vilca H. (2022) refiere que más de la mitad de los jóvenes encuestados presentan



hábitos alimentarios regulares.(31) por otro lado Ferrante G. et al (2020) en su estudio menciona que la población estudiada tiene una conducta alimentaria inadecuada(22). Según la OMS recomienda tener un hábito saludable, consumir frutas, verduras de diferentes colores por el contenido de vitaminas y minerales, como también agregar frutos secos ya que son ricos en vitamina E y antioxidantes, así también los alimentos de origen animal, mantener estas recomendaciones conserva un sistema inmunológico saludable y reduce el riesgo de padecer enfermedades infecciosas. En los ítems de hábitos alimentarios antes del contagio se muestra que el 82% no respeta los tiempos de comida, sin embargo, se recomienda el consumo de 5 tiempos de comida por lo que trae un beneficio positivo para la salud y mantiene un nivel de energía constante. (47) Por lo tanto; no respetar los horarios de comida puede traer problemas de salud más adelante. Se encontró el 76% no consumen verduras en forma de ensalada, 52% consume frutas de 1 a 2 veces al día, lo que concuerda con el estudio de Apolinario R. (2020), menciona que durante el confinamiento por COVID-19 el 8.7% consume verduras y el 13.3% consume frutas(25). Del mismo modo Vilca G (2021) refiere que la mayoría de su población estudiada consume poco o nula cantidad de verduras(28). El consumo de frutas y verduras es importante ya que contiene vitaminas, minerales y antioxidantes que retrasan y previenen el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles así también estimula la función inmunológica; ya que aumentan el número de células T y la producción de interleucina(79). Con respecto al consumo de bebidas gasificadas y jugos industrializados en nuestro estudio el 42% consume todos los días, resultados parecidos muestra Calderón B., León S. (2021) su población estudiada consume gaseosa entre 1 a 3 vasos al día(29). Estudios indican que para un régimen de alimentación saludable no se recomienda el consumo diario de estas bebidas por el alto valor energético y su consumo excesivo eleva el riesgo de padecer enfermedades (80). Así también se muestra resultados del consumo



de agua donde se puede observar que el 80% consume de 1 a 2 vasos por día, resultados similares menciona García M. (2020) que el 37,7% de su población consume de 1 a 2 vasos al día(21). Es recomendable consumir de 6 a 8 vasos de agua al día; cumple una función importante en la defensa inmunológica, una deficiencia puede generar deshidratación y tener mayor probabilidad de presentar problemas de salud(47). De los resultados obtenidos podemos indicar que los hábitos alimentarios durante la pandemia, la población estudiada refirió tener un hábito alimentario regular esto pudo verse afectado por el aislamiento social declaradas por los gobiernos así también las dificultades económicas por la inactivación económica y ello afectó el consumo de alimentos sin poder cubrir sus requerimientos calóricos y nutricionales, así también el estrés es un factor importante en el consumo de alimentos no saludables. Tener una alimentación saludable es indispensables porque ayuda a mejorar la capacidad de respuesta del sistema inmune ante un ataque viral es por eso que es necesario llevar un hábito alimenticio saludable y sobre todo sostenible.(42)

Respecto a los datos presentados de hábitos alimentarios después del contagio por COVID-19, se evidencia que el 76% reporta tener un hábito alimenticio bueno, revelaron respetar los horarios de comida que representa al 90% de la población, el 100% prefiere consumir tubérculos y carnes sancochadas, el 74% incluye verduras en forma de ensalada en sus comidas, el 46% elevó su consumo de agua de 5 a 6 vasos al día, así también el 96% redujo su consumo de bebidas gasificadas. Similares estudios muestra Girón D. (2022) en su investigación menciona que los pacientes con síndrome post-COVID-19 reportaron cambios de hábitos alimentarios (24), Rabail R. (2021) también muestra los cambios realizados por los pacientes donde se observa el mayor consumo de agua, una mayor ingesta de alimentos caseros orgánicos, donde también indica que omitieron el consumo de comidas chatarras y comidas no saludables. (17) Wu C. et al. (2021) en su



estudio menciona que los sobrevivientes del COVID-19 refieren tener una alimentación más saludable porque una alimentación no saludable pudo haber reducido la inmunidad frente al COVID 19 y ser más propensos al contagio, así también menciona que para la rehabilitación post-COVID-19 el conocimiento en salud juega un papel importante(81), por ello educar a los pacientes para que tengan una alimentación saludable es vital porque fortalece su sistema inmunológico y mejora su capacidad de respuesta, dispuesto a mantener y defender al organismo frente a la agresión de cualquier microorganismo que atente contra la salud (42). Por otro lado, es importante mencionar que se observó la reducción de algunos alimentos como el consumo de lácteos, pescado, y un porcentaje mínimo de frutas que concuerdan con el estudio de Chaabán N. (2021) en sus resultados muestra que, en la fase post-aguda, el consumo de carne, mariscos, productos lácteos y huevos la mayoría de los participantes informaron añadir una menor proporción en su dieta. (16) El pescado proporciona nutrientes esenciales; como las proteínas de alto valor biológico, gran variedad de vitaminas y minerales, contiene omega 3 como el ácido eicopentanoico (EPA), ácido docosahexaenoico (DHA) y ácido alfa-linoleico (ALA) que son promotores de las defensas inmunitarias. (82) Los productos lácteos aportan proteínas que preserva la masa magra y la densidad mineral ósea, así también aumenta la actividad de las células inmunitarias por el contenido de riboflavina que es un compuesto bioactivo contra el COVID-19. (79) Por otro lado, las frutas contienen riboflavina y betacaroteno que son importantes en el periodo de recuperación. sin embargo, en nuestro estudio la población no tuvo un buen acceso a la información sobre la nutrición adecuada por ello es muy importante unificar la información entre los profesionales de salud para dar una orientación correcta y oportuna para que los pacientes post- COVID-19 no tengan una información errónea y así evitar la exclusión de algunos alimentos como se pudo observar en este estudio, Wu C. et al. (2021) en su estudio también lo menciona(81). Es importante



la presencia de un personal del área de nutrición para realizar el seguimiento, monitoreo correspondiente a los pacientes post-COVID-19, y así favorecer un hábito alimenticio saludable.

En los estilos de vida antes del contagio se muestra que el 58% presenta un estilo de vida deficiente, la mayoría consume bebidas alcohólicas, no realizan ejercicio físico. Resultados similares presenta Ferrante G. (2020) en su trabajo de investigación muestra que durante el aislamiento por COVID-19 indica que hubo un aumento significativo del sedentarismo, un mayor consumo de alcohol y cigarrillos(22). Galali (2021) menciona que más de la mitad de los participantes declaran que durante el confinamiento por la COVID-19 empeoró su estilo de vida ya que son más sedentarios antes del cierre y que las horas de sueño aumentaban(19). Yang G.(2021) concuerda con nuestros resultados, menciona que la mayoría de la población no realiza actividad física y tiene más horas de sueño(18). Así mismo Vilca G. (2021) refiere que más de la mitad de su población estudiada realiza poca o nula frecuencia de ejercicio físico(28). El consumo de alcohol son las principales causas para desencadenar enfermedades no transmisibles, disminuye la capacidad del sistema inmunológico debido a que afecta la producción de linfocitos T. El ejercicio físico contribuye a un control de peso y una mente libre de estrés como también favorece a un sistema inmunológico saludable para combatir enfermedades infecciosas. Es muy importante tener un estilo de vida saludable ya que son beneficiosas para la salud evitando enfermedades crónicas transmisibles como las no transmisibles.(33) los resultados obtenidos en nuestro estudio pueden ser desfavorables para la salud.

Con respecto a los estilos de vida después del contagio por COVID-19, se muestra que el 62% presenta un estilo de vida regular, el 100% deja de consumir bebidas



alcohólicas, más de la mitad de la población duerme de 8 a 10 horas, estos resultados concuerdan con los estudios realizados por Wu C. et al (2021) menciona que los sobrevivientes de COVID-19 muestra un sentido de identidad más positivo por lo que deciden cambiar su estilo de vida más saludable. (81) En cuanto a las horas de sueño, resultados similares se encontró en los estudios de Rabail R. (2021) muestra que las horas de sueño en la población estudiada el 40% duerme 8 horas diarias. (17) El sueño se ha relacionado con un sistema inmunológico óptimo y una deficiencia de sueño afecta las respuestas inmunitarias, en el presente estudio los pacientes post COVID-19 están cumpliendo con las horas de sueño recomendadas lo que nos indica que pudo haber una recuperación eficiente después de la infección por SARS-CoV-2. En cuanto al ejercicio físico en la investigación realizada se observa resultados negativos probablemente se debe a que los pacientes hayan sufrido un des acondicionamiento físico producto de la inmovilización o reposo durante la infección por COVID-19, Wu C. et al (2021) menciona que la mayoría de los pacientes Post-COVID-19 al momento de realizar actividad física presentaron fatiga, se quedaron sin aliento y sufrieron desmayo(81). Por lo que se necesita una orientación profesional ya que una inactividad física puede traer problemas a la salud, el ejercicio físico de baja o moderada intensidad resulta beneficioso para el sistema inmunológico por lo que estimula el intercambio de células inmunes entre el tejido y el sistema; como las células asesinas, células T y neutrófilos. (5) Por ello un inadecuado estilo de vida puede afectar el tiempo de recuperación.

Finalmente, realizando la comparación en los hábitos alimentarios antes y después del contagio si se mostró diferencia ya que después del contagio incluyeron como también excluyeron ciertos alimentos o conductas en cuanto al consumo de alimentos, se muestra cambios en el consumo de tubérculos y carnes donde prefieren consumir de manera sancochada, más de la mitad de los adultos respetan sus tiempos de comida, así también



más de la mitad empieza a consumir verduras en forma de ensaladas, como también excluyeron algunos grupos de alimentos como el consumo de frutas, leche, pescado. Estos cambios realmente son preocupantes porque nos da a entender de que hay una deficiencia en la educación nutricional, si bien es cierto hay mejoras en algunas conductas alimentarias también hay exclusiones. Resultado similares muestra Rabail R. (2021) demostró que sí hubo cambios considerables en cuanto hábitos nutricionales y estos cambios ayudó en la recuperación después de la infección por COVID-19, los pacientes recuperados incluyeron o excluyeron algunos alimentos. (17) Asimismo según sus resultados Alamri F. et al. (2021) indica que una alimentación saludable tiene una recuperación más rápida a comparación con sus contrapartes que no lo hicieron (83). El consumo de pescado contiene micronutrientes que es necesario para el sistema inmunológico y responde a los agentes externos como a los virus, bacterias, hongos; este grupo de alimento es beneficioso para los pacientes post-COVID-19. Los productos lácteos aumentan la actividad de las células NK y reducen el riesgo de infecciones respiratorias protegiendo el sistema respiratorio, eliminando los virus envueltos a través de la inducción de catelicidina y defensinas, disminuye la producción de citocinas proinflamatorias y reduce el riesgo de tormentas de citocinas, es importante el consumo de productos lácteos en la fase de recuperación después del contagio por COVID-19. (79) Por lo que es importante educar a los pacientes para fomentar a que tengan un hábito alimenticio saludable así asegurar una recuperación libre de temores generados por la COVID-19. Moscatelli F. et al. (2021) recomienda tener en consideración que continuamente emergen nuevos patógenos que podrían ocurrir otros nuevos brotes de nuevos virus, por ello es necesario desarrollar intervenciones efectivas y precisas para reducir efectos adversos y mejorar la posibilidad de sobrevivir en una situación de pandemia, es necesario considerar una dieta a base de alimentos frescos como frutas,



verduras, cereales integrales, lácteos, limitando alimentos procesados y ultra procesados. Por lo tanto una alimentación optima obtiene mejores resultados inmunitarios permitiendo actuar de la mejor manera ante los patógenos, evitando inflamaciones crónicas(84).



## V. CONCLUSIONES

**Primero.** En las características sociodemográficas, el 52% de la población estudiada es de sexo masculino y el 48% es de sexo femenino, en cuanto a la edad predominó la población de 40 a 64 años de edad con un 52%, seguidamente por el 34% de pacientes Post COVID-19 de 30 a 39 años de edad. De igual forma el 72% se encontró en estado civil de conviviente, seguido con el 16% que se encuentran casados. Por otro lado; de la población estudiada un número mayor de participantes el 80% informó que viven en la zona urbana y solo el 20% vive en la zona rural.

**Segundo.** En los hábitos alimentarios en adultos antes del contagio por COVID-19, se observa que el 64% de los adultos Post-COVID-19 en el Hospital Antonio Barrionuevo-Lampa. Presenta hábitos alimentarios regular, debido a que no respetan sus tiempos de comida, bajo consumo de verduras, inadecuada cantidad de consumo de frutas al día, consumo alto de bebidas gasificadas y bajo consumo de agua, mientras que el 26% de los adultos evaluados presenta un hábito alimentario deficiente, y solo el 10% tiene un buen hábito alimentario.

**Tercero.** En los hábitos alimentarios en adultos después del contagio por COVID-19, observamos que el 76% de los adultos Post-COVID-19, en el Hospital Antonio Barrionuevo- Lampa. Presenta un hábito alimentario bueno, ya que la mayoría empezó a respetar sus tiempos de comida, en el consumo de tubérculos y carnes prefieren consumirlas de manera sancochada, incluyen verduras en forma de ensalada a sus comidas, aumentan el consumo de agua, disminuyen el consumo de bebidas gasificadas, pero por una extraña razón disminuyen el consumo de leche y pescado, esto puede deberse a que se presenta desconocimiento ya que consumir estos grupos de alimentos es muy favorable para el sistema inmunológico y el 16% de los adultos Post-COVID-19 de la



población estudiada tiene un hábito alimentario regular y solo el 8% tiene un hábito alimenticio con el calificativo muy bueno.

**Cuarto.** En los estilos de vida en adultos antes del contagio por COVID-19, el 58% de los adultos Post-COVID-19, revela que su estilo de vida es deficiente estos resultados se muestran que, más de la mitad de la población consume bebidas alcohólicas, no realizan ejercicio físico y el 42% revela que su estilo de vida es regular.

**Quinto.** Los estilos de vida en adultos después del contagio por COVID-19, se puede observar que el 62% de los adultos Post-COVID-19 en el Hospital Antonio Barrionuevo-Lampa, presenta un estilo de vida regular, debido a que el total de la población decide dejar de consumir bebidas alcohólicas, pero aun pernocta el sedentarismo, el 26%, presenta un estilo de vida deficiente y el 12% un estilo de vida bueno.

**Sexto.** En la comparación de los cambios en los hábitos alimentarios antes y después del contagio por COVID-19 se muestra que, antes del contagio el 64% de los adultos Post-COVID-19, expresa tener un hábito alimentario regular y después del contagio por COVID-19 el 76% de los adultos Post-COVID-19, revela tener un hábito alimenticio bueno, y solo el 8% de los adultos expresa que tiene un hábito alimenticio muy bueno. En síntesis, se ultima que si existe cambios en los hábitos alimentarios.



## VI. RECOMENDACIONES

- Al Dirección Regional de Salud de la región Puno que desarrollen políticas para mejorar la salud pública, a si también fortalecer las capacidades al personal de salud respecto a una nutrición adecuada y equilibrada. Emitir una guía alimentaria para la población de la región de Puno.
- A la Unidad ejecutora Salud Lampa y a la Red de Lampa, incentivar al Establecimiento de Salud a realizar campañas sobre alimentación saludable, promover la educación nutricional y realizar seguimiento para una educación sostenible.
- Al Municipio de Lampa, juntamente con el Establecimientos de Salud; se recomienda desarrollar estrategias, para promover la educación en cuanto a la alimentación saludable ya sea presencial o virtual; mediante medios de comunicación, redes sociales, a fin de que toda la población tenga conocimientos sobre la importancia de tener una alimentación saludable, un estilo de vida saludable y cómo influye cuando hay una infección por algún virus.
- A los profesionales de Nutrición, realizar seguimiento y monitoreo a los pacientes post-COVID-19, así también realizar sesiones educativas a fin de fomentar un hábito saludable y sostenible.
- De acuerdo a lo resultados obtenidos en el trabajo de investigación, se recomienda realizar más estudios de investigación, considerando una población más grande y de otros grupos etarios como también abarcar otras provincias.
- En el proceso de intervención se recomienda realizar la encuesta de manera presencial con un seguimiento minucioso y relacionar con otras variables de estudio para aportar más a la investigación.



## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Clemente-Suárez VJ, Ramos-Campo DJ, Mielgo-Ayuso J, Dalamitros AA, Nikolaidis PA, Hormeño-Holgado A, et al. Nutrition in the Actual COVID-19 Pandemic. A Narrative Review. *Nutrients*. 3 de junio de 2021;13(6):13-1924.
2. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) – World Health Organization [Internet]. [citado 25 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
3. Yang KS, Leeuwon SZ, Xu S, Liu WR. Evolutionary and Structural Insights about Potential SARS-CoV-2 Evasion of Nirmatrelvir. *J Med Chem*. 14 de julio de 2022;65(13):8686-98.
4. Fernández-Quintela A, Milton-Laskibar I, Trepiana J, Gómez-Zorita S, Kajarabille N, Léniz A, et al. Key Aspects in Nutritional Management of COVID-19 Patients. *J Clin Med*. 10 de agosto de 2020;9(8):2589.
5. Poveda Calderon, JL, Rodriguez Murillo, Gustavo Adolfo, Ruiz Castellanos, Erika Johana, Sanchez Rojas, Isabel Adriana. Recomendaciones para la realización de ejercicio físico en población con diagnóstico post-COVID-19. *Rev.peru.cienc.act.fis.deporte*. 2021;8(supl 1):1343-57.
6. Hawryłkowicz V, Lietz-Kijak D, Kaźmierczak-Siedlecka K, Sołek-Pastuszka J, Stachowska L, Folwarski M, et al. Patient Nutrition and Probiotic Therapy in COVID-19: What Do We Know in 2021? *Nutrients*. 26 de septiembre de 2021;13(10):3385.



7. Cereda E, Clavé P, Collins PF, Holdoway A, Wischmeyer PE. Recovery Focused Nutritional Therapy across the Continuum of Care: Learning from COVID-19. *Nutrients*. 21 de septiembre de 2021;13(9):3293.
8. Høier ATZB, Chaaban N, Andersen BV. Possibilities for Maintaining Appetite in Recovering COVID-19 Patients. *Foods*. 20 de febrero de 2021;10(2):464.
9. Di Renzo L, Gualtieri P, Pivari F, Soldati L, Attinà A, Cinelli G, et al. Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. *J Transl Med*. diciembre de 2020;18(1):229.
10. Bautista Valderrama, Luis Andy, Florian Basilio Jorge Jonathan. Relación de actividad física y hábitos alimentarios con el estrés académico en pandemia por COVID-19 [Internet]. [TRUJILLO]: Universidad Nacional De Trujillo; 2021. Disponible en: [https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/18648/Florian%20Basilio%20\\_%20Bautista%20Valderrama.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/18648/Florian%20Basilio%20_%20Bautista%20Valderrama.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
11. Błaszczyk-Bębenek E, Jagielski P, Bolesławska I, Jagielska A, Nitsch-Osuch A, Kawalec P. Nutrition Behaviors in Polish Adults before and during COVID-19 Lockdown. *Nutrients*. 10 de octubre de 2020;12(10):3084.
12. Salcedo MAB. Hábitos alimentarios, actividad física y comportamientos sedentarios en estudiantes de la pontificia Universidad Javeriana De Bogotá durante la pandemia de COVID-19. [Internet]. [Bogota]: Pontificia Universidad Javeriana; 2021. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/53964/Trabajo%20de%200Grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



13. Meza Leon, Kimberly Mishell. Hábitos alimenticios de los profesionales de la salud del área de contingencia respiratoria durante la pandemia de Covid-19 del Hospital General Monte Sinaí. Año 2020-202 [Internet]. [Guayaquil]: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2021. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/17114/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-676.pdf>
14. Balanzá–Martínez V, Atienza–Carbonell B, Kapczinski F, De Boni RB. Lifestyle behaviours during the COVID-19 – time to connect. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2020;141(5):399-400.
15. Nguyen A. Nutritional Therapy Strategies for Long-COVID -how to help the long haulers! BANT [Internet]. 7 de octubre de 2021; Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/356892767\\_Nutritional\\_Therapy\\_Strategies\\_for\\_Long-COVID\\_-how\\_to\\_help\\_the\\_long\\_haulers](https://www.researchgate.net/publication/356892767_Nutritional_Therapy_Strategies_for_Long-COVID_-how_to_help_the_long_haulers)
16. Chaaban N, Høier ATZB, Andersen BV. A Detailed Characterisation of Appetite, Sensory Perceptual, and Eating-Behavioural Effects of COVID-19: Self-Reports from the Acute and Post-Acute Phase of Disease. *Foods*. abril de 2021;10(4):892.
17. Rabail R, Saleem J, Tanveer Z, Patching SG, Khalid AR, Sultan MT, et al. Nutritional and lifestyle changes required for minimizing the recovery period in home quarantined COVID-19 patients of Punjab, Pakistan. *Food Sci Nutr*. septiembre de 2021;9(9):5036-59.
18. Yang G yi, Lin X lei, Fang A ping, Zhu H lian. Eating Habits and Lifestyles during the Initial Stage of the COVID-19 Lockdown in China: A Cross-Sectional Study. *Nutrients*. 17 de marzo de 2021;13(3):970.



19. Galali Y. The impact of COVID-19 confinement on the eating habits and lifestyle changes: A cross sectional study. *Food Science & Nutrition*. 2021;9(4):2105-13.
20. Minda Mendez, Veronica Lilibeth. Hábitos alimentarios en emergencia sanitaria por pandemia por covid-19 en adultos de la provincia del Carchi. [Internet]. [Ibarra]: Universidad Técnica Del Norte; 2021. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/10988/2/06%20NUT%20378%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
21. Garcia Loor, Marivi Estefania, Lopez Torres, Kerlly Gissella. Hábitos alimentarios en docentes de la Universidad Técnica Del Norte En Tiempos De Covid – 19, Año 202 [Internet]. [Ibarra - Ecuador]: Universidad Técnica Del Norte; 2021. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11090/2/06%20NUT%20386%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
22. Ferrante G, Camussi E, Piccinelli C, Senore C, Armaroli P, Ortale A, et al. Did social isolation during the SARS-CoV-2 epidemic have an impact on the lifestyles of citizens? *E&P*. diciembre de 2020;44(5-6 Suppl 2):353-62.
23. Andin Putri Kumalajati, Amalia Ruhana. Pola konsumsi pangan dan gaya hidup penyintas covid-19 dewasa sebelum dan setelah terinfeksi covid-19 di kecamatan karangpilang kota surabaya. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2022;5:8.
24. Girón Pérez DA, Fonseca-Agüero A, Toledo-Ibarra GA, Gomez-Valdivia J de J, Díaz-Resendiz KJG, Benitez-Trinidad AB, et al. Post-COVID-19 Syndrome in Outpatients and Its Association with Viral Load. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. enero de 2022;19(22):15145.



25. Apolinario Zumaeta, Rosa Erika. Comportamiento alimentario en adultos antes y durante la pandemia por COVID 19, Lima-2020. [Internet]. [Lima]: Universidad Cesar Vallejo; 2020. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59020/Apolinario\\_ZR-E-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59020/Apolinario_ZR-E-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
26. Quispe Guerra GY, Rodriguez Yunca LM. 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 [Internet]. [Tacna]: Universidad Privada De Tacna; 2020 [citado 20 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/1632>
27. Juarez Chavez, Alexa Didi. Hábitos alimentarios y estado nutricional en pacientes post Covid-19 de un hospital público de Trujillo, 2022. [Internet]. [Trujillo]: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/102949/Juarez\\_CAD-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/102949/Juarez_CAD-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
28. Vilca Reátegui Gabriela. Hábitos de conductas alimentarias durante la pandemia por COVID-19 en adultos peruanos, 2021 [Internet]. [Lima]: Universidad Peruana Union; 2021. Disponible en: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4874/Gabriela\\_Trabajo\\_Bachiller\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4874/Gabriela_Trabajo_Bachiller_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
29. Calderón Olivos Bella Carmen, León Paucar Sheyla Doly. Relación entre el consumo de alimentos, imagen corporal y depresión ante el aislamiento social por el COVID-19 en la población peruana [Internet]. [Lima]: Universidad Peruana Union; 2021. Disponible en:



[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4631/Bella\\_Tesis\\_Lienciatura\\_2021.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4631/Bella_Tesis_Lienciatura_2021.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

30. Japura Salamanca RD. Hábitos alimentarios y la autopercepción de la imagen corporal durante la pandemia del Covid 19, en estudiantes del quinto grado del Colegio Glorioso Comercio 32 Juliaca - 2020 [Internet]. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano Puno; 2021 [citado 19 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/17207>
31. VILCA FLORES HERMI REVECA. Niveles de cumplimiento del confinamiento por la pandemia covid – 19 y su relación con los hábitos alimentarios y la actividad física en jóvenes de la ciudad de Puno, 2021 [Internet]. [Puno]: Universidad Nacional Del Altiplano; 2022. Disponible en: [http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/17933/Vilca\\_Flores\\_Hermi\\_Reveca.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/17933/Vilca_Flores_Hermi_Reveca.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
32. Centeno Quintero A. Características sociodemográficas, culturales y estado nutricional de los niños menores de cinco años de edad en la comunidad el naranjo, Municipio De Jinotega, Nicaragua, Octubre 2015. [Internet]. [Matagalpa]: Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua, Managua; 2016. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/7891/1/t934.pdf>
33. Barriguete Meléndez JA, Vega y Leon S, Radilla Vazquez CC, Barquera Cervera S, Hernandez Nava LG, Rojo Moreno L, et al. Hábitos alimentarios, actividad física y estilos de vida en adolescentes escolarizados de la Ciudad de México y del Estado de Michoacán. Rev Esp Nutr Comunitaria [Internet]. 2017; Disponible en: [https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC\\_2017\\_1\\_06.\\_Vega\\_y\\_Leon\\_\\_S.\\_conductas\\_alimentarias\\_en\\_adolescentes\\_de\\_michoacan.pdf](https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2017_1_06._Vega_y_Leon__S._conductas_alimentarias_en_adolescentes_de_michoacan.pdf)



34. Gallardo Enrique, Erica Paola, Vargas Moreno, Diana Paola. “Hábitos alimentarios en estudiantes de la Universidad Técnica Del Norte en tiempos de covid-19. año 2021”. [Internet]. [Ibarra]: Universidad Técnica Del Norte; 2021. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11072/2/06%20NUT%20381%20trabajo%20grado.pdf>
35. Cabana Colque E. Hábitos alimentarios, patrón de alimentación y estilos de vida, de estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, 2016 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano Puno; 2020 [citado 19 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3275643>
36. Aguirre Guerrero JP, Pinango Núñez MS. Hábitos alimentarios y actividad física en docentes, estudiantes y personal administrativo de la Universidad Técnica del Norte en tiempos de Covid-19 año 2021 [Internet] [bachelorThesis]. 2021 [citado 20 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11091>
37. Villavicencios NGV, Portocarero Merino, Ewer, Espinoza Ramos, Francisco Eli. Estilos de vida y calidad de vida en estudiantes universitarios en tiempo de covid-19. Revista Científica de la Universidad de Cienfuegos. 2020;12:6.
38. Lujan Velasquez, Mariyi Victoria. Hábitos alimentarios asociados a los factores de riesgo cardiovascular según el score framingham en docentes de nivel inicial de la ciudad de Puno – 2018 [Internet]. [Puno]: Universidad Nacional Del Altiplano De Puno; 2018. Disponible en: [https://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/14170/Lujan\\_Velasquez\\_Mariy% c3% ad\\_Victoria.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/14170/Lujan_Velasquez_Mariy%c3%ad_Victoria.pdf?sequence=3&isAllowed=y)



39. Vasquez Mamani EC. Hábitos alimentarios, práctica de actividad física y el estado nutricional en la población de 9-11 años de la Institución Educativa Primaria 70718 Villa del Lago de Puno [Internet]. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO DE PUNO; 2021 [citado 19 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/16212>
40. Ávila-Alpirez H, Gutiérrez-Sánchez G, Ruíz-Cerino JM, Guerra-Ordoñez JA. Conducta y hábitos alimentarios en estudiantes escolares. Horizonte sanitario. 2018;17(3).
41. Reyes Narvaez S, Oyola Canto M. Conocimientos sobre alimentación saludable en estudiantes de una universidad pública. Rev chil nutr. febrero de 2020;47(1):67-72.
42. Deossa Restrepo G, Orozco Soto DM, Urrego Borja Y, Andrade Pérez LM, Segura Buján MV. Alimentación y nutrición durante la pandemia del COVID-19. Escuela de Nutrición y Dietética [Internet]. 2020; Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Marco-Segura-Bujan/publication/344221675\\_Alimentacion\\_y\\_nutricion\\_durante\\_la\\_pandemia\\_del\\_COVID-19/links/5f5d6899a6fdcc11640ed7a7/Alimentacion-y-nutricion-durante-la-pandemia-del-COVID-19.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Marco-Segura-Bujan/publication/344221675_Alimentacion_y_nutricion_durante_la_pandemia_del_COVID-19/links/5f5d6899a6fdcc11640ed7a7/Alimentacion-y-nutricion-durante-la-pandemia-del-COVID-19.pdf)
43. Álvarez J, Lallena S, Bernal M. Nutrición y pandemia de la COVID-19. Medicine (Madr). diciembre de 2020;13(23):1311-21.
44. Marinas Martín S. La alimentación saludable en la etapa de Educación Infantil [Internet]. Universidad Valladolid; 2019 [citado 20 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/39180>



45. Espinoza MAR, Vargas JJN, Castillo-Paredes A. Nutrición y ejercicio físico, una considerable propuesta de ayuda no farmacológica ante el COVID-19 Nutrition and exercise, a considerable proposal for non-pharmacological help against COVID-19. 2022; Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8406699>
46. Zhang L, Liu Y. Potential interventions for novel coronavirus in China: A systematic review. J Med Virol. mayo de 2020;92(5):479-90.
47. Romo-Romo A, Reyes-Torres CA, Janka-Zires M, Almeda-Valdés P. El rol de la nutrición en la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). RME. 6 de agosto de 2020;7(3):4401.
48. Perez Rodrigo, Carmen, Aranceta, Javier, Salvador, Gemma, Moreiras Varela, Gregorio. Métodos de Frecuencia de consumo alimentario. REVISTA ESPAÑOLA DE NUTRICION COMUNITARIA. 1 de marzo de 2015;(2):42-52.
49. Palacios Miranda NG. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los Adultos del Distrito de Llama- Piscobamba, 2018 [Internet]. [CHIMBOTE]: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2018 [citado 20 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/3350>
50. Colmenares Capacho, Yngrid Vanessa YV, Hernandez González KD, Piedrahita Marín MA, Espinosa-Castro, Jhon-Franklin, Hernández-Lalinde, Juan. Hábitos de alimentación saludable en estudiantes de secundaria. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet]. 16 de febrero de 2020 [citado 20 de diciembre de 2022]; Disponible en: <https://zenodo.org/record/4065036>
51. Mebarak Chams M, De Castro A, Amarís M, Mejía D. Estilos de vida saludable en adultos jóvenes damnificados por inundación. aip. 31 de agosto de 2018;8(2):6-19.



52. Quispe Machaca, Lourdes. Estilo de vida y la composición corporal de las mujeres menopaúsicas, que residen en los barrios urbano marginales de la ciudad de Puno, 2018 [Internet]. [Puno]: Universidad Nacional Del Altiplano De Puno; 2021. Disponible en: [https://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/15572/Quispe\\_Machaca\\_Lourdes.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/15572/Quispe_Machaca_Lourdes.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
53. Herazo Beltran Y, Nuñez-Bravo N, Sánchez-Guette L, Vásquez-Osorio F, Lozano-Ariza A, Torres-Herrera E, et al. Estilos de vida relacionados con la salud en estudiantes universitarios (Lifestyles related to health in university students). Retos. 20 de marzo de 2020;(38):547-51.
54. Carvalho Malta, Debo R, Landmann Szwarcwald, Celia, Berti de Azevedo Barros,Marillisa, Saar Gomes, Crizian, Eloah Machado,Isis, De Souza Junior,Paulo Roberto Borges, et al. The COVID-19 Pandemic and changes in adult Brazilian lifestyles: a cross-sectional study, 2020. Epidemiol Serv Saúde. 2020;29(4):e2020407.
55. Lujan Muro, Maybee del Rosario, Neciosup Puican, Roxana del Pilar. Asociación entre los estilos de vida y el estado nutricional del adolescente. institución educativa “José Domingo Atoche”- Distrito De Pátapo. Lambayeque. 2016 [Internet]. [Lambayeque]: Universidad Nacional “Pedro Ruiz Gallo”; 2017. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/1959/BC-TES-TMP-814.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
56. López-Cisneros MA, Alonso Castillo MM, Mendez Ruíz MD. Descripción del consumo de tabaco y alcohol en adolescentes de complementos urbanos del Estado



- De Nuevo León, México. Health and Addictions [Internet]. 07/16;16(2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83946520006>
57. Reyes Enriquez De Baldizón, Silvia Eufemia. Factores que intervienen a llevar estilos de vida saludables en el personal de enfermería en los servicios de medicina y cirugía de hombres y mujeres en el Hospital San Benito, Petén. [Internet]. [Guatemala]: Universidad De San Carlos De Guatemala; 2008 [citado 20 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.ene.edu.gt/project/factores-que-intervienen-a-llevar-estilos-de-vida-saludables-en-el-personal-de-enfermeria-en-los-servicios-de-medicina-y-cirugia-de-hombres-y-mujeres-en-el-hospital-san-benito-peten/>
58. Sandra Erika Laura Mamani. Hábitos alimentarios y estilos de vida relacionados con niveles de hemoglobina en adultos mayores que habitan en la zona alta del distrito de ACORA, 2017 [Internet]. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano Puno; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/7394>
59. Sara Ochoa JE, Sara Cueto MC. Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). medupb. 2021;40(2):41-9.
60. Tao K, Tzou PL, Nouhin J, Gupta RK, de Oliveira T, Kosakovsky Pond SL, et al. The biological and clinical significance of emerging SARS-CoV-2 variants. Nat Rev Genet. diciembre de 2021;22(12):757-73.
61. Gusev E, Sarapultsev A, Solomatina L, Chereshev V. SARS-CoV-2-Specific Immune Response and the Pathogenesis of COVID-19. International Journal of Molecular Sciences. enero de 2022;23(3):1716.



62. Cui Z, Liu P, Wang N, Wang L, Fan K, Zhu Q, et al. Structural and functional characterizations of infectivity and immune evasion of SARS-CoV-2 Omicron. *Cell*. 3 de marzo de 2022;185(5):860-871.e13.
63. Antezana Llaveta G, Arandia-Guzmán J. SARS-CoV-2: estructura, replicación y mecanismos fisiopatológicos relacionados con COVID-19. *Gac Med Bol*. 31 de diciembre de 2020;43(2):172-8.
64. Oliva Marín JE. SARS-CoV-2: origen, estructura, replicación y patogénesis. *Alerta* [Internet]. 30 de abril de 2020 [citado 19 de diciembre de 2022];3(2). Disponible en: <https://www.lamjol.info/index.php/alerta/article/view/9619>
65. Yan W, Zheng Y, Zeng X, He B, Cheng W. Structural biology of SARS-CoV-2: open the door for novel therapies. *Sig Transduct Target Ther*. 27 de enero de 2022;7(1):1-28.
66. Cosar B, Karagulleoglu ZY, Unal S, Ince AT, Uncuoglu DB, Tuncer G, et al. SARS-CoV-2 Mutations and their Viral Variants. *Cytokine & Growth Factor Reviews*. 1 de febrero de 2022;63:10-22.
67. Lamers MM, Haagmans BL. SARS-CoV-2 pathogenesis. *Nat Rev Microbiol*. mayo de 2022;20(5):270-84.
68. Mistry P, Barmania F, Mellet J, Peta K, Strydom A, Viljoen IM, et al. SARS-CoV-2 Variants, Vaccines, and Host Immunity. *Frontiers in Immunology* [Internet]. 2022 [citado 26 de diciembre de 2022];12. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fimmu.2021.809244>



69. Gemelli Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group, Landi F, Gremese E, Bernabei R, Fantoni M, Gasbarrini A, et al. Post-COVID-19 global health strategies: the need for an interdisciplinary approach. *Aging Clin Exp Res.* agosto de 2020;32(8):1613-20.
70. Piotrowicz K, Gąsowski J, Michel JP, Veronese N. Post-COVID-19 acute sarcopenia: pathophysiology and management. *Aging Clin Exp Res.* octubre de 2021;33(10):2887-98.
71. Suvvari TK, Kutikuppala LVS, Tsagkaris C, Corriero AC, Kandi V. Post-COVID-19 complications: Multisystemic approach. *Journal of Medical Virology.* 2021;93(12):6451-5.
72. Yong SJ. Long COVID or post-COVID-19 syndrome: putative pathophysiology, risk factors, and treatments. *Infectious Diseases.* 3 de octubre de 2021;53(10):737-54.
73. Townsend L, Dyer AH, Jones K, Dunne J, Mooney A, Gaffney F, et al. Persistent fatigue following SARS-CoV-2 infection is common and independent of severity of initial infection. Madeddu G, editor. *PLoS ONE.* 9 de noviembre de 2020;15(11):e0240784.
74. Crispo A, Bimonte S, Porciello G, Forte CA, Cuomo G, Montagnese C, et al. Strategies to evaluate outcomes in long-COVID-19 and post-COVID survivors. *Infect Agents Cancer.* diciembre de 2021;16(1):62.
75. Garrido Fernández A. Factores relacionados con la promoción de la alimentación saludable en los centros de educación secundaria [Internet]. [Huelva]: Universidad de Huelva; 2021 [citado 19 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://rabida.uhu.es/dspace/handle/10272/19770>



76. Roberto Hernandez Sampieri. Metodología de la investigación [Internet]. Sexta. Mexico: Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana, Reg. Núm. 736; 2014. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
77. Gobierno Regional Puno. Estudio de diagnostico y zonificacion para el tratamiento de la demarcación territorial de la Provincia Lampa [Internet]. 2019. Disponible en: [https://www.regionpuno.gob.pe/descargas/edz/EDZ\\_Provincia%20de%20Lampa\\_Publicacion.pdf](https://www.regionpuno.gob.pe/descargas/edz/EDZ_Provincia%20de%20Lampa_Publicacion.pdf)
78. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Int J Morphol. marzo de 2017;35(1):227-32.
79. Muscogiuri G, Barrea L, Savastano S, Colao A. Nutritional recommendations for CoVID-19 quarantine. Eur J Clin Nutr. junio de 2020;74(6):850-1.
80. Marca Pari MA, Rojas Tataje SL. Hábitos alimentarios y estilo de vida asociado a las manifestaciones clínicas por Covid-19, en adultos residentes en la urbanización las Flores-SJL, 2021. [Internet]. [Lima]: Universidad Cesar Vallejo; 2021 [citado 20 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/80502>
81. Wu C, Cheng J, Zou J, Duan L, Campbell JE. Health-related quality of life of hospitalized COVID-19 survivors: An initial exploration in Nanning city, China. Social Science & Medicine. 1 de abril de 2021;274:113748.
82. Carhuapoma M, Iannacone J, López Guerra S, Ruiz J, Chávez M. inmunonutrición: defensas frente a la covid-19. ciencia e investigación. 7 de julio de 2021;1:28-9.



83. Alamri FF, Khan A, Alshehri AO, Assiri A, Khan SI, Aldwihi LA, et al. Association of Healthy Diet with Recovery Time from COVID-19: Results from a Nationwide Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. enero de 2021;18(16):8248.
  
84. Moscatelli F, Sessa F, Valenzano A, Polito R, Monda V, Cibelli G, et al. COVID-19: Role of Nutrition and Supplementation. *Nutrients*. marzo de 2021;13(3):976.



## ANEXOS



## **Anexo 1: Consentimiento informado y cuestionario para evaluar los hábitos alimentarios**

### **Consentimiento informado**

Yo,.....de.....  
años de edad con N° teléfono.....de la ciudad de Lampa, habiendo recibido la explicación en forma clara y sencilla sobre el proyecto de investigación “Cambios en los hábitos alimentarios en adultos antes y después del contagio por COVID-19, Hospital Antonio Barrionuevo – Lampa 2021”, que va efectuar el tesista de la Escuela Profesional de Nutrición Humana de la Universidad Nacional del Altiplano, acepto participar voluntariamente en dicha investigación.

Habiendo sido informado de todo lo señalado anteriormente y estando en pleno uso de mis facultades mentales, es que suscribo el presente documento, en el que no perjudicará mi integridad física.

Fecha: ...../...../.....



## **Cuestionario para evaluar los cambios de hábitos alimentarios antes y después del contagio por COVID-19**

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICION HUMANA

ENCUESTA DE HABITOS ALIMENTARIOS EN TIEMPOS DE COVID 19

Este estudio busca investigar CAMBIOS EN LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS EN ADULTOS ANTES Y DESPUES DEL CONTAGIO POR COVID-19, HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO- LAMPA 2021, en tal virtud, se solicita nos brinde la información pertinente, que nos permitirá obtener una base sobre los cambios en los hábitos alimentarios.

La siguiente encuesta tiene fines investigativos, se garantiza total confidencialidad.

### **CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS**

#### **Sexo:**

- a) Masculino
- b) Femenino

#### **Indique a que rango de edad pertenece:**

- a) 18 a 29 años
- b) 30 a 39 años
- c) 40 a 64 años

#### **Indique su estado civil:**

- a) Soltero (a)
- b) Casado
- c) Conviviente
- d) Viudo (a)

#### **Zona de procedencia**

- a) Urbana
- b) Rural



## ANTES DEL CONTAGIO

### Hábitos alimentarios antes de COVID 19

**1. ¿De los tiempos de comida, indique cuales realizaba usted?**

- a) Desayuno
- b) Media mañana
- c) Almuerzo
- d) Media tarde
- e) Cena

**1. ¿Usted respetaba sus horarios de comida?**

- a) Si
- b) No
- C) A veces
- c) Casi nunca

**2. ¿Cómo prefería consumir los tubérculos? (papa, camote, yuca, etc.)**

- a) Fritos
- b) Sancochado
- c) Asados
- d) Al horno

**4) ¿Cómo prefería consumir las carnes?**

- a) Fritas
- b) Sancochado
- c) Asados
- d) Al horno
- e) A la plancha

**5) ¿consumía verduras en forma de ensaladas?**

- a) Si
- b) No
- c) A veces

**6) ¿Cuántas frutas consumías al día?**

- a) 1 vez al día
- b) 1 a 2 veces al día
- c) 3 a 4 veces al día
- d) Casi nunca



**7) ¿Con que frecuencia consumía lácteos (queso, yogurt, leche)?**

- a) Todos los días
- b) 1 a 2 veces a la semana
- c) 3 a 4 veces a la semana
- d) Casi nunca
- e) Nunca

**8) ¿Con que frecuencia consumía usted el huevo?**

- a) Todos los días
- b) 1 a 2 veces a la semana
- c) 3 a 4 veces a la semana
- d) Casi nunca
- e) Nunca

**9) ¿Con que frecuencia consumía carnes (cordero, alpaca, cerdo, pollo, vísceras, res)?**

- a) Todos los días
- b) 1 a 2 veces a la semana
- c) 3 a 4 veces a la semana
- d) Casi nunca
- e) Nunca

**10) ¿Con que frecuencia consumía pescado?**

- a) Todos los días
- b) 1 a 2 veces a la semana
- c) 3 a 4 veces a la semana
- d) Casi nunca
- e) Nunca

**11) ¿Con que frecuencia consumía tubérculos (chuño, papa, olluco)?**

- a) Todos los días
- b) 1 a 2 veces a la semana
- c) 3 a 4 veces a la semana
- d) Casi nunca
- e) Nunca



**12) ¿Con que frecuencia consumía cereales (arroz, quinua, fideo)?**

- a) Todos los días
- b) 1 a 2 veces a la semana
- c) 3 a 4 veces a la semana
- d) Casi nunca
- e) Nunca

**13) ¿Con que frecuencia consumía menestras (alverja, habas, lenteja)?**

- a) Todos los días
- b) 1 a 2 veces a la semana
- c) 3 a 4 veces a la semana
- d) Casi nunca
- e) Nunca

**14) ¿Con que frecuencia consumía gaseosa, bebidas carbonatadas, jugos industrializados?**

- a) Todos los días
- b) 1 a 2 veces a la semana
- c) 3 a 4 veces a la semana
- d) Casi nunca
- e) Nunca

**15) ¿Cuántos vasos de agua consumía al día?**

- a) 1 a 2 vasos/día
- b) 3 a 4 vasos/día
- c) 5 a 6 vasos/día
- d) Más de 7 vasos/día



## **ESTILOS DE VIDA ANTES DEL CONTAGIO**

### **1. ¿Consumía bebidas alcohólicas?**

- a) Si
- b) No

#### **1.1. Si su respuesta es SI ¿Cuántas veces consumía?**

- a) 1 vez al día
- b) Más de 2 veces al día
- c) 1 vez a la semana
- d) Más de 2 veces a la semana
- e) 1 vez al mes

### **2. ¿Consumía cigarrillo?**

- a) Si
- b) No

#### **2.1 si su respuesta es SI ¿Cuántos cigarrillos consumía por día?**

- a) 1 vez al día
- b) Más de 2 veces al día
- c) 3 a 4 veces a la semana
- d) Casi nunca
- e) Nunca

### **3. ¿Realizaba ejercicio?**

- a) Si
- b) No
- c) A veces
- d) Casi nunca

### **4. ¿Cuántas horas dedicaba para dormir?**

- a) Menos de 6 horas
- b) 6 a 8 horas
- c) 8 a 10 horas
- d) Más de 10 horas



## DESPUÉS DEL CONTAGIO

### Hábitos alimentarios después del contagio

1. **¿De los tiempos de comida, indique cuales realiza usted?**
  - a) Desayuno
  - b) Media mañana
  - c) Almuerzo
  - d) Media tarde
  - e) Cena
  
2. **¿Usted respeta sus horarios de comida?**
  - a) Si
  - b) No
  - c) A veces
  - d) Casi nunca
  
3. **¿Cómo prefiere consumir los tubérculos? (papa, camote, yuca, etc.)**
  - a) Fritos
  - b) Sancochado
  - c) Asados
  - d) Al horno
  
4. **¿Cómo prefiere consumir las carnes?**
  - a) Fritas
  - b) Sancochado
  - c) Asados
  - d) Al horno
  - e) A la plancha
  
5. **¿consume verduras en forma de ensaladas?**
  - a) Si
  - b) No
  - c) A veces
  
6. **¿Cuántas frutas consumes al día?**
  - a) 1 vez al día
  - b) 1 a 2 veces al día
  - c) 3 a 4 veces al día
  - d) Casi nunca



**7. ¿Con que frecuencia consume lácteos (queso, yogurt, leche)?**

- a) Todos los días
- b) 1 a 2 veces a la semana
- c) 3 a 4 veces a la semana
- d) Casi nunca
- e) Nunca

**8. ¿Con que frecuencia consume usted el huevo?**

- a) Todos los días
- b) 1 a 2 veces a la semana
- c) 3 a 4 veces a la semana
- d) Casi nunca
- e) Nunca

**9. ¿Con que frecuencia consume carnes (cordero, alpaca, cerdo, pollo, vísceras, res)?**

- a) Todos los días
- b) 1 a 2 veces a la semana
- c) 3 a 4 veces a la semana
- d) Casi nunca
- e) Nunca

**10. ¿Con que frecuencia consume pescado?**

- a) Todos los días
- b) 1 a 2 veces a la semana
- c) 3 a 4 veces a la semana
- d) Casi nunca
- e) Nunca

**11. ¿Con que frecuencia consume tubérculos (chuño, papa, olluco)?**

- a) Todos los días
- b) 1 a 2 veces a la semana
- c) 3 a 4 veces a la semana
- d) Casi nunca
- e) Nunca

**12. ¿Con que frecuencia consume cereales (arroz, quinua, fideo)?**

- a) Todos los días
- b) 1 a 2 veces a la semana
- c) 3 a 4 veces a la semana
- d) Casi nunca
- e) Nunca



**13. ¿Con que frecuencia consume menestras (alverja, habas, lenteja)?**

- a) Todos los días
- b) 1 a 2 veces a la semana
- c) 3 a 4 veces a la semana
- d) Casi nunca
- e) Nunca

**14. ¿Con que frecuencia consume gaseosa, bebidas carbonatadas, jugos industrializados?**

- a) Todos los días
- b) 1 a 2 veces a la semana
- c) 3 a 4 veces a la semana
- d) Casi nunca
- e) Nunca

**15. ¿Cuántos vasos de agua consume al día?**

- a) 1 a 2 vasos/día
- b) 3 a 4 vasos/día
- c) 5 a 6 vasos/día
- d) Más de 7 vasos/día



## **ESTILOS DE VIDA DESPUÉS DEL CONTAGIO**

### **1. ¿Consume bebidas alcohólicas?**

- a) Si
- b) No

#### **1.1. Si su respuesta es SI ¿Cuántas veces consume?**

- a) 1 vez al día
- b) Más de 2 veces al día
- c) 1 vez a la semana
- d) Más de 2 veces a la semana
- e) 1 vez al mes

### **2. ¿Consume cigarrillo?**

- a) Si
- b) No

#### **2.1 si su respuesta es SI ¿Cuántos cigarrillos consume por día?**

- a) 1 vez al día
- b) Más de 2 veces al día
- c) 3 a 4 veces a la semana
- d) Casi nunca

### **3. ¿Realiza ejercicio?**

- a) Si
- b) No
- c) A veces
- d) Casi nunca

### **4. ¿Cuántas horas dedica para dormir?**

- a) Menos de 6 horas
- b) 6 a 8 horas
- c) 8 a 10 horas
- d) Más de 10 hora



## Anexo 2: Solicitud para la autorización de la ejecución del proyecto de tesis

HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO  
LAMPA - MINSA  
**RECIBIDO**  
14 ABR 2021  
Reg. 316 Folio: 62  
Hora: 12:30 Firma:

Año del bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

SOLICITO: AUTORIZACION PARA  
DESARROLLAR UN TRABAJO DE  
INVESTIGACION

DIRECTOR DEL HOSPITAL "ANTONIO BARRIONUEVO" LAMPA

Yo, Emperatriz Dina Vargas Condori,  
identificada con DNI N° 74640850 con  
dirección domiciliaria Jr. Chacrapí S/N de la  
ciudad de Lampa, a usted respetuosamente  
me presento y expongo.

Que habiendo culminado la carrera Profesional de NUTRICION HUMANA en la  
Universidad Nacional del Altiplano Puno, solicito a usted permiso para realizar un trabajo  
de investigación en el Hospital "Antonio Barrionuevo", teniendo como objetivo  
"ANALIZAR LOS CAMBIOS EN LOS HABITOS ALIMENTARIOS EN ADULTOS ANTES  
Y DESPUES DEL CONTAGIO POR COVID-19, HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO  
- LAMPA".

Por lo cual, es un requisito indispensable para la obtención del título profesional de  
licenciada en Nutrición Humana.

Adjunto:

- Copia de DNI

POR LO EXPUESTO:

Solicito a usted acceder a mi petición por ser  
justo y legal

Lampa, 14 de abril del 2021

*Dina*

Emperatriz Dina Vargas Condori

DNI: 74640850



### Anexo 3: Constancia de autorización para ejecución de investigación

CONSTANCIA DE AUTORIZACION PARA EJECUCION,  
PROYECCION DE INVESTIGACION N°001-2021

LA COORDINACION DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION DE LA REDESS LAMPA AUTORIZA LA EJECUCION DEL PROYECTO DE INVESTIGACION CON TITULO "CAMBIOS EN LOS HABITOS ALIMENTARIOS EN ADULTOS ANTES Y DESPUES DEL CONTAGIO POR COVID-19, HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA" QUE SERA EJECUTADO POR DOÑA EMPERATRIZ DINA VARGAS CONDORI CON DNI 74640850; PARA OPTAR EN GRADO ACADEMICO DE BACHILLER EN NUTRICION.

EN DONDE LA MENCIONADA SE PRESENTARA ANTE EL DIRECTOR DEL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA Y REALIZARA LAS COORDINACIONES CON QUIEN CORRESPONDA.

SE EXPIDE LA PRESENTE A SOLICITUD DEL INTERESADO.

LAMPA, 19 DE ABRIL DEL 2021.



*Dinadul*  
74640850  
19-04-2021





## Anexo 4: Validación de instrumento

### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO MEDIANTE OPINIÓN DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:																					
Apellidos y nombres del informante <i>Benique Rojas Yaucana</i>										Cargo o institución donde labora <i>Nutricionista</i>					Nombre del instrumento de evaluación <i>Encuesta</i>						
II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN																					
INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 00-20%				REGULAR 21-40%				BUENA 41-60%				MUY BUENA 61-80%				EXCELENTE 81-100%			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado																				
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables																				
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y del conocimiento																				
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica																				
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																				
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los ítems																				
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos																				
8. UTILIDAD	Su aplicación es útil para consolidar el conocimiento científico																				
III. INFORME Y OPINIÓN DE APLICABILIDAD		Aplicable (X)										No aplicable ( )									
IV. PROMEDIO DE VALORIZACIÓN:																					
										 Lic. Yvonne Benique Rojas NUTRICIONISTA C.N.P. 3415					978181868						
LUGAR Y FECHA										FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE					TELÉFONO						



### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO MEDIANTE OPINIÓN DE EXPERTOS

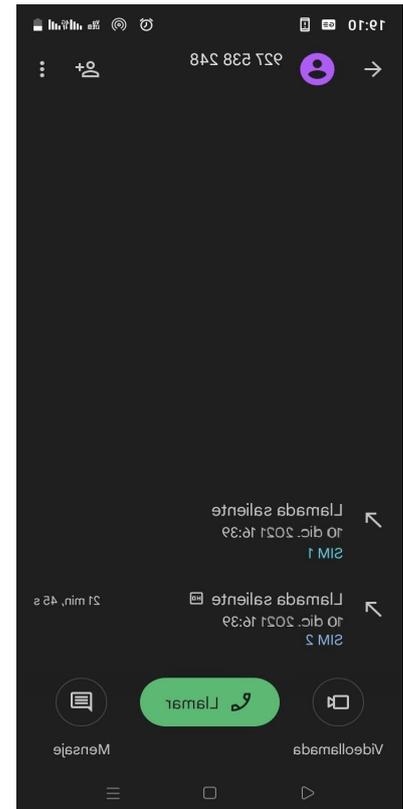
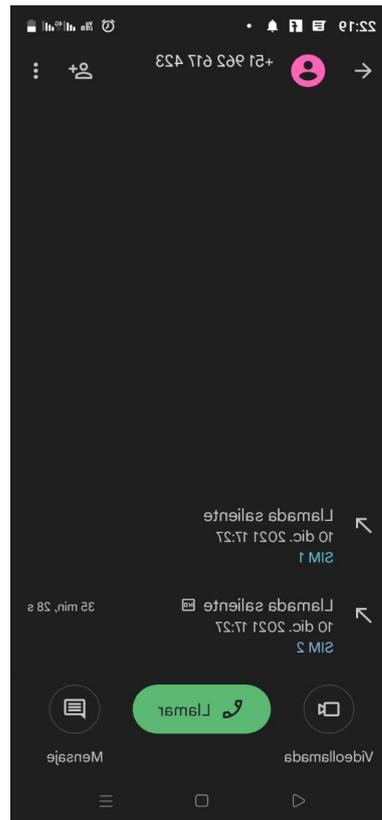
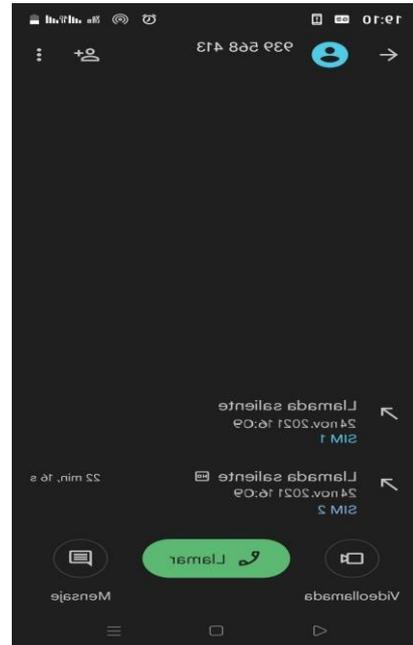
I. DATOS GENERALES:																					
Apellidos y nombres del informante <i>Uña Uña Karla Rosmary</i>										Cargo o institución donde labora <i>Nutricionista</i>					Nombre del instrumento de evaluación <i>Cuwesta</i>						
II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN																					
INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 00-20%				REGULAR 21-40%				BUENA 41-60%				MUY BUENA 61-80%				EXCELENTE 81-100%			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado																				
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables																				
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y del conocimiento																				
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica																				
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																				
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los ítems																				
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos																				
8. UTILIDAD	Su aplicación es útil para consolidar el conocimiento científico																				
III. INFORME Y OPINIÓN DE APLICABILIDAD	Aplicable ( <input checked="" type="checkbox"/> )										No aplicable ( <input type="checkbox"/> )										
IV. PROMEDIO DE VALORIZACIÓN:																					
										 <i>Karla Rosmary Uña Uña</i> NUTRICIONISTA CNP 4001					954628241						
LUGAR Y FECHA										FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE					TELÉFONO						

## Anexo 5: Evidencias de la investigación

### Fotografías



Coordinación con la encargada del área de Nutrición



**Descripción:** La investigadora muestra la evidencia fotográfica y de las llamadas realizadas a los pacientes post-COVID-19 en el hospital Antonio Barrionuevo Lampa.



## Anexo 6: Hábitos alimentarios en adultos antes del contagio por COVID-19

Preguntas	Alternativas	N	%
¿De los tiempos de comida, indique cuales realizaba usted?	1 tiempo de comida	0	0%
	2 tiempos de comida	0	0%
	3 tiempos de comida	41	82%
	4 a 5 tiempos de comida	9	18%
	Total	50	100%
¿Usted respetaba sus horarios de comida?	No	41	82%
	Casi nunca	0	0%
	A veces	6	12%
	Si	3	6%
	Total	50	100%
¿Cómo prefería consumir los tubérculos? (papa, camote, yuca, etc.)	Fritos	7	14%
	Al horno	0	0%
	Asados	0	0%
	Sancochados	43	86%
	Total	50	100%
¿Cómo prefería consumir las carnes?	Fritas	8	16%
	A la plancha	1	2%
	Al horno	0	0%
	Asados	0	0%
	Sancochados	41	82%
	Total	50	100%
¿Consumía verduras en forma de ensaladas?	No	38	76%
	A veces	8	16%
	Si	4	8%
	Total	50	100%
¿Cuántas frutas consumías al día?	Casi nunca	8	16%
	1 vez al día	11	22%
	1 a 2 veces al día	26	52%
	3 a 4 veces al día	5	10%
	Total	50	100%
¿Con que frecuencia consumía lácteos (queso, yogurt, leche)?	Nunca	0	0%
	Casi nunca	6	12%
	1 a 2 veces a la semana	30	60%
	3 a 4 veces a la semana	10	20%
	Todos los Días	4	8%
	Total	50	100%
¿Con que frecuencia consumía usted el huevo?	Nunca	0	0%
	Casi nunca	6	12%
	1 a 2 veces a la semana	35	70%
	3 a 4 veces a la semana	9	18%
	Todos los días	0	0%



	Total	50	100%
¿Con que frecuencia consumía carnes (cordero, alpaca, cerdo, pollo, vísceras, res)?	Nunca	0	0%
	Casi nunca	1	2%
	1 a 2 veces a la semana	11	22%
	3 a 4 veces a la semana	14	28%
	Todos los días	24	48%
	Total	50	100%
¿Con que frecuencia consumía pescado?	Nunca	1	2%
	Casi nunca	2	4%
	1 a 2 veces a la semana	47	94%
	3 a 4 veces a la semana	0	0%
	Todos los días	0	0%
	Total	50	100%
¿Con que frecuencia consumía tubérculos (chuño, papa, olluco)?	Nunca	0	0%
	Casi nunca	0	0%
	1 a 2 veces a la semana	1	2%
	3 a 4 veces a la semana	3	6%
	Todos los días	46	92%
	Total	50	100%
¿Con que frecuencia consumía cereales (arroz, quinua, fideo)?	Nunca	0	0%
	Casi nunca	3	6%
	1 a 2 veces a la semana	17	34%
	3 a 4 veces a la semana	20	40%
	Todos los días	10	20%
	Total	50	100%
¿Con que frecuencia consumía menestras (alverja, habas, lenteja)?	Nunca	0	0%
	Casi nunca	7	14%
	1 a 2 veces a la semana	39	78%
	3 a 4 veces a la semana	4	8%
	Todos los días	0	0%
	Total	50	100%
¿Con que frecuencia consumía gaseosa, bebidas carbonatadas, jugos industrializados?	Todos los días	21	42%
	3 a 4 veces a la semana	16	32%
	1 a 2 veces a la semana	11	22%
	Casi nunca	2	4%
	Nunca	0	0%
	Total	50	100%
¿Cuántos vasos de agua consumía al día?	1 a 2 vasos/día	40	80%
	3 a 4 vasos/día	10	20%
	5 a 6 vasos/día	0	0%
	Mas de 7 vasos/día	0	0%
	Total	50	100%



## Anexo 7: Hábitos alimentarios en adultos después del contagio por COVID-19

Preguntas	Alternativas	N	%
¿De los tiempos de comida, indique cuales realizaba usted?	1 tiempo de comida	0	0%
	2 tiempos de comida	0	0%
	3 tiempos de comida	33	66%
	4 a 5 tiempos de comida	17	34%
	Total	50	100%
¿Usted respetaba sus horarios de comida?	No	1	2%
	Casi nunca	0	0%
	Aveces	4	8%
	Si	45	90%
	Total	50	100%
¿Cómo prefería consumir los tubérculos? (papa, camote, yuca, etc.)	Fritos	0	0%
	Al horno	0	0%
	Asados	0	0%
	Sancochados	50	100%
	Total	50	100%
¿Cómo prefería consumir las carnes?	Fritas	0	0%
	A la plancha	0	0%
	Al horno	0	0%
	Asados	0	0%
	Sancochados	50	100%
	Total	50	100%
¿Consumía verduras en forma de ensaladas?	No	5	10%
	Aveces	8	16%
	Si	37	74%
	Total	50	100%
¿Cuántas frutas consumías al día?	Casi nunca	16	32%
	1 vez al día	13	26%
	1 a 2 veces al día	16	32%
	3 a 4 veces al día	5	10%
	Total	50	100%
¿Con que frecuencia consumía lácteos (queso, yogurt, leche)?	Nunca	3	6%
	Casi nunca	24	48%
	1 a 2 veces a la semana	15	30%
	3 a 4 veces a la semana	6	12%
	Todos los días	2	4%
	Total	50	100%
¿Con que frecuencia consumía usted el huevo?	Nunca	1	2%
	casi nunca	13	26%
	1 a 2 veces a la semana	20	40%
	3 a 4 veces a la semana	14	28%
	Todos los días	2	4%
	Total	50	100%
	Nunca	0	0%



¿Con que frecuencia consumía carnes (cordero, alpaca, cerdo, pollo, vísceras, res)?	Casi nunca	1	2%
	1 a 2 veces a la semana	13	26%
	3 a 4 veces a la semana	9	18%
	Todos los días	27	54%
	Total	50	100%
¿Con que frecuencia consumía pescado?	Nunca	1	2%
	Casi nunca	38	76%
	1 a 2 veces a la semana	11	22%
	3 a 4 veces a la semana	0	0%
	Todos los días	0	0%
	Total	50	100%
¿Con que frecuencia consumía tubérculos (chuño, papa, olluco)?	Nunca	0	0%
	casi nunca	0	0%
	1 a 2 veces a la semana	2	4%
	3 a 4 veces a la semana	5	10%
	Todos los días	43	86%
	Total	50	100%
¿Con que frecuencia consumía cereales (arroz, quinua, fideo)?	Nunca	0	0%
	Casi nunca	0	0%
	1 a 2 veces a la semana	23	46%
	3 a 4 veces a la semana	13	26%
	Todos los días	14	28%
	Total	50	100%
¿Con que frecuencia consumía menestras (alverja, habas, lenteja)?	Nunca	1	2%
	Casi nunca	19	38%
	1 a 2 veces a la semana	27	54%
	3 a 4 veces a la semana	3	6%
	Todos los días	0	0%
	Total	50	100%
¿Con que frecuencia consumía gaseosa, bebidas carbonatadas, jugos industrializados?	Todos los días	0	0%
	3 a 4 veces a la semana	0	0%
	1 a 2 veces a la semana	1	2%
	Casi nunca	48	96%
	Nunca	1	2%
	Total	50	100%
¿Cuántos vasos de agua consumía al día?	1 a 2 vasos/día	4	8%
	3 a 4 vasos/día	14	28%
	5 a 6 vasos/día	23	46%
	Mas de 7 vasos/día	9	18%
	Total	50	100%



### Anexo 8: Estilos de vida en adultos después del contagio por COVID-19

Preguntas	Alternativas	N	%
¿Consumía bebidas alcohólicas?	Si	27	54%
	No	23	46%
	Total	50	100%
¿Consumía cigarrillo?	Si	1	2%
	No	49	98%
	Total	50	100%
¿Realizaba ejercicio físico?	No	28	56%
	Casi nunca	0	0%
	A veces	9	18%
	Si	13	26%
	Total	50	100%
¿Cuántas horas dedicaba para dormir?	Menos de 6 horas	6	12%
	6 a 8 horas	44	88%
	8 10 horas	0	0%
	Mas de 10 horas	0	0%
	Total	50	100%

### Anexo 9: Estilos de vida en adultos después del contagio por COVID-19

Preguntas	Alternativas	N	%
¿Consumía bebidas alcohólicas?	Si	0	0%
	No	50	100%
	Total	50	100%
¿Consumía cigarrillo?	Si	0	0%
	No	50	100%
	Total	50	100%
¿Realizaba ejercicio físico?	No	35	70%
	Casi nunca	0	0%
	A veces	5	10%
	Si	10	20%
	Total	50	100%
¿Cuántas horas dedicaba para dormir?	Menos de 6 horas	6	12%
	6 a 8 horas	14	28%
	8 10 horas	30	60%
	Más de 10 horas	0	0%
	Total	50	100%

**Anexo 10: Sabana de datos antes y después del contagio por COVID-19**

**HÁBITOS ALIMENTARIOS ANTES DEL CONTAGIO POR COVID-19**

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
1	3	1	4	5	1	3	3	4	5	3	3	2	3	3	1
2	3	1	4	5	1	3	2	3	3	3	5	3	2	3	1
3	4	1	4	5	1	3	2	3	3	3	5	3	3	2	1
4	3	1	4	5	1	3	4	3	5	3	5	3	3	2	1
5	3	1	4	5	1	3	3	3	5	3	5	3	2	1	1
6	4	1	4	5	1	3	4	4	4	3	5	2	3	2	1
7	3	1	4	1	2	3	4	4	5	3	5	4	3	3	2
8	3	1	4	5	1	3	3	3	3	3	5	3	4	2	1
9	3	3	4	5	1	1	2	3	3	3	5	3	3	2	1
10	3	1	1	1	2	3	3	3	3	3	5	4	3	1	1
11	3	1	4	5	1	1	3	3	3	2	5	3	3	1	2
12	4	1	4	5	1	4	3	3	4	3	4	3	4	2	1
13	3	1	1	1	2	3	2	3	5	3	5	3	4	3	2
14	4	3	4	5	1	3	3	3	3	2	5	3	3	2	2
15	3	1	4	5	1	1	3	3	5	3	5	5	3	3	1
16	3	3	4	5	1	3	2	3	5	3	5	4	3	4	1
17	4	1	1	1	1	3	3	2	4	3	5	4	3	1	1
18	3	1	4	5	2	3	4	2	4	3	5	4	2	2	2
19	3	1	4	5	1	2	2	2	5	3	5	5	3	2	1
20	4	1	4	1	1	2	4	3	5	3	5	4	3	1	1
21	3	1	4	1	1	1	5	3	5	3	4	5	3	1	1
22	4	1	4	5	1	2	4	4	4	3	5	3	3	1	1
23	3	1	4	5	1	3	3	3	3	3	5	4	3	3	1
24	3	1	4	5	1	2	4	3	4	3	5	4	3	2	2
25	3	1	4	5	1	1	5	2	3	3	5	4	3	4	1
26	3	1	4	5	1	2	3	2	3	3	5	4	2	3	1
27	3	1	4	5	1	4	3	3	5	1	5	4	3	1	1
28	3	1	4	5	1	3	4	2	5	3	4	4	3	1	1
29	3	1	4	5	1	3	4	3	2	3	5	4	3	1	1
30	3	1	4	5	1	1	5	3	5	3	5	4	4	1	1
31	4	4	4	5	3	4	3	3	4	3	5	3	3	3	1
32	3	3	4	5	1	3	3	3	4	4	5	4	3	3	2
33	4	1	4	5	2	2	3	3	3	3	5	3	3	3	1
34	3	4	4	5	1	1	3	3	4	3	5	3	3	3	1



35	3	1	4	5	2	2	4	3	5	3	5	3	3	3	1	2
36	3	1	4	5	1	4	3	4	5	3	5	2	3	3	2	2
37	3	1	4	5	2	2	3	3	5	3	5	4	2	2	1	1
38	3	3	1	2	1	1	3	4	4	3	5	5	3	3	1	1
39	3	1	4	5	1	2	3	3	5	3	5	5	3	3	1	1
40	3	1	1	1	1	4	3	4	4	3	5	3	3	3	2	1
41	3	1	4	5	3	3	3	4	5	3	5	4	3	3	1	2
42	3	4	4	5	1	3	3	3	3	3	5	5	3	3	1	1
43	3	3	4	5	3	3	3	3	4	3	5	5	3	3	2	1
44	3	1	4	5	3	3	3	3	5	3	5	3	3	3	1	1
45	3	1	1	1	1	3	3	3	5	3	5	4	3	3	2	1
46	3	1	4	5	1	2	3	3	5	3	5	4	3	3	1	1
47	3	1	4	5	1	3	3	3	4	3	5	5	3	3	2	1
48	3	1	4	5	1	3	3	3	5	3	5	5	2	2	1	1
49	3	1	1	5	1	2	3	4	5	3	5	4	3	3	1	1
50	3	1	4	5	2	3	5	3	4	3	5	5	2	2	1	1

HÁBITOS ALIMENTARIOS DESPUÉS DEL CONTAGIO POR COVID-19

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
1	4	4	4	4	5	3	2	2	4	5	2	5	3	2	4
2	4	4	4	4	5	3	1	4	3	3	2	5	3	3	4
3	4	4	4	4	5	3	4	2	3	5	2	5	3	2	3
4	3	4	4	4	5	3	1	2	4	5	2	5	4	2	4
5	3	3	3	4	5	2	1	2	3	5	3	5	3	2	1
6	3	3	3	4	5	1	3	4	4	4	2	5	4	3	2
7	4	4	4	4	5	3	3	3	4	5	2	5	3	3	3
8	4	4	4	4	5	3	3	3	4	3	2	5	4	4	2
9	3	4	4	4	5	2	2	3	4	3	3	5	3	3	3
10	4	4	4	4	5	3	3	2	2	4	2	3	3	2	4
11	3	4	4	4	5	3	1	3	3	3	2	5	3	3	3
12	3	4	4	4	5	3	2	2	4	3	2	4	3	4	3
13	4	4	4	4	5	3	2	2	4	5	2	5	4	2	2
14	4	4	4	4	5	2	4	3	3	3	2	5	3	3	4
15	3	4	4	4	5	2	2	2	2	5	2	5	5	3	2
16	3	4	4	4	5	2	3	2	3	5	3	5	3	3	3
17	4	4	4	4	5	3	2	2	2	4	2	5	5	3	1
18	3	4	4	4	5	1	3	3	4	5	2	3	3	3	4
19	4	4	4	4	5	2	3	3	3	5	2	5	5	3	2
20	3	4	4	4	5	3	3	2	4	5	2	5	3	3	3
21	3	4	4	4	5	1	4	4	3	3	3	4	5	3	2
22	3	4	4	4	5	3	2	4	4	4	3	5	5	3	1
23	4	4	4	4	5	1	3	5	3	4	3	5	4	3	2
24	4	4	4	4	5	3	3	4	5	5	3	5	3	3	3
25	4	4	4	4	5	3	3	2	3	3	3	5	4	3	2
26	3	4	4	4	5	3	3	3	2	3	2	5	4	2	3
27	3	4	4	4	5	3	3	3	3	5	2	5	4	3	2
28	3	4	4	4	5	3	1	2	3	5	2	4	3	3	2
29	3	4	4	4	5	3	2	4	3	3	3	5	4	3	3
30	4	4	4	4	5	3	4	5	2	5	2	5	4	4	3
31	3	4	4	4	5	3	3	3	5	4	2	5	3	3	4
32	3	4	4	4	5	3	1	2	2	4	2	5	3	2	3
33	3	4	4	4	5	2	1	3	4	3	2	5	4	2	3
34	3	4	4	4	5	3	2	3	2	5	2	5	4	3	3





**ESTILOS DE VIDA ANTES DEL CONTAGIO**

N°	P1	P1.1	P2	P2.1	P3	P4
1	2	0	2	0	3	2
2	1	4	2	0	3	2
3	2	0	2	0	3	2
4	2	0	2	0	1	2
5	2	0	2	0	1	2
6	2	0	2	0	1	2
7	2	0	2	0	3	2
8	2	0	2	0	1	2
9	1	4	2	0	4	2
10	2	0	2	0	4	2
11	1	4	2	0	1	2
12	1	4	2	0	3	2
13	1	4	2	0	1	1
14	1	4	2	0	4	2
15	2	0	2	0	1	2
16	1	4	2	0	1	2
17	1	4	2	0	1	2
18	1	4	2	0	1	2
19	1	5	2	0	4	2
20	1	5	2	0	4	2
21	2	0	2	0	1	1
22	1	5	2	0	4	2
23	1	5	2	0	4	2
24	2	0	2	0	1	2
25	1	5	2	0	4	2
26	2	0	2	0	4	1
27	1	5	2	0	1	1
28	2	0	2	0	4	2
29	1	5	2	0	3	2
30	1	4	2	0	1	1
31	2	0	2	0	4	2
32	1	5	2	0	4	2
33	2	0	2	0	3	2
34	2	0	2	0	1	2
35	1	5	2	0	1	2
36	2	0	2	0	1	2
37	1	4	1	2	3	2
38	2	0	2	0	1	2
39	1	4	2	0	1	2
40	1	5	2	0	3	2
41	2	0	2	0	1	2
42	1	5	2	0	1	2
43	1	5	2	0	1	2
44	2	0	2	0	1	2
45	2	0	2	0	1	2
46	1	5	2	0	1	2
47	2	0	2	0	4	1
48	2	0	2	0	1	2
49	1	4	2	0	1	2
50	1	3	2	0	1	2

**ESTILOS DE VIDA DESPUÉS DEL CONTAGIO**

N°	P1	P1.1	P2	P2.1	P3	P4
1	2	0	2	0	4	3
2	2	0	2	0	1	3
3	2	0	2	0	1	3
4	2	0	2	0	1	3
5	2	0	2	0	3	2
6	2	0	2	0	3	2
7	2	0	2	0	4	2
8	2	0	2	0	4	3
9	2	0	2	0	3	3
10	2	0	2	0	1	3
11	2	0	2	0	1	3
12	2	0	2	0	1	3
13	2	0	2	0	4	2
14	2	0	2	0	1	3
15	2	0	2	0	4	2
16	2	0	2	0	1	3
17	2	0	2	0	1	3
18	2	0	2	0	3	3
19	2	0	2	0	1	3
20	2	0	2	0	1	3
21	2	0	2	0	1	3
22	2	0	2	0	1	3
23	2	0	2	0	1	2
24	2	0	2	0	4	3
25	2	0	2	0	1	2
26	2	0	2	0	4	3
27	2	0	2	0	4	2
28	2	0	2	0	1	3
29	2	0	2	0	1	2
30	2	0	2	0	4	3
31	2	0	2	0	1	1
32	2	0	2	0	1	1
33	2	0	2	0	1	1
34	2	0	2	0	1	3
35	2	0	2	0	3	2
36	2	0	2	0	1	3
37	2	0	2	0	1	2
38	2	0	2	0	1	3
39	2	0	2	0	1	3
40	2	0	2	0	1	2
41	2	0	2	0	1	1
42	2	0	2	0	1	1
43	2	0	2	0	1	3
44	2	0	2	0	1	1
45	2	0	2	0	4	3
46	2	0	2	0	1	2
47	2	0	2	0	1	3
48	2	0	2	0	1	2
49	2	0	2	0	1	3
50	2	0	2	0	1	3



### AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo Emperatriz Dina Vargas Cordova  
identificado con DNI 74640850 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional,  Programa de Segunda Especialidad,  Programa de Maestría o Doctorado  
Nutrición Humana

,informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación para la obtención de  Grado

Título Profesional denominado:

"Cambios en los hábitos alimentarios en adultos antes y después del contagio por COVID-19, hospital Antonio Barrionuevo - Lampa 2021"

" Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los "Contenidos") que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 11 de julio del 2023

Dina Vargas

FIRMA (obligatoria)



Huella



### DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo Empeñatiz Diana Vargas Candari  
identificado con DNI 74640830 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional,  Programa de Segunda Especialidad,  Programa de Maestría o Doctorado

Nutrición Humana  
informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación para la obtención de  Grado  
 Título Profesional denominado:

"Cambios en los hábitos alimentarios en adultos antes y después del contagio  
por COVID-19, hospital Antonio Barrionuevo - Lampa 2021"

"Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 11 de julio del 2023

Diana Vargas Candari

FIRMA (obligatoria)



Huella