UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Tesis Final de grado

"Hábitos alimentarios y peso corporal en contexto de distanciamiento social por pandemia de Covid-19 en residentes del barrio Las Naciones de la localidad de Presidente Perón en el período abril a octubre 2020"

Tutora: Lic. Carolina Masu

Tesista: Stella Maris Boffa

Carrera: Licenciatura en Nutrición

Título a obtener: Licenciatura en Nutrición

Modalidad: Trabajo de investigación

Año: 2021

INDICE:

AGRADECIMIENTOS 3

1.RESUMEN 4

2.INTRODUCCIÓN 6

3.TEMA 6

4.JUSTIFICACIÓN 6

5.ANTECEDENTES: Estado del arte 8

6.MARCO TEÓRICO 13

6.a.Otras pandemias 13

6.b. Pandemia Covid-19 14

6.c. Inmunidad y nutrición 15

6.c.i. Relación entre el estado nutricional y el sistema inmune 15

6.d. Obesidad y Covid-19 16

6.d.i.IMC 18

6.e. Hábitos alimentarios 18

6.f. Hábitos alimentarios en Argentina 20

6.f.i. Estudio realizado por investigadores del CONICET 20

6.f. ii. Estudio realizado por investigadores del CEDEF 21

6.f.iii.Estudio realizado por investigadores del ITA 23

6.f.iv. Estudio realizado por investigadores del Instituto de Tecnología de UADE 23

6.f.v. Estudio realizado por investigadores del CEPEA 24

6.f.vi. Estudio realizado por investigadores de la Sociedad Argentina de Nutrición 25

6.g. Hábitos Alimentarios en otros países 26

6.g.i. Situación en España 26

6.g.ii. Situación en Uruguay 27

6.g.iii.Situación en Colombia 28

7.PROBLEMA 29

8.HIPÓTESIS....29
9.OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN....29
9.a. Objetivo General....29
9.b. Objetivos específicos....29
10.MATERIAL Y MÉTODOS....30
10.a. Tipo de estudio....30
10.b. Área de estudio....30
10.c. Población y muestra....31
10.d. Criterios de inclusión y exclusión....31
10.d.i. Criterios de inclusión....31
10.d.ii. Criterios de exclusión....31
10.e. Fuentes de Datos e Instrumento....31
10.e.i. Fuentes de datos primarias....31
10.e.ii. Fuentes secundarias....32
10.e.iii. Instrumento de recolección de datos....32
10.f. Operacionalización de variables....33
11.ANÁLISIS DE DATOS....40
11.a. Resultados....40
12.CONCLUSIONES....58
13.DISCUSIÓN....60
14.BIBLIOGRAFÍA....63
15.ANEXOS....69
15.a. Mapa del barrio Parque Las Naciones....69
15.b. Modelo de consentimiento informado utilizado....69
15.c. Encuesta....70

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la Universidad Abierta Interamericana por ofrecer la posibilidad de formarme como profesional. Y a todos los profesores que estuvieron a lo largo de la carrera, por sus conocimientos y por su aliento para seguir adelante. Especialmente a mi tutora, la Lic. Carolina Masu por acompañarme en la realización de mi tesis, por guiarme y ayudarme, por su paciencia y su buena predisposición para conmigo. Por ser una excelente profesional y transmitir el amor hacia la profesión.

A mi familia, a mi esposo Daniel, a mis hijos Octavio y Lorenzo, por estar siempre a mi lado, alentarme, apoyarme y tenerme tanta paciencia durante estos 4 años, en los que a veces quedaron postergados.

A mis compañeras de la facultad y amigas, Eva, Rocío y Karen, por ser incondicionales. Por todos los momentos que pasamos juntas estudiando, por muchos momentos de ansiedad y estrés por los exámenes, y también por las alegrías y por no dejar que me sienta sola en este camino transitado.

1.RESUMEN

Título: Hábitos alimentarios y peso corporal en contexto de distanciamiento social por pandemia de Covid-19 en residentes del barrio Las Naciones de la localidad de Presidente Perón en el período abril a octubre 2020.

Introducción: Debido a la pandemia causada por el virus Covid-19, y como medida sanitaria para paliarla, el Gobierno Nacional Argentino decretó el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO), familiarmente conocido como "cuarentena", a los fines de reducir la transmisión de dicho virus en la comunidad, causando gran impacto en el estilo de vida y en los hábitos alimentarios, con un posible impacto en el peso y composición corporal.

Materiales y método: Se desarrolló un estudio cuali-cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal, diseñándose un cuestionario en formato online para realizar encuestas auto-administradas durante los meses de noviembre y diciembre de 2020. Se incluyeron preguntas de opción múltiple sobre características socio-demográficas, peso y talla auto-referidos, ingesta habitual de alimentos y la auto-percepción de su modificación durante el período de aislamiento social.

Resultados: La muestra quedó conformada por 71 personas que contestaron el formulario de la encuesta. Se observó una modificación en los hábitos alimentarios en la población estudiada en el ASPO, caracterizada por un aumento en el consumo de alimentos desaconsejados y alteraciones en sus rutinas diarias que contribuyeron a un aumento del peso corporal.

Conclusiones: La adopción de hábitos alimentarios no saludables trae aparejado el aumento de peso y un mayor riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles. Asimismo, el Covid-19 afecta a todos los grupos etarios, pero es mayor la susceptibilidad a contraer Covid-19 en personas con comorbilidades como la obesidad, pudiendo afectar la recuperación y un aumento en la morbilidad en estos individuos.

Palabras clave: Covid-19, pandemia, ASPO, cuarentena, hábitos alimentarios, estilo de vida.

ABSTRACT

Title: Dietary habits and body weightin the context of social distancing due to the Covid-19 pandemic in the residents of the Las Naciones neighborhood of the town of Presidente Perón in the period April to October 2020

Introduction: Due to the pandemic caused by the Covid-19 virus, and as a sanitary measure to alleviate it, the Argentine National Government decreed the Preventive and Mandatory Social Isolation (ASPO), familiarly known as "quarantine", in order to reduce the transmission of that viruses in the community, causing great impact on lifestyle and eating habits, possibly with impact in body weight and body composition.

Materials and method: A qualitative-quantitative, descriptive and cross-sectional study was developed, designing an online questionnaire to conduct self-administered surveys during the months of November and December 2020. Multiple-choice questions were included about socio-demographic characteristics, self-reported weight and height, habitual food intake and the self-perception of its modification during the period of social isolation.

Results: The sample was made up of 71 people who answered the survey form. A modification in dietary habits was observed in the population studied in the ASPO, characterized by an increase in the consumption of foods that were not recommended and alterations in their daily routines that contributed to an increase in body weight.

Conclusions: The adoption of unhealthy eating habits brings with it the increase of body weight and a higher risk of chronic non-communicable diseases. On the other side, Covid-19 affects all age groups, but the susceptibility to contracting Covid-19 is biggerin people with comorbidities such as obesity, and could affect recovery and an increase in morbidity in these individuals.

Keywords: Covid-19, pandemic, ASPO, quarantine, dietary habits, lifestyle.

2.INTRODUCCIÓN

El brote de la enfermedad por coronavirus 2019 (Covid-19), causado por el virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2), fue declarado como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en marzo de 2020. Se estima que tiene una tasa de letalidad entre el 1 y el 3%, afectando con mayor virulencia a personas adultas mayores y a quienes tienen enfermedades crónicas no transmisibles tales como hipertensión arterial, diabetes, enfermedad cardiovascular y cáncer.

Se trata de un virus con alta tasa de contagio, por lo cual la vigilancia intensa es vital para controlar su propagación. El aislamiento sigue siendo el medio más efectivo para bloquear la transmisión. Como medida sanitaria para paliar esta pandemia se decretó el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) por Resolución Presidencial Nro.297 de marzo de 2020. A raíz de esta nueva situación, los hábitos alimentarios de las distintas poblaciones han evolucionado, y lo continúan haciendo, en función de los cambios que se van produciendo en su entorno. En esta situación de aislamiento social, el comportamiento de las personas puede haber sufrido cambios debido al confinamiento para evitar los contagios masivos.

3.TEMA

Evaluación de los hábitos alimentarios y cambios en el peso corporal durante el período de abril a octubre 2020 en contexto de aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO) en residentes del barrio Las Naciones de la localidad de Presidente Perón.

4.JUSTIFICACIÓN

La pandemia ocasionada por el Covid-19 supone un impacto sin precedentes y aun difícil de mensurar. La vida cotidiana de las personas se ha visto afectada en todos los aspectos. En esta investigación se pretende evaluar las modificaciones en la conducta alimentaria y selección de alimentos, ocasionadas como consecuencia del aislamiento social.

A grandes rasgos, podemos mencionar varios fenómenos que se han evidenciado, pero que es necesario analizar con mayor profundidad, como lo son el aumento exponencial del consumo de comidas pre-elaboradas y ultra-procesadas, la

mayor prevalencia de sedentarismo, el aumento del consumo de bebidas alcohólicas, las modificaciones en la calidad de la dieta por motivos económicos, entre otros.

El presente trabajo de investigación será de relevancia clínica-nutricional, ya que los datos obtenidos en este estudio ayudarán a determinar patrones alimentarios en la población, pudiendo ser útiles para la implementación de acciones tendientes a revertir las posibles consecuencias negativas de los cambios en los hábitos alimentarios que ha implicado el período de aislamiento social - así como también en otras situaciones extremas que presenten características similares a esta pandemia - y para el desarrollo de estrategias y acciones tendientes a fomentar a futuro una alimentación nutricionalmente correcta dentro del marco de un estilo de vida saludable. [(1).]

5.ANTECEDENTES: Estado del arte

- **Título**: "**Hábitos alimentarios en la población gallega durante el confinamiento por la COVID-19"**

Autores: Laura I Sinisterra-Loaiza, Beatriz I Vásquez, José Manuel Miranda, Alberto Cepeda, Alejandra Cardelle-Cobas

RESUMEN

Introducción: En plena crisis por la COVID-19, el consumo alimentario ha pasado a llevarse a cabo en su totalidad en el hogar y las visitas a los centros de distribución de alimentos se han visto reducidas. Asimismo, otros hábitos, como la práctica de ejercicio físico o las horas de sueño, se han visto también modificadas.

Objetivos: El objetivo de este trabajo ha sido evaluar los cambios producidos en los hábitos alimentarios y en el estilo de vida de la población gallega durante el período de confinamiento por la COVID-19.

Métodos: Se elaboró una encuesta en Microsoft Forms para adultos residentes en Galicia y se distribuyó, de manera aleatoria, a través de un servicio de mensajería instantánea para móviles a través de Internet.

Resultados: El número de participantes fue de 1350 personas, mayores de edad, siendo el promedio de edad de 63,2 ± 8,1 años y estando la muestra compuesta por un 30 % de hombres y un 70 % de mujeres. Los datos muestran una tendencia hacia el consumo de alimentos saludables, como frutas y verduras, y un descenso de otros menos saludables, como son los alimentos procesados. Un 46 % de la población indicó estar comiendo más que antes del confinamiento, aumentando el picoteo entre horas (54 %) y la ansiedad por la comida, debido a situaciones de estrés o nervios, en un 40 % de los encuestados. Esto se ha traducido en un incremento del peso corporal, indicado por un 44 % de la muestra, siendo la media de kilos ganada de 2,8 ± 1,5.

Conclusiones: Durante el confinamiento, los hábitos alimentarios y el estilo de vida de la población gallega se han visto modificados. El incremento de peso experimentado en una población que ya partía de un elevado porcentaje de sobrepeso y obesidad al inicio

del confinamiento podría tener un impacto negativo en el desarrollo de patologías crónicas no transmisibles.

Palabras clave: Hábitos alimentarios; Población gallega; COVID-19; Ejercicio físico; Sueño

Cita bibliográfica: Sinisterra-Loaiza, L. I., Vázquez, B. I., Miranda, J. M., Cepeda, A., & Cardelle-Cobas, A. (2020). Hábitos alimentarios en la población gallega durante el confinamiento por la COVID-19. *Nutrición Hospitalaria*, *37*(6), 1190-1196.

- **Título: "Hábitos alimentarios y COVID. Análisis descriptivo durante el aislamiento social en Argentina"**

Autores: Federik, Marianela Alejandra; Calderón, Catalina; Degastaldi, Victoria; Duria, Sofía Abril; Monsalvo, Camila; Pinto, Manuela; Vázquez Carrioli, Candela; Laguzzi, Mauro Ezequiel

RESUMEN

Introducción: La enfermedad causada por el SARS-Cov-2ha causado una pandemia sin precedentes en la salud pública. Para controlar su propagación se han tomado distintas medidas, entre ellas el autoaislamiento y distanciamiento social, medida que repercute en el acceso y la utilización de los alimentos. El confinamiento de las personas por largo tiempo podría conducir a patrones de alimentación irregulares y mayor sedentarismo, asociándose con una mayor ingesta caló-rica y riesgo de malnutrición.

Objetivo: describir la frecuencia de consumo y prácticas alimentarias de los habitantes de la provincia de Buenos Aires y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) Argentina, durante el aislamiento social, preventivo y obligatorio.

Métodos: Estudio descriptivo, transversal. La recolección de datos se llevó a cabo en el mes de junio 2020, a través una encuesta autoadministrada. La muestra estuvo constituida por 788 personas. Las prácticas alimentarias se describieron según la frecuencia de consumo semanal de los principales grupos de alimentos. Resultados: Del total de encuestados el 73,9% fueron mujeres y el 26,0% hombres, con un IMC de promedio de 23,0 ± 3,97 y 26,4 ± 3,94 respectivamente; un 72,2 % de los encuestados alcanzó niveles de estudios universitarios completo o incompleto. Se destacó una baja

frecuencia de consumo diario de: leche 44,5%; carnes 11,5%, frutas 44,5% y verduras 50,5%.

Conclusión: Es necesario el diseño e implementación de intervenciones efectivas que promuevan activamente el consumo de leche y derivados, carnes, vegetales y frutas, aun para poblaciones con alto niveles de escolaridad. Dado el impacto negativo por efecto de la pandemia sobre la economía y el empleo, la población vulnerable socio-económicamente estaría atravesando un escenario mucho más desfavorable para acceder a los alimentos, con lo cual es de suma importancia considerar próximos estudios que puedan analizar y visibilizarlas problemáticas alimentarias que afectan a este sector.

Palabras clave: Nutrición, ingesta dietética, COVID-19

Cita bibliográfica: Federik, M. A., Calderón, C., Degastaldi, V., Duria, S. A., Monsalvo, C., Pinto, M., ... & Laguzzi, M. E. (2020). Hábitos alimentarios y COVID. Análisis descriptivo durante el aislamiento social en Argentina. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, *40*(3).

- **Título: "Cambios en las prácticas culinarias y gastronómicas durante el confinamiento de la COVID-19 en la provincia de Alicante"**

Autores: María Tormo-Santamaría, Luis Català-Oltra, Alexandre Peretó-Rovira, Ángeles RuízGarcía and Josep Bernabeu-Mestre

RESUMEN

Introducción: El confinamiento generado por el estado de alarma decretado a causa de la COVID19 obligó a la ciudadanía a permanecer en sus casas salvo causa justificada y limitó el acceso a los servicios de restauración colectiva. Estas restricciones supusieron el cambio de hábitos y rutinas de la población, lo que se tradujo en más actividad culinaria en los domicilios. El objetivo del presente estudio es conocer el impacto del confinamiento sobre el comportamiento alimentario estudiando los cambios en las prácticas culinarias y gastronómicas experimentadas por la población alicantina.

Material y métodos: Estudio observacional transversal aunque con enfoque diacrónico a partir de la percepción y experiencias de los entrevistados: antes/durante el confinamiento, y muestreo no probabilístico de conveniencia de la población de 18 a 69 años reclutada de forma electrónica entre el 28 de abril y el 10 de mayo de 2020,

semanas 7-8 de confinamiento, en la provincia de Alicante (n=679). Análisis estadístico univariable, bivariable y multivariable de los datos mediante el paquete estadístico SPSS. Uso de pruebas no paramétricas al asumir la condición de muestras emparejadas para las respuestas antes (muestra teórica 1) y durante el confinamiento (muestra teórica 2).

Resultados: El 70% cocinó con más frecuencia y dedicó más tiempo a hacerlo. Más del 35% amplió sus conocimientos culinarios con un incremento de consulta a la web y redes sociales. Durante el confinamiento predominó la cocina tradicional valenciana y los postres fueron las elaboraciones preferidas. El cocinado en grupo aumentó en más de 11 puntos porcentuales, al igual que comer en compañía, aunque persiste el uso de dispositivos audiovisuales durante el acto de comer. El 84% modificó su percepción sobre algún aspecto relacionado con la alimentación. Las diferencias entre el comportamiento previo a la pandemia y el que se desarrolló durante el confinamiento se han revelado significativas estadísticamente en la mayoría de las variables testadas.

Conclusiones: Durante el confinamiento, el aumento de la actividad culinaria se tradujo en una apuesta por la cocina tradicional en detrimento de los platos precocinados, más convivialidad en el acto de comer y un mayor compromiso con el comercio y el consumo de alimentos de proximidad y la sustentabilidad del sistema alimentario.

Palabras clave: Culinaria; Conducta Alimentaria; Infecciones por Coronavirus; Confinamiento; Gastronomía; COVID-19; síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2; SARS-CoV-2

Cita bibliográfica: Tormo-Santamaría, M., Català-Oltra, L., Peretó-Rovira, A., Ruíz-García, Á., & Bernabeu-Mestre, J. (2020). Cambios en las prácticas culinarias y gastronómicas durante el confinamiento de la COVID-19 en la provincia de Alicante. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, *25*(Supl. 2), 1130.

- **Título**: **“Inactividad física, ejercicio y pandemia”**

Autor: Jorge Jaime Márquez Arabia

RESUMEN

Se presenta un panorama generaly un análisis respecto a la epidemiología y consecuencias de la inactividad física y el sedentarismo,los principales efectos del

aislamiento,los beneficios del ejercicio bien prescrito, asesorado y ejecutado en diversas condiciones,y enfermedades crónicas no transmisibles y sus interacciones, en el marco de la pandemia actual de COVID-19.

Palabras clave: COVID-19, SARS-COV-2, pandemia, salud, distanciamiento, aislamiento, confinamiento, sedentarismo, inactividad, actividad física, ejercicio físico, educaciónfísica.

Cita bibliográfica: Arabia, J. J. M. (2020). Inactividad física, ejercicio y pandemia COVID-19. *VIREF Revista de Educación Física*, *9*(2), 43-56.

6.MARCO TEÓRICO

6.a.Otras pandemias

En el período de años comprendido entre 1867 y 1871, hubo dos epidemias en la ciudad de Buenos Aires: fiebre amarilla y cólera. Durante esta crisis hubo transformaciones del espacio y del tiempo social. Los habitantes de Buenos Aires, para poder sobrellevar esta experiencia traumática buscaron diferentes formas de mantener un vínculo social y, al mismo tiempo, mantener la salud.

Hubo medidas como cuarentenas, lazaretos y comisiones de salubridad por parte de los organismos públicos. La prensa de aquel momento publicaba recomendaciones para los ciudadanos, y los médicos recomendaban la moderación en las actividades como la alimentación, bebidas, sexualidad, trabajo y descanso; todo, según ellos, debía ser mesurado.

Al volverse la ciudad de Buenos Aires un foco de infección, se hacían fogatas en las intersecciones de calles como método de desinfección, práctica muy difundida en otros pueblos y ciudades de Europa y Latinoamérica. Otra alternativa consistía en huir a otros lugares o pueblos considerados como "más saludables", debido a su escasa población en aquellos momentos, como Morón, Lomas de Zamora, Quilmes, entre otros. Esta huida implicaba un desplazamiento físico que impactó en la vida cotidiana de los habitantes. En tal situación, la distancia física se volvió un elemento positivo.

Para los sectores de menores recursos, esta experiencia de desplazamiento en general fue dramática, debido a que debían trasladarse a sus tareas laborales, diariamente, de los alrededores hacia la ciudad, para luego regresar al pueblo en el que ahora vivían. En cambio, para los sectores de mayores recursos económicos, fue una experiencia muy particular, ya que vivían el período de la epidemia como una oportunidad extra para vacacionar. [(2)]

A lo largo de la historia de la humanidad, podemos describir diferentes pestes o pandemias tales como la peste de Atenas; la peste Antonina en Roma; la peste bubónica o peste negra; la gran epidemia de la Edad Media; la viruela; el cólera; el escorbuto; la fiebre amarilla; la sífilis, la malaria, la poliomielitis. En los últimos años, el VIH/SIDA, la epidemia de ébola en África, la epidemia de SARS, la pandemia de gripe A (H1N1), el Virus del Zika y actualmente la pandemia del SARS-CoV-2. [(2,3,4)]

6.b. Pandemia Covid-19

El SARS-CoV-2 es un coronavirus del género beta conocido comúnmente como Covid-19; fue identificado por primera vez en China, y declarado como "pandemia" por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo de 2020. Este virus causa una enfermedad respiratoria aguda con signos y síntomas variados, que incluyen pero no se restringen a fiebre, tos y dificultad respiratoria. [5]

Es un virus que se transmite de persona a persona por contacto cercano (dentro de los 2 metros de distancia aproximadamente) a través de pequeñas gotitas en suspensión expelidas por tos o estornudos de personas infectadas. [5]

En la actualidad no hay un tratamiento antiviral específico para Covid-19, si bien en los últimos meses del año 2020 han comenzado a surgir vacunas con altos índices de efectividad, las cuales lentamente están siendo administradas a la población mundial acorde a la posibilidad de compra de cada país. En la República Argentina, se está trabajando actualmente en la adquisición y distribución de algunas de estas vacunas, implementando estrategias de vacunación para la población basadas en la priorización de grupos de riesgo. [6]

En varios países, los gobiernos han impuesto cuarentenas con el fin de ralentizar la propagación del Covid-19, a los fines de evitar sobrecargar el sistema de atención médica, que no está preparado para atender en forma masiva a todas las personas infectadas. [4] Debido a esto, muchas grandes empresas han implementado el trabajo a distancia desde el hogar (conocido popularmente como "home office"), [7] lo que ha incrementado el sedentarismo en sus trabajadores [8].

Los signos y síntomas, no están presentes en todos los pacientes infectados con SARS-CoV2. En un 81% de los pacientes se producen afecciones respiratorias leves a moderadas. Quienes están en un riesgo mayor de desarrollar dificultad respiratoria y una enfermedad grave, son los adultos mayores 50-60 (3%), 60-70(10%) y 80 o más años (15%) y aquellas personas con comorbilidades como obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y enfermedad cardiovascular. [9, 10]

La pandemia por Covid-19 está creando y creará necesidades diferentes en un mundo diferente. Nuestra labor en el ámbito de la nutrición debería alcanzar una presencia superlativa en las decisiones futuras de la población. [9]

6.c. Inmunidad y nutrición

El sistema inmunitario tiene la capacidad de defender al cuerpo humano de casi todos los microorganismos y toxinas que pueden lesionar sus tejidos. A esta capacidad se la conoce como *inmunidad*, dando dos tipos de respuesta: innata o adquirida.

La *inmunidad innata* es la primera línea de defensa del organismo contra el daño a tejidos e infecciones microbianas y lo hace resistente a algunas enfermedades víricas. Esta barrera se encuentra siempre en tejidos como la piel o epitelios que recubren el sistema digestivo, respiratorio, genital o urinario, es decir, en tejidos expuestos al exterior o en contacto indirecto con él [(9)]. Dicha respuesta inmune, activa mecanismos como la fiebre y la tos, y participan barreras anatómicas – que incluyen células como neutrófilos, macrófagos, natural-killer (NK), dendríticas, endoteliales, epiteliales, etcétera –, barreras químicas y fisiológicas, en las que participan péptidos y proteínas como lisozima, defensinas, complemento y proteína C reactiva. Al activarse estas células, se produce una cascada de procesos inflamatorios que ayudan a controlar las infecciones y promueven la curación, la recuperación y el regreso a la homeostasis.

La *inmunidad adquirida*, también denominada adaptativa, es específica y extremadamente potente frente a microorganismos invasores como bacterias, virus y toxinas o sustancias extrañas procedentes de otros animales, formando anticuerpos para atacarlos y defender al organismo. Este tipo de inmunidad, a su vez puede clasificarse en humoral o mediada por células, y está dada por los linfocitos B y los linfocitos T, respectivamente, ambos tipos celulares formados en los tejidos linfoides.

Los linfocitos se localizan en los ganglios y tejidos linfoides especiales como el bazo, la submucosa del aparato digestivo, el timo y la médula ósea. Es decir que se distribuye de una forma ventajosa en el cuerpo humano para interceptar a los antígenos antes de que se produzca una propagación en forma generalizada. [(10)]

6.c.i. Relación entre el estado nutricional y el sistema inmune

Un adecuado estado nutricional contribuye a un correcto desarrollo del sistema inmune y colabora con su funcionamiento de forma significativa, ayudando a proteger a las personas frente al contagio y durante la convalecencia de alguna enfermedad o proceso inflamatorio, incluida la infección por Covid-19. Si existe un aporte suficiente y

un balance apropiado entre los macro y micronutrientes ingeridos en la dieta, habrá una menor probabilidad de desarrollar cuadros graves de esta enfermedad. [11]

Es muy reciente el estudio de la relación entre nutrición y función inmune. La *inmunonutrición* se define como la ciencia que estudia las interacciones existentes entre la nutrición con el sistema inmune, la infección, la inflamación y la injuria o daño tisular [11].

Existe malnutrición cuando la dieta de una persona, por exceso o por deficiencia, no cubre sus necesidades nutricionales, pudiendo afectar el aporte de vitaminas y minerales. Dichos nutrientes tienen una importante participación en el desarrollo y en el funcionamiento del sistema inmune. La deficiencia de uno o varios nutrientes puede afectar la resistencia a infecciones y a la respuesta inmune.

Una malnutrición calórico-proteica no sólo es un déficit de proteínas y energía, sino que también trae aparejado un aporte insuficiente de micronutrientes tales como la vitamina A, hierro (Fe), zinc (Zn) y cobre (Cu), como así también de sus respectivas proteínas transportadoras, y de componentes específicos y no específicos de la respuesta inmune. [12]

Varios nutrientes, como el tocoferol, retinol, zinc tienen un papel inmunomodulador. Los ácidos grasos esenciales cumplen el mismo papel, siendo beneficioso para la salud contar con una adecuada y proporcionada ingesta de ácidos grasos omega-3 y omega-6. [12]

Los minerales como el hierro, zinc, manganeso, níquel, cobre y cobalto participan en la regulación de la inmunidad innata como de la adquirida. El selenio es indispensable para el mantenimiento del sistema antioxidante humano.

Las vitaminas A, D, E, C, B6, B9 y B12, además de ser coenzimas en cientos de reacciones orgánicas, son protectoras de las mucosas [12].

6.d. Obesidad y Covid-19

Diversos estudios indican a la obesidad como un factor de riesgo para el desarrollo de una enfermedad más grave por coronavirus así como también la posible mayor contagiosidad en esta población. Debido al confinamiento durante la pandemia, se han dado dificultades en el control y tratamiento de la obesidad [13, 14]

La prevalencia de obesidad y sobrepeso ha ido en aumento constante en las últimas décadas a nivel mundial [14, 15], lo que supone un problema de salud pública. Las consecuencias de esta epidemia afectan la salud y la calidad de vida de las personas que la padecen.

La obesidad se caracteriza por ser un estado de inflamación crónica, debido al exceso de tejido adiposo. El Covid-19 puede exacerbar ese estado inflamatorio, y producir una disfunción metabólica que puede manifestarse en patologías como dislipidemia, resistencia a la insulina, diabetes tipo 2, hipertensión arterial y enfermedad cardiovascular, que, a su vez, también son consideradas como factores de riesgo de Covid-19 [16]. Datos procedentes de países como Estados Unidos [36], Italia [37] y España[13] indican que en las personas enfermas con Covid-19 y que son pacientes con obesidad severa, incrementa la necesidad de hospitalización y su estado crítico, requiriendo cuidados intensivos y asistencia respiratoria mecánica y aumento del riesgo de muerte.

La obesidad es una enfermedad crónica que requiere de tratamiento. La adquisición de hábitos de estilo de vida saludables es una medida fundamental para perder peso - y particularmente - grasa corporal si se padece obesidad. Al ser la obesidad una enfermedad compleja y multifactorial, para tratarla es importante un equilibrio entre la ingesta y el gasto de energía, así como también otros factores como la disponibilidad de alimentos saludables, la accesibilidad a los mismos, la edad, el género, la genética, el metabolismo y la actividad física.[14, 17]

En el transcurso de la pandemia, los entornos como son las cuarentenas domiciliarias, los aislamientos por zonas o barrios, confinamientos por contacto estrecho de pacientes con Covid-19, etc., podrían ser factores influyentes para generar ambientes obesogénicos.

Se debe tener en cuenta y tomar conciencia por parte de los equipos de salud, de todos estos factores, para identificar factores modificables y establecer estrategias de tratamiento, orientadas a modificar el estilo de vida hacia uno más saludable, haciendo intervenciones nutricionales y prescripción de actividad física. [17]

6.d.i.IMC

Quetelet fue el primer autor en publicar este índice en el año 1871, con el nombre de *Índice de Quetelet*. A partir del año 1972 fue más comúnmente conocido con el nombre de Índice de Masa Corporal (IMC), o por su nombre en inglés: Body Mass Index (BMI). [18]

Se lo considera una de las herramientas más sencillas y efectivas utilizadas en el campo de la nutrición para diagnosticar obesidad, dada su practicidad, facilidad en las mediciones, y su buena correlación con el grado de adiposidad [19]. Se determina por la relación entre el peso actual del individuo, expresado en kilogramos, con su talla expresada en metros y elevada al cuadrado.

$$IMC = \frac{\text{Peso (kg)}}{(\text{Altura en m})^2}$$

La clasificación de la OMS para establecer el diagnóstico nutricional es la siguiente:

IMC	**Diagnóstico**
Menor a 18,5	Bajo peso
18,5 a 24,9	Normopeso
25 a 26,9	Sobrepeso grado I
27 a 29,9	Sobrepeso grado II
30 a 34,9	Obesidad de tipo I
35 a 39,9	Obesidad de tipo II
40 a 49,9	Obesidad de tipo III (mórbida)
Mayor o = 50	Obesidad de tipo IV (extrema)

Fuente: OMS

6.e. Hábitos alimentarios

Según el Código Alimentario Argentino (CAA) se denomina “alimento” a toda sustancia o mezcla de sustancias, naturales o elaboradas, que al ser ingerida por el hombre aportan a su organismo los materiales y energía necesaria para el desarrollo de los procesos biológicos. [21]

Hay una infinita variedad de alimentos, y ya sean naturales, industriales o caseros, todos ellos poseen características organolépticas y connotaciones fisiológicas, psicológicas y culturales que les otorgan atributos que incitan el deseo de ingerirlos. [33]

La cantidad, calidad, forma de preparación de los alimentos y el conjunto de costumbres que una persona tiene para alimentarse en forma cotidiana y/o rutinaria forman parte de los hábitos alimentarios. Nuestras elecciones a la hora de alimentarnos a diario forman parte de nuestra identidad y nuestra cultura [34]. Lógicamente estas elecciones están influenciadas por la disponibilidad de alimentos, en la cual la industria alimentaria juega un rol fundamental ya que estudia y genera las necesidades e impone lo que debemos comer. [35]

Los hábitos alimentarios también se encuentran condicionados por nuestras necesidades, por experiencias, creencias y tabúes, medios económicos y por el conocimiento del valor nutricional de los alimentos que se tenga. La disponibilidad de los alimentos de una localidad o región también condiciona la formación de hábitos alimentarios.

Cada país, según las costumbres y la disponibilidad de alimentos establece un gráfico simbólico, en el que se jerarquizan los grupos de alimentos. [33] En el caso de Argentina, el Ministerio de Salud de la Nación, cuenta con las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA). [24]

Lo que comemos tiene un fuerte componente emocional. Muchos productos locales tienen un fuerte valor simbólico que representa nuestro lugar de pertenencia, por lo que se comienzan a desarrollar mercados de exportación considerables para aquellos que se encuentran lejos de la patria. Esto lo demuestra la venta de diferentes productos en el extranjero. En dichos casos el consumidor paga precios elevados por adquirir y consumir los productos que le recuerdan a su país de origen.[35]

Para saber cuál es la relación con los alimentos hay que entender qué lugar ocupan en la vida de cada individuo. Para que esta relación sea saludable, se debe poder ver que hay detrás de lo que se come y porque se come. Así como un estilo de vida saludable incrementa nuestro estado de salud y bienestar, un estilo de vida poco saludable puede conducir a hábitos alimentarios inadecuados que pueden incrementar los factores de riesgo de enfermedades crónicas.[34]

6.f. Hábitos alimentarios en Argentina

La pandemia de Covid-19 se ha convertido en la quinta pandemia documentada desde la pandemia de gripe del año 1918. La República Argentina no ha estado exenta de la propagación rápida y de las consecuencias de esta pandemia, en diferentes aspectos como salud pública, economía y hábitos alimentarios. [20]

Como en otros países de la región y del mundo, el Gobierno Nacional Argentino dispuso el aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO, o coloquialmente "cuarentena") para evitar la propagación y el contagio vertiginoso del Covid-19, a partir del día 20 de marzo de 2020. [20]

Esta nueva enfermedad genera en la población incertidumbre. Durante la cuarentena, los individuos pueden tener una sensación de pérdida de la libertad y, debido al aislamiento, aparece la monotonía, pudiendo desencadenar en efectos dramáticos sobre la salud [21].

El ASPO implica un distanciamiento físico que ha llevado a cambios en la disponibilidad de alimentos, el comportamiento de almacenamiento, compras a granel, acceso limitado a determinados alimentos o la necesidad de comprar productos no perecederos en detrimento de productos frescos como frutas y verduras y/o lácteos.[47]

Las dificultades financieras, la reducción de la actividad física y los patrones de compra alterados que favorecen los productos con una vida útil más prolongada y, a menudo, perfiles nutricionales más deficientes, pueden conducir a niveles más altos de inseguridad alimentaria, desnutrición y sobrepeso u obesidad.[22, 32]

Una nutrición adecuada juega un papel fundamental en el desarrollo y mantenimiento del sistema inmune, y una deficiencia nutricional puede comprometerlo. Una ingesta apropiada de frutas y verduras es importante para la incorporación de antioxidantes y nutrientes inmunomoduladores, como el zinc y las vitaminas E, C y D. [11]

6.f.i. Estudio realizado por investigadores del CONICET

Particularmente en Argentina, el incremento del costo de los alimentos en general, y en especial del rubro de frutas y verduras, lácteos y carnes impacta sobre el consumo de millones de consumidores. Por otro lado, en Argentina un 12% de la

población lleva una alimentación vegetariana o vegana [1, 23], que también puede verse afectada por los incrementos de los precios de los alimentos.

Al comienzo de la cuarentena, en Argentina, se realizó un estudio [1] a fin de colaborar en la generación de estrategias en respuesta a la crisis y su impacto en la salud y el estado nutricional. En este estudio, cuya muestra quedó conformada por 2518 personas, de los cuales 317 personas llevaban una alimentación vegetariana o vegetariana estricta (comúnmente, conocida como "vegana"), se observó una modificación en los hábitos alimentarios durante el período inicial de la cuarentena, donde se destacó un descenso en el consumo de alimentos como frutas y verduras y una ingesta elevada de alimentos desaconsejados como panificados, golosinas, bebidas azucaradas y bebidas alcohólicas. Entrando más en detalle, el 55 % de los encuestados omnívoros decía consumir tales alimentos por estrés y ansiedad, mientras que entre los vegetarianos, este porcentaje fue mayor (62%). Otro dato arrojado por esta investigación, es que se reflejó un incremento cercano al 50% en la preparación de comidas caseras para ambas poblaciones, mientras que sólo el 2% de los encuestados declaró recurrir al delivery con mayor frecuencia, un aspecto considerado como positivo por las responsables del estudio.

Las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA) establecen como recomendable la ingesta de 2 a 3 frutas por día y por lo menos 2 porciones de vegetales[24].

Según el estudio realizado antes mencionado [1], "las frutas y verduras son nuestra principal fuente de vitaminas, un aspecto que se relaciona íntimamente con la inmunonutrición. La respuesta inmune es nuestra defensa contra los agentes infecciosos y en este momento en el que enfrentamos la pandemia del Covid-19, la nutrición tiene un rol muy importante". Sin embargo, como se mencionó previamente, el estudio citado delata un menor consumo de frutas y verduras en poblaciones tanto omnívoras como vegetarianas.

6.f. ii. Estudio realizado por investigadores del CEDEF

La Fundación Centro de Estudios para el Desarrollo Federal (CEDEF), realizó durante los primeros días de Abril 2020 un estudio para identificar las transformaciones del vínculo de los consumidores con los alimentos respecto del comportamiento previo

a la pandemia de Covid-19 y sus propósitos en relación a la alimentación y a las compras de alimentos.[43]

Este estudio, arrojó los siguientes resultados respecto de los hábitos de alimentación: las actividades que los encuestados realizaron menos que antes del ASPO fueron la compra de alimentos ya elaborados (49%), el desperdicio de alimentos (40%) y la organización de los horarios de las comidas (32%). Por otra parte, entre las actividades que más realizaron fueron cocinar más (70%), desinfectar los alimentos comprados (66%), buscar recetas de cocina (54%), sanitizar frutas y verduras (53%), buscar consejos de cocina (48%) y planificar sus comidas (46%).[43]

Respecto de los hábitos de compra, encontraron que los encuestados comparaban menos los precios que antes del ASPO (30%) y se les dificultaba la compra de frutas y verduras saludables (tipo bolsones agroecológicos) (18%). Entre las actividades que más realizaban los encuestados se puede mencionar la planificación de sus compras (65%) en comercios más cercanos a su domicilio (38%). [43]

Se consultó respecto del temor al desabastecimiento. Un 52% manifestó haber tenido inconvenientes para encontrar algunos productos por faltantes de marcas y/o variedades de presentación. Entre los productos que pueden mencionarse están los productos de higiene como alcohol, lavandina, desinfectantes en aerosol, repelente de mosquitos y papel higiénico. Le siguen la levadura y harina en diversas presentaciones, leche y lácteos derivados como quesos y yogures, huevos, frutas y verduras en variedad y calidad. Un 94% de los encuestados declaró haber notado el aumento de precios en alimentos. [43]

Respecto de los hábitos que los encuestados declararon mantener luego del ASPO, un 67% dijo “sanitizaré las frutas y los vegetales antes de guardarlos”, un 62% “limpiaré los envases de alimentos que adquiera”, un 56% “tiraré menos comida”, un 52% “incorporaré hábitos de alimentación más saludables”, un 51% “compraré más planificadamente”, un 36% “reduciré la cantidad de delivery”, entre otros. [43]

6.f.iii.Estudio realizado por investigadores del ITA

Otro estudio en Argentina, fue realizado por el Instituto de Investigación Tecnológica de Alimentos (ITA), dependiente del Centro de Investigación de Agroindustria [(44)].

Fue realizado mediante una encuesta para recolectar información sobre los cambios de comportamiento en los consumidores durante la pandemia.

Un informe preliminar a partir de 430 personas que contestaron la encuesta en 14 provincias del país arrojó como resultado que el 85% de los encuestados modificaron la modalidad habitual de compra de alimentos por diferentes causas.

El 60% de los consumidores manifestó haber sufrido inconvenientes en la adquisición de productos debido a la falta de comercios de cercanía.

En un 90% de los hogares se adoptaron medidas preventivas con respecto a la sanitización de los productos comprados para prevenir la transmisión del virus.

Con respecto a las comidas preparadas y listas para consumir, el 71% manifestó haber reducido su consumo como consecuencia de disponer de mayor cantidad de tiempo para cocinar, por el temor al contagio y por motivos económicos.[(44)]

6.f.iv. Estudio realizado por investigadores del Instituto de Tecnología de UADE

En un estudio realizado por el Instituto de Tecnología de UADE, se indagó acerca de los hábitos alimentarios y de actividad física durante el ASPO en residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el Conurbano Bonaerense.[(45)] Fue respondida por 2308 personas entre el 31 de marzo y el 9 de abril de 2020.

Entre los principales resultados obtenidos se puede mencionar que el 33% de los encuestados refiere haber comido por aburrimiento, un 70% destaca que ha cocinado comidas especiales como actividad de tiempo libre, un 48% refiere haber consumido más alimentos dulces (postres, chocolates, tortas, caramelos, etc.). En relación a las bebidas alcohólicas, un 25% ha incrementado su consumo durante el ASPO, un 44% consumió lo mismo y un 28% lo hizo en menor cantidad. Y en relación al uso de los servicios de entrega de comida lista a domicilio (delivery), un 31% ha incrementado su consumo.

Solo el 20% de los encuestados menciona que ha comido más alimentos frescos (frutas y verduras).

Respecto de la actividad física, un 55% de los encuestados realizó ejercicios físicos (entrenamiento funcional y actividades aeróbicas) dentro de sus hogares durante el ASPO.

Este estudio da cuenta que en el transcurso del ASPO, los hábitos alimentarios se han visto modificados. Las personas pasan más tiempo en la cocina elaborando preparaciones que no solían preparar. Y la incertidumbre respecto a la disponibilidad de alimentos ha disminuido, conclusión que puede desprenderse de la menor cantidad de personas que declararon racionalizar sus alimentos en un segundo relevamiento. Y además ha aumentado el uso de tecnología para compartir almuerzos o cenas con familiares y amigos.

6.f.v. Estudio realizado por investigadores del CEPEA

El Centro de Estudios sobre Políticas y Economía de la Alimentación (CEPEA) realizó un estudio sobre hábitos alimentarios en una muestra de 3539 personas. [(46)]

Fueron establecidos criterios para determinar consumo adecuado o excesivo según grupo de alimentos y fueron construidos indicadores de consumo saludable y puntaje global de la dieta en base a los mismos. Estos indicadores fueron más cualitativos que cuantitativos ya que aproximan una valoración sobre la calidad de la dieta.

En dicho estudio, como resultado se obtuvo que solo el 12,7% de la población estudiada, manifestó consumir los cinco grupos de alimentos de mejor calidad nutricional en las frecuencias más próximas a las recomendaciones de las guías alimentarias.

De la combinación entre los consumos saludables y los de alimentos de más baja calidad nutricional (harinas, azúcares y comidas rápidas) resulta que, en términos de puntaje global, no más del 8,6% de la población en estudio logra el mejor resultado (buen puntaje), y un 76,4% registra un puntaje global de la dieta entre regular y bajo.

A partir de los resultados se puede decir que las mayores brechas de adecuación de consumos saludables ocurren en alimentos como legumbres, frutas, hortalizas no

feculentas, lácteos y carnes frescas. Y en cuanto a los productos de baja densidad de nutrientes, las brechas de exceso en ocasiones de consumo son casi idénticas en alimentos fuente de harinas muy refinadas y azúcares. [46]

6.f.vi.Estudio realizado por investigadores de la Sociedad Argentina de Nutrición

La Sociedad Argentina de Nutrición (SAN) realizó un estudio sobre hábitos durante el ASPO y su impacto en el peso corporal en un total de 5635 participantes.[47]

Dicho estudio arrojó como resultado que el 62,1% de los encuestados reportó un incremento de peso durante el ASPO, debido al aumento en la ingesta de alimentos/bebidas y a la disminución de la actividad física.

De un total de 4330 personas que manifestaron permanecer en el hogar durante el ASPO, por no trabajar o por hacer trabajo a distancia, el 62% refirió ganancia de peso.

Un 80,9% mencionó haber realizado cambios en sus hábitos alimentarios debido a cambios en los horarios y/o tipos de comidas. Los cambios más frecuentes fueron el picoteo entre comidas y la ingesta de porciones abundantes.

En cuanto a las emociones que influyeron en los hábitos de alimentación, un 50,6% refiere haber comido por ansiedad y un 39,6% haberlo hecho por aburrimiento.

Por otra parte, entre quienes manifestaron haber aumentado su consumo de alcohol, se pudo observar una ganancia de peso aumentada respecto de quienes no consumieron alcohol. Esta ganancia de peso (96% más) casi duplicó la de los que no aumentaron su consumo.

También se indagó sobre la relación entre la actividad física y la ganancia de peso. Un 68% reportó un bajo nivel de actividad debido a la ausencia de la misma o a la disminución en su realización. En la muestra evaluada se pudo observar que el bajo nivel de actividad física actuó como un factor de riesgo para la ganancia de peso.

6.g. Hábitos Alimentarios en otros países

6.g.i. Situación en España

En España, el confinamiento fue obligatorio para la población en general a partir del 14 de marzo, con excepción de las personas con ocupaciones en las actividades tipificadas como esenciales, como los profesionales sanitarios, fuerzas y cuerpos de seguridad, emergencias, sector de alimentación y algunas otras actividades puntuales. Sólo estaba permitido salir brevemente a comprar comida, productos de higiene, limpieza u otros elementos básicos, a depositar la basura y a pasear al perro, en su caso. El resto del tiempo fue obligatorio permanecer en los hogares. Los hábitos de vida cambiaron bruscamente: se instauró el teletrabajo, aumentando los niveles de sedentarismo, y muchas personas se vieron arrastradas a la pérdida temporal de trabajo y a la imposibilidad de buscar uno nuevo. Esta situación llevó a la población a la compra compulsiva de legumbres, cerveza y productos de higiene. Las calles vacías, los negocios cerrados y largas colas de a uno para acceder a los supermercados, panaderías y farmacias, eran el escenario común. [25]

La Sociedad Española de Nutrición Comunitaria elaboró recomendaciones alimentarias y de actividad física. Como primera medida, sugirió evitar la compra por impulso, la ingesta de alimentos de compensación y la sobrecarga de productos ultra-procesados. También promovió la realización de distintos tipos de actividad física en los domicilios o terrazas, incorporar alimentos fuente de vitamina D y otros necesarios para el sistema inmunológico. [25]

Un estudio transversal y observacional de características similares al argentino previamente nombrado, fue realizado en España para relevar y analizar los cambios en los hábitos alimentarios y en los estilos de vida durante la pandemia. La muestra fue de conveniencia, conformada por personas mayores de 18 años de edad, reclutada de forma electrónica entre el 21 de abril y 8 de mayo de 2020 (semanas 6-8 de confinamiento) con un n= 1036. [25]

Como resultado, arrojó que los cambios más notorios son referidos al aumento del consumo de frutas, huevo, legumbres, verduras y pescado y una reducción en el consumo de carnes procesadas, cordero o conejo, pizza, bebidas alcohólicas destiladas, bebidas azucaradas y chocolate. Por otro lado, aumentó el porcentaje de personas que

habitualmente no cocinaban y que sí lo comenzaron a realizar durante la cuarentena. Es decir que, a diferencia del estudio realizado en nuestro país, en España se observó un cambio alimentario con una tendencia al consumo de alimentos saludables y menor consumo en los alimentos de menor calidad nutricional, así como también un aumento en la cocina casera. En el mismo estudio, se hallaron datos referentes al sedentarismo: un 15% de personas que no realizaban actividad física, y un 24,6% que pasaba sentado más de nueve horas diarias. Además, el 30,7% de las personas fumadoras manifestó fumar más que antes, y un 37% de los encuestados refirió padecer alteraciones en el sueño. [25]

6.g.ii.Situación en Uruguay

A partir del brote de la epidemia de Covid-19 en Uruguay, y a los fines de evitar los contagios masivos, el gobierno uruguayo tomó medidas sanitarias entre las cuales se puede mencionar la recomendación del aislamiento físico. Debido a esto, las empresas, en la medida de lo posible, enviaron a sus trabajadores a realizar sus tareas a sus hogares, siempre y cuando su función lo permitiera. Un estudio descriptivo [26] realizado a los efectos de describir los cambios en hábitos alimentarios, peso y actividad física, y factores de riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), fue realizado en una muestra por conveniencia de 170 personas con una encuesta telefónica.

A partir de los datos analizados, se observó que un 52,94 % de los encuestados presentaba sobrepeso y obesidad, siendo que un 30,6 % del total encuestado manifestó haber percibido un aumento de peso a causa de la pandemia. También fueron analizados los hogares con niños y el estado nutricional del encuestado, y se observó que el 40% de los niños viven con personas con sobrepeso y obesidad, lo que da cuenta de “ambientes obesogénicos” e incrementa los riesgos de esos niños, de ser obesos a corto y mediano plazo.

Un 27% de los encuestados en este estudio, manifestó haber realizado cambios en la alimentación durante el período de aislamiento: casi la mitad de éstos dijeron cocinar más en casa, y también un 47% manifestó comer más y con mayor frecuencia que antes. Por otra parte también se pudo observar un incremento en el consumo de hidratos de carbono, y paralelamente un descenso en el consumo de frutas y verduras.

Evidentemente, el hecho de permanecer en la casa en un contexto de pandemia, aunque sea una medida muy efectiva para evitar la propagación del virus, conlleva consecuencias notorias en la alimentación y en la actividad física. [26]

6.g.iii.Situación en Colombia

La pandemia por COVID-19 es una situación adversa generada por el virus SARS-COV-2. Para evitar la rápida propagación del virus, se implementó un confinamiento social en la mayoría de los países del mundo, incluyendo Colombia.

En este estudio donde participaron 193 estudiantes pertenecientes a la facultad de ciencias de la Pontificia Universidad Javeriana. Los resultados no demostraron cambios en el consumo de algunos grupos de alimentos, sin embargo se evidenció un aumento en el consumo de comidas rápidas (32,1%). El uso de servicios de comida a domicilio 2 o más veces por semana pasó de ser 8,8% en el periodo previo al 11,9% durante el confinamiento. Se observó un aumento en el consumo de cereales y derivados integrales (34,7%), leche y derivados (34,7%) y huevo (35,2%). Adicionalmente, el 43% de los estudiantes aumentaron el consumo de frutas y el 40,9% el de verduras y hortalizas. Se observaron altos niveles de estrés (48,2%) y aburrimiento (38,9%) durante el confinamiento por COVID-19, dato que se asocia con el consumo elevado de productos ultra procesados y alimentos calóricos [38].

7.PROBLEMA

¿Existieron cambios en los hábitos alimentarios y en el peso corporal, durante el período abril a octubre 2020 como consecuencia del aislamiento social, preventivo y obligatorio en residentes del barrio Las Naciones de la localidad de Presidente Perón?

8.HIPÓTESIS

Los hábitos alimentarios de más del 50% de la población del barrio Las Naciones de la localidad de Presidente Perón, han sufrido cambios entre abril y octubre de2020 durante el período de aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO), los cuales repercutieron en su salud generando un aumento del peso corporal.

9.OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

9.a. Objetivo General

- Evaluar los hábitos alimentarios y su impacto en el peso corporal, en contexto de aislamiento social por la pandemia de Covid-19 en adultos residentes del barrio Las Naciones de la localidad de Presidente Perón, durante el período abril a octubre 2020.

9.b. Objetivos específicos

- Identificar grupos de alimentos incorporados a la dieta o eliminados de la misma durante el período analizado.
- Identificar grupos de alimentos cuyo consumo haya aumentado o disminuido durante el período analizado.
- Conocer las preferencias sobre el consumo de comidas de elaboración casera versus comidas pre-elaboradas, industrializadas y/o ultra-procesadas durante el período en estudio, y en comparación con las elecciones previas a éste.
- Estimar los cambios en el índice de masa corporal, durante el período en estudio.

10.MATERIAL Y MÉTODOS

10.a. Tipo de estudio

El presente trabajo de investigación consiste en un estudio cuali-cuantitativo de tipo descriptivo y transversal.

10.b. Área de estudio

Se seleccionó como área de estudio el barrio cerrado "Parque Las Naciones", ubicado en la Ruta Provincial 210, km 38,5, en el partido de Presidente Perón, situado al sur del conurbano de la provincia de Buenos Aires (Ver mapa en Anexos).

Presidente Perón es uno de los 135 partidos de la provincia argentina de Buenos Aires. Forma parte del aglomerado urbano conocido como Gran Buenos Aires, y se ubica en la zona sur, a una distancia de 30 km de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Guernica es su ciudad cabecera y es la única ciudad del partido, que se divide en barrios como: Panamérica, Parque Las Naciones, Parque Americano, La Yaya, Las Lomas, San Martín, Santa Elena, Santa Magdalena, Santa Teresita, Centro, 25 de mayo, Santa Rosa de Lima (más conocido como El Triángulo), Copenhague, San Roque, Los Pinos, Numancia, Los Robles y América Unida. [39]

El Barrio Parque Las Naciones es un barrio cerrado habitado por más de 400 familias, en general de clase social media o alta, con un poder adquisitivo que brinda la capacidad de compra de bienes y servicios necesaria para una vida acomodada. Es un barrio residencial, en el que no se permite la instalación de comercios de venta al público. Para que las familias puedan abastecerse de las compras necesarias para su vida cotidiana, deben necesariamente recurrir a locales comerciales por fuera de los límites del barrio.

Debido a la pandemia, ha surgido en el interior del barrio un sinfín de emprendimientos personales o familiares, y la comercialización entre los vecinos de todo tipo de productos, entre los cuales destacan los productos alimenticios: lácteos; productos de pastelería; comidas rápidas como pizzas, empanadas, hamburguesas; pescados y mariscos; y bebidas alcohólicas.[40]

10.c. Población y muestra

Se utilizó como unidad de análisis a las personas mayores de 18 años, de ambos géneros, habitantes permanentes del barrio Parque Las Naciones de la localidad de Presidente Perón, que desearan voluntariamente participar de esta investigación.

La muestra fue no probabilística, de carácter intencional y teórica. Cumplieron con los criterios 75 personas, siendo excluidas 4 de ellas por no cumplir con el criterio de ser residentes en el barrio por un período mayor al que duró el ASPO. Por lo tanto, la muestra quedó finalmente formada por un total de 71 personas (n=71).

Se recabaron datos mediante una encuesta autoadministrada (en cuyo encabezado figuraba el Consentimiento Informado), realizada de manera online, durante el período comprendido entre los meses de noviembre a diciembre de 2020, y para su difusión se utilizó el envío de un link de acceso a través de la aplicación de mensajería instantánea WhatsApp.

10.d. Criterios de inclusión y exclusión

10.d.i. Criterios de inclusión

- Edad igual o mayor a 18 años.
- Residente en el Barrio Parque Las Naciones desde antes del inicio del ASPO.

10.d.ii. Criterios de exclusión

- Haber permanecido, durante el período del ASPO, más de 7 días fuera de su hogar permanente dentro del Barrio Parque Las Naciones (debido a que esto afectaría la elección habitual de alimentos).

10.e. Fuentes de Datos e Instrumento

10.e.i. Fuentes de datos primarias

- Encuesta de elaboración propia realizada a residentes del barrio Parque Las Naciones.
- Entrevista a las autoridades de la Asociación de Fomento del barrio Parque Las Naciones.

10.e.ii. Fuentes secundarias

- Consulta a la página web del Municipio de Presidente Perón para datos demográficos y geográficos.

10.e.iii. Instrumento de recolección de datos

Se utilizó una encuesta de elaboración propia (ver Anexos), con preguntas abiertas y cerradas utilizando la herramienta informática Google Forms, siendo enviada en forma digital a los vecinos del barrio. Se seleccionó esta metodología, dada la necesidad de mantener el distanciamiento social debido a la pandemia de Covid-19, para mayor confort de los encuestados. Por este mismo motivo, no fue posible realizar mediciones antropométricas tales como peso actual y talla, razón que motivó a solicitar dichos datos en forma auto-referida por los encuestados.

10.f. Operacionalización de variables

Variable	Tipo de variable	Descripción de la variable	Categorización
GÉNERO	Cualitativa, discreta y nominal	Se entiende por identidad de género a la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo.	● Masculino ● Femenino
EDAD	Cuantitativa continua	Edad biológica, tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo, utilizando el calendario Gregoriano u occidental. Se tomará en rangos según años cumplidos.	● 18 a 30 años ● 31 a 40 años ● 41 a 50 años ● 51 a 60 años ● 61 a 70 años ● 71 años o más
TIEMPO DE RESIDENCIA	Cuantitativa continua	Período de tiempo transcurrido desde el inicio del hábitat permanente en el lugar indicado.	● Menos de 1 año ● Igual o mayor a 1 año

Variable	Tipo de Variable	Descripción de la variable	Categorización
OCUPACIÓN	Cualitativa, discreta politómica, nominal	Hace referencia a lo que una persona dedica predominantemente su tiempo, es decir a su trabajo, empleo, profesión o actividad, sin que necesariamente implique un rédito económico. Si la actividad predominante es "Trabajando", se subdividirá a su vez en categorías: "trabajo presencial" o "Home-office"	● En el hogar (Jubilado; Ama de casa; Estudiante; Trabajando modalidad Home-office; Otra situación que aplique a permanecer mayoritariamente en el hogar) ● Fuera del hogar (Trabajando modalidad presencial; Otra situación que aplique a retirarse del hogar por tiempos prolongados semanalmente)
RUBRO	Cualitativa, discreta politómica, nominal	Hace referencia a la actividad en la que la persona se desempeña en su trabajo.	● Sin categorías pre-establecidas (pregunta abierta)
MODALIDAD DE TRABAJO	Cualitativa, discreta politómica, nominal	Hace referencia a los cambios en la actividad en la que la persona se desempeñó en su trabajo en el período estudiado.	● Sin cambios ● Con cambios ● Home-office ● Presencial ● Compartido

Variable	Tipo de variable	Descripción de la variable	Categorización
CONTAGIO	Cualitativa, discreta dicotómica, nominal	Se entiende por contagio, en el contexto de esta investigación, a haber padecido en primera persona la transmisión del Covid-19, ya fuera sintomática o asintomática.	● Si ● No
AISLAMIENTO	Cualitativa, discreta politómica, nominal	Se entiende por aislamiento a la medida adoptada para evitar el contagio o la transmisión del Covid-19.	● No ● Si, en el hogar ● Sí, fuera del hogar
ANTECEDENTES PERSONALES	Cualitativa, discreta politómica, nominal	Padecimiento de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).	● Padece ECNT ● No padece ECNT
SEGUIMIENTO DE UN PLAN DE ALIMENTACIÓN	Cualitativa, discreta dicotómica, nominal	Seguimiento de un plan de alimentación específico, que sesgue el tipo de alimentación elegida.	● Si ● No

Variable	Tipo de variable	Descripción de la variable	Categorización
PLAN DE ALIMENTACIÓN SEGUIDO	Cualitativa, discreta politómica, nominal	Tipificación de planes de alimentación según sus características particulares o su utilización como medida dietoterápica ante una patología.	● Reducido en sodio ● Bajo en kilocalorías ● Alto en proteínas ● Gluten free ● Vegetariano ● Vegano ● Para diabéticos ● Cetogénica ● Otras categorías no incluidas
MOTIVO DEL PLAN DE ALIMENTACIÓN	Cualitativa, discreta politómica, nominal	Causa del seguimiento del plan de alimentación seleccionado.	● Indicación Médica ● Control del peso ● Otros motivos
TALLA	Cuantitativa, continua	Se refiere a la distancia del piso al plano más alto de la cabeza en posición de Frankfurt, tomada con la persona descalza en posición anatómica. Se utilizó a los fines prácticos, un valor auto-referido (no se realizaron mediciones antropométricas).	Valor en centímetros cumplidos, sin decimales.
PESO ANTERIOR Y PESO ACTUAL	Cuantitativa, continua, de razón	Fuerza que ejerce la masa corporal total sobre el piso, originada por la fuerza de gravedad.Se utilizó un valor auto-referido para el inicio del ASPO y otro hacia el fin del ASPO.	Valor en kilogramos, con tres decimales.

Variable	Tipo de variable	Descripción de la variable	Categorización
IMC (Índice de Masa Corporal)	Cuantitativa, continua, de razón	Índice calculado en base al peso y talla, según fórmula de Quetelet (valor expresado en kg/metro cuadrado)	● Bajo peso: <18,5 ● Normopeso: 18,5 a 24,9 ● Sobrepeso I y II: 25 a 29,9 ● Obesidad I, II, III y IV: = o > 30
COMIDAS	Cualitativa, discreta, politómica, nominal.	Principales ingestas diarias, considerando la dieta occidental argentina tradicional.	● Desayuno ● Almuerzo ● Merienda ● Cena ● Colaciones
PICOTEO	Cualitativa, discreta, dicotómica, nominal.	Comidas realizadas por fuera de los horarios de las comidas.	● Si ● No

Variable	Tipo de variable	Descripción de la variable	Categorización
MAYOR CONSUMO O INCORPORADOS	Cualitativa, discreta, politómica, nominal.	Grupos de alimentos que el encuestado considera haber consumido en mayor cantidad durante el ASPO, respecto a previo al ASPO.	● Lácteos ● Huevos ● Carnes ● Verduras ● Frutas ● Cereales ● Legumbres ● Frutos secos ● Dulces ● Snacks salados comerciales ● Aceites y grasas ● Semillas ● Bebidas con alcohol ● Bebidas sin alcohol azucaradas ● Bebidas sin alcohol diet / light / 0% azúcar ● Infusiones con azúcar ● Infusiones amargas ● Infusiones con edulcorantes ● Ninguno
MENOR CONSUMO O ELIMINADOS	Cualitativa, discreta, politómica, nominal.	Grupos de alimentos que el encuestado considera haber consumido en menor cantidad durante el ASPO, respecto a previo al ASPO.	(Ídem anterior)
CAMBIOS	Cualitativa, discreta dicotómica, nominal	Auto-percepción sobre la presencia de conductas alimentarias distintas a las previas, durante el ASPO.	● Si ● No

Variable	Tipo de variable	Descripción de la variable	Categorización
TIPO DE CAMBIOS	Cualitativa, discreta politómica, nominal	Valoración de la conducta alimentaria durante el ASPO, respecto a la previa.	● Mejoraron ● Empeoraron ● Siguen siendo malos ● Siguen siendo buenos
DETALLE DE CAMBIOS	Cualitativa, discreta politómica, nominal	Valoración del tipo de cambios en las conductas alimentarias durante el ASPO.	● Hábitos saludables ● Hábitos no saludables ● Otras respuestas
DELIVERY FRECUENCIA	Cuantitativa, discreta politómica	Periodicidad de compra de alimentos, comidas o productos alimenticios mediante delivery o take-away.	● 1 a 2 veces por semana ● 3 veces por semana ● 1 vez al mes ● 2 a 3 veces al mes ● Rara vez en el año ● Nunca
DELIVERY TIPOS	Cualitativa, discreta politómica, nominal	Tipo de alimentos, comidas o productos alimenticios adquiridos mediante delivery o take-away.	● Preparaciones saladas ● Preparaciones dulces ● Otras categorías

Fuente: Elaboración propia

11.ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis de datos se diseñó una matriz de datos con el paquete Microsoft Excel, en el cual se cargó el total de la información recolectada, facilitando el cruce de datos para realizar las tablas y gráficos que se muestran en el análisis de datos y resultados.

11.a. Resultados

Del total de la muestra (n=71), el 21% fueron personas de género masculino y 79% género femenino. La Tabla N°1 presenta las principales características socio-demográficas de los participantes. (Gráficos N°1 y 2)

Tabla N°1 - Características socio-demográficas de la población en estudio

Género	%	(n)
Masculino	21,13	15
Femenino	78,87	56
Edad		
18 a 30 años	19,72	14
31 a 40 años	4,23	3
41 a 50 años	30,99	22
51 a 60 años	25,35	18
61 a 70 años	14,08	10
71 años o más	5,63	4
Ocupación		
Trabajando	50,70	36
Jubilado	11,27	8
Ama de casa	19,72	14
Estudiante	9,86	7
Otra situación	8,45	6

Fuente: Elaboración propia

Fuente: Elaboración propia

Fuente: Elaboración propia

Al indagar acerca de la ocupación principal de los individuos, la mitad (50,7%) se hallaba trabajando al momento del ASPO, siendo un 41,67% trabajo presencial y el 58,33% restante, en modalidad virtual o Home-office. Tabla N°2 (Gráfico N°3).

Tabla nro. 2 – Modalidad de trabajo

Modalidad de trabajo	%	(n)
Presencial	41,67	15
Virtual o Home-office	58,33	21

Fuente: Elaboración propia

Fuente: Elaboración propia

Del dato anterior podemos deducir que el 78,87% % de los encuestados pasó la mayor parte de su tiempo en sus hogares.

Del total de los encuestados, sólo un 5,63% contrajo la infección por Covid-19, resultando una mayoría de 94,37% no contagiados.

Respecto al aislamiento recomendado por el hecho de contraer la enfermedad o por ser contacto estrecho de una persona Covid-19 positiva, la mayor parte de la población estudiada (80,28%) no tuvo necesidad de aislarse durante los meses de abril a octubre de 2020, mientras que un 18,31% tuvo que aislarse durante algún tiempo dentro de su propio hogar, y un escaso 1,41% requirió aislamiento fuera de su hogar.

El 88,73% de los encuestados manifestó no seguir ningún tipo de plan de alimentación especial debido a patologías o motivaciones personales. Tabla N^{o} 3 (Gráfico N^{o} 4)

Tabla N°3 – Seguimiento de plan de alimentación

	%	(n)
Siguen plan de alimentación	11,27	8
No siguen plan de alimentación	88,73	63

Fuente: Elaboración propia

Fuente: Elaboración propia

Al indagar sobre patologías crónicas preexistentes, la mayoría de los encuestados (57,75%) manifestó no presentarlas (Tabla N°4).

Tabla N°4 – Patologías crónicas pre-existentes

	%	(n)
Poseen	42,25	30
No poseen	57,75	41

Fuente: Elaboración propia

Dentro de quienes sí presentaron patologías preexistentes, se destaca que el 22,54% manifestó ser hipertenso/a, y el 21,13% manifestó tener sobrepeso u obesidad.

Se halló una prevalencia mucho menor de patologías tales como hipercolesterolemia (7,04%), hipertrigliceridemia (4,23%), síndrome metabólico (4,23%) como complicaciones principales de salud. Dentro de los encuestados que presentaron patologías preexistentes, se observan bajos porcentajes de quienes manifiestan seguir un plan de alimentación como tratamiento dietoterápico.

Cabe destacar que sólo el 12,5% de quienes manifestaron padecer hipertensión arterial, declararon seguir un plan de alimentación reducido en sodio. Solo el 33,33% de quienes tienen sobrepeso-obesidad realizan un plan de alimentación bajo en kilocalorías. El 20% de quienes tienen hipercolesterolemia y el 33,33% de quienes presentan síndrome metabólico realizan tratamiento dietoterápico. Y ninguno de quienes presentan hipertrigliceridemia realiza tratamiento dietoterápico. (Tabla N°5)

Según la literatura, quienes padecen enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes, obesidad, hipertensión arterial entre otras tienen mayor probabilidad de infectarse por el virus, de desarrollar neumonías más graves, complicaciones y muerte.[49, 50, 51, 17]

Tabla N°5 – Prevalencia de Patologías crónicas pre-existentes

	%	(n)	% Hacen dietoterapia
Hipertensión arterial	22,54	16	12,50
Sobrepeso-obesidad	21,13	15	33,33
Hipercolesterolemia	7,04	5	20,00
Hipertrigliceridemia	4,23	3	0
Síndrome metabólico	4,23	3	33,33

Fuente: Elaboración propia

Respecto de las dietas para descenso de peso, el 7,04% de la muestra declaró realizar planes de alimentación hipocalóricos debido a sus deseos de descenso de peso,

y el 2,82% seguir una cetogénica o muy reducida en carbohidratos por el mismo motivo.

Sólo el 2,82% de la población refirió seguir un plan de alimentación específico, por indicación médica. (Tabla N° 6).

Tabla N°6 – Motivos para realizar un plan de alimentación

	%	(n)
Indicación médica	2,82	2
Deseos de descenso de peso	7,04	5
Deseos de mejorar la calidad	4,23	3
Para no subir de peso	1,41	1

Fuente: Elaboración propia

Se determinaron dos valoraciones del índice de masa corporal (IMC): la primera (IMC1) utilizando el peso corporal previo al ASPO; y la segunda (IMC2), utilizando el peso actual de la persona. En ambos cálculos se utilizó la medida de la talla auto-referida. Los resultados respecto a estos valores calculados, se muestran en la Tabla Nro. 7. Antes del comienzo del ASPO, un 45,07% se encontraba en la categoría de peso normal, seguida por sobrepeso (23,94%) y obesidad grado I (18,31%) y por último bajo peso (2,82%). (Gráfico N^{o} 5)

Tabla N°7 – IMC anterior al ASPO

	%	(n)
Bajo Peso	2,82	2
Normopeso	45,07	32
Sobrepeso	23,94	17
Obesidad grado I	18,31	13
Obesidad grado II	8,45	6
Obesidad grado III	1,41	1

Fuente: Elaboración propia

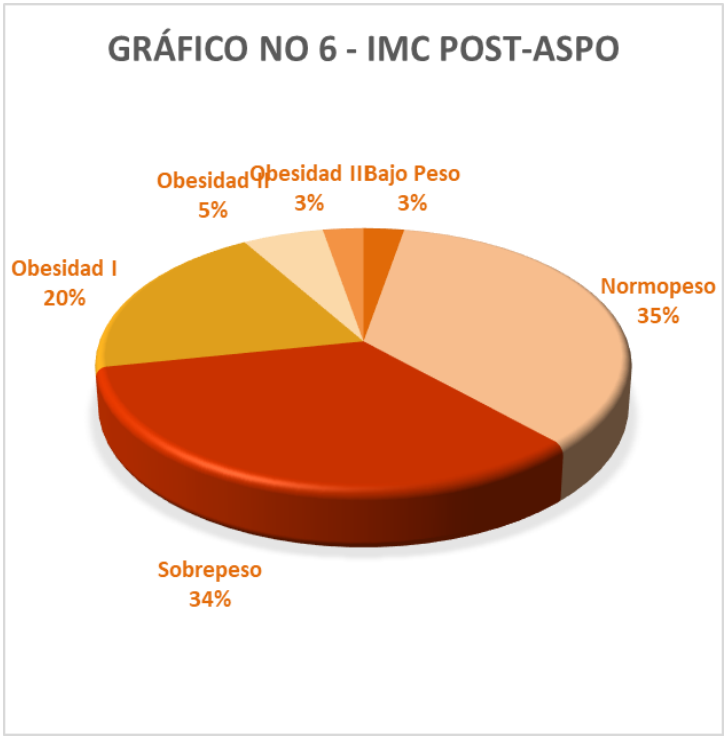
Al usar el peso actual para el cálculo del IMC (Ver Tabla Nro. 8), también primó la categoría normopeso (35,21%), en segundo lugar, sobrepeso (33,80%) y, en tercer lugar, obesidad grado I (19,72%), seguido por obesidad grado II (5,63%) y obesidad grado III (2,82%). El porcentaje de bajo peso se mantuvo sin cambios. (Gráfico N^{o} 6)

Tabla N°8 – IMC posterior al ASPO

	%	(n)
Bajo Peso	2,82	2
Normopeso	35,21	25
Sobrepeso	33,80	24
Obesidad grado I	19,72	14
Obesidad grado II	5,63	4
Obesidad grado III	2,82	2

Fuente: Elaboración propia

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

Es de notar la reducción en el porcentaje de encuestados que categorizaban como con peso normal previo y posterior al ASPO, ya que se redujo esta categoría en un 10% durante este período. En paralelo, se puede observar un aumento de las categorías de sobrepeso (alrededor de un 7%), obesidad grado I (alrededor de un 1%), obesidad grado II (aproximadamente un 2%).

Se indagó la cantidad de comidas principales realizadas en un día tipo. Antes de la pandemia el 90,14% realizaba el desayuno, el almuerzo un 85,92%, la merienda un 66,20%, la cena un 92,96% y colaciones un 39,44%. Durante el ASPO, el desayuno un 83,10%, el almuerzo un 90,14%, la merienda un 76,06%, la cena un 92,96% y colaciones un 40,85%. (Tabla N°9).

Tabla N°9 – Comidas realizadas durante el día

	% antes del Aspo	% durante el Aspo	% de variación
Desayuno	90,14	83,10	-7,81
Almuerzo	85,92	90,14	+ 4,92
Merienda	66,20	76,06	+ 14,89
Cena	92,96	92,96	0
Colaciones	39,44	40,85	+ 3,57

Fuente: Elaboración propia

Otro dato de importancia referido a los hábitos saludables, es el aumento de un 15,15% de quienes lograron realizar las cuatro comidas principales. El dato más llamativo en relación a esto, es que la comida más salteada previo al ASPO era la merienda (66,2% de los encuestados merendaban antes del ASPO) y este porcentaje aumentó en un 10% (durante el ASPO, 76,06% de los encuestados realizaron la merienda).

Un 43,66% de los encuestados declaró que antes de la pandemia “picoteaba” entre las comidas principales, y durante el ASPO el porcentaje de “picoteadores” aumentó notoriamente a un 69,01% (casi un 60% de aumento de picoteadores). (Ver Tabla N°10)

Tabla N°10 – “Picoteo” entre comidas principales

	(n)	% antes del Aspo	(n)	% durante el Aspo	% de variación
Si	31	43,66	49	69,01	+58,06
No	40	56,34	22	30,99	-45,00

Fuente: Elaboración propia

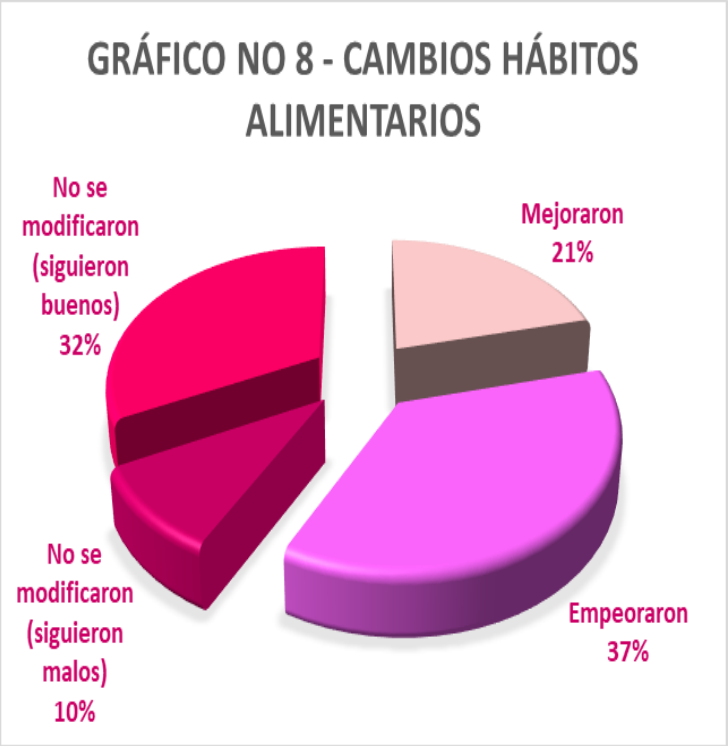
Como se muestra en la Tabla N°11, un 57,75% de los encuestados consideró que sus hábitos alimentarios sufrieron cambios durante el ASPO. (Gráfico N^{o} 7). Al preguntar sobre qué cambios notaron, un 21,13% notó una mejora en los mismos, un 36,62% un empeoramiento, y el resto no notó cambios de hábitos (entre ellos, un 9,86% consideró que eran tan "malos" como antes; y un 32,39% declaró que eran tan "buenos" como antes (Gráfico N^{o} 8).

Tabla N°11 – Cambios de hábitos alimentarios

	(n)	%		(n)	%
Si cambiaron	41	57,75	Mejoraron	15	21,13
			Empeoraron	26	36,62
No cambiaron	30	42,25	Siguieron siendo malos	7	9,86
			Siguieron siendo buenos	23	32,39

Fuente: Elaboración propia

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia.

Dentro de los cambios positivos más frecuentes mencionados por los encuestados, se puede mencionar que un 46,48% consumió más comidas caseras y un 30,99% pudo elegir mejor qué comer.

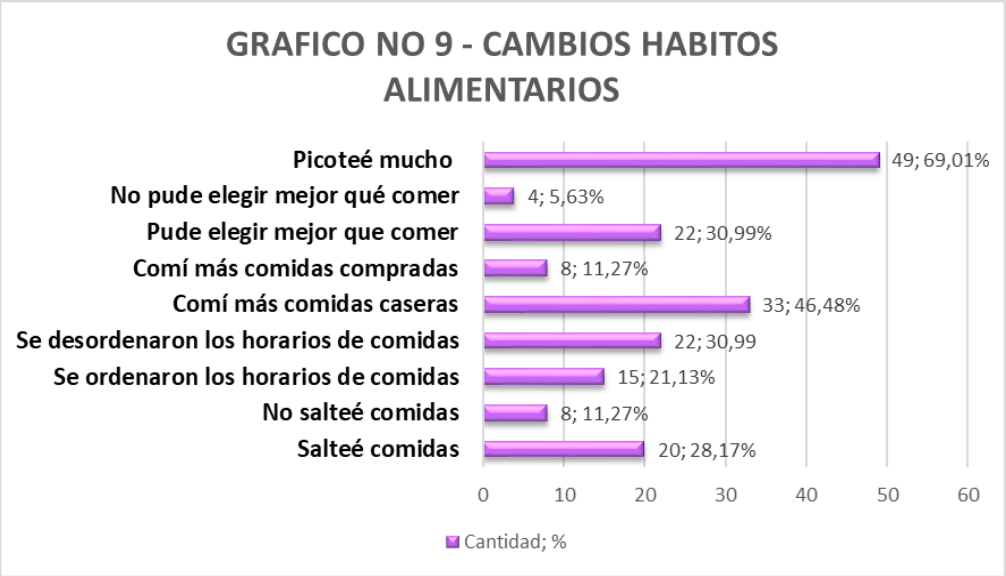
Como contrapartida negativa, un 28,17% refirió haber salteado comidas durante el día, un 30,99% declaró que se desordenaron sus horarios de comidas y el 69,01% dijo haber picoteado mucho entre comidas.

El 21.13% manifestó que se ordenaron sus horarios de comida, y un 11,27% refirió no haber salteado comidas pero haber consumido más comidas compradas. Tabla N° 12.

Tabla N°12 – Cambios en los hábitos alimentarios

	%	(n)
Salteé comidas	28,17	20
No salteé comidas	11,27	8
Se ordenaron los horarios	21,13	15
Se desordenaron los horarios	30,99	22
Comí más comidas caseras	46,48	33
Comí más comidas compradas	11,27	8
Pude elegir mejor qué comer	30,99	22
No pude elegir mejor qué comer	5,63	4
Picoteé mucho	69,01	49
Ninguna de las opciones anteriores	1,41	1

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia.

Un dato que cabe destacar, es el aumento de hábitos no saludables como el "picoteo", el saltear comidas y presentar desorden en los horarios de las mismas, lo que constituye un factor de riesgo para la ganancia de peso durante el aislamiento. (47)

Por el contrario, como hábitos saludables casi la mitad de los encuestados manifestaron haber consumido comidas más caseras, esto supone la oportunidad de consumir alimentos más frescos, nutritivos y saludables.

En relación a la auto-valoración de la calidad dietaria, la mayoría de los encuestados refirió que sus hábitos alimentarios mejoraron o siguieron siendo saludables. A pesar de estos datos, un 35,21% aumentó su peso corporal durante los meses en estudio (8 meses, es decir desde abril hasta octubre 2020, inclusive).

Respecto de la frecuencia con que las personas encuestadas hacían uso del delivery o take-away para elegir sus comidas, se pueden apreciar los cambios en la Tabla nro. 13.

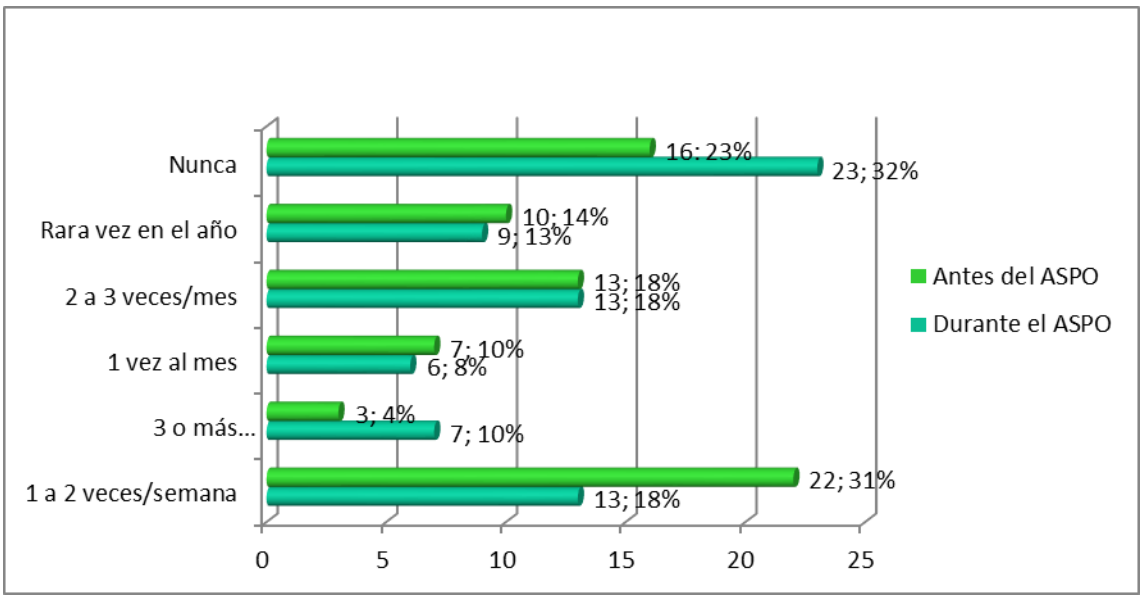
Entre los cambios más notorios podemos mencionar que el 30,99% de los encuestados pedían comida 1 a 2 veces por semana antes del ASPO y durante este periodo disminuyó al 18,31%. Así como también un 22,54% de los encuestados nunca pedían delivery antes del ASPO, porcentaje que se incrementó al 32,39% durante el periodo estudiado. En las otras categorías los porcentajes no presentaron grandes cambios. (Ver en anexos gráfico nro. 10)

Tabla N°13 – Frecuencia de delivery o take-away

	% antes del Aspo	(n)	% durante el Aspo	(n)	% de variación
1 a 2 veces por semana	30,99	22	18,31	13	-12,68
3 o más veces por semana	4,23	3	9,86	7	+5,63
1 vez al mes	9,86	7	8,45	6	-1,41
2 a 3 veces al mes	18,31	13	18,31	13	0,00
Rara vez en el año	14,08	10	12,68	9	-1,40
Nunca	22,54	16	32,39	23	+9,85

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 10 – Frecuencia de comidas por delivery o take-away



Fuente: Elaboración propia

En la tabla N°14 se puede observar la comparación de quienes hacen uso del delivery o take-away, antes y durante el ASPO de las preparaciones más comúnmente pedidas, entre las cuales puede mencionarse pizzas, empanadas, helados y hamburguesas, alimentos altamente calóricos, con un elevado contenido de grasas saturadas y azúcares, y perjudiciales para la salud.

Se puede observar también que a pesar de que el uso del delivery o take-away no ha sufrido grandes incrementos, la mayoría de los encuestados hacen uso de estos servicios.

Tabla N°14 - Comidas compradas por delivery o take-away previo y durante el ASPO

Comidas compradas por Delivery o Take-away	% antes del ASPO	% durante el ASPO	% de variación
Pizzas	69,01	53,52	-15,49
Empanadas	52,11	46,48	-5,63
Pastas	1,41	4,23	+2,82
Milanesas	11,27	11,27	0,00
Hamburguesas	19,72	26,76	+7,04
Picadas	2,82	2,82	0,00
Sushi	29,58	29,58	0,00
Ensaladas	5,63	2,82	-2,81
Helados	46,48	43,66	-2,82
Pastelería	2,82	11,27	+8,45
Postres	1,41	4,23	+2,82
Productos de supermercado	1,41	1,41	0,00
Papas fritas con cheddar	1,41	1,41	0,00
Tartas	1,41	0,00	-1,41

Fuente: Elaboración propia

Se indagó, además, sobre los grupos de alimentos cuyo consumo varió (ya sea que aumentó o que disminuyó) durante el ASPO, y también sobre aquellos grupos de alimentos que fueron incorporados y aquellos que fueron eliminados de su alimentación cotidiana en este período de tiempo seleccionado. Se hallaron los siguientes resultados, respecto del total de la muestra:

- LÁCTEOS: 52,11% aumentó su consumo y 18,31% lo disminuyó.
- HUEVOS: 47,89% aumentó su consumo, y 5,63% lo disminuyó.
- CARNES: 47,89% aumentó su consumo, y 11,27% lo disminuyó.
- VERDURAS: 57,75% aumentó su consumo, y 19,72% lo disminuyó.
- FRUTAS: 35,21% aumentó su consumo, y 32,39% lo disminuyó.
- CEREALES: 56,34% aumentó su consumo, y un 19,72% lo disminuyó.
- LEGUMBRES: 22,54% aumentó su consumo, y un 33,80% lo disminuyó.
- FRUTOS SECOS: 38,03% aumentó su consumo, y un 22,54% lo disminuyó.

- DULCES: 57,75% aumentó su consumo, y un 25,35% lo disminuyó.
- SNACKS: 26,76% aumentó su consumo, y un 30,99% lo disminuyó.
- ACEITES: 22,54% aumentó su consumo, y un 23,94% lo disminuyó.
- SEMILLAS: 22,54% aumentó su consumo, y un 18,31% lo disminuyó.
- BEBIDAS ALCOHÓLICAS: 30,99% aumentó su consumo, y un 25,35% lo disminuyó.
- BEBIDAS SIN ALCOHOL AZUCARADAS: 19,72% aumentó su consumo, y un 15,49% lo disminuyó.
- BEBIDAS SIN ALCOHOL SIN AZÚCAR: 19,72% aumentó su consumo, y un 12,68% lo disminuyó.
- INFUSIONES CON AZÚCAR: 21,13% aumentó su consumo, y un 11,27% lo disminuyó.
- INFUSIONES AMARGAS: 26,76% aumentó su consumo, y un 7,04% lo disminuyó.
- INFUSIONES CON EDULCORANTES NO NUTRITIVOS: 42,25% aumentó su consumo, y un 8,45% lo disminuyó.

Según la información obtenida en relación al consumo de los distintos grupos de alimentos podemos observar en primer lugar que, respecto de la ingesta de alimentos que favorecen la función inmune, como las verduras y las frutas, la mayoría de los encuestados refiere haber aumentado su consumo de verduras mientras que solo el 19,72% refiere haberlo disminuido. Particularmente, en las frutas la diferencia entre quienes incrementaron su consumo respecto de quienes lo disminuyeron fue sólo un +2,82%.

Entre los grupos que sufrieron aumentos en sus consumos se observó que los lácteos, huevos y carnes fueron los más destacados. Así como también el grupo de cereales como arroz, polenta, panes, galletitas, pastas, avena y harinas sufrió un incremento en el consumo de la mayoría de los encuestados.

Cabe destacar que el grupo de alimentos que sufrió un incremento de consumo elevado en la población encuestada (57,75%) fue el de los dulces (productos de pastelería, postres, helados, golosinas, chocolates) y solo el 25,35% refirió haberlo disminuido.

Al indagar sobre el consumo de snacks (chizitos, palitos, papas fritas, maní con sal), si bien un 30,99% declaró haber disminuido su consumo, un 26,76% dice haberlo incrementado. Si bien el incremento no fue realizado en la mayoría de los encuestados, sería deseable que este tipo de productos altamente industrializados, ultraprocesados, y con un alto contenido de sodio fueran descartados de la dieta de la población en general.

Una situación similar se puede observar en el grupo de las bebidas con alcohol (cervezas, vinos, whisky, bebidas blancas, etc.). Según la OMS, el consumo elevado de bebidas alcohólicas puede comprometer el sistema inmune y aumentar el riesgo de contraer Covid-19, además de exacerbar problemas de salud mental. [29]

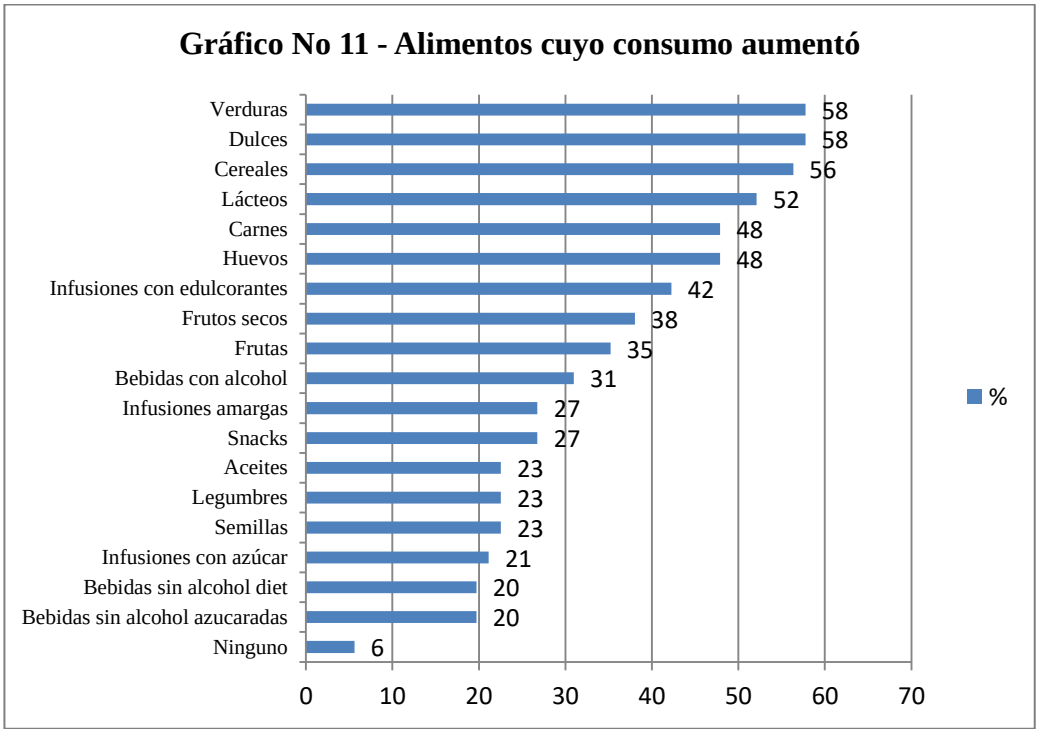
El grupo de alimentos que más disminuyó su consumo fue el de las legumbres, grupo de alimentos considerado desde el punto de vista nutricional como fuente de proteínas, almidón, fibra, vitaminas y minerales, con propiedades preventivas en enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes tipo II, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, obesidad y cáncer. [48]

En resumen, los grupos de alimentos que sufrieron aumento en su consumo pre/durante ASPO según la muestra seleccionada (ver Gráfico N°11), fueron: verduras, lácteos, huevos, carnes, cereales, frutos secos, dulces, bebidas alcohólicas, bebidas sin alcohol (azucaradas y con endulzantes no nutritivos), infusiones (con azúcar, amargas y con edulcorantes no nutritivos).

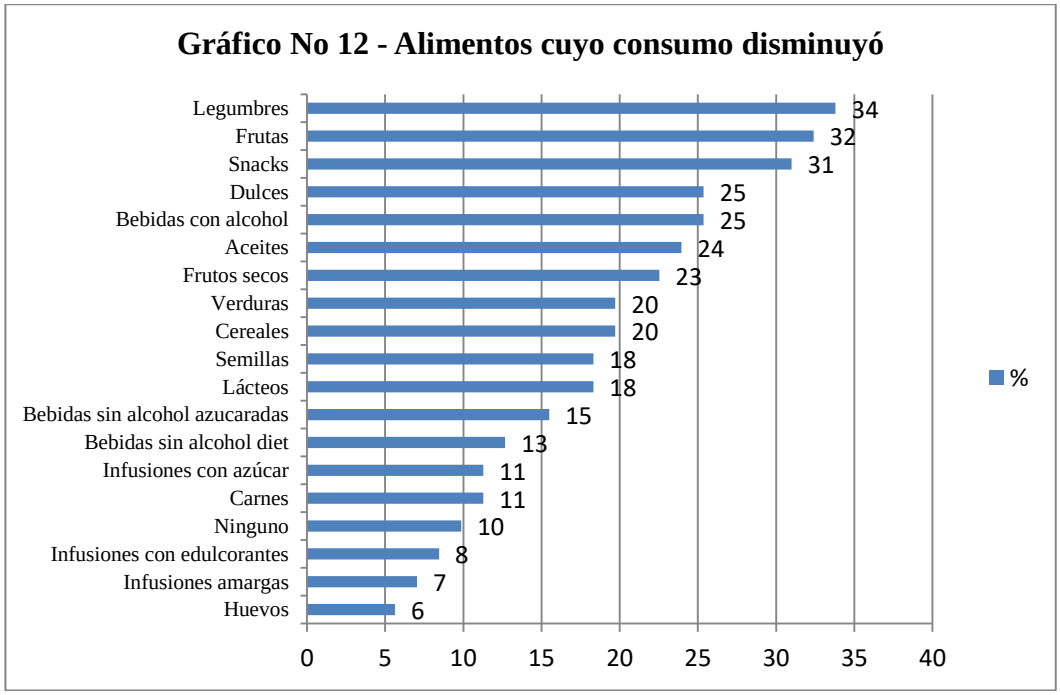
Por otro lado, entre los grupos de alimentos que sufrieron disminución en su consumo pre/durante ASPO según la muestra seleccionada (ver gráfico N°12), fueron: legumbres, snacks y semillas.

El consumo de frutas y aceites permaneció sin cambios notorios pre/durante ASPO.

Por último, un 5,63% de la población manifestó que no aumentó su consumo de ningún grupo de alimentos, y un 9,86% no disminuyó el consumo de ningún grupo de alimentos.



Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

12.CONCLUSIONES

Los resultados arrojados por el análisis del presente trabajo de investigación luego de finalizado el ASPO, demuestran una modificación en los hábitos alimentarios durante este período, en la muestra seleccionada.

El ASPO ha sido una medida eficaz para prevenir y evitar la transmisión comunitaria veloz del virus Covid-19, pero también puede traer aparejadas situaciones de estrés que lleven a los individuos a adoptar conductas asociadas a un estilo de vida poco saludable. [28]

Se puede claramente observar en esta muestra poblacional, una modificación en los hábitos alimentarios, caracterizada por un aumento en el consumo de alimentos desaconsejados y alteraciones en sus rutinas diarias que contribuyeron a un aumento del peso corporal durante los meses de aislamiento social, en detrimento de su salud considerando como parámetro el peso, analizado mediante el índice de masa corporal.

Esto es algo a tener en gran consideración, ya que el Covid-19 afecta a todos los grupos etarios, pero afecta más gravemente a personas con comorbilidades como la obesidad, ya que el aumento en la síntesis de citoquinas proinflamatorias se asocia con el aumento en la morbilidad por complicaciones de esta enfermedad.[23]

La principal consecuencia de la cuarentena es un cambio en el estilo de vida y en los hábitos alimentarios, que tiene un impacto a nivel familiar e individual. Las dietas poco saludables son la principal causa de alteraciones en la salud de los individuos. Es muy probable que la malnutrición (por exceso o por déficit) aumente como consecuencia del impacto de la pandemia en los entornos alimentarios. [22]

Los datos arrojados por el análisis muestral permiten validar la hipótesis planteada al inicio del presente trabajo, en la cual se sostuvo que “Los hábitos alimentarios de más del 50% de la población del barrio Las Naciones de la localidad de Presidente Perón, han sufrido cambios entre abril y octubre de 2020 durante el período de aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO), los cuales repercutieron en su salud generando un aumento del peso corporal”.

Como futura Licenciada en Nutrición, considero que, sin lugar a dudas, es fundamental la planificación de estrategias tendientes a mejorar la salud colectiva, y la implementación de programas de educación alimentaria que permitan a las personas una

mayor autonomía, libertad de elección, soberanía alimentaria y automanejo en el caso de las enfermedades crónicas no transmisibles. Esto no solamente provocaría el ahorro en gastos en salud a los particulares, sino también mejoraría la calidad de vida a nivel poblacional, ocasionando un menor gasto sanitario al Estado.

Considero también la importancia de continuar con procesos que propendan a consolidar información para la población en general, que les sirva de guía en el desarrollo de su rutina diaria y actividades, durante y después de la pandemia de Covid-19 y que estén destinadas a disminuir los efectos negativos asociados a las estrategias de aislamiento social implementadas para disminuir el contagio de este virus.

Quiero destacar que también es invaluable la labor individual de cada uno de los Licenciados en Nutrición que se desempeñan en cualquier área de trabajo, ya que con sus conocimientos pueden ayudar a orientar a sus pacientes y a la población en general, a modificar sus hábitos para lograr una mejor calidad de vida y empoderamiento para la autogestión de su salud.

13.DISCUSIÓN

Estudios previos han demostrado el impacto a nivel psicológico del aislamiento social. También se está observando, mediante estudios de índole similar al presente, que la alimentación durante el ASPO ha sufrido cambios, cuya implicancia y durabilidad aún es temprano para vislumbrar. Debido a esto, es necesario considerar la afectación al estilo de vida en general y a la alimentación en las personas, ocasionadas por esta medida de salud pública, perjudicando en mayor medida a quienes ya poseían patologías crónicas no transmisibles con anterioridad.

A partir del presente estudio podemos estimar la variación en el peso corporal percibida por los participantes durante el período evaluado de aislamiento social. Con respecto a los factores asociados a la ganancia de peso, sólo se tuvo en cuenta los cambios en los hábitos alimentarios. Como limitación podemos mencionar el hecho de no haber profundizado en los motivos por los cuales los encuestados realizaron dichos cambios. Las emociones negativas como estrés, ansiedad, cansancio, preocupación, enojo o temor pueden contribuir a alterar los hábitos alimentarios de la población en cuanto a cantidad, variedad y frecuencia de consumo, además de fomentar la búsqueda de alimentos reconfortantes, como consecuencia del "foodcraving", concepto multidimensional que involucra aspectos emocionales (deseo intenso de comer), de comportamiento (buscar alimentos), cognitivo (pensamientos relacionados a la comida) y fisiológicos (salivación)[30,31]

Otra limitación del presente estudio es el perfil de la población estudiada, que goza de un poder adquisitivo suficiente como para comprar los alimentos y probablemente, sin necesidad de renunciar a aquellos cuyo costo es elevado. Al ser seleccionados como una muestra por conveniencia, los datos recabados no serían fiables si se extrapolaran a la totalidad de la población del país e incluso el área. A pesar de esto, los resultados arrojados por la presente investigación pueden utilizarse para analizar otras poblaciones de características similares y/o contrastar otros estudios en los cuales se hayan seleccionado poblaciones con características distintas, como por ejemplo poblaciones más vulnerables.

Sin embargo, la selección de alimentos y su consumo no sólo están condicionados por cuestiones económicas sino también por el estado de ánimo y por los cambios en el estilo de vida de las personas y de la sociedad en conjunto. Por esto es

que la alimentación y la nutrición durante y posterior a la cuarentena tiene un aspecto prioritario[25], que vale la pena de ser analizado desde diversas perspectivas.

En otro orden de cosas, el hecho de utilizar un cuestionario autoadministrado en el cual el peso y talla son valores autorreferidos, es una limitante respecto de la fiabilidad de la información antropométrica. A pesar que preguntar estos datos a los encuestados, en lugar de hacer las mediciones en forma directa, es una técnica muy utilizada, algunos estudios demuestran que existen diferencias entre el peso declarado y el peso real; y que principalmente las mujeres, tanto en la adolescencia como en la adultez tienden a subestimar su peso y sobreestimar su talla.[41, 42]

En el presente estudio no se ha evaluado la prevalencia de la actividad física durante el período estudiado, pero indudablemente es un aspecto fundamental a analizar, ya que contribuye a la salud integral de las personas y al mantenimiento de un peso saludable y una masa muscular y ósea óptimas.[52]

Se han realizado varios estudios en Argentina similares a la presente investigación [1,43,44,45,46,47). Todos ellos dan cuenta de las modificaciones en los hábitos alimentarios en la población en general y el impacto en la salud y el estado nutricional.

Entre los factores que propician cambios en el comportamiento alimentario, podemos mencionar la compra copiosa de alimentos para un período de tiempo indeterminado, un mayor tiempo para consumirlos y el estrés que pudiera generar el aislamiento. Todas estas situaciones pueden propiciar el consumo de alimentos ricos en grasas saturadas, azúcares e hidratos de carbono simples, y dejar de lado alimentos como frutas y verduras que fortalecen el sistema inmune innato. [28, 29, 32]

Si bien la ganancia de peso informada en nuestra muestra fue inferior a la encontrada en otros estudios [1,47] realizados en Argentina, en situación de aislamiento obligatorio durante la pandemia actual, consideramos que es un dato relevante ya que un cuarto de la población contaba con sobrepeso al inicio del ASPO, y al finalizar el periodo estudiado el sobrepeso había alcanzado a un tercio de la población. Teniendo en cuenta la elevada prevalencia de sobrepeso y obesidad en nuestro país [53] sumado al confinamiento, podría sugerirse que permanecer en el hogar durante el aislamiento actuó como un factor de riesgo importante para la ganancia de peso.

En otros países también se han realizado estudios análogos a la presente investigación.[25,26,38] Todos ellos informan sobre los cambios en los hábitos alimentarios y su impacto en la salud de las poblaciones estudiadas. Podría sugerirse también que la situación es similar en la población a nivel mundial.

14.BIBLIOGRAFÍA

1 - Sudriá, M. E., Andreatta, M. M., & Defagó, M. D. (2020). Los efectos de la cuarentena por coronavirus (COVID-19) en los hábitos alimentarios en Argentina. Disponible en: http://www.aadynd.org.ar/descargas/diaeta/1-Efecto-Sudria.pdf

2.- Fiquepron, M. R. (2018). Lugares, actitudes y momentos durante la peste: representaciones sobre la fiebre amarilla y el cólera en la ciudad de Buenos Aires, 1867-1871. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, *25*(2), 335-351.

Disponible en: http://dx.doi.org/10.1590/s0104-59702018000200003

3 - Roca, A. J. (2020). LAS PANDEMIAS DE LA HISTORIA. *Medicina*, *42*(2), 140-142.

Disponible en: http://revistamedicina.net/ojsanm/index.php/Medicina/article/view/1507

4 - Trilla, A. (2020). Un mundo, una salud: la epidemia por el nuevo coronavirus COVID-19. *Medicina clínica*, *154*(5), 175.

Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.02.002

5.- Díaz-Castrillón, F. J., & Toro-Montoya, A. I. (2020). SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Medicina y Laboratorio*, *24*(3), 183-205. Disponible en: https://medicinaylaboratorio.com/index.php/myl/article/view/268/256

6 - https://www.argentina.gob.ar/noticias/el-ministerio-de-salud-recordo-los-sintomas-de-Covid-19.

7 - Ernst, C., & López Mourelo, E. (2020). La COVID-19 y el mundo del trabajo en Argentina: impacto y respuestas de política. *Nota técnica. Buenos Aires: OIT*.

Disponible en: http://www.emcyasociados.com.ar/wp/wp-content/uploads/2020/03/El-COVID-19-y-el-mundo-del-trabajo-en-Argentina-OIT.pdf

8. Celis-Morales, C., Salas-Bravo, C., Yáñez, A., & Castillo, M. (2020). Inactividad física y sedentarismo. La otra cara de los efectos secundarios de la Pandemia de COVID-19. *Revista médica de Chile*, *148*(6), 885-886.

Disponible en: http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000600885

9 -Asús, N., & Díaz, J. (2020). Posición de expertos sobre el manejo nutricional del Coronavirus COVID-19.Disponible en: https://www.cienut.org/comite_internacional/declaraciones/pdf/declaracion2.pdf

10 – Guyton, A. C., Hall, J. E., & Moreno, M. J. (1971). *Tratado de fisiologia médica* (No. 612 G898 1984.). México: Interamericana.

11 - Zapatera, B., Prados Bo, A., Gómez Martínez, S., & Marcos, A. (2015). Immunonutrition: Methodology and applications| Inmunonutrición: Metodología y aplicaciones.

Disponible en:https://digital.csic.es/bitstream/10261/114932/1/I8762.pdf

12 - Childs, CE, Calder, PC y Miles, EA (2019). Dieta y función inmunológica.

13 - Petrova, D., Salamanca-Fernández, E., Barranco, MR, Pérez, PN, Moleón, JJJ y Sánchez, MJ (2020). La obesidad como factor de riesgo en personas con COVID-19: posibles mecanismos e implicaciones. *Atención Primaria*, *52* (7), 496-500.

Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.05.003

14 - Upadhyay, J., Farr, O., Perakakis, N., Ghaly, W. y Mantzoros, C. (2018). La obesidad como enfermedad. *Clínicas médicas*, *102* (1), 13-33.

15 - https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight

16 - Stefan, N., Birkenfeld, AL, Schulze, MB y Ludwig, DS (2020). Obesidad y deterioro de la salud metabólica en pacientes con COVID-19. *Nature Reviews Endocrinology*, *16* (7), 341-342.

Disponible en: https://doi.org/10.1038/s41574-020-0364-6

17 - Simonnet, A., Chetboun, M., Poissy, J., Raverdy, V., Noulette, J., Duhamel, A., ...& Verkindt, H. (2020). High prevalence of obesity in severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 (SARS-CoV-2) requiring invasive mechanical ventilation.*Obesity*, *28*(7), 1195-1199.

18 - Torresani, M. E., & Somoza, M. I. (2009). Lineamientos para el cuidado nutricional (pp. 244-245). Buenos Aires: Eudeba.

19 - Moreno, G. M. (2012). Definición y clasificación de la obesidad. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(2), 124-128.

Disponible en: https://doi.org/10.1016/S0716-8640(12)70288-2

20 - *Gobierno Nacional de Argentina. Legislación y aviso oficiales. 2020. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/noticias/el-gobierno-nacional-decreto-el-aislamiento-social-preventivo-y-obligatorio*[Acceso: 10 de diciembre de 2020].

21 – Código Alimentario Argentino. Capítulo I. [Internet]. Disponible en: http://www.alimentosargentinos.gob.ar/contenido/marco/CAA/Capitulo_01.htm

22 – United Nations System Standing Committee on Nutrition. Disponible en: *https://www.unscn.org/en/news-events/recent-news?idnews=2040*[Acceso: 10 de diciembre de 2020].

23 - UVA-Unión Vegana Argentina. Población vegetariana y vegana de Argentina. 2020. Disponible en: http://www. unionvegana.org/poblacion-vegana-y-vegetariana-de-argentina/ [Acceso: 11 de diciembre de 2020].

24 - Guías Alimentarias para la Población Argentina. 2016.

Disponible en: https://nutricion.fcm.unc.edu.ar/wp-content/uploads/sites/16/2010/11/Guia_Alimentaria_completa.pdf

25 - Pérez-Rodrigo, C., Citores, M. G., Hervás Bárbara, G., Litago, F. R., Casis Sáenz, L., Aranceta-Bartrina, J., ...& Quiles, J. (2020). Cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 en España. *Rev Esp Nutr Comunitaria*, *26*(2), 28010.

Disponible en: DOI 10.14642/RENC.2020.26.2.5213

26 - Severi, C., & Medina, M. (2020). Cambios en los hábitos alimentarios y actividad física durante el aislamiento físico durante el COVID-19. *Anales de la Facultad de Medicina, Universidad de la República, Uruguay*, *7*(1), e2020v7n1a15-e2020v7n1a15.

Disponible en: http://www.anfamed.edu.uy/index.php/rev/article/view/459

27 - Vergara Castañeda, A., Lobato Lastiri, M. F., Díaz Gay, M., & Ayala Moreno, M. D. R. (2020). Cambios en el comportamiento alimentario en la era del COVID-19.

Disponible en: https://repositorio.lasalle.mx/handle/lasalle/1767

28 - Muscogiuri, G., Barrea, L., Savastano, S., & Colao, A. (2020). Nutritional recommendations for CoVID-19 quarantine. *European Journal of Clinical Nutrition*, 74(6), 850-851.

Disponible en: https://doi.org/10.1038/s41430-020-0635-2

29 - Bosch, E. S. Influencia de la pandemia por COVID-19 en la alimentación.

Disponible en: http://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2013/12/COVID-19-No.14-03-Influencia-de-la-pandemia-por-COVID-19-en-la-alimentaci%C3%B3n.pdf

30 - Johnson, M. C., Saletti-Cuesta, L., & Tumas, N. (2020). Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciência & Saúde Coletiva*, *25*, 2447-2456. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/csc/2020.v25suppl1/2447-2456/es/

31 - Rodríguez-Martín, B. C., & Meule, A. (2015). Foodcraving: new contributions on its assessment, moderators, and consequences. *Frontiers in psychology*, *6*, 21.

Disponible en: https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2015.00021/full

32 - Berges, M., Lupín, B., Rodríguez, J. A., Ariza, M., Mujica, G., Roldán, C., ...& Agullo, A. (2020). Tendencias del consumo de alimentos durante la pandemia en el Municipio de General Pueyrredón. In *Jornadas INVESTIGAR UNMDP-2020*.

Disponible en: http://nulan.mdp.edu.ar/3402/

33 - Girolami D, González Infantino C. Clínica y terapéutica en la nutrición del adulto. Editorial El Ateneo. Reimpresión 2018.

34 - Fernández-Armesto, F. (2004). Historia de la comida: alimentos, cocina y civilización (No. S01-08). Tusquets editores.

35 - Muchnik, J. (Junio 2006) Identidad territorial y calidad de los alimentos: Procesos de calificación y competencias de los consumidores. Agroalimentaria,11, 22: 89-98.

36 - Nakeshbandi, M., Maini, R., Daniel, P., Rosengarten, S., Parmar, P., Wilson, C., ...& Breitman, I. (2020). The impact of obesity on COVID-19 complications: a retrospective cohort study. *International Journal of Obesity*, *44*(9), 1832-1837.

37 - Busetto, L., Bettini, S., Fabris, R., Serra, R., Dal Pra, C., Maffei, P., ...& Vettor, R. (2020). Obesity and COVID-19: an Italian snapshot. Obesity, 28(9), 1600-1605.

38 - Álvarez Cordero, F. C. Hábitos alimentarios y actividad física durante el confinamiento por COVID-19 en estudiantes de la Facultad De Ciencias-Pontificia Universidad Javeriana.

39. Municipio de Presidente Perón. Disponible en: http://www.presidenteperon.gov.ar/municipio.php[Acceso: 10 de diciembre de 2020].

40. Entrevista a la Asociación de Fomento, administradora del consorcio del barrio Parque Las Naciones de la localidad Presidente Perón.

41. Jiménez-Talamantes, R., Rizk Hernández, J., & Quiles Izquierdo, J. (2017). Diferencias entre la prevalencia de obesidad y exceso de peso estimadas con datos declarados o por medición directa en adultos de la Comunidad Valenciana. *Nutrición Hospitalaria*, *34*(1), 128-133.

42. Del Duca, G. F., González-Chica, D. A., Santos, J. V. D., Knuth, A. G., Camargo, M. B. J. D., & Araújo, C. L. (2012). Self-reported weight and height for determining nutritional status of adults and elderly: validity and implications for data analysis. *Cadernos de saude publica*, *28*(1), 75-85.

43. Fundación Cedef. Disponible en: https://cedef.org.ar/2020/04/14/habitos-de-alimentacion-y-pandemia-en-argentina

44. https://www.argentina.gob.ar/noticias/como-cambian-los-habitos-en-consumo-de-alimentos

45. Santangelo, G., & Borg, A. (2020). Informe comparativo: hábitos alimentarios y de actividad física durante el aislamiento social, preventivo y obligatorio. Disponible en: https://repositorio.uade.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/123456789/11688/A20T03%20-%20Informe%20T%c3%a9cnico%201.pdf?sequence=1&isAllowed=y

46**.** Centro de Estudios sobre Políticas y Economía de la Alimentación. Disponible en:http://cepea.com.ar/cepea/wp-content/uploads/2020/05/reporte-habitos-en-aspo.pdf

47.Aguirre Ackermann, M., Pentreath, C., Cafaro, L.,Cappelletti, A.M., Alonso, R., Coccaro, M.I., Giannini, M., Herrero, M., Saenz, S., & Katz, M. (2020) Hábitos durante

el aislamiento social por la pandemia de COVID-19 y su impacto en el peso corporal. *Revista Sociedad Argentina en Nutrición. Vol 21. Nro. 4.*Disponible en: http://www.revistasan.org.ar/pdf_files/trabajos/vol_21/num_4/RSAN_21_4_114.pdf

48. Delgado-Andrade, C., Olías, R., Jiménez-López, J. C., & Clemente, A. (2016). Aspectos de las legumbres nutricionales y beneficiosos para la salud humana. *arbor*, *192*(779), 313.

49. García, L. F., Gutiérrez, A. B. P., & Bascones, M. G. (2020). Relación entre obesidad, diabetes e ingreso en UCI en pacientes COVID-19. *Medicina Clínica*, *155*(7), 314.

50. Wu Z., McGoogan J.M. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: Summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA.* 2020; 323:1239–1242.doi: 10.1001/jama.2020.2648.

51. Luzi L., Radaelli M.G. Influenza and obesity: Its odd relationship and the lessons for COVID-19 pandemic. *Acta Diabetol.* 2020 doi: 10.1007/s00592-020-01522-8.

52. Mera, A. Y., Tabares-González, E., Montoya-González, S., Muñoz-Rodríguez, D. I., & Vélez, F. M. (2020). Recomendaciones prácticas para evitar el desacondicionamiento físico durante el confinamiento por pandemia asociada a COVID-19. *Universidad y salud*, *22*(2), 166-177.

53. Cuarta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. 1º Ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC); Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación, 2019.

15.ANEXOS

15.a. Mapa del barrio Parque Las Naciones

Fuente Google Maps

15.b. Modelo de consentimiento informado utilizado

Consentimiento informado

Los datos recabados por medio de la siguiente encuesta serán utilizados con el único fin de la elaboración de la tesis de grado de la alumna Stella Maris Boffa, a los fines de obtener el título de Licenciada en Nutrición por la Universidad Abierta Interamericana (UAI).
Por medio del presente consentimiento informado, dejo constancia de haber sido informado/a acerca de los objetivos de la investigación de carácter científico a realizarse, sin intenciones de lucrar con la misma y sin que se me confiera ningún perjuicio con respecto a mi intimidad y/o salud; con la facultad de abandonar la investigación en cualquier momento sin que la misma represente alguna penalidad o pérdida de mis derechos.
Reconozco haber sido comunicado de que los datos recabados serán totalmente confidenciales, sin divulgar bajo ningún concepto mis datos personales brindados.
Declaro que durante los meses del ASPO (abril a octubre 2020) NO sufrí internaciones en centros de salud o aislamientos en lugares ajenos a mi hogar a causa de covid-19 u otras enfermedades, ni tampoco estuve ausente de mi lugar habitual de residencia por períodos de más de 7 días, ya que tales situaciones me impedirían participar del siguiente estudio, según me ha informado la investigadora oportunamente.
Consiento en forma voluntaria a ser sometido/a a las preguntas necesarias para confeccionar la encuesta que permitirá a la investigadora llevar a cabo su trabajo de investigación.

Datos de contacto: Stella Maris Boffa - correo electrónico: stellaboffanutrición@gmail.com

15.c. Encuesta

Encuesta sobre hábitos alimentarios en pandemia de Covid-19

La presente encuesta es para realizar un trabajo de investigación sobre los hábitos alimentarios durante el período de confinamiento y distanciamiento social por pandemia Covid-19 para la Universidad Abierta Interamericana.
Los datos aquí recabados son anónimos y serán utilizados para tal fin.

* Required

Consentimiento informado

Los datos recabados por medio de la siguiente encuesta serán utilizados con el único fin de la elaboración de la tesis de grado de la alumna Stella Maris Boffa, a los fines de obtener el título de Licenciada en Nutrición por la Universidad Abierta Interamericana (UAI).
Por medio del presente consentimiento informado, dejo constancia de haber sido informado/a acerca de los objetivos de la investigación de carácter científico a realizarse, sin intenciones de lucrar con la misma y sin que se me confiera ningún perjuicio con respecto a mi intimidad y/o salud; con la facultad de abandonar la investigación en cualquier momento sin que la misma represente alguna penalidad o pérdida de mis derechos.
Reconozco haber sido comunicado de que los datos recabados serán totalmente confidenciales, sin divulgar bajo ningún concepto mis datos personales brindados.
Declaro que durante los meses del ASPO (abril a octubre 2020) NO sufrí internaciones en centros de salud o aislamientos en lugares ajenos a mi hogar a causa de covid-19 u otras enfermedades, ni tampoco estuve ausente de mi lugar habitual de residencia por períodos de más de 7 días, ya que tales situaciones me impedirían participar del siguiente estudio, según me ha informado la investigadora oportunamente.
Consiento en forma voluntaria a ser sometido/a a las preguntas necesarias para confeccionar la encuesta que permitirá a la investigadora llevar a cabo su trabajo de investigación.

Datos de contacto: Stella Maris Boffa - correo electrónico: stellaboffanutrición@gmail.com

1. ACEPTO LAS CONDICIONES DE ESTA ENCUESTA, HABIENDO SIDO INFORMADO SOBRE LOS ASPECTOS Y ALCANCES DE LA MISMA: *

Mark only one oval.

- ◯ SI *Skip to question 2*
- ◯ NO

DATOS PERSONALES

2. Género *

Mark only one oval.

- ◯ Masculino
- ◯ Femenino
- ◯ Other: _____

3. Edad (Años) *

Mark only one oval.

- ◯ 18 a 30 años
- ◯ 31 a 40 años
- ◯ 41 a 50 años
- ◯ 51 a 60 años
- ◯ 61 a 70 años
- ◯ 71 años o más

4. ¿Cuánto hace que vivís en este barrio (Parque Las Naciones)? *

Mark only one oval.

- ◯ Menos de 1 año
- ◯ 1 año o más

5. Ocupación durante Abril a Octubre 2020 (si aplican varias, elegí la que te demande más tiempo diario) *

Mark only one oval.

- ◯ Trabajando *Skip to question 6*
- ◯ Jubilado *Skip to question 10*
- ◯ Ama de casa *Skip to question 10*
- ◯ Estudiante *Skip to question 10*
- ◯ Otra situacion ocupacional *Skip to question 9*

Si te encontrabas trabajando durante los meses de abril-octubre 2020:

6. Respecto a tu trabajo:

Mark only one oval.

- ¿Te trasladabas a tu trabajo (trabajo presencial)?
- ¿Trabajaste desde tu casa (home-office)?

7. ¿En qué rubro trabajaste durante estos meses (abril-octubre 2020)?

_____

8. ¿Cambió tu modalidad de trabajo durante esos meses (abril-octubre 2020)?

Mark only one oval.

- No
- Sí, ya que antes me trasladaba al trabajo y en ese período hice home-office tiempo completo
- Sí, ya que antes me trasladaba al trabajo todos los días laborales y en ese período hice home-office a tiempo parcial y el resto presencial trasladándome al trabajo
- Comencé un trabajo nuevo en forma presencial
- Comencé un trabajo nuevo de forma virtual (home-office)

Skip to question 10

Otra situación

9. Comentame brevemente tu situación laboral/ocupacional durante los meses de abril-octubre (detallá por favor, si algún mes tuvo alguna particularidad respecto de los demás, por ejemplo abril y mayo trabajaste y luego no)

_____

_____

_____

_____

_____

Contagio de Covid-19

10. ¿Te contagiaste Covid-19 durante los meses de abril-octubre 2020? *

Mark only one oval.

- ◯ Si
- ◯ No *Skip to question 12*

11. ¿Tuviste que permanecer aislado en alguna oportunidad durante los meses de abril-octubre 2020, por contacto estrecho con personas con covid-19 positivo? *

Mark only one oval.

- ◯ No
- ◯ Sí, en mi casa
- ◯ Sí, fuera de mi casa (hospital, sanatorio o centro de aislamiento)

Antecedentes personales

12. Tenés alguna de estas enfermedades (marcar todas las opciones que apliquen) *

Check all that apply.

- ☐ Hipertensión arterial (presión alta)
- ☐ Diabetes tipo I (insulino-dependiente)
- ☐ Diabetes tipo II (con medicación vía oral o requerimiento de insulina o ambos)
- ☐ Glucemias altas (no diabetes) o hiperinsulinemia
- ☐ Colesterol alto
- ☐ Triglicéridos altos
- ☐ Síndrome metabólico
- ☐ Sobrepeso / Obesidad
- ☐ Ninguna de las anteriores

Other: ☐ _____

Durante los meses de abril-octubre 2020, ¿seguiste algún plan de alimentación o dieta especial?

13. *

Mark only one oval.

- ◯ Si *Skip to question 14*
- ◯ No *Skip to question 16*

Skip to question 16

Marcá qué tipo de dieta o plan de alimentación especial estabas realizando durante los meses de abril-octubre 2020:

Podés marcar todas las opciones que necesites

14. *

Check all that apply.

- ☐ Reducido en sodio (sin sal)
- ☐ Baja en calorías
- ☐ Alto en proteínas
- ☐ Gluten free (sin TACC)
- ☐ Vegetariano (ovo-lacto-vegetariano, ovo-vegetariano, lacto-vegetariano, pesce-vegetarianoflexi-vegetariano, etc)
- ☐ Vegetariano estricto (vegano)
- ☐ Para diabéticos
- ☐ Keto (cetogénica o muy reducida en hidratos de carbono)
- Other: ☐ _____

15. **¿Qué motivo tenías para seguir ese plan de alimentación que detallaste? (marcá todas las opciones que correspondan)** *

Check all that apply.

- ☐ Indicación médica (por patologías o enfermedades)
- ☐ Deseos de descenso de peso
- ☐ Deseos de aumento de peso
- ☐ Deseos de mejorar la calidad de mi alimentación
- ☐ Para probar algo distinto
- ☐ Para no modificar mi peso durante el ASPO (no subir de peso)
- ☐ Para no modificar mi peso durante el ASPO (no bajar de peso)
- Other: ☐ _____

Peso y estatura

16. ¿Cuál es tu estatura? (Indicar la estatura en metros con dos decimales, por ejemplo 1.63 m) *

_____

17. ¿Cuál era tu peso aproximado antes del ASPO? (Indicar en kilos con 3 decimales, por ejemplo 70.600 kg) *

_____

18. ¿Cuál es tu peso actual? (Indicar en kilos con 3 decimales, por ejemplo 70.600 kg) *

_____

HÁBITOS ALIMENTARIOS

Te pedimos que completes las siguientes preguntas y cuadros, reflexionando de acuerdo a tu consumo habitual antes de la pandemia y luego durante el período Abril a Octubre 2020 durante el período de cuarentena y aislamiento social (ASPO)

19. ANTES del ASPO (hasta marzo 2020), ¿cuáles de las siguientes comidas realizabas al día? (marcá todas las que corresponda) *

Check all that apply.

- [ ] Desayuno
- [ ] Almuerzo
- [ ] Merienda
- [ ] Cena
- [ ] Colaciones

20. ¿Qué comidas realizaste al día, DURANTE el ASPO, en el periodo Abril a Octubre 2020? *

Check all that apply.

- [ ] Desayuno
- [ ] Almuerzo
- [ ] Merienda
- [ ] Cena
- [ ] Colaciones

21. ANTES del ASPO (hasta marzo 2020), ¿acostumbrabas a picotear durante el día o comer fuera de horario? *

Mark only one oval.

- ◯ Si
- ◯ No

22. DURANTE el ASPO (abril-octubre 2020), ¿picoteabas o comías fuera de horario? *

Mark only one oval.

- ◯ Sí
- ◯ No

23. ¿Qué grupo de alimentos considerás que consumiste en MAYOR cantidad o incorporaste a tu alimentación, DURANTE Abril a Octubre 2020 que antes de la pandemia? *

Check all that apply.

- [ ] Lácteos: leche líquida o en polvo, quesos untables, quesos frescos, quesos semi-duros o duros, ricota, yogures
- [ ] Huevos: de gallina u otros
- [ ] Carnes: vaca, pollo, pescado, cerdo u otras
- [ ] Verduras: crudas o cocidas
- [ ] Frutas: frescas o enlatadas
- [ ] Cereales: arroz, polenta, panes, galletitas tipo agua/salvado, pastas, avena, harinas (trigo, arroz, cebada, centeno, maíz, etc), maicena, etc.
- [ ] Legumbres: lentejas, garbanzos, porotos
- [ ] Frutos secos: maní sin sal, nueces, nueces de Pecan, almendras, avellanas, castañas de Cajú, etc
- [ ] Dulces: productos de pastelería, postres, helados, golosinas, chocolates
- [ ] Snacks salados comerciales (chizitos, palitos, papitas de paquete, maní con sal, maní japonés)
- [ ] Aceites y grasas (manteca, margarina, aceite de coco, otros)
- [ ] Semillas: lino, chía, girasol, calabaza, sésamo, etc.
- [ ] Bebidas con alcohol (cervezas, vinos, whisky, bebidas blancas, tragos, etc)
- [ ] Bebidas sin alcohol azucaradas: jugos, gaseosas, amargos (tipo Terma)
- [ ] Bebidas sin alcohol diet/light/0% azúcar (jugos, gaseosas, amargos tipo Terma)
- [ ] Infusiones con azúcar (café, té, mate, mate cocido, té de hierbas, tereré, etc)
- [ ] Infusiones amargas (café, té, mate, mate cocido, té de hierbas, tereré, etc)
- [ ] Infusiones con edulcorantes (café, té, mate, mate cocido, té de hierbas, tereré, etc)
- [ ] Ninguno

24. ¿Qué grupo de alimentos considerás que consumiste en MENOR cantidad o eliminaste de tu alimentación, DURANTE Abril a Octubre 2020 que antes de la pandemia? *

Check all that apply.

- [ ] Lácteos: leche líquida o en polvo, quesos untables, quesos frescos, quesos semi-duros o duros, ricota, yogures
- [ ] Huevos: de gallina u otros
- [ ] Carnes: vaca, pollo, pescado, cerdo u otras
- [ ] Verduras: crudas o cocidas
- [ ] Frutas: frescas o enlatadas
- [ ] Cereales: arroz, polenta, panes, galletitas tipo agua/salvado, pastas, avena, harinas (trigo, arroz, cebada, centeno, maíz, etc), maicena, etc.
- [ ] Legumbres: lentejas, garbanzos, porotos
- [ ] Frutos secos: maní sin sal, nueces, nueces de Pecan, almendras, avellanas, castañas de Cajú, etc
- [ ] Dulces: productos de pastelería, postres, helados, golosinas, chocolates
- [ ] Snacks salados comerciales (chizitos, palitos, papitas de paquete, maní con sal, maní japonés)
- [ ] Aceites y grasas (manteca, margarina, aceite de coco, otros)
- [ ] Semillas: lino, chía, girasol, calabaza, sésamo, etc.
- [ ] Bebidas con alcohol (cervezas, vinos, whisky, bebidas blancas, tragos, etc)
- [ ] Bebidas sin alcohol azucaradas: jugos, gaseosas, amargos (tipo Terma)
- [ ] Bebidas sin alcohol diet/light/0% azúcar (jugos, gaseosas, amargos tipo Terma)
- [ ] Infusiones con azúcar (café, té, mate, mate cocido, té de hierbas, tereré, etc)
- [ ] Infusiones amargas (café, té, mate, mate cocido, té de hierbas, tereré, etc)
- [ ] Infusiones con edulcorantes (café, té, mate, mate cocido, té de hierbas, tereré, etc)
- [ ] Ninguno

25. ¿Considerás que tus hábitos alimentarios cambiaron durante el ASPO?

Mark only one oval.

- ◯ Sí
- ◯ No

26. En líneas generales, considerás que tus hábitos alimentarios durante el ASPO (abril-octubre 2020): *

Mark only one oval.

- ◯ Mejoraron
- ◯ Empeoraron
- ◯ No se modificaron (siguieron siendo "malos")
- ◯ No se modificaron (siguieron siendo "buenos")

27. Si considerás que tus hábitos alimentarios cambiaron durante el ASPO, elegí la o las opciones que representen mejor tu situación: *

Check all that apply.

- ☐ Salteé comidas
- ☐ No salteé comidas
- ☐ Se ordenaron los horarios de las comidas
- ☐ Se desordenaron los horarios de las comidas
- ☐ Comí más comidas caseras
- ☐ Comí más comidas compradas (delivery o take-away)
- ☐ Pude elegir mejor qué comer
- ☐ No pude elegir mejor qué comer
- ☐ Picoteé mucho (comía a toda hora)

Other: ☐ _____

Delivery o take away (pedir a una casa de comidas e ir a retirar uno mismo)

28. ANTES DE LA PANDEMIA ¿con qué frecuencia solías pedir delivery/take-away? *

Mark only one oval.

- ◯ 1 a 2 veces por semana
- ◯ 3 o más veces a la semana
- ◯ 1 vez al mes
- ◯ 2 a 3 veces al mes
- ◯ Rara vez en el año
- ◯ Nunca *Skip to question 30*

Untitled Section

29. ¿Qué pedías por delivery/take-away ANTES del ASPO? (Podés marcar más de una opción) *

Check all that apply.

- [ ] Pizzas
- [ ] Empanadas
- [ ] Pastas
- [ ] Milanesas
- [ ] Hamburguesas
- [ ] Picadas
- [ ] Sushi
- [ ] Ensaladas
- [ ] Helado
- [ ] Pasteleria
- [ ] Postres

Other: [ ] _____

30. DURANTE el ASPO (abril-octubre 2020) ¿con qué frecuencia pediste delivery/take-away? *

Mark only one oval.

- ◯ 1 a 2 veces por semana
- ◯ 3 o más veces a la semana
- ◯ 1 vez al mes
- ◯ 2 a 3 veces al mes
- ◯ Rara vez en el año
- ◯ Nunca *Skip to section 16 (Untitled Section)*

Untitled Section

31. ¿Qué pedías por delivery/take-away DURANTE el ASPO (abril-octubre 2020)? (Podés marcar más de una opción) *

Check all that apply.

- [ ] Pizzas
- [ ] Empanadas
- [ ] Pastas
- [ ] Milanesas
- [ ] Hamburguesas
- [ ] Picadas
- [ ] Sushi
- [ ] Ensaladas
- [ ] Helado
- [ ] Pasteleria
- [ ] Postres

Other: [ ] _____

Untitled Section

MUCHAS GRACIAS POR TU PARTICIPACION

This content is neither created nor endorsed by Google.

Google Forms