



FUNDACIÓN H. A.
BARCELÓ
FACULTAD DE MEDICINA



TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN CARRERA: LICENCIATURA EN NUTRICIÓN A DISTANCIA

DIRECTOR/A DE LA CARRERA:

Dra. Norma Guezikaraian

NOMBRE Y APELLIDO DEL AUTOR / LOS AUTORES:

Juan Andrés Afonso

TÍTULO DEL TRABAJO:

HABITOS ALIMENTARIOS, CONDUCTAS Y SEGURIDAD ALIMENTARIA DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19 (SARS-COV-2) EN LA LOCALIDAD DE ZÁRATE, PROVINCIA DE BUENOS AIRES, EN EL AÑO 2020

SEDE:

Buenos Aires

DIRECTOR/A DE TIF:

Lic. Natalia Vázquez

ASESOR/ES:

Lic. Laura Inés Pérez

AÑO DE REALIZACIÓN:

2020

Sede Buenos Aires
Av. Las Heras 1907
Tel./Fax: (011) 4800 0200
📞 (011) 1565193479

Sede La Rioja
Benjamín Matienzo 3177
Tel./Fax: (0380) 4422090 / 4438698
📞 (0380) 154811437

Sede Santo Tomé
Centeno 710
Tel./Fax: (03756) 421622
📞 (03756) 15401364

ÍNDICE:

TEMA GENERAL.....	PÁG: 3
RESUMEN.....	PÁG: 3
INTRODUCCIÓN.....	PÁG: 5
MARCO TEÓRICO.....	PÁG: 6
ANTECEDENTES.....	PÁG: 30
JUSTIFICACIÓN.....	PÁG: 40
OBJETIVO GENERAL.....	PÁG: 40
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	PÁG: 41
DISEÑO METODOLÓGICO.....	PÁG: 41
DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES.....	PÁG: 42
ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	PÁG: 45
PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN, INSTRUMENTOS Y MÉTODOS PARA EL CONTROL DE CALIDAD DE DATOS.....	PÁG: 45
ASPECTOS ÉTICOS.....	PÁG: 45
GRÁFICOS Y RESULTADOS.....	PÁG: 46
DISCUSIÓN.....	PÁG: 66
CONCLUSIÓN.....	PÁG: 70
ANEXOS.....	PÁG: 72
BIBLIOGRAFÍA.....	PÁG: 93

TEMA GENERAL:

“HÁBITOS ALIMENTARIOS, CONDUCTAS Y SEGURIDAD ALIMENTARIA DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19 (SARS-CoV-2) EN LA LOCALIDAD DE ZÁRATE, PROVINCIA DE BUENOS AIRES, EN EL AÑO 2020”.

RESUMEN:

Resumen: En el mes de marzo del año 2020 la OMS declaró al COVID-19 (SARS-CoV-2) como pandemia debido a su expansión mundial. Esto generó un grave impacto sobre la salud, afectando negativamente y en paralelo la fuerza laboral, los sistemas de transporte, las cadenas de provisiones, los hábitos alimentarios y los niveles de inseguridad alimentaria presentados por la población. En Argentina, el gobierno ha decretado un aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) que afecta la dinámica de la economía en su conjunto y gran parte de las actividades productivas.

Objetivo: Conocer los hábitos alimentarios y las conductas adoptadas en el aislamiento social preventivo y obligatorio, categorizando los niveles de seguridad alimentaria, durante la pandemia del COVID-19 (SARS-CoV-2) en la ciudad de Zárate, provincia de Buenos Aires, en el año 2020.

Metodología: Estudio observacional descriptivo de corte transversal. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, encuestando de forma online a 550 personas de 18 a 80 años que residían en la ciudad de Zárate, provincia de Buenos Aires, durante el aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) debido a la Pandemia del COVID-19.

Resultados: Durante la fase 3 del ASPO, el 37% de los encuestados no trabajaba, el 63% si lo hacía. El 18% recibió ayuda económica del estado. Los ingresos económicos del 53% de los encuestados descendieron, del 44% se mantuvieron iguales y del 3% aumentaron. Sólo el 0,9% de los encuestados cumple con los hábitos saludables según GAPA, un 78,37% los cumple parcialmente y otro 20,73% no los cumple. El 74% no presenta inseguridad alimentaria o es leve y un 26% padece inseguridad alimentaria moderada a severa. Un 23 % posee bajos niveles de estrés y el 77 % restante presenta valores medios a altos. Únicamente un 60% realiza actividad física mientras que el 51% cumple con la recomendación de actividad física de la OMS. El 92% lleva a cabo prácticas de Higiene y Manipulación de Alimentos.

Discusión: Se evidenció mayor parte de la población en actividad laboral. Dentro de las personas que no posee trabajo, alrededor del 40% padecen inseguridad alimentaria moderada a severa, como así también cerca del 20% de los que trabajan. Además, menos del 1% de la población cumple con todos los mensajes propuestos por las Guías Alimentarias de la Población Argentina demostrando que esta pandemia trajo complicaciones para el acceso a alimentos sanos, nutritivos y de calidad. Por otro lado, un 40% de la población estudiada es sedentaria.

Conclusión: El ASPO generó en los hogares una reducción de los ingresos económicos, causando en la población estudiada un gran riesgo de incrementar los niveles de inseguridad alimentaria, provocando mayor desorden e inadecuación en materia de nutrición, aumentando los niveles de estrés y descendiendo los niveles de actividad física debido al confinamiento, causando una combinación de aspectos relevantes que sin dudas traerán grandes consecuencias en la población a medida que pasen los meses en este contexto.

Palabras claves: Pandemia, confinamiento, ASPO, COVID-19 (SARS-CoV-2), inseguridad alimentaria, hábitos alimentarios, actividad física.

REVIEW:

Review: In March 2020, the OMS declared COVID-19 (SARS-CoV-2) as a pandemic, due to its worldwide expansion. It has a serious impact on health, affecting negatively and at the same time, labor force, transportation systems, supply chains, eating habits and levels of food insecurity presented by the population. In Argentina, the government has decreed a preventive and obligatory social isolation, (ASPO), that affects the dynamic of the economy all around and a great part of the productive activities.

Objective: Learning about the eating habits and behaviors adopted in the preventive and social isolation, categorizing safe feeding levels, during the COVID-19 pandemic (SARS-CoV-2) in Zárate, province of Buenos Aires, in year 2020.

Methodology: Descriptive observational cross-sectional study. A non-probabilistic study was conducted for convenience, surveying online, 550 people from 18 to 80 years old who lives in Zárate, province of Buenos Aires, during the social, preventive and compulsory isolation due to the Pandemic del COVID-19.

Results: During phase 3 of the ASPO, 37% of those interviewed, was not working, 63% was. 18% of them received an economic support from the government. The economic income of 53% of the surveyed, decreased, 44% remained at the same way and 3% increased. Only 0.9% of the surveyed, fulfill with the healthy habits, according to GAPA, 78.37% partially follow and another 20.73% don't. 74% don't have insecurity feeding and 26% suffer moderate to severe insecurity feeding. 23% have low stress levels and the remaining 77% have medium to high values. Only 60% carry out physical activities, 51% of them, follow the OMS recommendation for physical activity. 92% perform practices of Hygiene and Food Handling.

Discussion: Most part of the people is clearly working. About the people who do not work, around 40%, suffer moderate to severe insecurity feeding, so the amount of 20% of those who works. In addition, less than 1% of the population fulfill with all the messages proposed by the Feeding Guides of Argentina, showing that this pandemic is complicating the access to healthy, nutritious and quality food. On the other hand, 40% of the studied population is sedentary.

Conclusion: The ASPO generates in homes a reduction of the economic incomings, causing in the studied population a great risk of increasing the levels of food insecurity, causing a greater disorder and inadequacy in the matter of nutrition, increasing the levels of stress and decreasing levels of physical activity due to isolation, causing a combination of relevant aspects that will bring great consequences to the population as the months go by in this context.

Key words: Pandemic, confinement, ASPO, COVID-19 (SARS-CoV-2), food insecurity, feeding habits, physical activity.

RESUMO:

Resumo: No mês de março de 2020, a OMS declarou o COVID-19 (SARS-CoV-2) como uma pandemia, devido à sua expansão mundial. Isso gerou um sério impacto na saúde, afetando em paralelo negativamente a parte trabalhadora, os sistemas de transporte, as cadeias produtivas, os hábitos alimentares e os níveis de insegurança alimentar apresentados pela população. Na Argentina, o governo decretou o isolamento social preventivo e obrigatório, (ASPO), o que afeta a dinâmica da economia como um todo e grande parte das atividades produtivas.

Objetivo: Conhecer os hábitos e comportamentos alimentares adotados no isolamento social preventivo e obrigatório, categorizando os níveis de segurança alimentar, durante a pandemia do COVID-19 (SARS-CoV-2) na cidade de Zárate, província de Buenos Aires, em 2020.

Metodologia: Estudo observacional transversal descritivo. Foi realizada uma amostragem não probabilística de conveniência, pesquisando online, 550 pessoas entre 18 e 80 anos que viviam na cidade de Zárate, província de Buenos Aires, durante o isolamento social preventivo, (ASPO) devido à pandemia do COVID-19.

Resultados: Durante a fase 3 do ASPO, 37% das pessoas pesquisadas, não trabalham, 63% sim. 18% receberam ajuda financeira do estado. A renda de 53% dos pesquisados diminuiu. 44% permaneceu com a mesma renda, e 3% aumentou sua renda. Apenas 0,9% dos pesquisados seguem os hábitos saudáveis de acordo com o GAPA. 78,37% seguem os hábitos saudáveis parcialmente e outros 20,73% não os seguem. 74% não apresentam insegurança alimentar ou sim apresentam mas de forma leve. E 26% apresentam insegurança alimentar moderada a grave. 23% apresentam níveis baixos de estresse e os 77% restantes apresentam valores médios a altos. Apenas 60% realizam atividades físicas, enquanto 51% seguem a recomendação da OMS para atividades físicas. 92% realizam práticas de Higiene e Manipulação de Alimentos.

Discussão: A grande parte da população estava empregada. Dentre os que não trabalham, cerca de 40% sofrem de insegurança alimentar moderada a grave, assim como cerca de 20% dos que trabalham. Além disso, menos de 1% da população seguem todas as mensagens propostas pelas Guias Alimentares da População Argentina, demonstrando que esta pandemia trouxe complicações para o acesso a alimentos saudáveis, nutritivos e de qualidade. Por outro lado, 40% da população estudada é sedentária.

Conclusão: O ASPO gerou nos lares, uma redução na renda econômica, causando na população estudada um grande risco de aumento dos níveis de insegurança alimentar, causando maior desordem e nutrição inadequada, aumentando os níveis de estresse e diminuindo os níveis de atividade física, decorrente do confinamento, ocasionando um conjunto de aspectos relevantes que, sem dúvida, trarão grandes consequências na população com o passar dos meses neste contexto.

Palavras-chave: Pandemia, confinamento, ASPO, COVID-19 (SARS-CoV-2), insegurança alimentar, hábitos alimentares, atividades físicas.

INTRODUCCIÓN:

Se entiende por inseguridad alimentaria un proceso en el que hay una disponibilidad limitada e incierta en cantidad y calidad de los alimentos que permiten cubrir los requerimientos nutricionales de los individuos, así como la habilidad para adquirirlos de un modo aceptable, desde una perspectiva social y cultural.⁹ En tanto, la seguridad alimentaria existe cuando todas las personas tienen, en todo momento, acceso físico, social y económico a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos que satisfacen sus necesidades energéticas diarias y preferencias alimentarias para llevar una vida activa y sana.³ En conjunto, la soberanía alimentaria es concebida así como precondition para alcanzar la seguridad alimentaria.⁸

Para medir la inseguridad alimentaria, los estudios que emplean la FIES o mediciones de la inseguridad alimentaria basadas en la experiencia comparables a ella, comprenden un conjunto cada vez mayor de datos objetivos sobre las causas y las consecuencias de la inseguridad alimentaria en los hogares y a nivel individual.¹³

Un brote epidémico es la aparición de dos o más casos de la misma enfermedad asociados en tiempo, lugar y persona.¹⁵ Si afecta a regiones geográficas extensas (por ejemplo, varios continentes) se cataloga como pandemia. Por ejemplo: VIH, CORONAVIRUS.¹⁶ Ante la propagación de la pandemia, algunos grupos estarán más expuestos que otros al riesgo del impacto sobre la seguridad alimentaria. Las poblaciones más expuestas a riesgo, en la mayoría de las situaciones de emergencia, son aquellas que ya están batallando con el hambre, la salud y la pobreza.¹

A finales del año 2019, un nuevo tipo de Coronavirus (SARS-CoV-2) hizo su aparición en el continente asiático. El 11 de febrero de 2020, la Organización Mundial de la Salud lo denominó oficialmente como COVID-19 y en el mes de marzo del año 2020 fue declarado el estatus de pandemia por la expansión del virus.²⁰ Esta pandemia comenzó como una epidemia en la ciudad de Wuhan, capital de la provincia de Hubei, al oeste de Shanghai, China y ha provocado más de 3.000.000 de infectados, en todo el mundo, más de 200.000

muerres hasta la fecha y el aislamiento global, ha causado, un caos económico generalizado.²⁰

El impacto global de una influenza pandémica sobre la salud puede afectar la fuerza laboral, los sistemas de transporte y las cadenas de provisiones. El impacto del virus en otras áreas del mundo tal vez haga que su comunidad experimente una crisis alimentaria aún antes de que el virus de la influenza cause problemas de salud graves en su municipio. Algunas de las primeras cosas que se notarán, y que indican que una pandemia podría causar problemas de seguridad alimentaria son:

- Se ven afectadas las industrias que dependen de la importación y exportación.
- Es difícil obtener suministros locales de alimentos.
- Se interrumpen las actividades económicas.¹

En el marco de la crisis sanitaria, el gobierno argentino ha tomado un conjunto de medidas para el cuidado de la población, incluyendo un aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) que afecta la dinámica de la economía en su conjunto y gran parte de las actividades productivas.³³

MARCO TEÓRICO:

Seguridad Alimentaria

El concepto de Seguridad Alimentaria surge en la década del 70, basado en la producción y disponibilidad alimentaria a nivel global y nacional. En los años 80, se añadió la idea del acceso, tanto económico como físico. Y en la década del 90, se llegó al concepto actual que incorpora la inocuidad y las preferencias culturales, y se reafirma la Seguridad Alimentaria como un derecho humano.² La seguridad alimentaria existe cuando todas las personas tienen, en todo momento, acceso físico, social y económico a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos que satisfacen sus necesidades energéticas diarias y preferencias alimentarias para llevar una vida activa y sana.³

El concepto de seguridad alimentaria reconoce que la alimentación compite por la obtención de escasos recursos, con otras necesidades y aspiraciones básicas de una familia y que la consecución de la alimentación por tanto resulta solo viable cuando existan suficientes recursos para ser gastados simultáneamente en la alimentación y otras necesidades básicas.⁴ Los indicadores de subalimentación y FIES son herramientas que permiten evaluar la situación de hambre y seguridad alimentaria a nivel país, además que facilitan la comparabilidad entre los países a nivel global.¹⁴

Componentes básicos de la Seguridad Alimentaria:

Se pueden considerar al menos cuatro dimensiones implícitas en la noción de acceso seguro a alimentos suficientes en todo momento⁵:

Disponibilidad física de los alimentos: La seguridad alimentaria aborda la parte correspondiente a la “oferta” dentro del tema de seguridad alimentaria y es función del nivel de producción de alimentos, los niveles de las existencias y el comercio neto.²

Estabilidad: se refiere a solventar las condiciones de inseguridad alimentaria transitoria de carácter cíclico o estacional, a menudo asociadas a las campañas agrícolas, tanto por la falta de producción de alimentos en momentos determinados del año, como por el acceso a recursos de las poblaciones asalariadas dependientes de ciertos cultivos. En este componente juegan un papel importante: la existencia de almacenes o silos en buenas condiciones así como la posibilidad de contar con alimentos e insumos de contingencia para las épocas de déficit alimentario.²

Acceso económico y físico a los alimentos: Una oferta adecuada de alimentos a nivel nacional o internacional en sí no garantiza la seguridad alimentaria a nivel de los hogares. La preocupación acerca de una insuficiencia en el acceso a los alimentos ha conducido al diseño de políticas con mayor enfoque en materia de ingresos y gastos, para alcanzar los objetivos de seguridad alimentaria.³

En Argentina, la seguridad alimentaria se cumple en casi todos sus requisitos: hay suficiencia de alimentos, estabilidad en la producción, sustentabilidad -aunque cuestionada- y autonomía en relación al suministro externo. Lo que no está garantizada es la equidad, es decir, “que todas las personas en especial los más pobres, tengan acceso a una alimentación culturalmente aceptada, nutricionalmente adecuada, variada y suficiente para desarrollar su vida”.⁶

Consumo y utilización biológica de los alimentos: El consumo de los alimentos se refiere a que las existencias alimentarias en los hogares respondan a las necesidades nutricionales, a la diversidad, a la cultura y a las preferencias alimentarias. También hay que tener en cuenta aspectos como la inocuidad de los alimentos, la dignidad de la persona, las condiciones higiénicas en los hogares y la distribución con equidad dentro del hogar.²

La utilización biológica está relacionada con el estado nutricional, como resultado del uso individual de los alimentos (ingestión, absorción y utilización). La inadecuada utilización biológica puede tener como consecuencia la desnutrición y/o la malnutrición. Con frecuencia se toma como referencia el estado nutricional de los niños y las niñas, pues las carencias de alimentación o salud en estas edades, tienen graves consecuencias a largo plazo y a veces permanentes.²

Además, a estos factores debemos agregar el factor tiempo ya que es este quien determina el tipo de inseguridad alimentaria familiar. Dado el hecho de que garantizar la seguridad alimentaria de los hogares es una condición necesaria para mejorar el estado nutricional, pero si no es suficiente, lleva a distinguir en el plano familiar dos tipos de inseguridad alimentaria: la crónica y la transitoria.⁴

En estrecha relación surge también el concepto de soberanía alimentaria propuesto por La Vía Campesina (organización internacional que lucha por los derechos de los campesinos) en La Cumbre de los Pueblos de 1996. Dicho concepto surge promulgado por aquellos sectores sociales que, frente al “modelo agrícola moderno”, sintieron el deterioro de la

calidad de vida en los pueblos rurales y en las economías regionales (pequeños y medianos productores, agricultores familiares, pueblos originarios, pequeñas cooperativas regionales, comercios e industrias locales vinculadas con el sector, etc.); y establecieron que la Soberanía Alimentaria es “el derecho de los pueblos a definir sus propias políticas sustentables de producción, transformación, comercialización, distribución y consumo de alimentos, garantizando el derecho a la alimentación de toda la población”⁶

Soberanía Alimentaria

La soberanía alimentaria es el derecho de los pueblos, las naciones o las uniones de países a definir sus políticas agrícolas y de alimentos, sin ningún dumping frente a países terceros. La soberanía alimentaria organiza la producción y el consumo de alimentos acorde con las necesidades de las comunidades locales, otorgando prioridad a la producción para el consumo local y doméstico. Proporciona el derecho a los pueblos a elegir lo que comen y de qué manera quieren producirlo. La soberanía alimentaria incluye el derecho a proteger y regular la producción nacional agropecuaria y a proteger el mercado doméstico del dumping de excedentes agrícolas y de las importaciones a bajo precio de otros países. Reconoce así mismo los derechos de las mujeres campesinas. La gente sin tierra, el campesinado y la pequeña agricultura tienen que tener acceso a la tierra, el agua, las semillas y los recursos productivos, así como a un adecuado suministro de servicios públicos. La soberanía alimentaria y la sostenibilidad deben constituirse como prioritarias a las políticas de comercio.²

La soberanía alimentaria es concebida, así como precondition para alcanzar la seguridad alimentaria. “Sabemos que la seguridad alimentaria no puede lograrse sin tomar totalmente en cuenta a quienes producen los alimentos. Cualquier discusión que ignore nuestra contribución, fracasará en la erradicación de la pobreza y el hambre en las áreas rurales y urbanas”⁸

Factores endógenos y exógenos de Seguridad Alimentaria en Hogares:

Factores exógenos son aquellos que el hogar es incapaz de controlar o influenciar directamente. Incluyen los sistemas y estructuras ecológicas, económicas, y socioculturales del país, región o comunidad, y forman la base contextual donde los factores sociales y de comportamiento se interrelacionan para determinar los patrones de consumo de alimentos y el nivel de seguridad alimentaria del hogar. Este amplio y complejo marco externo, influirá sobre variables endógenas que son claves para la seguridad alimentaria del hogar y de los individuos que lo componen. Es decir, va a influir sobre características específicas del hogar y sus integrantes y determinarán decisiones y comportamientos relacionados con la alimentación que condicionarán el nivel de seguridad alimentaria en el hogar.⁵

Por otra parte, los procesos de industrialización y urbanización influyen sobre las posibilidades de empleo, los niveles de ingreso y su distribución, y las oportunidades

educacionales. Estos, a su vez, son determinantes del acceso de los hogares a los alimentos y por lo tanto participan en la definición de la seguridad alimentaria en hogares. También hay que señalar que no sólo es importante el nivel de ingreso sino también la estabilidad del ingreso y el «control» sobre el mismo.⁵

Investigaciones realizadas en diferentes países muestran que las características de los hogares pobres y de sus integrantes relacionadas más fuertemente con la seguridad alimentaria son: el ingreso familiar, el tamaño, la composición y tipo de hogar (es decir, si el hogar tiene un hombre-jefe o una mujer-jefe), y el nivel educacional de la mujer, además de su condición de trabajo. Investigaciones recientes señalan una estrecha relación entre tamaño, composición y tipo del hogar, con el ingreso en el hogar.⁵

Derecho a una alimentación adecuada

En forma paralela al desarrollo del concepto de seguridad alimentaria, se fue gestando una perspectiva de derechos humanos en aspectos relacionados al alivio del hambre y el acceso a una alimentación y nutrición adecuadas. El derecho a la alimentación adecuada se ejerce cuando todo hombre, mujer o niño, ya sea sólo o en común con otros, tiene acceso físico y económico, en todo momento, a la alimentación adecuada o a medios para obtenerla.⁸

FAO señala que el derecho a la alimentación significa alcanzar la seguridad alimentaria. Así, el derecho a una alimentación adecuada es un objetivo práctico, además de moral, y también una obligación legal. El derecho reconoce una obligación imperativa a actuar, es decir, implica que otros tienen obligaciones específicas para asegurar su realización, específicamente los gobiernos. El derecho para una alimentación adecuada no conlleva la provisión de alimentos por parte del gobierno, excepto bajo ciertas circunstancias y en desastres naturales; el derecho a la alimentación puede ser visto como un “derecho a políticas” o como “un derecho a derechos”.⁸

Importancia del óptimo estado nutricional

El estado nutricional, definido como la condición dada por la relación entre la ingesta de nutrientes y el gasto energético de un individuo, es la resultante de al menos tres factores concurrentes: a) los biológicos, correspondientes a los requerimientos específicos de cada una de las etapas del ciclo de vida, b) los socio-ambientales, que involucran elementos estructurales y se vinculan con la disponibilidad y el acceso a los alimentos y c) los culturales, referidos a las prácticas y representaciones que se expresan en los hábitos o patrones alimentarios. Cuando ocurre un desbalance entre la ganancia y la pérdida calórica se habla de malnutrición; este término que comprende a la malnutrición por defecto (desnutrición) y por exceso (sobrepeso y obesidad). Ambos tipos tienen consecuencias directas sobre la salud de los individuos, pudiendo ser irreversibles cuando ocurren durante las etapas de crecimiento.

La desnutrición se define como una “enfermedad de la pobreza”, vinculada -en términos de causalidad estructural y de prevención- a procesos económicos, políticos y culturales. Las familias pobres suelen tener una alimentación monótona; por lo tanto, si algún nutriente o micronutriente es deficitario y la deprivación se mantiene en el tiempo, puede conducir a desnutrición.⁶

Inseguridad alimentaria individual y familiar

En el ámbito individual y familiar la inseguridad alimentaria es un reflejo de la falta de acceso suficiente a los alimentos, y aquí encontramos la relación entre la seguridad alimentaria nacional y la seguridad alimentaria familiar que representa una de las cuestiones más difíciles e importantes que deben resolver los gobiernos de todos los países, problema que se agrava más por el hecho de que el acceso suficiente de los hogares a los alimentos es condición necesaria pero no suficiente para que todos los miembros del hogar tengan una alimentación suficiente y mejoren su estado nutricional, ya que el estado nutricional de cada miembro de la familia depende de que se cumplan dos condiciones más: Cuidados adecuados, adecuada prevención y control de las enfermedades. Así, para el logro de la seguridad alimentaria familiar esta debe ser ubicada en un contexto amplio que muestre los diversos niveles organizativos, en los cuales la seguridad alimentaria puede enfocarse y las obligaciones estatales definirse; estos niveles son: el nivel global, nacional, comunitario o regional, familiar e individual pudiendo destacar y evaluar los componentes o factores de la seguridad alimentaria, los cuales a su vez, están influenciados por una diversidad de factores, posibles de usar como indicadores, que hacen que la seguridad alimentaria tenga que ser analizada desde un entorno socioeconómico y político.⁴

Inseguridad alimentaria crónica, transitoria y estacional

Se entiende por inseguridad alimentaria un proceso en el que hay una disponibilidad limitada e incierta en cantidad y calidad de los alimentos que permiten cubrir los requerimientos nutricionales de los individuos, así como de la habilidad para adquirirlos de un modo aceptable, desde una perspectiva social y cultural.⁹

La inseguridad alimentaria crónica se debe a una dieta insuficiente mantenida durante períodos prolongados a causa de la incapacidad mantenida de los hogares para adquirir los alimentos necesarios, ya sea por las compras en los mercados o por la producción, y por ello tiene como origen la pobreza, por lo que merece políticas de incremento del suministro de alimentos, orientación selectiva de la asistencia al desarrollo o las transferencias de ingreso a favor de los pobres y la ayuda a los pobres para que tengan mejor conocimiento de las prácticas de nutrición y salud.⁴

La inseguridad alimentaria transitoria deriva de una disminución temporal del acceso a los alimentos necesarios por parte de los hogares debido a factores como la inestabilidad de los precios de los alimentos, de los ingresos o del suministro de productos (producción); la variación estacional de la producción y de los precios también favorecen la inseguridad alimentaria transitoria de los hogares pobres, al igual que los cambios repentinos en los precios y en los ingresos, que de prolongarse, esta situación, puede llevar a inseguridad alimentaria crónica y al deterioro del estado nutricional. La inseguridad alimentaria transitoria podría paliarse estabilizando los suministros y ayudando a los grupos vulnerables con programas de empleo de urgencia, transferencia de ingresos o alimentos.⁴

El concepto de inseguridad alimentaria estacional representa un punto intermedio entre la inseguridad alimentaria crónica y la transitoria. Se asemeja a la inseguridad alimentaria crónica en el sentido de que normalmente se puede predecir, y de que sigue una secuencia de eventos conocida. Sin embargo, dado que la inseguridad alimentaria estacional tiene una duración limitada, también puede considerarse como una inseguridad alimentaria transitoria recurrente. La inseguridad alimentaria estacional ocurre cuando se da un patrón cíclico de falta de disponibilidad y acceso a los alimentos. Dicha inseguridad está relacionada con las oscilaciones climáticas por temporada, los patrones de las cosechas, las oportunidades laborales (demanda laboral) y/o la incidencia de enfermedades.³

Incidencia de la inseguridad alimentaria severa y total para los Hogares y la Población en la Argentina urbana 2010-2019

Inseguridad Alimentaria Total: Se refiere a Hogares en los que se expresa haber reducido las porciones de comida de sus integrantes, por motivos económicos y/o haber experimentado situaciones de “hambre” porque no hubo suficiente dinero para comprar alimentos en los últimos 12 meses.¹⁰

Inseguridad Alimentaria Severa: Se refiere a hogares que expresan haber experimentado situaciones de “hambre” porque no hubo suficiente dinero para comprar alimentos en los últimos 12 meses.¹⁰

Datos y gráficas de relevancia:

- Datos y gráficas sobre evolución de los indicadores de Inseguridad alimentaria Total y Severa en Argentina (2010-2019): Ver Anexo III.
- Datos y gráficas sobre Inseguridad alimentaria Total y Severa en Argentina por Hogares (2010-2019): Ver Anexo IV.
- Datos y gráficas sobre Inseguridad alimentaria Total y Severa en Argentina por Población (2010-2019): Ver Anexo V.
- Datos y gráficas sobre Inseguridad alimentaria Total en Argentina según edad por Población Urbana (2010-2019): Ver Anexo VI.

- Datos y gráficas sobre Inseguridad alimentaria Severa en Argentina según edad por Población Urbana (2010-2019): Ver Anexo VII.
- Datos y gráficas sobre Inseguridad alimentaria Total en Argentina según estrato ocupacional por Población Urbana (2010-2019): Ver Anexo VIII.
- Datos y gráficas sobre Inseguridad alimentaria Severa en Argentina según estrato ocupacional por Población Urbana (2010-2019): Ver Anexo IX.

Inseguridad Alimentaria en la población infantil en Argentina:

Dos de cada diez niños/as en la Argentina urbana (ciudades de 80.000 habitantes y más) se encuentran a finales del 2010 en situación de inseguridad alimentaria (11,9% en nivel moderado y 7,7% severo). La evolución permite advertir que en los últimos dos años la evolución fue positiva en términos de la merma de la situación más grave que pasó de 9,8% en 2013 a 7,7% en 2015. La situación que afecta de modo directo la alimentación de los niños/as.⁹

En el caso de las mediciones de la EDSA también se estima una significativa correlación estadística con la indigencia económica y con el insuficiente consumo de grupos de alimentos esenciales (carne vacuna, verduras, frutas frescas y lácteos). En efecto, más del 45% de los niños/as en hogares indigentes, en términos económicos, experimenta situación de inseguridad alimentaria en 2010 y en 2015. No obstante, entre 2010 y 2015 cayó la propensión a la inseguridad alimentaria severa, pasando en los indigentes de 27,9% a 19,8%. Es decir, que una proporción de quienes salieron de la situación de inseguridad alimentaria severa pasaron a una situación de nivel moderado y solo una proporción residual logro salir de la situación de vulnerabilidad en el acceso a los alimentos.⁹

La correlación también se advierte con el insuficiente consumo de cuatro grupos de alimentos fuente de nutrientes esenciales (un consumo promedio semanal de una vez por semana o menos de carne vacuna, y tres veces semanales o menos de verduras, frutas frescas y/o lácteos). A medida que se agrava la situación de inseguridad alimentaria se incrementa la propensión a un insuficiente consumo semanal de los grupos de alimentos mencionados. Mientras que 11% de los chicos/as con seguridad alimentaria tienen un insuficiente consumo de nutrientes esenciales, 22% en la población con inseguridad alimentaria en nivel moderado y 27% entre quienes experimentan la situación más grave. Es decir, que los niños/as en situación de inseguridad alimentaria tiene el doble de probabilidad de no acceder de modo simultáneo a alimentos fuente de nutrientes esenciales (carne vacuna, verduras, frutas y lácteos) que pares con seguridad alimentaria.⁹

Datos y gráficas de relevancia:

- Datos y gráficas de evolución de la inseguridad alimentaria en población de 0 a 17 años (2010-2015): Ver anexo X.
- Datos y gráficas de evolución de la inseguridad alimentaria por indigencia económica en población de 0 a 17 años (2010-2015): Ver anexo XI.

- Datos y gráficas de insuficiente consumo de 4 grupos de alimentos por nivel de inseguridad alimentaria en población de 0 a 17 años: Ver anexo XII.
- Datos y gráficas de déficit de nutrientes esenciales por nivel de inseguridad alimentaria en población de 0 a 17 años: Ver anexo XIII.

FIES: Escala exponencial de seguridad alimentaria

El módulo de la encuesta de la FIES consta de ocho preguntas breves que se refieren a las experiencias del encuestado individual o del hogar del encuestado en su conjunto. Las preguntas se centran en experiencias y comportamientos relacionados con la alimentación que describen los encuestados, relacionados con dificultades crecientes para acceder a los alimentos debido a limitaciones de recursos.¹¹

Durante los últimos 12 meses, ha habido algún momento en que, por falta de dinero u otros recursos:

1. Se haya preocupado por no tener suficientes alimentos para comer
2. No haya podido comer alimentos sanos o nutritivos
3. Haya comido poca variedad de alimentos
4. Haya tenido que saltarse una comida
5. Haya comido menos de lo que pensaba que debía comer
6. Su hogar se haya quedado sin alimentos
7. Haya sentido hambre pero no comió
8. Haya dejado de comer durante todo un día

Encuesta FIES, escala de inseguridad alimentaria basada en la experiencia, unidad de referencia Hogar: Ver Anexo XIV.

La FIES se diferencia de otros enfoques tradicionales que evalúan la inseguridad alimentaria en forma indirecta, tales como el de Prevalencia de la Subalimentación de la FAO; ya que mide los factores determinantes de la seguridad alimentaria (por ejemplo, la disponibilidad de alimentos o ingresos) y los posibles resultados (por ejemplo, el estado nutricional).¹¹

Hay disponible dos versiones de la FIES-SM. La elección de la versión de la FIES-SM depende si el objetivo es evaluar la inseguridad alimentaria a nivel del individuo o del hogar. Además, cada versión de la FIES-SM puede usar un período de referencia de 30 días o 12 meses.¹²

Los estudios que emplean la FIES o mediciones de la inseguridad alimentaria basadas en la experiencia comparables a ella comprenden un conjunto cada vez mayor de datos objetivos sobre las causas y las consecuencias de la inseguridad alimentaria en los hogares y a nivel individual.¹³

Los indicadores de subalimentación y FIES son herramientas que permiten evaluar la situación de hambre y seguridad alimentaria a nivel país, además que facilitan la comparabilidad entre los países a nivel global. ¹⁴

Escala alimentaria según FIES, significado: Ver Anexo XV.

¿Qué es un Brote epidémico?

La aparición de dos o más casos de la misma enfermedad asociados en tiempo, lugar y persona. O el incremento significativo de casos en relación a los valores habitualmente observados. O cuando aparece una enfermedad, problema o riesgo para la salud en una zona hasta entonces libre de ella. También se llama a la presencia de cualquier proceso relevante de intoxicación aguda colectiva, imputable a causa accidental, manipulación o consumo. ¹⁵

¿Qué es una enfermedad endémica?

Las enfermedades endémicas son aquellas que persisten de una forma continuada o episódica en una zona determinada. Cuando la presencia de una enfermedad, tanto transmisible como no transmisible, se da de una forma regular se dice que esa enfermedad existe con carácter endémico. Por ejemplo: Dengue en Honduras en 2019. ¹⁶

¿Qué es una epidemia?

Una epidemia se produce cuando una enfermedad contagiosa se propaga rápidamente en una población determinada, afectando simultáneamente a un gran número de personas durante un período de tiempo concreto. Por ejemplo: sarampión, cólera, ébola. ¹⁶

¿Qué es una pandemia?

Si un brote epidémico afecta a regiones geográficas extensas (por ejemplo, varios continentes) se cataloga como pandemia. Por ejemplo: VIH, CORONAVIRUS. ¹⁶

¿Qué es una peste?

La peste es una enfermedad bacteriana provocada por la bacteria *Yersinia pestis*, que normalmente se encuentra en animales pequeños y en las pulgas que los parasitan. Se transmite del animal al ser humano por la picadura de las pulgas infectadas, por contacto directo, por inhalación y, más raramente, por ingestión de materiales infecciosos. ¹⁷

Hay tres tipos de peste: bubónica, neumónica y séptica. ¹⁷

La peste bubónica es la forma más común y está provocada por la picadura de una pulga infectada. ¹⁷

La peste neumónica ocurre cuando la enfermedad se adquiere vía respiratoria.¹⁷

Cuando la bacteria se acumula en el flujo sanguíneo, se produce un shock séptico y la enfermedad resultante se denomina peste séptica.¹⁷

¿Qué es una plaga?

El concepto de **plaga** ha evolucionado con el tiempo desde el significado tradicional donde se consideraba plaga a cualquier animal que producía daños, típicamente a los cultivos. Actualmente se entiende como plaga la situación en la que un ser vivo, no necesariamente un animal, produce mermas a los intereses de las personas: plantas cultivadas, animales domésticos, materiales o medios naturales.¹⁸

PANDEMIAS A LO LARGO DE LA HISTORIA MUNDIAL

Ver grafica en Anexo XVI.

¿Qué es el COVID-19?

El COVID-19 es una afección similar a otros coronavirus ya conocidos como el MERS y el SARS y la gripe, es motivo de preocupación mundial y ha sido declarada una emergencia de salud pública de importancia internacional por el Director General de la OMS.¹⁹

A finales del año 2019, un nuevo tipo de Coronavirus (SARS-CoV-2) hizo su aparición en el continente asiático. El 11 de febrero de 2020, la Organización Mundial de la Salud lo denominó oficialmente como COVID-19 y en el mes de marzo del año 2020 fue declarado el estatus de pandemia por la expansión del virus.²⁰

Esta pandemia comenzó como una epidemia en la ciudad de Wuhan, capital de la provincia de Hubei, al oeste de Shanghái, China y ha provocado más de 2.000.000 de infectados, en todo el mundo, más de 200.000 muertes hasta la fecha y por causa del aislamiento global, un caos económico generalizado.²⁰

La familia de los coronavirus (RNA) es amplia y afecta principalmente a humanos y animales; sin embargo, hay 4 tipos que son capaces de producir enfermedades en los humanos, los cuales están ampliamente estudiados y producen enfermedad respiratoria superior (gripe), en los últimos años se determinó que tres (3) tipos de coronavirus animales han generado una zoonosis que han derivado en epidemias de consideración en el mundo²¹ (1):

- El SARS-CoV causante de un brote de síndrome respiratorio agudo grave (SARS).
- El MERS-CoV causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS).
- El SARS-CoV2, o nuevo coronavirus, causante de la enfermedad por coronavirus (COVID19).²¹

Formas de transmisión

El SARS-CoV2 tiene una capacidad de contagio relativamente alta; desde inicios de la epidemia se estimó un ritmo reproductivo básico (R0) de entre 2.24 a 3.38. La transmisión es vía aérea (respiratoria) a distancias menores a 1.5 metros y por fómites contaminados al manipularlos y su posterior inoculación a través de las mucosas (ojos, nariz y boca). Hasta el momento no existen datos de transmisión intrauterina, ni información que indique transmisión vía leche humana.²¹

Población en riesgo

El grupo etario más afectado son adultos mayores 50-60 años (3%), 60-70 años (10%), 80 a más años (15%) y con presencia de comorbilidades como obesidad, hipertensión arterial, diabetes mellitus, insuficiencia renal, enfermedades cardiovasculares y enfermedades respiratorias son un grupo en particular riesgo de desarrollar complicaciones.

No todos los pacientes infectados con SARS-CoV2 desarrollan síntomas. La mayoría de los que los desarrollan presentan afecciones respiratorias leves a moderadas (81%) y se recuperan sin ningún tratamiento especial. No obstante, la OMS estima que una de cada 6 personas que contraen el COVID-19 puede desarrollar una enfermedad grave y dificultad para respirar.²¹

Síntomas de la enfermedad

Durante la fase de incubación no hay síntomas de 2 a 4 días. Los síntomas más comunes de la enfermedad aparecen entre los 5-12 días posteriores al contagio y se presentan con fiebre por arriba de los 38.5°C, fatiga, tos y dificultad para respirar. Se han encontrado con mucha menos frecuencia síntomas como secreciones nasales y diarrea, escalofríos, anosmia y ageusia. A diferencia de la gripe normal, el COVID-19 debuta con fiebre, tos seca y odinofagia. Las formas leves no presentan fiebre.²¹

Existencia de vacunas

No se dispone actualmente de vacuna alguna ni de tratamiento específico, aunque hay varias vacunas y tratamientos específicos en fase de desarrollo.

A pesar del poco tiempo, se prevé que haya una vacuna lista para probar en animales aproximadamente en un mes, y en 3 meses podría estar lista para las personas. Por ahora, el tratamiento es únicamente de apoyo y depende del estado clínico del paciente.

Para evitar la transmisión se dispuso el aislamiento social, preventivo y obligatorio y seguir las medidas higiénicas y preventivas recomendadas.²²

Medidas higiénicas y de prevención

Las medidas preventivas más eficaces para todas las personas son:

- Mantener al menos un metro de distancia física con las demás personas;
- Aplicar prácticas de higiene de las manos con frecuencia, con un gel hidroalcohólico si no están visiblemente sucias y con agua y jabón si están sucias;
- No tocarse los ojos, la nariz, ni la boca;
- Aplicar medidas de higiene respiratoria, como toser o estornudar en la parte interna del codo o en un pañuelo no reutilizable, que se debe desechar de inmediato;
- Utilizar mascarilla y realizar la higiene de las manos antes de colocarla después de retirarla;
- Limpiar y desinfectar sistemáticamente el entorno y las superficies que se toquen con frecuencia.²³

Uso de barbijos

El barbijo debe cubrir bien nariz, boca y mentón, se debe colocar antes de salir de la casa y se debe sacar cuando regresamos a nuestro hogar, con el correcto lavado de manos, después de retirarlo.²⁴

El barbijo pierde el valor si no cumplimos con otras medidas muy básicas, como son el lavado de manos, antes y después de colocarlo y el lavado de manos cada vez que salimos.²⁴

Lo debemos ajustar bien al surco nasal y por debajo del mentón, asegurar bien los elásticos a las orejas. Para retirarlo, hay que hacerlo sin tocar la cara anterior del barbijo.²⁴

Los barbijos caseros se deben lavar con agua y jabón o en una lavadora. Y deben ser de uso individual. No se deben compartir.²⁴

No se recomienda el uso de barbijos en menores de dos años, en personas que tienen dificultades respiratorias o en aquellas personas que están con sus capacidades intelectuales disminuidas, por ejemplo ancianos.²⁴

La tela del barbijo "debe permitirnos la respiración adecuada".²⁴

A través del decreto 245/20, el intendente de la ciudad de Zárate, Osvaldo Cáffaro, decidió que desde el día 7 de abril se implemente en toda la ciudad del norte de la provincia de Buenos Aires, la utilización de barbijo para que los vecinos circulen por la vía pública.²⁵

Tests de coronavirus SARS-CoV-2: ¿cómo son las pruebas serológicas y moleculares para detectar el covid-19 y qué ventajas e inconvenientes tienen?

Hay dos tipos principales de pruebas que usan los países en medio de la pandemia: las pruebas serológicas a las que algunos lugares llaman "pruebas rápidas", porque ofrecen resultados en 10 minutos, y las pruebas moleculares, que tardan unas dos o tres horas.

También existen las pruebas de antígenos (proteínas) del virus SARS-CoV-2 (causante de la enfermedad), pero la OMS no recomienda su uso.²⁶

La nueva prueba de anticuerpos que es "crucial" para hacer frente a pandemia del covid-19

Estos test no tienen un rol diagnóstico y están indicados para investigación, sirven para hacer estudios epidemiológicos, con el objetivo de conocer qué proporción de las personas han tenido contacto con el virus y han generado anticuerpos. Las pruebas serán hechas a pasajeros que se presten de manera voluntaria.²⁶

Se realizarán, en la terminal Constitución, luego en las estaciones (Once y Retiro) y en otras jurisdicciones del país.²⁶

Evolución de casos confirmados a nivel mundial

Los contagiados en el mundo por coronavirus (SARS-CoV-2) superaron los tres millones. Y los fallecidos, los 200.000. Desde diciembre, cuando se anunciaron los primeros casos en la ciudad china de Wuhan, hasta hoy son cerca de doscientos los países afectados. Estados Unidos, registró más de 72.233 muertes; Italia, suma más de 29.684 fallecidos; y España, confirmó tener más de 25.857 víctimas mortales.²⁷

En América Latina, Brasil es la nación con mayor cantidad de infectados y fallecidos.²⁷

Evolución de casos confirmados en Argentina

- A la fecha 31/03 se llegó al total de 1.054 positivos en el país. Del total de esos casos, 529 (50.2%) eran importados, 295 (28%) eran contactos estrechos de casos confirmados, y el resto se encontraba en investigación epidemiológica. Los fallecidos sumaban un total de 27.²⁸
- A la fecha 30/04 se llegó al total de 4.428 positivos en el país. Del total de esos casos, 915 (20,7%) eran importados, 1.904 (43%) eran contactos estrechos de casos confirmados, 1.149 (25,9%) eran casos de circulación comunitaria y el resto se encontraba en investigación epidemiológica. Los fallecidos sumaban un total de 218.²⁸
- A la fecha 31/05 se llegó al total de 16.851 positivos en el país. Del total de esos casos, 970 (5,8%) eran importados, 7.308 (43,4%) eran contactos estrechos de casos confirmados, 5.975 (35,5%) eran casos de circulación comunitaria y el resto se encontraba en investigación epidemiológica. Los fallecidos sumaban un total de 539.²⁸
- A la fecha 30/06 se llegó al total de 64.530 positivos en el país. Del total de esos casos, 1.065 (1,7%) eran importados, 23565 (36,1%) eran contactos estrechos de casos confirmados, 28.732 (44,5%) eran casos de circulación comunitaria y el resto

se encontraba en investigación epidemiológica. Los fallecidos sumaban un total de 1307.²⁸

- A la fecha 31/07 se llegó al total de 191.302 positivos en el país. Del total de esos casos, 1.122 (0,6%) eran importados, 54.915 (28,7%) eran contactos estrechos de casos confirmados, 104.695 (54,7%) eran casos de circulación comunitaria y el resto se encontraba en investigación epidemiológica. Los fallecidos sumaban un total de 3543.²⁸
- A la fecha 31/08 se llegó al total de 417.735 positivos en el país. Del total de esos casos, 1.197 (0,3%) eran importados, 95.857 (22,9%) eran contactos estrechos de casos confirmados, 255.688 (61,2%) eran casos de circulación comunitaria y el resto se encontraba en investigación epidemiológica. Los fallecidos sumaban un total de 8.660.²⁸
- A la fecha 30/09 se llegó al total de 751.001 positivos en el país, de los cuales 594.645 son pacientes recuperados y 139.419 son casos confirmados activos.²⁸
- A la fecha 24/10, se han confirmado 1.081.336 positivos en el país, de los cuales 881.113 son pacientes recuperados y 171.610 son casos confirmados activos.²⁸

El Municipio de Zárate a través de la Secretaría de Salud, informa en base a las estadísticas del Sistema Nacional de Vigilancia Sanitario (SNVS) del Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA): A la fecha 01/10/20 se han registrado 2019 casos positivos, de los cuales 375 se encuentran activos, 1589 están recuperados y 55 han fallecido.²⁵

Relación entre el estado nutricional y el sistema inmune

La integridad del estado nutricional contribuye de manera significativa a proteger a las personas frente al contagio y durante la convalecencia asociada con cualquier tipo de proceso inflamatorio incluida la infección por COVID-19. Las personas con un estado nutricional adecuado, con un balance apropiado entre macro y micro nutrientes, presentan menos probabilidades de desarrollar cuadros graves de esta enfermedad.²⁹

Minerales como el hierro, zinc, manganeso, níquel, cobre y cobalto están íntimamente relacionados con la regulación tanto de la sensibilidad innata como de las defensas de huésped frente a la invasión patógena; mientras que la deficiencia de selenio, metal indispensable para el mantenimiento del sistema antioxidante humano, está fuertemente relacionada con la patogenicidad de diferentes virus.²⁹

En relación a las vitaminas, además de su participación como coenzimas en cientos de reacciones orgánicas, también es conocido el papel protector de las mucosas que tienen las vitaminas A, D, E, C, B6, B9 y B12.²⁹

Varios estudios poblacionales indican que en nuestro medio existe una frecuencia elevada de personas con déficit de Vitamina D, dado que, a pesar de encontrarse en algunos alimentos, la influencia de los rayos solares es indispensables para sus síntesis y activación.

Múltiples estudios han comunicado el déficit de vitamina D en poblaciones que viven en latitudes altas o con limitada exposición solar.²⁹

El déficit de vitamina D ha sido identificado en niños, adultos y ancianos. Se asocia no sólo con retardo en el crecimiento, osteoporosis y fracturas, sino también con el incremento en el riesgo de cáncer, enfermedades autoinmunes, diabetes y enfermedades cardiovasculares.

Teniendo en cuenta todo lo anterior y el confinamiento que estamos viviendo, es importante que las personas puedan mantener y aumentar la Vitamina D.²⁹

Consideraciones de la actividad física:

La actividad física espontánea (SPA) es una actividad física no motivada por un objetivo gratificante, debe ser considerado como todo comportamiento de actividad física que emana de un impulso inconsciente de movimiento. Movimientos frecuentes de sentarse y pararse, y estar más tiempo de pie y moviéndose.³⁰

Toda actividad física utiliza energía, y como tal, SPA podría ser un medio para metabolizarla, defenderse contra el aumento de peso y reducir el exceso de adiposidad.³⁰

La actividad física espontánea defiende contra la obesidad.³⁰

La actividad física elimina el riesgo de mortalidad asociado al sedentarismo. El riesgo de mortalidad por estar sentado más de 8 horas al día es mucho mayor si no se realiza actividad física.³⁰

Se pueden considerar conductas sedentarias a las actividades realizadas estando despierto que implican estar sentado o recostado y conllevan un bajo consumo energético. Estar sentados más de 6 horas provoca un mayor índice de masa corporal y mayor perímetro de cintura.³⁰

El impacto del Coronavirus SARS-CoV-2 en la actividad física global

Quedarse en casa por períodos prolongados puede suponer un desafío importante para mantenerse físicamente activo.³⁰

El comportamiento sedentario y los bajos niveles de actividad física pueden tener efectos negativos en la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas.³⁰

El confinamiento también puede causar estrés adicional y desafiar la salud mental de los ciudadanos.³⁰

Los países experimentaron una disminución estadísticamente significativa en el conteo de pasos promedio en comparación con la misma época del año pasado.³⁰

La actividad física puede ayudar a mantener la calma y proteger la salud durante este tiempo.³⁰

Recomendaciones de la OMS

Realizar 150 minutos de actividad física de intensidad moderada o 75 minutos de intensidad vigorosa por semana, o una combinación de ambos.³⁰

Estas recomendaciones aún se pueden lograr incluso en casa, sin equipo especial y con espacio limitado.³⁰

Seguir estos consejos sobre cómo mantenerse activo y reducir el comportamiento sedentario mientras está en casa en aislamiento:³⁰

- Tómese breves descansos activos durante el día.
- Los períodos cortos de actividad física se suman a las recomendaciones semanales.
- Puede usar los ejercicios sugeridos a continuación como inspiración para estar activo todos los días (bailar, jugar con niños y realizar tareas domésticas como la limpieza y la jardinería son otros medios para mantenerse activo en casa).
- Aproveche la riqueza de las clases de ejercicios en línea.
- Muchos de estos son gratuitos y se pueden encontrar en YouTube.
- Si no tiene experiencia en la realización de estos ejercicios, tenga cuidado y considere sus propias limitaciones.
- Reduzca su tiempo sedentario de pie siempre que sea posible.
- Idealmente, intente interrumpir el tiempo sentado y reclinado cada 30 minutos.
- Considere instalar un escritorio de pie usando una mesa alta o apilando una pila de libros u otros materiales, para continuar trabajando mientras está de pie.
- Durante el tiempo libre sedentario, priorice las actividades cognitivamente estimulantes, como la lectura, los juegos de mesa y los rompecabezas.
- Como todos están trabajando para crear y establecer nuevos horarios, se recomienda una caminata corta antes y después de las horas de trabajo.
- Pueden usar aplicaciones de teléfonos inteligentes para alentarlos a estar físicamente activos y también es un buen momento para ser creativos acerca de la actividad física.
- Si te sientes confinado o desmotivado se sugiere que las personas se conecten de forma remota y se ejerciten juntas.³⁰

Conclusiones en tiempos de confinamiento

Tener en consideración crear un ambiente que fomente el mantener rutinas adecuadas como dormir, despertar y comer a las mismas horas, para evitar el comer de forma excesiva.

Las emociones negativas como el estrés, el cansancio, la ansiedad, la preocupación y el enojo, pueden hacer que las personas coman de más, por lo que se debe cuidar la salud mental y la alimentación durante este período. Mantenga hábitos saludables como beber suficiente agua y realizar actividad física.³⁰

Necesidad de tamizaje o cribado nutricional

En todo paciente con infección por COVID-19, debe realizarse una detección de riesgo nutricional. Ésta, debe incluir, herramientas de tamizaje validadas que incluyan

características como edad, estado nutricional, disminución de peso, disminución de la ingesta, disminución del sentido del gusto y olfato, presencia de inflamación o alguna condición que aumente el gasto energético.²¹

En el ámbito nutricional, las personas con desnutrición y obesidad son particularmente susceptibles de desarrollar un cuadro grave de infección por COVID-19, mucho más todavía, si presentan las co-morbilidades.²¹

Consejos de la Academia Española de Nutrición y Dietética

Todos sin excepción debemos seguir alimentándonos. Sin duda, la situación ha hecho que tengamos que cambiar de rutina y esto, de uno u otro modo, afecta la manera en la que comemos, positiva o negativamente; unos tienen más tiempo para cocinar, otros comen más por ocio y aburrimiento, algunos hacen compras de pánico y llenan sus alacenas de productos ultraprocesados.³¹

También ha circulado información con distintos remedios que hay que comprar y consumir para combatir la infección por COVID-19: complementos o suplementos alimenticios, multivitamínicos, téis o infusiones que hacen maravillas, productos milagro... Pero, ¿qué es lo que realmente sirve?³¹

La Academia Española de Nutrición y Dietética y el Consejo General de Colegios Oficiales de Dietistas-Nutricionistas plantean 7 recomendaciones de alimentación y nutrición, las cuales no difieren respecto de lo que siempre indican los expertos en nutrición:³¹

1. Mantener una buena hidratación
2. Consumir al menos 5 raciones entre frutas y hortalizas al día
3. Elegir el consumo de productos integrales y legumbres
4. Elegir productos lácteos preferentemente descremados
5. Consumo moderado de otros alimentos de origen animal
6. Elegir el consumo de frutos secos, semillas y aceite de oliva
7. Evitar los alimentos precocidos y la comida rápida

Lo anterior, practicado de manera regular, favorece un estado de nutrición óptimo e indudablemente, un sistema inmunológico que nos ayudará a combatir esta y cualquier otra enfermedad.³¹

Una Alimentación Saludable se encuentra basada en los 10 Mensajes de las Guías Alimentarias para la Población Argentina:

Mensaje 1: Incorporar a diario alimentos de todos los grupos y realizar al menos 30 minutos de actividad física.⁵³

Mensaje 2: Tomar a diario 8 vasos de agua segura.⁵³

Mensaje 3: Consumir a diario 5 porciones de frutas y verduras en variedad de tipos y colores.⁵³

Mensaje 4: Reducir el uso de sal y el consumo de alimentos con alto contenido de sodio.⁵³

Mensaje 5: Limitar el consumo de bebidas azucaradas y de alimentos con elevado contenido de grasas, azúcar y sal.⁵³

Mensaje 6: Consumir diariamente leche, yogur o queso, preferentemente descremados.⁵³

Mensaje 7: Al consumir carnes quitarle la grasa visible, aumentar el consumo de pescado e incluir huevo.⁵³

Mensaje 8: Consumir legumbres, cereales preferentemente integrales, papa, batata, choclo o mandioca.⁵³

Mensaje 9: Consumir aceite crudo como condimento, frutas secas o semillas.⁵³

Mensaje 10: El consumo de bebidas alcohólicas debe ser responsable. Los niños, adolescentes y mujeres embarazadas no deben consumirlas. Evitarlas siempre al conducir.⁵³

Cadena de alimentos en Coronavirus SARS-CoV-2 - Higienización de alimentos

En medio de la pandemia por COVID-19, el recurso más valioso de la industria de alimentos es el personal que trabaja en todas las áreas relacionadas a la cadena de suministro de alimentos (producción, elaboración, calidad, investigación y desarrollo, almacenamiento y transporte de alimentos, así como servicios de saneamiento y mantenimiento).³²

Aunque la Food and Drug Administration (FDA) y la European Food Safety Authority (EFSA) han señalado que no hay evidencias que los alimentos sean una fuente o una vía probable de transmisión del virus SARSCoV-2, es necesario proteger la salud de las personas que trabajan en la cadena alimentaria y poder reducir los riesgos de diseminación del virus. Posiblemente muchos de ellos adquieran la enfermedad por lo que se debe evitar el contagio entre el personal y una posible contaminación cruzada hacia los alimentos. En esta etapa, las Buenas Prácticas de Manufactura resultan la herramienta básica para minimizar el riesgo de contagio con COVID-19:

Prevención del contagio persona a persona:

El enfoque en la prevención del contagio persona a persona se basa en primer lugar en una correcta incorporación de procedimientos de higiene o adaptación de las Buenas Prácticas de Manipulación e Higiene y planes de Sistema de Análisis de Peligros Puntos de Control Crítico (HACCP) tomando en cuenta el nuevo peligro, dado que el virus puede permanecer en el aire y superficies por varias horas y que también se puede transmitir a través de una posible ruta fecal-oral.³²

Aislamiento y monitoreo:

Es posible contemplar el aislamiento de operarios claves. Esto es, ubicarlos en un alojamiento cerca de la planta, con todas las medidas de seguridad e higiene, evitar que usen el transporte público o que vayan a sus casas. Para muchas empresas, incluyendo servicios de alimentación, sería recomendable, además de implementar medidas de monitoreo de temperatura corporal, hacer pruebas rápidas para la detección del coronavirus a todos sus empleados, frecuentemente, y hacer el manejo adecuado de los casos positivos o sospechosos.³²

Gestión de proveedores:

Indudablemente una de las áreas más sensibles de la industria es la proveeduría. Es necesario tomar medidas para evitar el desabastecimiento de materias primas e insumos claves para la producción. En este aspecto es útil, identificar proveedores claves, revisar con ellos sus planes de higiene y abastecimiento, brindarles orientaciones acerca de cómo proceder durante la pandemia.³²

Ingreso de visitantes:

Restringir y, hasta donde sea posible, prohibir el ingreso de visitantes a la planta por el tiempo que dure la emergencia.³²

Operación, mantenimiento y actualización remota del sistema de gestión

Los responsables de los sistemas de gestión de la inocuidad están teniendo que operar, mantener y actualizar el sistema desde estaciones remotas, sin salir de casa.³²

Manejo de casos positivos

En caso de encontrar un empleado que presente síntomas de un posible contagio por registro de los controles realizados de forma rutinaria en la planta o por resultado del análisis de laboratorio o porque se encuentre enfermo en el trabajo o porque llame a reportarse enfermo, se deberá, aislarlo y enviarlo inmediatamente a casa, determinar con quién tuvo contacto en las últimas 48 horas, dentro y fuera de la empresa. Identificar las superficies que tocó y desinfectarlas en forma apropiada. Identificar las personas que tuvieron contacto con él y enviarlas a casa hasta nueva orden, pedirles que se reporten diariamente. Seguir los protocolos de regreso al trabajo.³²

EJEMPLOS DE LA APLICACIÓN DE MEDIDAS DE GESTIÓN EN LA CADENA DE SUMINISTRO DE ALIMENTOS

Medidas a tomar en la distribución de alimentos mediante repartidores delivery

El delivery aumentó en estos días asociado al #quedateencasa con el propósito de controlar la propagación y lograr aplanar la curva de contagio del COVID-19, por lo que es necesario extremar los cuidados en la manipulación de los alimentos por este medio de distribución evitando al máximo el contacto entre consumidor, repartidor y proveedor.³²

Medidas a tomar por la empresa que coordina los domicilios

Entregar la dotación completa a los repartidores (overoles o uniformes, tapabocas y solución desinfectante para manos).³²

Facilitar el pago del cliente con tarjeta y evitar el uso de dinero en efectivo.³²

Medidas a tomar por el proveedor de los alimentos

Las empresas proveedoras de alimentos no deben permitir el ingreso de los repartidores a las zonas de cocción y empaque de los alimentos.³²

Verificar que el repartidor esté sano.³²

Deben entregar los productos muy bien empacados y si es posible en doble bolsa. Deben habilitar una zona que permita al repartidor el lavado de manos y uso del baño, esta zona debería terminar en la zona de entrega del producto.³²

Medidas a tomar por el repartidor

En primer lugar, es muy importante que el repartidor, comunique cualquier tipo de sintomatología que detecte antes de acudir al centro de trabajo. Y es recomendable utilizar tapabocas, evitando tocarse la cara y guantes. En el momento de manipular el alimento, si cuenta con pileta deberá lavarse las manos con agua y jabón y secarse con papel descartable, en caso que no sea posible debe usar alcohol en gel para sus manos.³²

El contenedor donde se transportan los alimentos debe ser de materiales lisos y lavables. Debe ser desinfectado antes de comenzar a repartir.³²

Nunca apoyar en el suelo.³²

Al regresar al local no apoyar sobre mostradores.³²

Medidas a tomar por el consumidor

Muchas aplicaciones tienen opciones de entrega sin contacto, incluyendo pagos on-line, pero si esto no es posible se debe mantener el distanciamiento social apropiado.³²

Para evitar posible contaminación por el envase, el consumidor al recibir el alimento no lo debe colocar sobre la mesa que va a utilizar para comer. Debe llevarlo a un lugar adecuado para quitar el envase y descartarlo, puede ser en la pileta de la cocina o mesada que luego se deberá limpiar. En caso de envases plásticos, vidrios y enlatados deben ser lavados con agua y detergente. Luego transferir al plato y siempre lavarse las manos antes de consumir el alimento.³²

Medidas a tomar en establecimientos de comercio minorista de alimentos (panaderías, carnicerías, fruterías)

El contacto de los alimentos con el público se considera una potencial fuente de contaminación cruzada. En este sentido, es fundamental evitar la aglomeración de

personas en los locales alimentarios, permitiendo el ingreso dosificado. Es recomendable utilizar tapabocas y guantes por parte del expendedor en todo momento.³²

Los alimentos al llegar al domicilio deben ser lavados con agua debajo del grifo de acuerdo al tipo de alimento, en el caso de alimentos frescos como frutas se debe completar el lavado con una desinfección sumergiendo en solución de hipoclorito de sodio entre 50-200 mg/L durante unos minutos.³²

Medidas a tomar en comercios de grandes superficies (supermercados e hipermercados)

El primer foco de contagio del virus podría ser al tocar el carro o cesta de compra, ya que en superficies como plástico y acero el virus puede permanecer varios días, por lo que se recomienda el lavado y la desinfección de dichas superficies previo a la manipulación del consumidor. Los supermercados tendrán que maximizar la higiene de las instalaciones, accesos, cajas, balanzas, canastos y carros e incrementar los procedimientos de limpieza y desinfección en baños y zonas de mayor tráfico. Se recomienda el ingreso de una persona por núcleo familiar para evitar aglomeración, esperando turno para ingresar manteniendo distancia segura.³²

En la fila de las cajas de pago se recomienda hacer demarcación de separación física en pisos mínimo cada 1,5 metros, para evitar aglomeraciones. Los cajeros que están en contacto con los clientes deben estar protegidos con guantes, tapabocas y gafas y tener alcohol en gel en la caja. Además, como alternativa posible para evitar el contagio, se sugiere la instalación de mamparas protectoras de acrílico en las cajas entre el cajero y el cliente, de una altura tal que cubra hasta la cabeza de ambos.³²

Los **consumidores**, al llegar a casa, deben desinfectar las manijas de las puertas del coche, los picaportes de la puerta y lavarse las manos con jabón. Y luego proceder a los procedimientos de higiene de los alimentos envasados y frescos.³²

Medidas a tomar en los servicios de alimentación (catering)

En este grupo se encuentran restaurantes y servicios de alimentación, así como el catering institucional en el que se distribuyen alimentos preparados a empresas o alimentación escolar. En el caso de la alimentación escolar, dado que los centros educativos están cerrados en muchos países, se han diseñado sistemas para que los padres pasen a retirar los alimentos o en otras ocasiones se los llevan a su domicilio.³²

Controles en la empresa elaboradora

Antes de ingresar al lugar de trabajo, todos los trabajadores deben lavarse las manos o disponer de alcohol gel. Establecer un número máximo de personas al interior de la operación, de acuerdo con el tamaño del recinto. Desinfectar entre turnos las sillas, mesones de atención y mesas con un desinfectante adecuado. Supervisar a diario la salud de los trabajadores.³²

Recordar a los trabajadores la importancia de reportar si presentan síntomas para tomar las medidas inmediatas. Aplicar las distancias en las áreas de descanso. En los servicios sanitarios, vestidores y guardarropas se deben reforzar las medidas de aseo y desinfección. Mantener siempre cubiertos todos los materiales de empaque y embalaje. Capacitar y realizar charlas informativas a todos los involucrados en el proceso, incluyendo proveedores y contratistas, para dar a conocer las medidas de prevención de contagio con Coronavirus. Reforzar la capacitación a los trabajadores sobre el cumplimiento de la BPM, el uso correcto de los tapabocas a fin de evitar transmisión o diseminación del virus.³²

Prohibir ingresos a zonas de carga o deambular por distintas áreas de la operación de alimentos.³²

Medidas de control en el transporte de los alimentos preparados hasta el domicilio o la institución

Se entrega los alimentos en contenedores, y a su vez dentro del contenedor los alimentos deben estar empacados, si es posible con doble empaque. Los alimentos deben permanecer a temperaturas por debajo de 4°C si son frías y si están calientes por encima de 60°C.³²

Distribución del alimento en la institución escolar

La entrega del alimento deberá ser acompañada de las instrucciones sobre si debe ser calentado previo a su consumo o no. La persona que realiza la entrega debe lavarse las manos antes de comenzar a entregar los alimentos. Si cuentan con doble envase es mejor, así el envase secundario puede ser descartado cuando llega el alimento al domicilio del consumidor. Se debe guardar distancia de al menos 1,5 metro en la espera de entrega del alimento para evitar contactos. Una vez que el adulto responsable llega a la casa, debe seguir todas las instrucciones de llegada al domicilio, lavarse las manos y descartar el envase del alimento transfiriendo al plato donde se debe calentar y consumir.³²

Implicaciones para la inocuidad y la cultura de inocuidad de alimentos

Si bien la inocuidad de los alimentos no se ve amenazada directamente por el COVID-19, hay varias implicaciones importantes derivadas de la pandemia. El sector del catering ha sido muy afectado. De hecho, la mayoría de restaurantes tuvo que cerrar su atención directa al público y sólo atiende por servicio a domicilio. El aumento de los pedidos on-line de comida y demás elementos indispensables es inmenso. Mucha gente que no lo hacía antes ha tenido que empezar a hacerlo ahora.³²

Esta emergencia ha puesto a todo el mundo a repetir la importancia del lavado de manos y la sanitización de superficies. Por lo que el mundo post-pandemia será muy diferente, dado que habrá mucha gente sensibilizada acerca de la importancia de las buenas prácticas de manufactura. Será una oportunidad única para reforzar la cultura de inocuidad en las organizaciones y el interés por la inocuidad de alimentos de toda la sociedad. Oportunidad que vale la pena no dejar pasar desde la perspectiva de la inocuidad y seguridad de los alimentos.³²

Medidas tomadas por el Gobierno Nacional para ayudar a la población durante la Pandemia

Refuerzo extraordinario para titulares de la Tarjeta Alimentar:

El ministro de Desarrollo Social de la Nación, Daniel Arroyo, anunció el pago de un refuerzo extraordinario para titulares de la Tarjeta Alimentar, que se acreditará el próximo miércoles 29 de abril. Aquellas familias con un/a hija/o percibirán un plus de 4000 pesos; y quienes tengan dos o más hijos, recibirán un refuerzo extraordinario de 600 pesos. El objetivo es garantizar el acceso a la alimentación de los sectores más vulnerables en el marco de la emergencia ocasionado por el Covid-19.³³

Ingreso Familiar de Emergencia:

En el marco de la crisis sanitaria, el gobierno argentino ha tomado un conjunto de medidas para el cuidado de la población, incluyendo un aislamiento social, preventivo y obligatorio que afecta la dinámica de la economía en su conjunto y de gran parte de las actividades productivas. Con el objetivo de contribuir al bienestar de los sectores cuyos ingresos tendrán una severa discontinuidad durante el período de ASPO, el gobierno nacional dispuso la creación del Ingreso Familiar de Emergencia. El mismo consiste en un pago excepcional de 10.000\$ durante el mes de abril, y será otorgado a las personas que se encuentren desocupadas; se desempeñen en la economía informal; sean monotributistas inscriptos en las categorías “A” y “B”; monotributistas sociales y trabajadores y trabajadoras de casas particulares.³³

Suspensión temporaria del corte de servicios por falta de pago:

Con el objetivo de garantizar los servicios esenciales para el desarrollo de la vida diaria en el marco de la emergencia sanitaria, el gobierno nacional dispone que las empresas prestadoras de servicios tales como el suministro de energía eléctrica, agua corriente, gas por redes, telefonía fija y móvil e Internet y televisión por cable, no podrán suspenderlos por falta de pago -hasta 3 facturas consecutivas o alternas-. La medida regirá por 180 días y comprende a usuarios titulares de la AUH y AUE, jubilados y pensionados, a quienes perciben seguro de desempleo, a usuarios electrodependientes, MiPyMES, Cooperativas de Trabajo o Empresas Recuperadas inscriptas en el INAES, instituciones de salud, públicas y privadas, y las Entidades de Bien Público que contribuyan a la elaboración y distribución de alimentos en el marco de la emergencia alimentaria, entre otros. Mediante la Resolución 173/2020.³³

Extensión del Programa AHORA 12:

Considerando la ejecución de políticas tendientes a fortalecer el mercado interno y la ampliación del acceso a bienes y servicios una prioridad para el Gobierno Nacional, se dispuso la extensión del Programa AHORA 12 hasta el 30 de junio de 2020. Con el objetivo de promover la producción nacional e impulsar la compra de productos on-line, y

contemplando las necesidades que impone el contexto de emergencia sanitaria, el programa incorpora rubros tales como alimentos, medicamentos e insumos médicos, entre otros, que podrán ser adquiridos mediante las distintas modalidades de financiación establecidas por el Programa.³³

Precios máximos para alimentos de la canasta básica y productos de primera necesidad:

Con el objetivo de garantizar el abastecimiento y controlar el abuso de precios durante la emergencia sanitaria, el Ministerio de Desarrollo Productivo dispuso que desde el 20 de marzo y por 30 días, los precios de alimentos de la canasta básica, bebidas, artículos de higiene personal y limpieza mantendrán, como máximo, el precio que tenían al 6 de marzo pasado. La medida alcanza a hipermercados, supermercados minoristas y mayoristas, minimercados, almacenes y autoservicios.³³

Prórroga de Precios Máximos por 30 días:

Con el propósito de salvaguardar el bienestar del pueblo argentino y asegurar el acceso a los bienes esenciales de consumo general en condiciones razonables, justas y equitativas, y considerando que la cadena de producción, distribución y comercialización de los productos se encuentran exceptuadas del aislamiento social, preventivo y obligatorio.³³

Coordinación municipal para la fiscalización y el control de precios:

Siendo deber del Gobierno Nacional garantizar los derechos de la población y su acceso a los bienes básicos, especialmente a aquellos tendientes a la protección de la salud, alimentación e higiene en el contexto de la epidemia de Covid-19, se dispone convocar a los Intendentes e Intendentas de todo el país a realizar en forma conjunta con la Secretaría de Comercio Interior, el control y la fiscalización de los precios máximos fijados por Resolución el pasado 19 de marzo. Con el objetivo de asegurar el bienestar de los argentinos de modo uniforme en todo el territorio nacional.³³

Refuerzos en la política de protección social:

Con el objetivo de garantizar el acceso a la alimentación y sostener los ingresos de los sectores más vulnerables en el marco de la pandemia, se estableció un incremento en las partidas para asistir a comedores escolares, comunitarios y merenderos.³³

Ampliación del Programa de Asistencia de Emergencia al Trabajo y la Producción:

Ante la necesidad de profundizar medidas excepcionales que contengan y asistan a los trabajadores como el sistema productivo en su conjunto, el Gobierno Nacional estableció la ampliación del Programa ATP. De este modo, se extiende el universo de los sujetos alcanzados y de beneficios comprendidos en el Programa, incorporando créditos a tasa 0 para monotributistas y autónomos, un salario complementario para los trabajadores en

relación de dependencia del sector privado (50% a cargo del Estado), así como un sistema integral de prestaciones por desempleo.³³

Prohibición de despidos y suspensiones por 60 días:

Ante la necesidad de adoptar medidas excepcionales que aseguren a los trabajadores y a las trabajadoras que esta situación de emergencia no les hará perder sus empleos, y garantizarles así condiciones de existencia dignas para ellos y para sus familias, el Gobierno Nacional resuelve prohibir los despidos sin justa causa y por las causales de falta o disminución de trabajo y fuerza mayor por el plazo de 60 días contados a partir de la fecha de publicación del decreto en el Boletín Oficial. 33

Licencias y trabajo remoto para el sector público y privado:

Con miras a limitar la propagación del nuevo coronavirus en el ámbito laboral y reforzar las medidas de cuidado, se dispuso que embarazadas, mayores de 60 años y grupos de riesgo queden exceptuados de asistir a sus lugares de trabajo. En el sector público nacional, se autoriza a todos los agentes a cumplir tareas desde sus domicilios, con excepción de aquellas personas que presten servicios esenciales. En el sector privado, se recomienda a las empresas la adopción de medidas para habilitar el trabajo a distancia. 33

Infodemia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) lleva tiempo usando la palabra "infodemia" para referirse a la sobreabundancia informativa falsa y a su rápida propagación entre las personas y medios. Esto genera pánico y promueve conductas incorrectas.³⁴

ANTECEDENTES:

Entre el viernes 13 y el martes 17 de marzo de 2020, el Instituto de Ciencias Sociales y Disciplinas Proyectuales (INSOD) de UADE realizó una encuesta online a fin de medir la percepción sobre el reciente fenómeno del Coronavirus como amenaza a la salud pública y los cambios que han experimentado recientemente los encuestados en sus hábitos a raíz del mismo. ³⁷

Como resultado, La gran mayoría de los ciudadanos encuestados ha visto su vida cotidiana afectada de manera significativa. Ocho de cada 10, afirman que desde el brote de Coronavirus (COVID-19) han modificado mucho o bastante sus hábitos. Además, casi la totalidad de los encuestados (94%) asevera lavarse las manos con mayor frecuencia, siendo el hábito con mayores cambios entre los indagados. El 84% afirma haber adoptado la costumbre de toser y estornudar tapándose con el codo en lugar de con la mano, tal como recomiendan los organismos oficiales de salud. Ocho de cada 10 (79%) aseguran utilizar alcohol en gel de forma más seguida para higienizarse. 37

Por otro lado, el Instituto de Tecnología de UADE realizó una encuesta online con el objetivo conocer los hábitos alimentarios y de actividad física durante el aislamiento social, preventivo y obligatorio de personas residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el Conurbano Bonaerense. ³⁸

Los resultados fueron los siguientes:

- El 75% de las personas encuestadas ha salido a comprar alimentos al menos una vez durante el periodo.
- 2 de cada 3 personas de más de 60 años ha realizado alguna salida.
- Los motivos principales de salida fueron porque era indispensable ya que no tenía comida (31%) y/o quería comer productos frescos (29%).
- El 35% ha utilizado los servicios de entrega de productos a domicilio y el 31% los de comida lista.
- 9 de cada 10 personas lavaron todos los alimentos (frescos y envasados). El 46% los lavó con lavandina diluida.
- El mayor cambio de comportamiento ha sido comer por aburrimiento (33%).
- 6 de cada 10 resaltaron que el gasto en alimentos y bebidas fue mayor a la habitual.
- Un 70% destaca que ha cocinado (comidas especiales) como actividad de tiempo libre.
- Un 48% manifiesta haber consumido más alimentos dulces.
- El agua ha sido la bebida preferida (66%) y en relación con las bebidas alcohólicas un 25% ha incrementado su consumo durante el aislamiento.
- El mate es la infusión más escogida con un 42% y la mitad de las personas que lo toman lo continúa compartiéndolo con sus convivientes (52%).
- El 55% de los encuestados afirma que ha realizado ejercicio físico dentro de su domicilio durante el aislamiento, casi la mitad de los encuestados refirió seguir clases virtuales de ejercicio (47%).³⁸

Según el estudio denominado “los efectos de la cuarentena por coronavirus (Covid-19) en los hábitos alimentarios en Argentina” publicado en la revista DIAETA y avalado por la AADYND y el CONICET, con el objetivo de iniciar un trabajo exploratorio orientado a analizar el consumo alimentario durante el período de cuarentena a fin de colaborar en la generación de estrategias en respuesta a la crisis y su impacto en la salud y el estado nutricional, se observó que la mitad de los encuestados declaró haber aumentado el consumo de comidas caseras, mientras que sólo el 2% de ambas poblaciones manifestó un incremento en las comidas por delivery. Además, las poblaciones evaluadas presentaron un aumento en el consumo de alimentos desaconsejados como harinas, golosinas, gaseosas y alcohol y una reducción en el consumo de frutas y verduras. Finalmente, un elevado porcentaje expresó que la situación generada por la pandemia de coronavirus ha afectado su estilo de vida, incluyendo la alimentación y la realización de actividad física.⁴⁶

En base a un estudio realizado en España, “Cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 en España”, donde analizaron los cambios en los hábitos alimentarios y en otros estilos de vida durante el periodo de confinamiento en un grupo de población del país en cuestión, se observó que los cambios más frecuentes se refieren a mayor consumo de fruta (27%), huevos (25,4%), legumbres (22,5%), verduras (21%) y pescado (20%) y reducción en el consumo de carnes

procesadas (35,5%), cordero o conejo (32%), pizza (32,6%), bebidas alcohólicas destiladas (44,2%), bebidas azucaradas (32,8%) o chocolate (25,8%), con algunas diferencias sobre todo en función de la edad y el grado de adecuación de la dieta usual. Un 14,1% que habitualmente no cocina, lo hace en este periodo. El 15% no realiza ejercicio físico, 24,6% pasa sentado más de 9 horas diarias. ⁴⁷

El 70,9% de los participantes eran mujeres. Las personas con edades entre 45 y 54 años representan el 20% y los que tienen entre 55 y 64 años el 23,7%.⁴⁷

Durante el confinamiento la mayoría de los participantes refiere haber realizado 3 ingestas diarias. ⁴⁷

Entre un 25 y un 35% de las personas participantes declaran un menor consumo de aperitivos salados, galletas, productos de bollería y chocolate, bebidas azucaradas, bebidas alcohólicas fermentadas y alcanza hasta el 44% para las bebidas alcohólicas destiladas de alta graduación. Por el contrario, entre el 20 y el 27% refieren haber aumentado el consumo de pescados, verduras y frutas. ⁴⁷

También refieren cambios diferentes según su dieta habitual, de manera que los que su dieta habitual se adecúa más a las recomendaciones declaran significativamente un mayor aumento en el consumo de verduras, frutas, legumbres, pescados y yogur y un menor consumo de productos de bollería y chocolate. ⁴⁷

El 79,9% de las personas participantes declaran practicar ejercicio físico habitualmente, antes del confinamiento, en el 65,6% de los casos con una frecuencia de 3 o más sesiones semanales. Sin embargo, el 15% refieren no realizar ejercicio físico durante el confinamiento y un 14% más manifiestan practicar ejercicio físico ocasionalmente en confinamiento. Además, el 37% manifiestan no dormir bien durante el confinamiento. ⁴⁷

Según una encuesta dirigida a través del sitio Nutrinfo.com y las redes sociales de CEPEA, solo el 12,7% de la población general (11,9% entre quienes son desocupados o trabajadores informales y 14,9% en hogares con niños) manifiesta consumir los cinco grupos alimentarios de mejor calidad nutricional en las frecuencias más próximas a las recomendaciones de las guías alimentarias. Por el contrario, algo más de la mitad de la muestra reportó consumos entre regulares y bajos (63,2% entre quienes se encuentran desocupados o con trabajo informal). ⁴⁸

De la combinación entre los consumos saludables y los de alimentos de más baja calidad nutricional (fuentes de harinas, azúcares y comidas rápidas) resulta que, en términos de puntaje global, no más del 8,6% de la población general (6,3% entre desocupados y trabajadores informales) logra el mejor resultado (buen puntaje), mientras que algo más del 70% (76,4% entre desocupados y trabajadores informales) registra un puntaje global de la dieta entre regular y bajo. ⁴⁸

Las mayores brechas de adecuación de consumos saludables ocurren en legumbres, frutas, hortalizas no feculentas, lácteos (en especial yogur) y carnes frescas (en ese orden). En cuanto a los productos de baja densidad de nutrientes, las brechas de exceso en

ocasiones de consumo son casi idénticas entre alimentos fuente de harinas muy refinadas y alimentos fuente de azúcares (en este último grupo en particular a expensas de infusiones y mate azucarados).⁴⁸

Por otro lado, UNICEF lanzó una “Encuesta Rápida”, la cual arrojó que 28,3% del total de hogares relevados había dejado de consumir algún alimento por limitaciones en el ingreso. En villas y asentamientos el porcentaje llega a 45,3%. Los hogares con jefatura femenina, los hogares numerosos y aquellos con al menos una persona con discapacidad también muestran mayores dificultades en el acceso a alimentos que el promedio general, así como los valores aumentan en algunas regiones como Cuyo.⁴⁹

La Encuesta Rápida detecta cambios en los patrones de los comedores escolares y mayor dependencia de viandas y bolsones en los hogares, según la ubicación de la vivienda.⁴⁹

Del total de la población encuestada, 8% de los hogares con niños, niñas o adolescentes asiste al comedor escolar habitualmente, es decir, 500.000 hogares con al menos una niña, niño o adolescente que asiste habitualmente al comedor escolar. Solo un 21% indica que la atención del comedor mantiene la misma frecuencia. En el caso de villas y asentamientos, un 27% de quienes asisten regularmente indicó que durante la cuarentena la atención de los comedores escolares ha tenido la misma frecuencia. Además, 94% de estos hogares informó no haber tenido ningún contacto con el gobierno provincial, municipal, el ejército u otras instituciones estatales para distribuirles o entregarles alimentos o viandas. Además, esta encuesta confirmó que el sistema de protección social en Argentina tiene una cobertura alta. El 35% del total de hogares han recibido alguna transferencia de ingresos: son 2.1 millones de hogares que representan 9.4 millones de personas. 22% de los hogares encuestados afirmaron haber accedido al Ingreso Familiar de Emergencia (IFE), 28% al bono extraordinario por la AUH, 2% recibió el bono de jubilados y 19% accedió a la Tarjeta Alimentar u otros mecanismos de apoyo alimentario.⁴⁹

Es importante mencionar también la encuesta realizada por el Instituto de Investigación Tecnología de Alimentos (INTA), en la cual se pudo verificar que, en la mayor parte de los hogares encuestados, cerca del 85 %, modificó la modalidad habitual de compra de alimentos por múltiples factores y un 60 % de los consumidores manifestó sufrir inconvenientes en la adquisición de determinados suministros e indicaron como principal motivo la falta de comercios de cercanía. Además, en un 90 % de los hogares se adoptaron medidas preventivas con respecto al acondicionamiento de las compras, destacándose como sanitizante la lavandina, seguida por el alcohol, el jabón y el detergente. La disminución de consumo más marcada se observó en los alimentos listos para consumir, seguidos por los productos congelados, snacks, bebidas gaseosas y jugos, frutos secos, dulces, conservas, quesos y fiambres. En referencia a comidas preparadas y listas para consumir, el 71 % admitió haber reducido su consumo, por motivos como la mayor disposición de tiempo para cocinar, el temor al contagio y económicos.⁵⁰

La Fundación CEDEF también promulgo un estudio cuyo objetivo fue la identificación de transformaciones en el vínculo de los consumidores con los alimentos y las cadenas agroalimentarias a partir del aislamiento social, preventivo y obligatorio (“cuarentena”) en

el contexto de la Pandemia COVID-19 en Argentina. El mismo demostró que las actividades que se hacen más que antes del aislamiento son principalmente: Un 70% cocinar más; un 66% limpiar o desinfectar los alimentos que adquiere (latas, envases...); un 54% buscar recetas de cocina; el 53% sanitizar sus frutas y vegetales; el 48% buscar tips o consejos de cocina y el 46% planificar sus comidas.⁵¹

Por último, la Sociedad Argentina de Nutrición arrojó una encuesta en la que participaron 5.500 adultos de 18 a 70 años de todo el país, la cual, muestra que casi 6 de cada 10 argentinos (56,9%) admitieron haber subido de peso durante la cuarentena. Con respecto a la actividad física, el trabajo arrojó que el 36,6% de los argentinos redujo su rutina, el 31,8% no realizó ningún tipo de ejercicio y apenas el 17,5% mantuvo el nivel de actividad y la frecuencia que venía llevando antes de la cuarentena.⁵²

Problemas de seguridad alimentaria durante la Pandemia de influenza:

El término pandemia de influenza se refiere a la ocurrencia masiva de casos, con una elevada tasa de infección y mortalidad, ocasionada por la aparición de un nuevo subtipo de virus A, contra el cual la población no tiene inmunidad natural.³⁵

El impacto global de una influenza pandémica sobre la salud puede afectar la fuerza laboral, los sistemas de transporte y las cadenas de provisiones. El impacto del virus en otras áreas del mundo tal vez haga que su comunidad experimente una crisis alimentaria aun antes de que el virus de la influenza cause problemas de salud graves en su municipio. Algunas de las primeras cosas que usted notará, y que indican que una pandemia podría causar problemas de seguridad alimentaria son:

- Se ven afectadas las industrias que dependen de la importación y exportación.
- Es difícil obtener suministros locales de alimentos.
- Se interrumpen las actividades económicas.¹

Medidas de organismos estatales a dictar durante una pandemia:

Los municipios pueden ayudar a reducir las posibles emergencias alimentarias prestando mucha atención a lo que está pasando en el ámbito local en términos de seguridad alimentaria. Para sobrevivir los desastres, es clave crear una adaptación comunitaria. La manera de crear adaptación es comunicar, planear, preparar e invertir tiempo y dinero mucho antes de que se presente un desastre en su municipio.¹

Los líderes municipales tendrán que tomar medidas necesarias para:

- Trabajar con los gobiernos nacionales y proveedores del sector privado para asegurar la existencia (disponibilidad) de reservas de alimentos indispensables durante períodos sucesivos (olas) de 6 a 12 semanas cuando sea posible que se interrumpa el suministro normal de alimentos.¹

- Garantizar que todos los residentes puedan obtener (acceso a) los alimentos necesarios, sobre todo las personas más vulnerables (lactantes, niños pequeños, mujeres, ancianos, personas sin hogar, personas infectadas con VIH/SIDA y otras enfermedades crónicas, y personas discapacitadas y confinadas a la casa.¹
- Educar al público acerca de la necesidad de incrementar la higiene y la nutrición, así como el almacenamiento seguro de agua y alimentos. Trabajar con el gobierno nacional y regional para reducir la desnutrición y otras enfermedades debilitantes con el fin de que el cuerpo de cada persona pueda hacer el mejor uso (utilización) de los alimentos que consume.¹

Repercusiones negativas para la Seguridad Alimentaria durante una pandemia:

Los precios de los alimentos pueden subir drásticamente y algunos alimentos se vuelven inaccesibles para aquellos con ingresos limitados.¹

La discriminación por parte de los comerciantes durante momentos de recursos limitados puede ocasionar que se rechace a las personas en los mercados debido a su raza, grupo étnico, religión, creencia política o discapacidad.¹

Los hogares pueden tener menos dinero disponible para comprar alimentos porque:

- El ingreso se reduce debido a enfermedad, cuidado de otros o pérdida del trabajo
- Se requiere más dinero para pagar los altos costos médicos o los gastos de funeral

Las personas que viven solas pueden estar muy enfermas para ir físicamente al mercado o centro de distribución de alimentos.¹

Aquellos que pueden comprar comida extra tal vez acaparen más de lo que necesitan.

Los productores/distribuidores tal vez no tengan el combustible u otros medios para llevar las cosechas y el ganado disponible a los sitios centrales.¹

Seguridad alimentaria y medios de subsistencia durante una pandemia, recomendaciones:

Alimentos

- Consuma primero los alimentos que se descomponen, por ejemplo, verduras frescas y carne.
- Si tiene mucho alimento fresco, use métodos tradicionales de preservación para prevenir que se descomponga.
- Trate de regular el alimento que consume cada día para que le alcance para 6 a 12 semanas, pero no arriesgue las necesidades alimentarias diarias de ningún miembro de la familia.

- Organice el trueque y el intercambio con los vecinos, respetando las medidas de distanciamiento social, para que pueda incrementar la variedad de alimentos que consumen.

Cada hogar debe prepararse para la escasez de alimentos que podría ocurrir durante una pandemia debido a que los sistemas de transporte mundial, regional y local están interrumpidos, o porque les entró pánico a las personas y empezaron a acaparar demasiado alimento, o debido a la manera en que se desencadena la pandemia en su municipio. Cada hogar debe almacenar suficiente alimento imperecedero (alimento que no se deteriorará) para que les dure entre 6 y 12 semanas. ¹

Por otro lado, el acaparo no sólo hará que haya menos alimento disponible, sino que conllevará a precios más altos de alimentos y dificultará la adquisición de suficiente alimento para las personas con ingresos limitados. La historia ha demostrado que el acaparo cuando la gente tiene pánico puede conllevar a muertes por inanición. Puede ayudar a prevenir el acaparo al eliminar el pánico y las suposiciones de la planificación. Se debe alentar a los hogares a llevar un diario del alimento que consumen y los productos esenciales que usan en una semana. ¹

Las empresas alimentarias deben aplicar sistemas de gestión de la inocuidad de los alimentos que sigan los principios del análisis de peligros en puntos críticos de control con el fin de gestionar los riesgos que puedan afectar a la inocuidad de los alimentos y de evitar que se contaminen. Estos sistemas de gestión de los alimentos se basan en programas de requisitos previos que abarcan las prácticas de higiene correctas; la limpieza y el saneamiento; la delimitación de las zonas de elaboración de alimentos; el control de los proveedores; el almacenamiento, la distribución y el transporte, la higiene personal y la aptitud para el trabajo; es decir, el conjunto de condiciones y actividades básicas necesarias para mantener la higiene en los lugares donde se elaboran productos alimenticios. Los Principios Generales de Higiene de los Alimentos establecidos por el Codex Alimentarius² son una base sólida que fundamenta la aplicación de controles básicos de la higiene en cada etapa de la cadena de elaboración, producción y comercialización de los alimentos, con el fin de evitar que se contaminen. ³⁶

Agua

- Recoja y guarde agua en recipientes cubiertos en caso de que haya escasez de agua.
- No guarde agua en recipientes que han sido usados para guardar productos que no sean alimentos.
- Compre blanqueador casero o tabletas de purificación con el fin de que pueda purificar agua si se han contaminado las fuentes.

La contaminación del agua es un problema común en zonas urbanas y peri-urbanas donde les falta a las personas el acceso a la infraestructura sanitaria y servicios adecuados de agua. También es un problema común en las zonas rurales donde las personas deben recolectar agua de fuentes no mejoradas como lagos, ríos, represas, pozos o manantiales

no protegidos que podrían contener bacteria, enfermedades transmitidas por el agua o químicos. A veces la fuente de agua es segura, pero se contamina al almacenarla incorrectamente o por falta de buenas prácticas de higiene, tales como:

- Manos sucias que tocan el agua potable limpia o los utensilios para beber o cocinar
- Los animales entran en contacto con recipientes abiertos
- El agua almacenada en recipientes que inicialmente tenían algo que no era alimento se contamina con residuos químicos que no se pueden comer. ¹

Dinero

Sólo gaste el dinero en efectivo en artículos que sean absolutamente necesarios para mantener a su familia sana. El alimento, agua, combustible para cocinar y suministros médicos son prioridades. ¹

Debido a que las familias podrían estar pensando solamente en cómo una pandemia les podría afectar su salud, es importante recalcar las maneras en las que una pandemia grave podría impactar el ingreso de los hogares. La escasez de dinero podría presentarse durante una pandemia grave por diferentes razones. ¹

- Tal vez las personas no puedan ir a trabajar porque están enfermas, cuidando a otra persona, hay medidas de distanciamiento social o porque hay interrupciones en el transporte.
- Tal vez las personas no tengan acceso a los sistemas bancarios ni a los cajeros automáticos por las mismas razones o porque los sistemas bancarios están cerrados.
- Las transferencias de dinero podrían disminuir porque por todo el mundo las personas están recibiendo menos ingresos.
- Es posible que los miembros de los hogares puedan tener que gastar dinero en atención médica o gastos de funerales.
- Es posible que no haya crédito.

Información de Actualidad:

Coronavirus SARS-CoV-2 en el mundo: evolución por países

El nuevo coronavirus SARS-CoV-2, que provoca la enfermedad COVID-19, continúa extendiéndose por el planeta y al día de la fecha 01/10/2020 ha infectado a más de 34 millones de personas, mientras que la cifra global de decesos se sitúa por encima del millón y la de los recuperados supera los 23,4 millones de personas. ³⁸

El foco principal de la pandemia se sitúa en América. ³⁸

El país más afectado es Estados Unidos, con más de 7,2 millones de contagios y más de 207.000 fallecimientos, seguido de India, que supera los 6,3 millones de casos y las 98.000 muertes, y de Brasil, que rebasa los 4,8 millones de casos y acumula más

de 143.000 decesos. Rusia también ha superado los 1,1 millones de contagios, mientras que Perú y Colombia sobrepasan los 800.000, México y Argentina rebasan los 700.000 infectados. España, por su parte, acumula más de 779.000 casos y casi de 32.000 muertes, y es el país de la Unión Europea (UE) más afectado por la pandemia.³⁸

Chile todavía no ha alcanzado el pico de la pandemia, con 464.750 contagios, 12.822 muertes y 438.148 recuperados.³⁸

En la Argentina, al 24 de octubre del año corriente, los infectados por Covid-19 son 1.081.336 con 28.613 muertes y más de 881.113 personas recibieron el alta.³⁸

La vitamina D ayuda al organismo a combatir el covid-19, según un estudio

La vitamina D es reconocida como un importante factor coadyuvante en varios procesos físicos relacionados el metabolismo de los huesos y el calcio, así como en varias enfermedades, como dolencias autoinmunes, cardiovasculares, diabetes tipo 2, obesidad y otras. Y, según han señalado varios estudios recientes, es también un factor a tener en cuenta en el desarrollo de la infección por el virus SARS CoV-2.³⁷

La conclusión, publicada en la revista FEBS Journal, es que un nivel bajo de vitamina D en sangre es un factor de riesgo independiente en la infección y hospitalización por COVID-19.³⁷

La investigación encontró que el nivel promedio de vitamina D en las personas que obtuvieron resultados negativos estaba en el rango "adecuado", según los parámetros internacionales, mientras que el promedio para aquellos que dieron positivo estaba en el rango "inadecuado". Los niveles de vitamina D de menos de 20 nanogramos por mililitro de sangre se consideran inadecuados.³⁷

En la investigación, quien dio negativo tenía un promedio de vitamina D de 21 nanogramos por mililitro de sangre, y los que dieron positivo estaban por debajo de 19 nanogramos por mililitro. Además, las personas del estudio que fueron hospitalizadas después de que la prueba diera positiva daban menos de 17 nanogramos de vitamina D por mililitro.³⁷

El estudio señala además que las personas investigadas de más de 50 años tenían el doble probabilidades de hospitalización por COVID-19 si sus niveles de vitamina D eran bajos en comparación con personas de edad similar con buenos niveles de vitamina D. Las personas de 25 a 49 años con niveles bajos de vitamina D tenían 1,45 veces más probabilidades de ser hospitalizadas con COVID-19 que otras de su edad, según la investigación.³⁷

Científicos argentinos y la Universidad de Harvard investigan si altas dosis de Omega 3 previenen el COVID-19

En el contexto de una pandemia cualquier estrategia farmacológica preventiva debiera cumplir dos premisas fundamentales: ser accesible y universalmente aplicable, y poseer escasos o nulos efectos adversos.³⁷

Listos para derrotar al coronavirus y con la amenaza latente de la pandemia global, se ponen en marcha nuevos ensayos clínicos alrededor del mundo. Uno muy prometedor es el que se llevará a cabo en las próximas semanas entre Argentina y Estados Unidos, llamado PREPARE-IT. Más precisamente y de manera conjunta entre un grupo de científicos transdisciplinarios argentinos de la ciudad de Rosario, y otro grupo nativo de la Universidad de Harvard.³⁷

El equipo de investigadores argentinos pertenece a ECLA (Estudios Clínicos Latinoamérica) y al Instituto Cardiovascular de Rosario, bajo la dirección de los médicos cardiólogos argentinos Rafael Díaz y Andrés Orlandini. Y el equipo que trabajará desde la Universidad de Harvard está liderado por el doctor en medicina, Deepak L. Bhatt, quien además es director ejecutivo del Programa de Intervenciones Cardiovasculares y profesor de la Universidad de Harvard.³⁷

La pregunta científica disparadora que ambos equipos se formularon y que devino en la puesta en marcha del ensayo clínico PREPARE-IT fue investigar los efectos de un componente del Omega-3 en la prevención del COVID-19. El estudio está basado en la experiencia de la investigación REDUCE-IT, que ya demostró que la administración de un derivado del Omega 3 -el ácido eicosapentaenoico, EPA- en altas concentraciones y en pacientes de alto riesgo de desarrollar eventos vasculares redujo la mortalidad. Y los datos experimentales además demostraron que estos agentes poseen propiedades antimicrobianas y antivirales.³⁷

PREPARE-IT o PREVENIR COVID-19 con EPA en Personal de Salud en Riesgo, según su denominación completa en español, partió de la hipótesis principal que es reducir la tasa de infección en trabajadores de la salud, una población por su exposición directa al virus, de muy alto riesgo.³⁷

Este ensayo clínico será realizado en 1.500 trabajadores sanos de los sectores sanitarios divididos en grupos de tratamiento y placebo durante un período de ocho semanas. Al grupo de tratamiento se le administrará una dosis diaria de 8 gramos de la droga basada en Ácido Eicosapentaenoico (o EPA) durante las primeras tres jornadas y 4 gramos diarios durante los días 4-60, o un esquema idéntico al grupo placebo.³⁷

Si el Omega 3 es antiinflamatorio y antitrombótico que ya se determinó en REDUCE-IT podría tener un rol importante contra el COVID-19.³⁷

JUSTIFICACIÓN:

En nuestro país, Argentina, ocurrió un hecho histórico el día 19 de Marzo del corriente año en el cual, el Gobierno Nacional decreto el aislamiento social, preventivo y obligatorio, tras

una jornada con 31 contagios de Covid-19 que hicieron subir la marca a 128 casos en todo territorio argentino. En tanto, a partir de esa fecha se lanzó un Decreto de Necesidad y Urgencia (DNU) que estableció la prohibición del desplazamiento por rutas, vías y espacios públicos con el fin de evitar contagios de Covid-19, intentado aplanar la curva epidemiológica.

Así comenzó una nueva etapa en la vida diaria de los argentinos, los cuales pasaron de llevar una vida normal y rutinaria a tener la obligación de no poder moverse de su residencia y donde quienes violen las restricciones darán cargo ante autoridades inflexibles. En tanto, empezó a transcurrir el aislamiento obligatorio por afección de una pandemia que es muy difícil de combatir, algo que ningún habitante del país vivió e imagino jamás, donde solamente se pueden realizar desplazamientos mínimos e indispensables para aprovisionarse de artículos de limpieza, medicamentos y alimentos.

Creemos, sin duda alguna que, este hecho histórico y preocupante que estamos viviendo repercute en los parámetros de seguridad alimentaria de la población. Además, esto generará un antes y un después en la cotidianeidad, haciendo que la gente modifique ciertos hábitos y adopte diferentes formas de conducta, tratando de encuadrarse dentro de una actualidad que imparte tanta incertidumbre como estrés, ante la ansiedad por querer saber lo que el futuro nos presentará realmente.

Las personas afectadas por una pandemia tendrán dos prioridades con respecto a la seguridad alimentaria y de los medios de subsistencia. Las mismas son: mantener los recursos necesarios para la seguridad alimentaria durante una pandemia y recuperar cualquier recurso perdido para asegurar los medios de subsistencia futuros.¹

Ante la propagación de la pandemia, algunos grupos estarán más expuestos que otros al riesgo del impacto sobre la seguridad alimentaria. Las poblaciones más expuestas a riesgo, en la mayoría de las situaciones de emergencia, son aquellas que ya están batallando con el hambre, la salud y la pobreza. Estas poblaciones correrán un mayor riesgo durante una pandemia grave. Además de estos grupos, muchos otros hogares son vulnerables al impacto de una pandemia grave, debido a la manera en como ésta afecta los sistemas económicos y sociales.¹

Con este trabajo, intentaremos conocer cómo afecta realmente la pandemia del covid-19, la seguridad alimentaria, los hábitos y las conductas de la población; todos los factores que directa o indirectamente llegan a cada hogar de un país “nuevo” en este gran problema que afecta y genera caos en la gran mayoría de los países del mundo.

OBJETIVO GENERAL:

Conocer los hábitos alimentarios y las conductas adoptadas en el aislamiento social preventivo y obligatorio, categorizando los niveles de seguridad alimentaria, durante la pandemia del Covid-19 (SARS-CoV-2) en la ciudad de Zárate, provincia de Buenos Aires, en el año 2020.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Conocer el estado de los diferentes factores socioeconómicos que tengan un impacto en la seguridad alimentaria.
- Analizar según escala FIES propuesta por FAO los parámetros de seguridad alimentaria.
- Valorar la ingesta de los diferentes grupos de alimentos y la cantidad de comidas diarias según mensajes de las Guías Alimentarias para la Población Argentina.
- Conocer y cuantificar la frecuencia de ejercicio físico realizado según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.
- Conocer el nivel de estrés y el patrón de sueño.
- Identificar prácticas de higiene alimentaria y manipulación de los alimentos.

DISEÑO METODOLÓGICO:

UNIVERSO:

Individuos de 18 a 80 años que residan en la ciudad de Zárate, Provincia de Buenos Aires.

MUESTRA:

550 personas de 18 a 80 años que residan en la ciudad de Zárate, Provincia de Buenos Aires, durante el aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) que exige la Pandemia del COVID-19.

TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO GENERAL:

Observacional descriptivo de corte transversal.

TÉCNICA DE MUESTREO:

Muestreo no probabilístico por conveniencia.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Las unidades de análisis serán individuos de 18 a 80 años que residan en la ciudad de Zárate, Provincia de Buenos Aires, durante el aislamiento preventivo, colectivo y obligatorio que exige la Pandemia del COVID-19.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

No se encontraron criterios para excluir.

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES:

Variables	Indicadores	Valores	Procedimiento
DATOS PERSONALES	Género	Masculino	Encuesta Online
		Femenino	
		Otro	
	Edad	20 a 39	Encuesta Online
		40 a 59	
		60 a 80	
FACTORES ECONÓMICOS	Trabaja actualmente	SI	Encuesta Online
		NO	
	Modalidad de trabajo	Home Office	Encuesta Online
		Presencial jornada parte-time	
		Presencial jornada completa	
		En licencia	
		Nula	
	Ayuda económica del estado durante el ASPO	SI	Encuesta Online
		NO	
	Ingresos económicos en el hogar por la Pandemia	Se mantuvieron iguales	Encuesta Online
		Aumentaron	
Descendieron			
Habitantes del hogar	1	Encuesta Online	
	2 a 3		
	4 a 6		
	Más de 6		
FACTORES ALIMENTARIOS	Frecuencia de consumo semanal de cierto grupo de alimentos	Diariamente	Encuesta Online
		5 veces	
		4 veces	
		3 veces	
		2 veces	
		1 vez	
		No consume	

Cantidad de veces por día que consume cada grupo de alimento	Más de 5 veces	Encuesta Online
	5 veces	
	4 veces	
	3 veces	
	2 veces	
	1 vez	
	No consume	
Ingesta de agua por día	Más de 3 litros	Encuesta Online
	Entre 2 y 3 litros	
	Entre 1,5 y 2 litros	
	Menor a 1,5 litros	
Ingesta de bebidas alcohólicas por semana	Diariamente	Encuesta Online
	5 veces	
	4 veces	
	3 veces	
	2 veces	
	1 vez	
Ingesta de gaseosas y jugos con azúcar por semana	Diariamente	Encuesta Online
	5 veces	
	4 veces	
	3 veces	
	2 veces	
	1 vez	
	No consume	
Solicitud de Delivery de comidas	Diariamente	Encuesta Online
	5 veces	
	4 veces	
	3 veces	
	2 veces	
	1 vez	
	No consume	
Cantidad de comidas realizadas durante el día	1 comida	Encuesta Online
	2 a 3 comidas	
	4 a 6 comidas	
	7 o más comidas	
Cuestionario según escala de inseguridad	SI	Encuesta Online
	NO	

	alimentaria basada en la experiencia - Unidad de referencia: Hogar	No sabe	
		No responde	
FACTORES DE ESTRÉS	Horas diarias de sueño	Más de 8 horas diarias	Encuesta Online
		Entre 6 a 8 horas diarias	
		Menos de 6 horas diarias	
	Frecuencia de ejercicio físico en confinamiento	Menos que antes	Encuesta Online
		Igual que antes	
		Más que antes	
		No realizo, antes si	
	Días dedicados al ejercicio físico	No realizo, antes tampoco	
		1 a 3 veces por semana	Encuesta Online
		4 a 7 veces por semana	
	Ninguna vez en la semana		
	Duración de ejercicio físico	Menos de 30 minutos	Encuesta Online
		Entre 30 y 60 minutos	
		Más de 60 minutos	
	Percepción de cambios de peso en relación al habitual	SI	Encuesta Online
NO			
No lo sé			
Nivel de estrés durante el aislamiento	1	Encuesta Online	
	2		
	3		
	4		
	5		
	6		
	7		
	8		
	9		
	10		
FACTORES HIGIÉNICOS	Prácticas de higiene y manipulación de alimentos en el contexto de Covid-19	Uso de agua con lavandina	Encuesta Online
		Uso de agua con vinagre	
		Uso de agua con alcohol	
		Uso de agua sola	
		Ninguna de las anteriores	

	Higienización y desinfección de alimentos al llegar al hogar	SI	Encuesta Online
		NO	
		Parcialmente	

ANÁLISIS ESTADÍSTICO:

Los datos recopilados serán agrupados en tablas, gráficos de barra y circulares, dando un análisis cuantitativo y porcentual del relevamiento de datos. El tratamiento estadístico se realizará utilizando Microsoft Excel y SPSS IBM.

PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN, INSTRUMENTOS Y MÉTODOS PARA EL CONTROL DE CALIDAD DE DATOS:

Se realizará una intervención llevada adelante por estudiantes de la Licenciatura en Nutrición con modalidad a distancia, la cual será efectuada en la ciudad de Zárate, Provincia de Buenos Aires. Se llevará a cabo un estudio de campo buscando conocer diferentes hábitos alimentarios y conductas adoptadas por la población durante el aislamiento social preventivo y obligatorio, como así también los diferentes niveles de seguridad alimentaria en los que se encuentra la muestra en estudio. De esa manera, se efectuarán encuestas con modalidad online a través de Google Drive (ANEXO II) con respuestas cerradas, donde se trabajarán temas como: ocupación, modalidad de trabajo, ayudas económicas del estado durante la pandemia, ingresos económicos en el hogar, habitantes del hogar, frecuencia de consumo semanal de grupos de alimentos, frecuencia de consumo diaria de grupos de alimentos, ingesta diaria de agua-bebidas alcohólicas-bebidas azucaradas, cantidad de ingestas diarias, solicitud de delivery de comidas, conceptos de seguridad alimentaria según FIES, horas diarias de sueño, frecuencia y duración de ejercicio físico en confinamiento, percepción de cambios de peso, niveles de estrés, prácticas de higiene y manipulación de alimentos, higienización de alimentos al llegar al hogar.

Cabe aclarar que los voluntarios involucrados en este trabajo, deberán aceptar el acuerdo para la participación de este estudio (ANEXO I) y tendrán que cumplir con las condiciones de inclusión mencionadas en este trabajo. El tiempo empleado por cada voluntario para resolver la encuesta será de 10 minutos aproximadamente. El cuestionario será subido a grupos de las redes sociales, los cuales tendrán como miembros habitantes de la ciudad de Zárate, Provincia de Buenos Aires. Al ser una encuesta anónima, cualquier que cumpla con los requisitos presentados en la misma y acepte el acta de consentimiento podrá realizar su aporte a este estudio.

ASPECTOS ÉTICOS:

Antes de realizar el trabajo de campo, se solicitará autorización a las autoridades correspondientes de la Facultad de Medicina Fundación Héctor A. Barceló. Una vez otorgada la misma se realizará la encuesta con previa aceptación del consentimiento informado (ANEXO I). Además, se tendrá especial cuidado con las consideraciones éticas básicas mencionadas en dicho consentimiento para los participantes del estudio, garantizando total confidencialidad de los datos obtenidos.

RESULTADOS

En este trabajo de investigación se han encuestado a 550 personas que se encontraban transitando la fase 3 de aislamiento social preventivo y obligatorio debido a la pandemia del Covid-19, a un mes del inicio del ASPO en todo el país.

Los resultados en porcentajes de rangos etarios de los participantes demuestran un 8 % para los de 60 a 80 años, un 32 % para los de 40 a 59 años y un 60 % para los de 18 a 39 años. (Gráfico N° 1). Por otro lado, el 1 % de los encuestados corresponde al género Otro, el 32 % al género Masculino y, por último, el 67 % al género Femenino. (Gráfico N° 2).

GRÁFICO N° 1: EDAD DE LOS ENCUESTADOS

■ 18 a 39 ■ 40 a 59 ■ 60 a 80

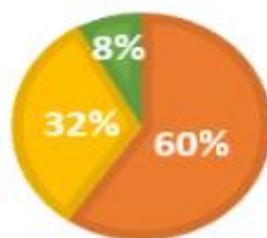
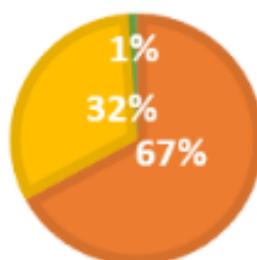


GRÁFICO N° 2: GÉNERO DE LOS ENCUESTADOS

■ Femenino ■ Masculino ■ Otro

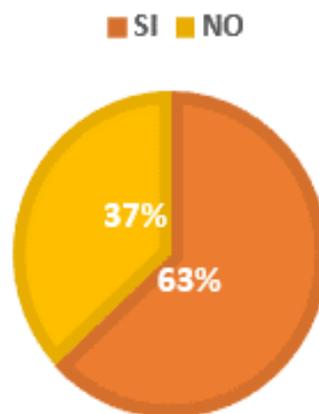


Resultados asociados a objetivos:

- 1) Conocer el estado de los diferentes factores socioeconómicos que tengan un impacto en la seguridad alimentaria.

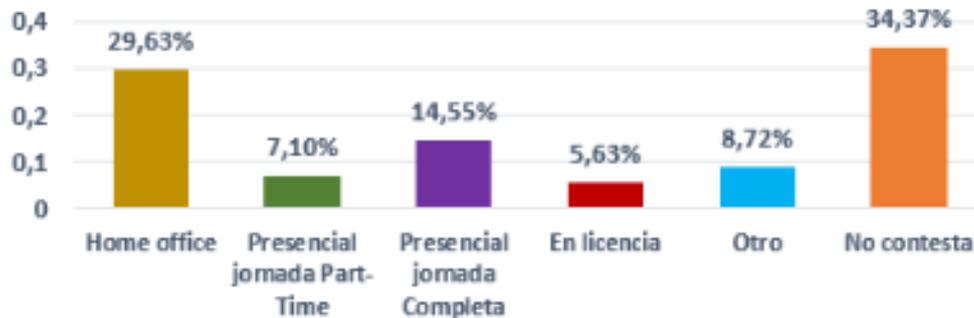
En cuanto al trabajo en ASPO, tal como se observa en el Gráfico N° 3, el 37% de los encuestados no se encuentra trabajando ya sea por no tener fuente de trabajo, como así también porque su trabajo no se ubica dentro del rango de labores esenciales para el contexto y la fase de aislamiento en la que se realiza la encuesta. El resto, un 63%, se encuentra trabajando.

GRÁFICO N° 3: TRABAJO EN ASPO



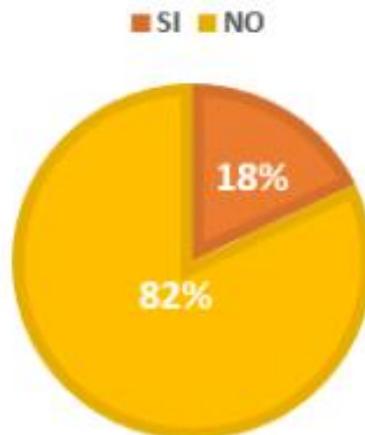
Dentro de las modalidades de trabajo y como se detalla en el Gráfico N° 4, un 5,63 % de los encuestados se encuentra en licencia por pertenecer al grupo de riesgo, un 7,10 % realiza jornada Part-Time de manera presencial, un 8,72 % de los encuestados se encuentra dentro del rango "otro" donde se ubican personas en régimen de suspensiones laborales, amas de casa, talleres de oficios y elaboraciones de comidas en hogares y jubilados. Además, un 14,55% realiza trabajos presenciales y de jornada completa por ser personal esencial según parámetros impuestos a nivel nacional, un 29,63% trabaja mediante la modalidad Home Office y, por último, un 34,37% no contesta.

GRÁFICO Nº 4: MODALIDAD DE TRABAJO EN ASPO



En cuanto a las personas encuestadas que reciben ayuda económica del Estado durante el aislamiento, un 18 % sí cuenta con la misma, mientras que un 82 % no la recibe y se sustenta de manera independiente del Organismo Estatal (Gráfico Nº 5).

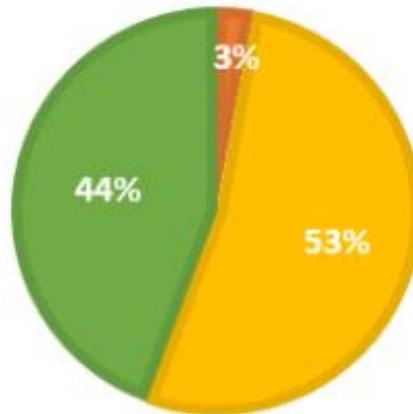
GRÁFICO Nº 5: AYUDA ECONÓMICA DEL ESTADO EN ASPO



En el marco de la fase 3 del ASPO en la ciudad de Zárate, provincia de Buenos Aires, existe una gran variabilidad de los ingresos económicos percibidos por la población encuestada, el Gráfico Nº 6 permite apreciar un incremento de los ingresos sólo en un 3% de los ciudadanos, un 44 % mantiene sus ingresos iguales respecto de sus ingresos antes de la pandemia y un 53 % refiere que sus ingresos económicos descendieron.

GRÁFICO Nº 6: INGRESOS ECONÓMICOS EN ASPO

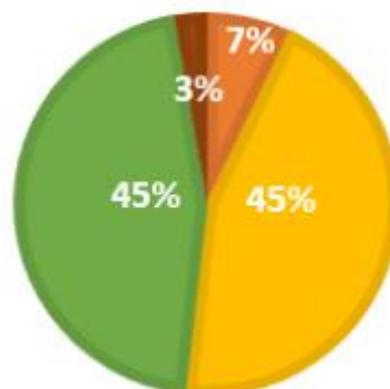
■ Aumentaron ■ Descendieron ■ Se mantuvieron iguales



Además, según el Gráfico Nº 7, un 3 % de los encuestados declara que en su hogar conviven 6 o más personas, un 7 % que sólo vive una persona, un 45 % que viven de 2 a 3 personas y el resto, otro 45 % que viven de 4 a 6 personas.

GRÁFICO Nº 7: CANTIDAD DE HABITANTES DE LOS HOGARES

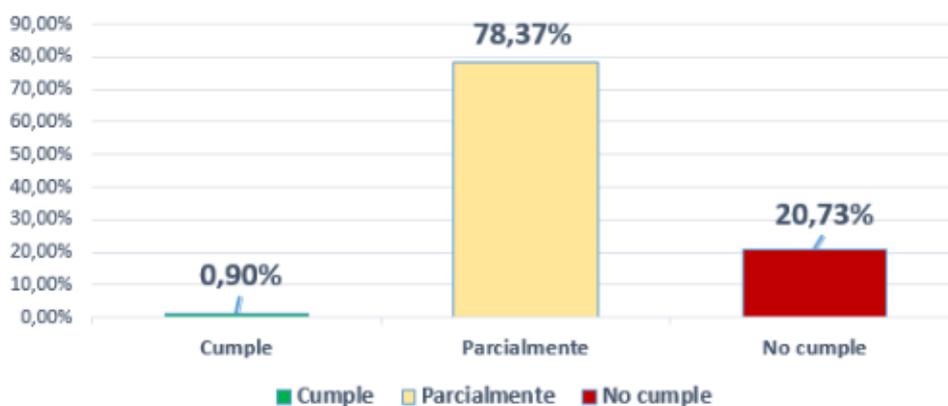
■ 1 ■ 2 a 3 ■ 4 a 6 ■ Más de 6



2) Valorar la ingesta de los diferentes grupos de alimentos y la cantidad de comidas diarias según mensajes de las Guías Alimentarias para la Población Argentina.

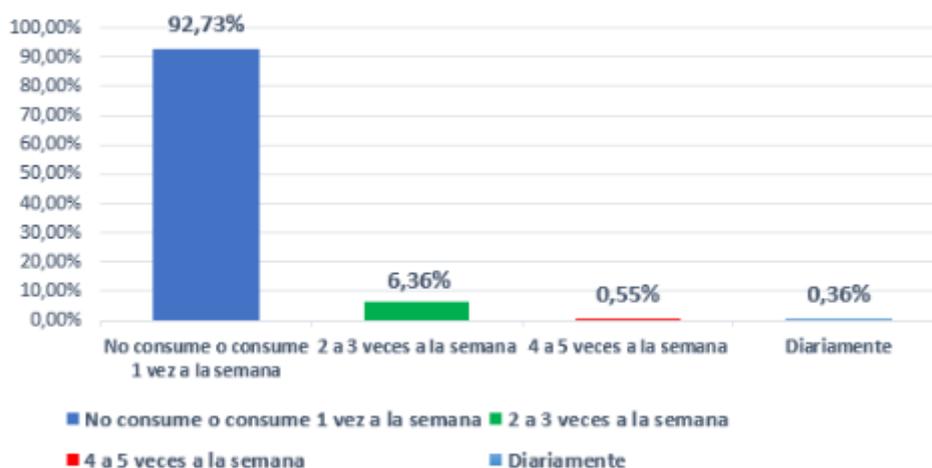
Luego de evaluar frecuencias de consumos diarios y semanales de los diferentes tipos de alimentos, ingesta de agua y cantidad de comidas realizadas por día se evidencia que un mínimo porcentaje (0,90 %) de la población analizada cumple con todos los mensajes propuestos en las GAPA, un 78,37 % los cumple parcialmente respetando de 6 a 9 mensajes y un 20,73 % no los cumple, respetando 5 o menos mensajes. (Gráfico N° 8).

GRÁFICO N° 8: Hábitos Saludables según GAPA



En cuanto al servicio de Delivery de comidas en confinamiento, se puede visualizar en el Gráfico N° 9 que un 0,36 % lo utiliza diariamente, un 0,55 % 4 a 5 veces a la semana, un 6,36 % 2 a 3 veces por semana y un 92,73 % lo solicita una vez a la semana o directamente no lo requiere.

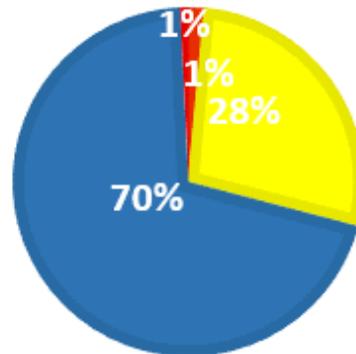
GRÁFICO N° 9: Delivery de Comidas en Confinamiento



Con respecto a la cantidad de comidas realizadas por día en aislamiento, el Gráfico N° 10 revela que un gran porcentaje de la población (70%) realiza de 4 a 6 comidas, un 28% de 2 a 3 comidas, un 1% 7 o más comidas y sólo un 1% 1 sola comida.

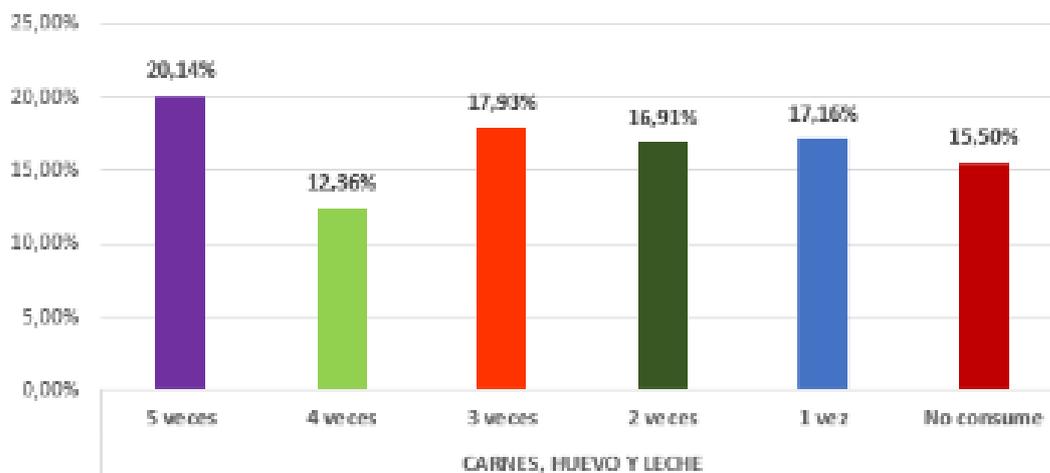
GRÁFICO N° 10: COMIDAS REALIZADAS POR DÍA EN AISLAMIENTO

■ 1 comida ■ 2 a 3 comidas ■ 4 a 6 comidas ■ 7 o más comidas



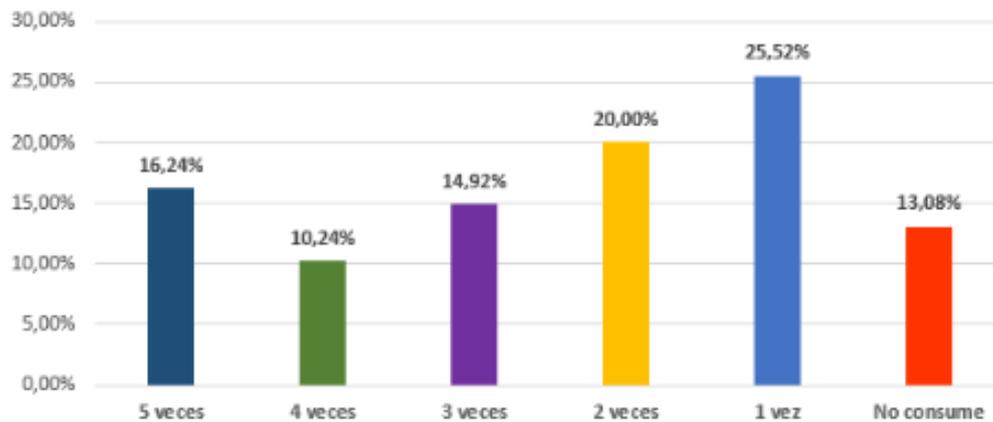
El estudio demuestra según el Gráfico N° 11 que el 20,14% de los participantes consume carnes, huevo y leche 5 veces por semana durante el ASPO, un 12,36% 4 veces, el 17,93% 3 veces, un 16,91% 2 veces, el 17,16% 1 vez y un 15,50% restante directamente no consume.

GRÁFICO N° 11 CONSUMO SEMANAL DE CARNES, HUEVO Y LECHE EN ASPO



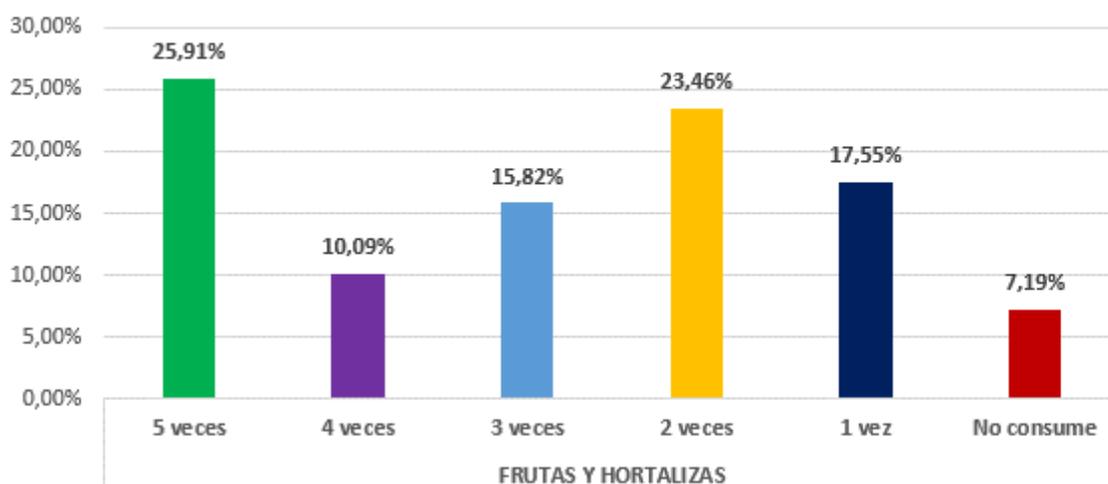
Como se puede observar en el Gráfico N° 12 un 16,24% de los encuestados consume 5 veces en el día cereales, legumbres, papas, pan y pastas (alimentos ricos en carbohidratos complejos), un 10,24% 4 veces, el 14,92% 3 veces, un 20% 2 veces, sólo una vez al día un 25,52% y el 13,08% no consume ninguna vez al día.

GRÁFICO N° 12 CONSUMO DIARIO DE CEREALES, LEGUMBRES, PAPAS, PAN Y PASTAS



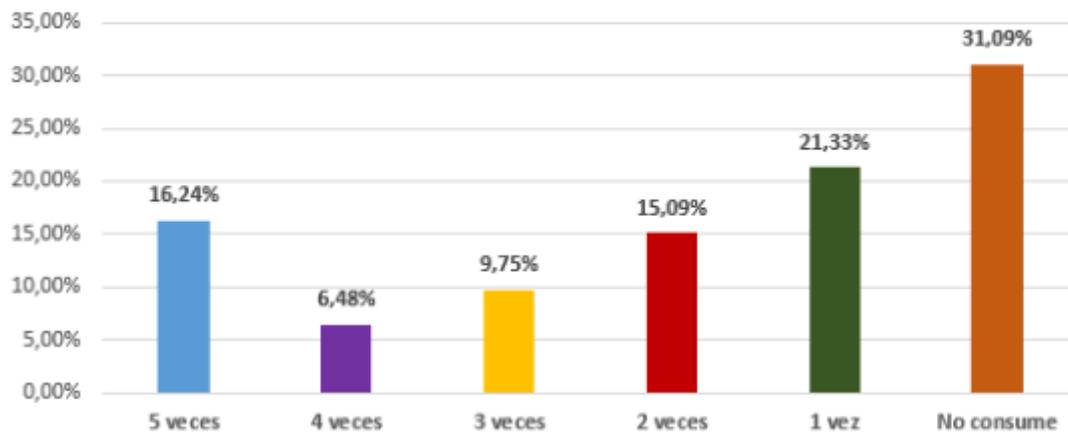
El Gráfico N° 13 permite apreciar que una mayor parte de los voluntarios consume frutas y hortalizas 5 veces al día (25,91%), un 10,09% 4 veces, el 15,82% 3 veces, un 23,46% 2 veces, el 17,55% 1 vez y sólo un 7,19% no consume.

GRÁFICO N° 13 CONSUMO DIARIO DE FRUTAS Y HORTALIZAS



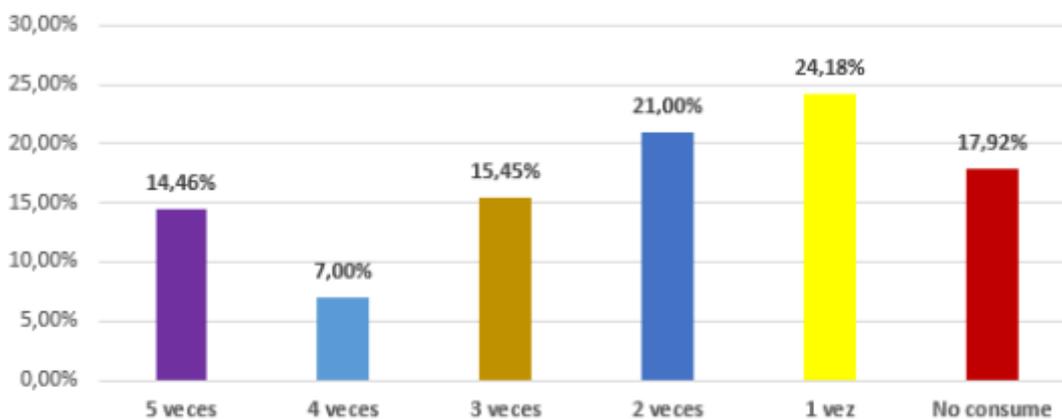
Según el Gráfico Nº 14 el estudio demuestra que el mayor porcentaje de la población (31,09%) no consume leche, yogur y quesos durante el día, sólo un 16,24% consume este grupo de alimentos 5 veces en el día, un pequeño porcentaje (6,48%) 4 veces, el 9,75% 3 veces, un 15,09% 2 veces y el 21,33% 1 vez al día.

GRÁFICO Nº 14 CONSUMO DIARIO DE LECHE, YOGUR Y QUESOS



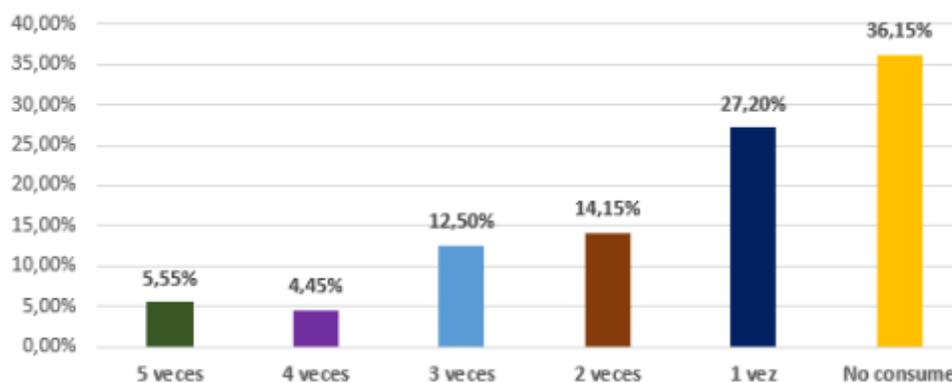
En el Gráfico Nº 15 se puede observar que un 24,18% de los participantes consume 1 vez al día aceites, frutos secos y semillas, un 14,46% lo hace 5 veces en el día, el 7% 4 veces, un 15,45% 3 veces, el 21% 2 veces y un 17,92% directamente no consume este grupo de alimentos ninguna vez al día.

GRÁFICO Nº 15 CONSUMO DIARIO DE ACEITES, FRUTOS SECOS Y SEMILLAS



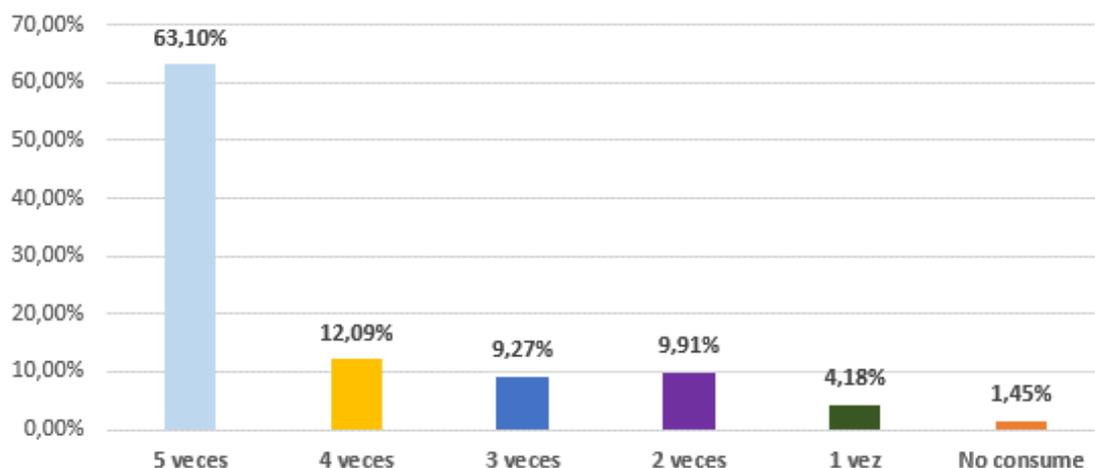
Se puede visualizar en el Gráfico N° 16 que un 36,15% de los encuestados no consume en el día alimentos que se encuentran dentro del Grupo de Alimentos de Consumo Opcional (manteca, crema, dulces, mermeladas, productos de pastelería, golosinas, snacks salados, gaseosas y jugos con azúcar), seguido de un 27, 20% que lo hace 1 vez al día, mientras que sólo un pequeño porcentaje (5,55% y 4,45%) los consume 5 y 4 veces por día respectivamente, el 12,50% 3 veces y un 14,15% 2 veces.

GRÁFICO N° 16 CONSUMO DIARIO DE ALIMENTOS OPCIONALES



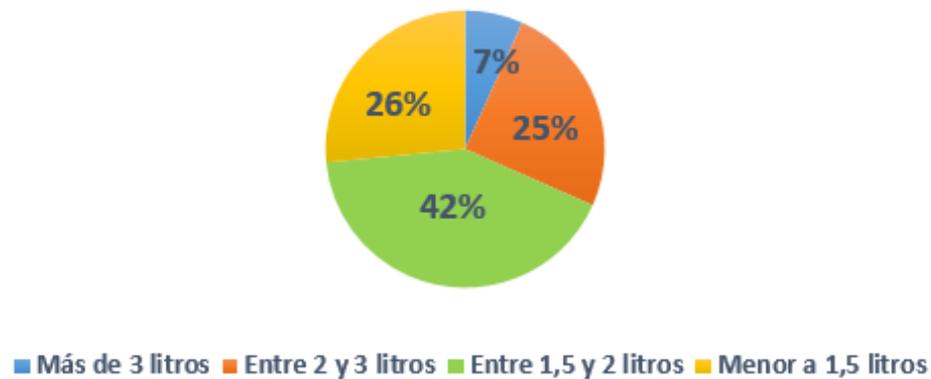
En el Gráfico N° 17 se evidencia que un gran porcentaje de la población analizada consume agua 5 veces al día (63, 10%), el menor porcentaje (1,45%) no consume, un 12, 09% consume 4 veces por día, el 9,27% 3 veces, un 9,91% 2 veces y el 4, 18% sólo 1 vez al día.

GRÁFICO N° 17 CONSUMO DIARIO DE AGUA



El Gráfico N° 18 permite apreciar que una pequeña parte de los voluntarios consume más de 3 litros de agua al día (7%), un 25% consume de 2 a 3 litros, un 26 % consume de 1,5 a 2 litros y un 42% consume menos de 1,5 litros diarios de agua.

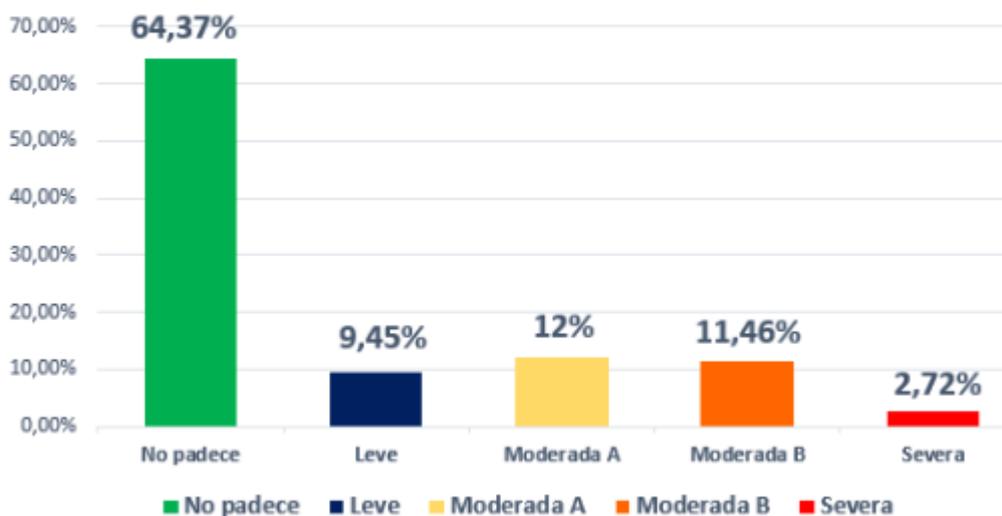
GRÁFICO N° 18 CONSUMO DIARIO DE AGUA EN LITROS



- 3) Analizar según escala FIES propuesta por FAO los parámetros de seguridad alimentaria.

Luego de analizar ocho preguntas que actúan como base en la escala de seguridad alimentaria FIES, se pudo parametrizar que durante el ASPO un 2,72 % presenta inseguridad alimentaria severa, un 9,45 % inseguridad alimentaria leve, un 11,46 % inseguridad alimentaria moderada B, un 12 % inseguridad alimentaria moderada A y, por último, un 64,73 % no padece inseguridad alimentaria. (Gráfico N° 19).

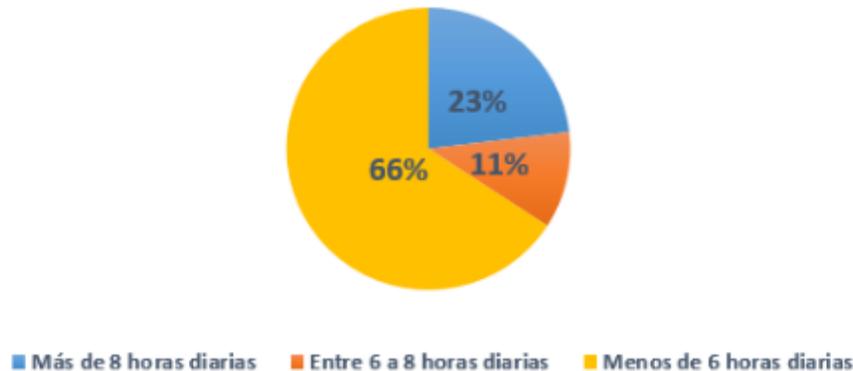
GRÁFICO N° 19: Grado de Inseguridad Alimentaria en ASPO



4) Conocer el nivel de estrés y el patrón de sueño.

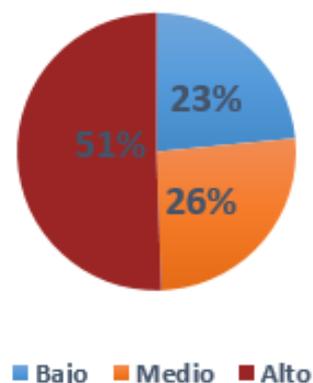
En cuanto al patrón de sueño en confinamiento, observando el Gráfico N° 20, se puede identificar que un 11 % duerme entre 6 a 8 horas diarias, un 23 % duerme más de 8 horas diarias y un 66 % duerme menos de 6 horas diarias.

GRÁFICO N° 20: Patrón de Sueño en Confinamiento



En el caso del nivel de estrés presentado en aislamiento por los encuestados y teniendo como referencia una escala de puntuación del 1 al 10, se puede visualizar en el Gráfico N° 21 que el 23 % presenta bajos valores de estrés (entre 1 y 4), el 26 % presenta niveles medios (entre 5 y 6) y, por último, el 51 % restante presenta valores altos (entre 7 y 10).

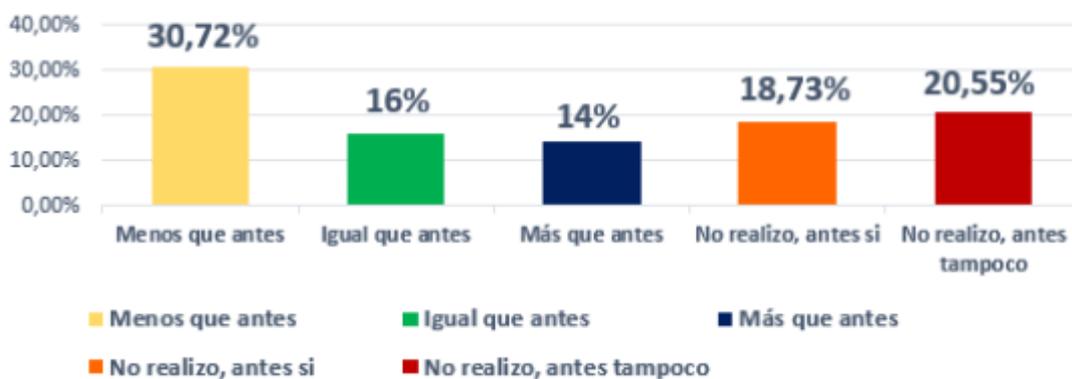
GRÁFICO N° 21: Niveles de Estrés durante el ASPO



5) Conocer y cuantificar la frecuencia de ejercicio físico realizado según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.

Con respecto a la actividad física durante el confinamiento obligatorio, al observar el Gráfico Nº 22 se puede identificar que el 30,72% de los participantes realiza menos actividad que antes, un 16% sigue haciendo actividad igual que antes, el 14% hace más actividad que antes, un 18,73% refiere que no hace actividad y que antes sí hacía y un 20,55% no realiza actividad ni lo hizo antes.

GRÁFICO Nº 22: Actividad Física en Confinamiento



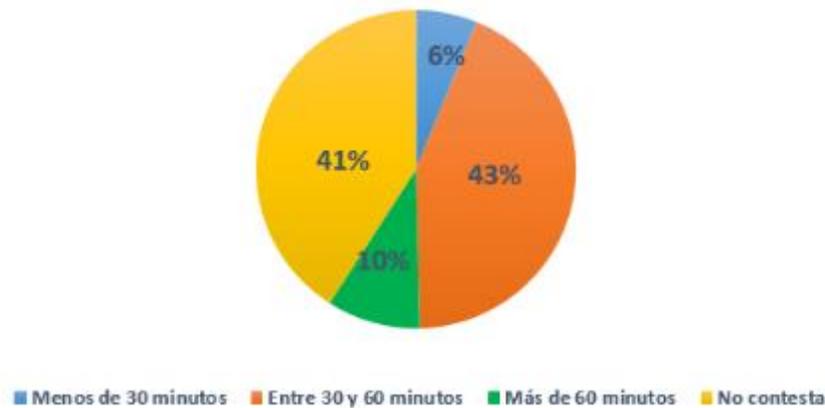
Como se puede observar en el Gráfico Nº 23 el 41% de las personas durante el aislamiento no realiza actividad física ninguna vez a la semana, el 36% lo hace de 1 a 3 veces por semana y un 23% ejercita de 4 a 7 veces por semana.

GRÁFICO Nº 23: Actividad Física Por Semana durante el ASPO



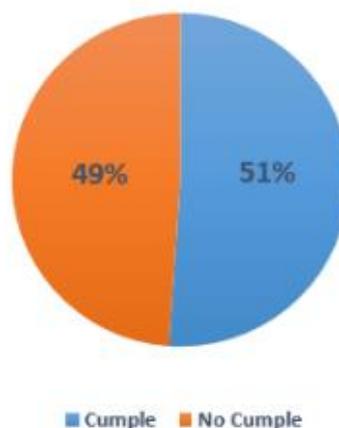
El Gráfico N° 24 revela que el 43% de los encuestados practica actividad física entre 30 y 60 minutos por día, un 10% más de 60 minutos, el 6% menos de 30 minutos y el 41% no contesta.

GRÁFICO N° 24: Actividad Física Por Día en Aislamiento



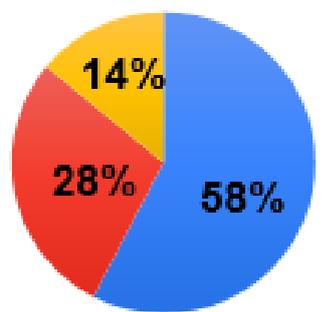
Según los parámetros propuestos por la OMS, se puede visualizar en el Gráfico N° 25 que el 51% de la población estudiada cumple con dichos parámetros (realiza 150 minutos de actividad física de intensidad moderada o 75 minutos de actividad de intensidad vigorosa por semana, o una combinación de ambos), en tanto, que el 49% restante no cumple.

GRÁFICO N° 25: Actividad Física Según OMS



En el Gráfico N° 26 se puede apreciar que el 58% de las personas percibe cambios de peso durante la fase 3 del ASPO, un 28% no refiere cambio alguno, en tanto que el 14% no sabe si tuvo variaciones de peso.

GRÁFICO N° 26: Cambios de Peso en Confinamiento

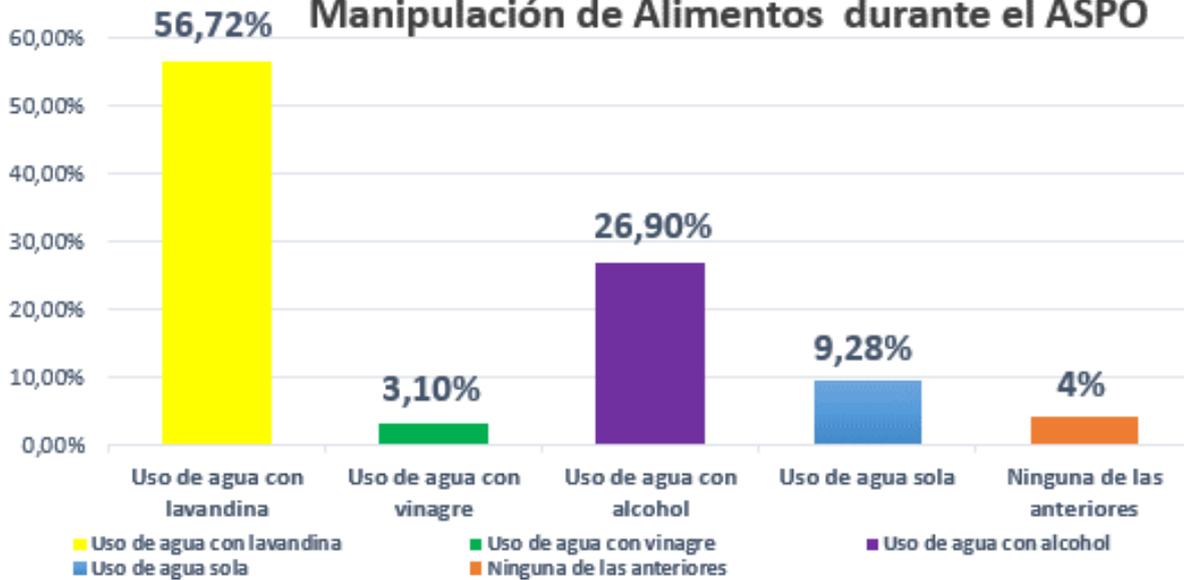


■ SI ■ NO ■ No lo sé

6) Identificar prácticas de higiene alimentaria y manipulación de los alimentos.

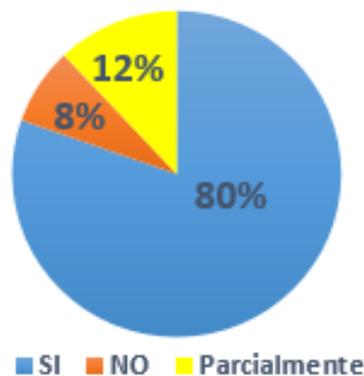
En cuanto a las prácticas de Higiene y Manipulación de Alimentos durante el ASPO, como se puede visualizar en el Gráfico N° 27 el 56, 72% de los encuestados refiere usar agua con lavandina, un 26, 90% agua con alcohol, el 9,28% agua sola, un 3,10% agua con vinagre y el 4% no realiza ninguna práctica de higiene de alimentos.

GRÁFICO N° 27: Prácticas de Higiene y Manipulación de Alimentos durante el ASPO



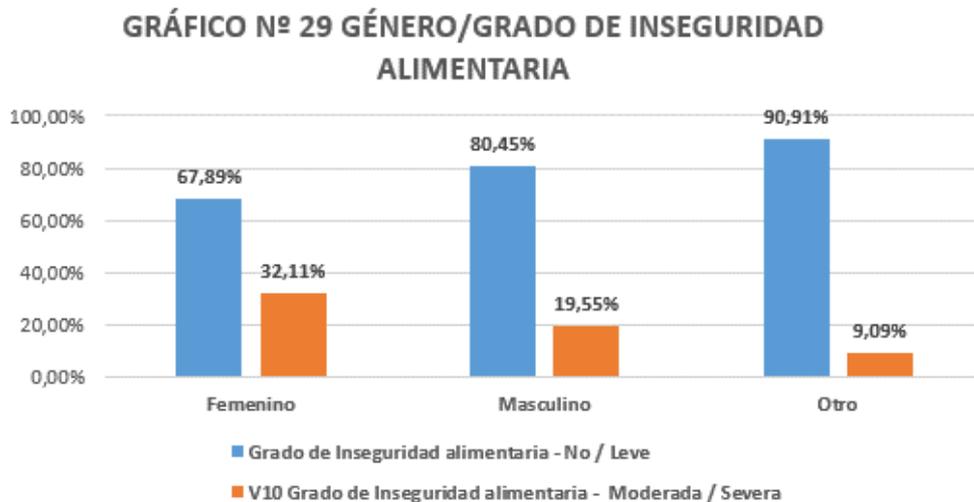
Del total de la población estudiada, según el Gráfico N° 28 un mayor porcentaje (80%) lleva a cabo prácticas de Higiene y Manipulación de Alimentos, en tanto que el 12% lo hace de manera parcial y un 8% no lo hace.

GRÁFICO N° 28: Prácticas de Higiene y Manipulación de Alimentos Antes de Ingresar al Hogar en Pandemia



Resultados con relación entre variables

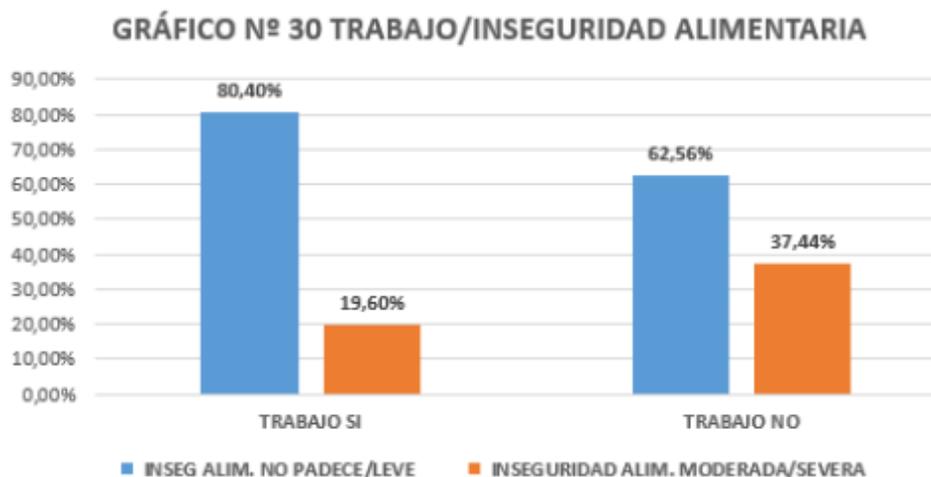
Se encontró relación significativa entre Género y Grado de Inseguridad Alimentaria. Se observa en el Gráfico N° 29 que del total de las personas que pertenecen al género femenino un 32,11% padece inseguridad alimentaria moderada/severa en cambio del total de las personas que son del género masculino el 80,45% padece inseguridad leve o no padece.



Valor $p= 0,00024$

Nivel de significancia $p < 0,05$

La asociación entre Trabajo y Grado de Inseguridad Alimentaria es estadísticamente significativa. De los que trabajan el 80,40% padece I. Alimentaria leve o no padece y el 19,60% padece I. Alim. severa/moderada (Gráfico N° 30).

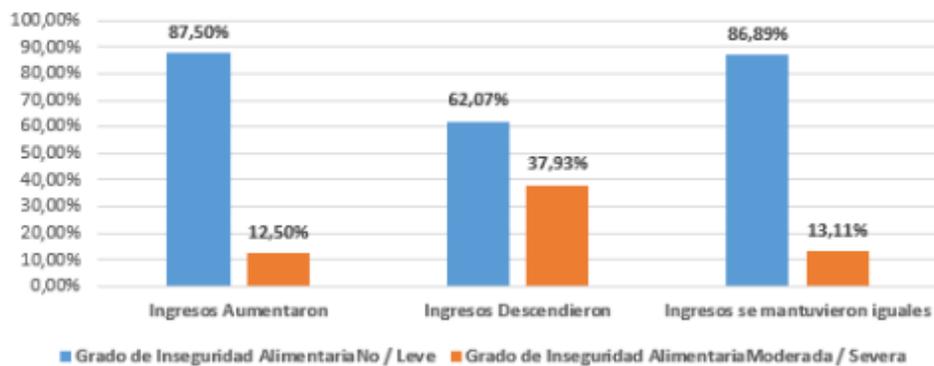


Valor de $p < 0,00001$

Nivel de significancia $p < 0,05$

La relación entre Ingresos Económicos y la Inseguridad Alimentaria es significativa. De aquellas personas cuyos ingresos descendieron durante el ASPO un 37,93% tiene I. Alimentaria moderada/severa, para aquellos que mantuvieron sus ingresos el 13,11% presenta I. Alim severa/moderada y para quienes lograron incrementar sus ingresos sólo un 12,50% tiene problemas de I. Alimentaria (Gráfico N° 31).

GRÁFICO N° 31 INGRESOS ECONÓMICOS/ INSEGURIDAD ALIMENTARIA

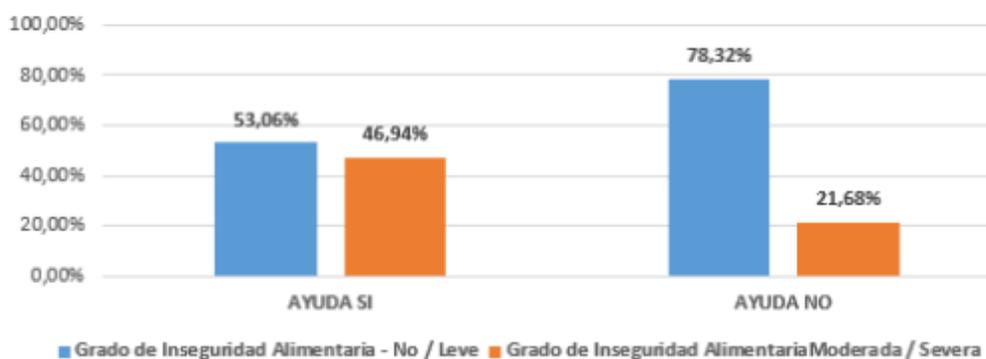


Valor de $p < 0,00001$

Nivel de significancia $p < 0,05$

Existe relación significativa entre la Ayuda Económica que el Estado brinda a los ciudadanos y el Grado de I. Alimentaria. De los que cuentan con la ayuda del Estado el 53,06% no tiene I. Alimentaria, mientras que el 46,94% si padece I. Alimentaria moderada/severa (Gráfico N° 32).

GRÁFICO N° 32 AYUDA ECONÓMICA DEL ESTADO/INSEGURIDAD ALIMENTARIA

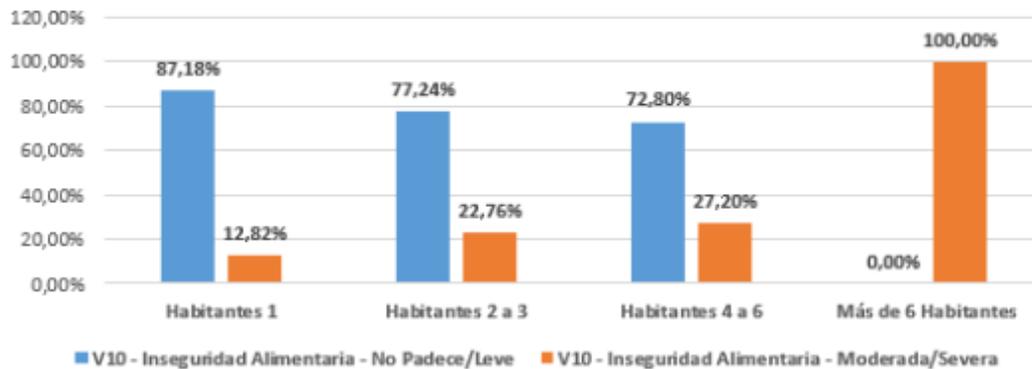


Valor de $p < 0,00001$

Nivel de significancia $p < 0,05$

La asociación entre la Cantidad de Habitantes del Hogar y la I. Alimentaria es estadísticamente significativa. El 100% de los hogares con más de 6 habitantes presenta I. Alimentaria severa/moderada, en cambio, de aquellos hogares con 1 solo habitante el 87,18% no padece I. Alimentaria (Gráfico N° 33).

GRÁFICO N° 33
CANTIDAD DE HABITANTES DEL HOGAR/INSEGURIDAD ALIMENTARIA

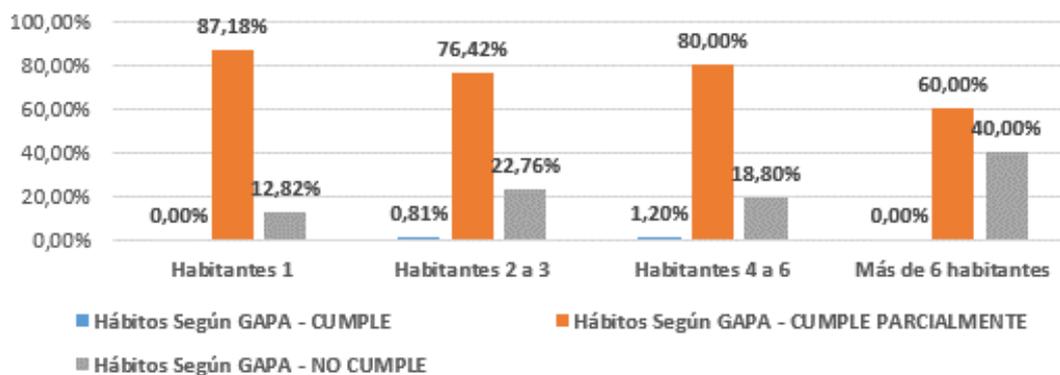


Valor de $p < 0,00001$

Nivel de significancia $p < 0,05$

En el gráfico N° 34 se observa que no existe relación estadísticamente significativa entre la Cantidad de Habitantes del Hogar y los Hábitos Alimentarios según GAPA (guías alimentarias para la población argentina).

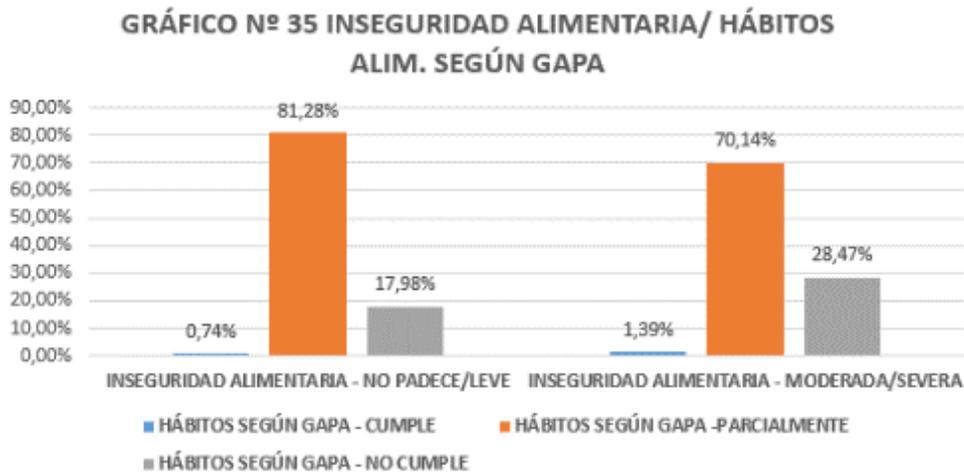
GRÁFICO N° 34
CANTIDAD DE HABITANTES DEL HOGAR/HÁBITOS ALIM. SEGÚN GAPA



Valor de $p = 0,12978$

Nivel de significancia $p < 0,05$

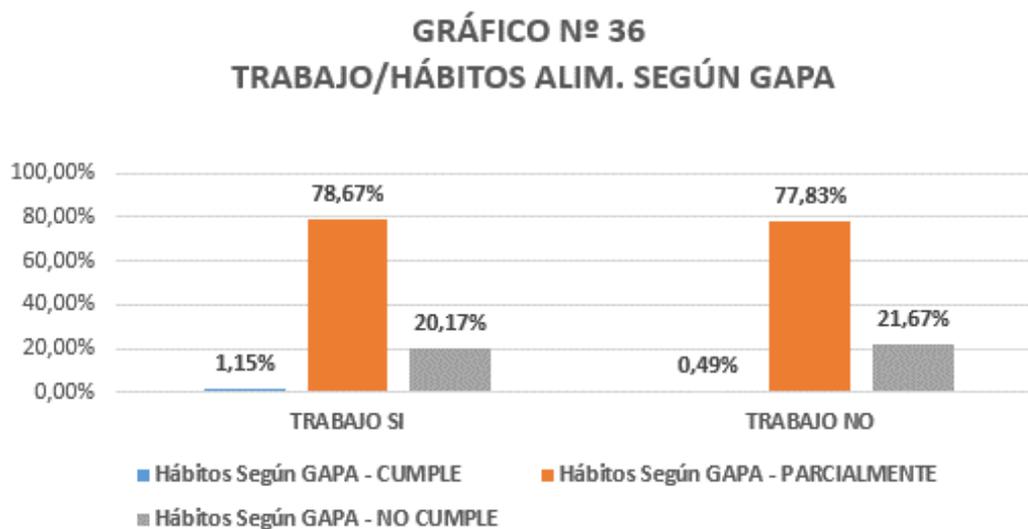
La Inseguridad Alimentaria y los Hábitos Alimentarios según GAPA presentan una asociación estadísticamente significativa. Según el Gráfico N° 35 se puede apreciar que el 70,14% y el 28,47% de las personas que cumplen parcialmente o no cumplen respectivamente con los hábitos alimentarios según GAPA padecen inseguridad alimentaria severa/moderada.



Valor $p= 0,020007$

Nivel de significancia $p < 0,05$

No se encontró asociación estadísticamente significativa entre Trabajo y Hábitos Alimentarios según GAPA (Gráfico N° 36).

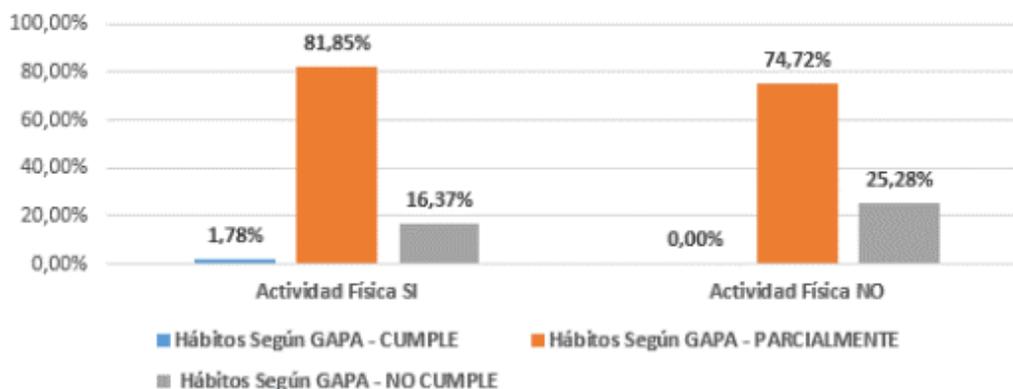


Valor de $p= 0,68219$

Nivel de significancia $p < 0,05$

Existe una relación estadísticamente significativa entre la Actividad Física y los Hábitos Alimentarios según GAPA. Según el Gráfico N° 37 se puede observar que del total de participantes que no realizan actividad física un 74,75% y un 25,28% cumple parcialmente o no cumple respectivamente con los hábitos alimentarios según GAPA.

GRÁFICO N° 37 ACTIVIDAD FÍSICA/HÁBITOS ALIM. SEGÚN GAPA

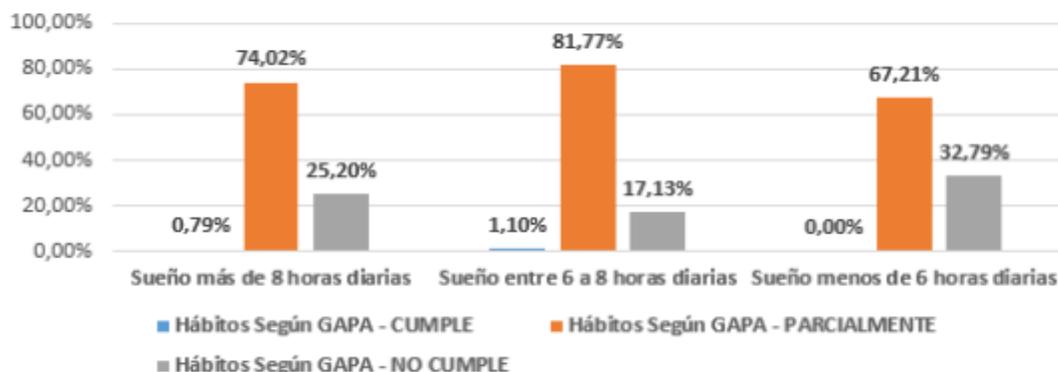


Valor $p= 0,013251$

Nivel de significancia $p < 0,05$

La asociación entre el Patrón de Sueño y los Hábitos Alimentarios según GAPA es estadísticamente significativa. De los encuestados que duermen menos de 6 horas diarias un 32,79% no cumple con los hábitos alimentarios según GAPA mientras que otro 67,21% los cumple parcialmente (Gráfico N° 38).

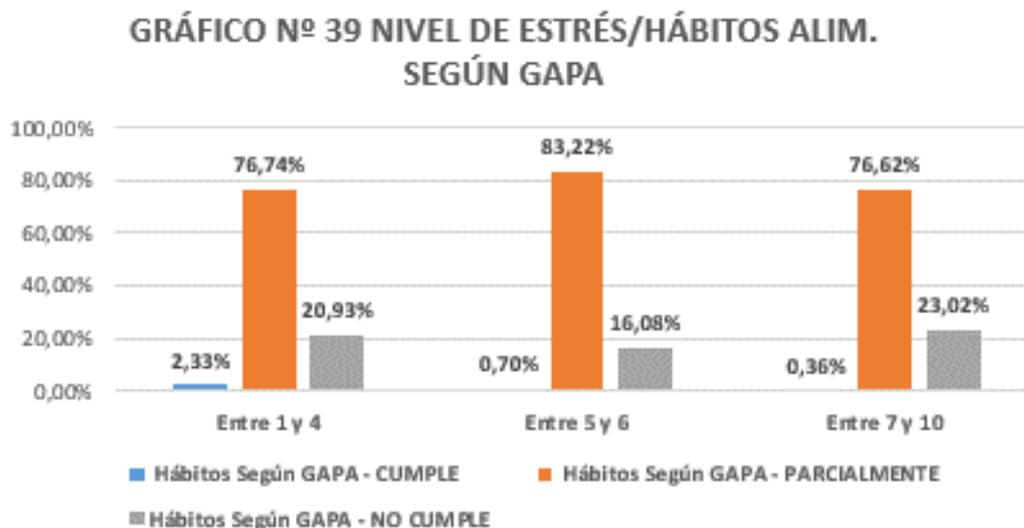
GRÁFICO N° 38 PATRÓN DE SUEÑO/HÁBITOS ALIM. SEGÚN GAPA



Valor $p= 0,044494$

Nivel de significancia $p < 0,05$

No existe relación significativa entre el Nivel de Estrés y los Hábitos Alimentarios según GAPA (Gráfico N° 39).



Valor $p = 0,157603$

Nivel de significancia $p < 0,05$

DISCUSIÓN

La pandemia por COVID-19 está teniendo un profundo efecto en la seguridad alimentaria en países de todos los niveles de desarrollo económico en las Américas ³⁹, no ha dejado ningún ámbito de nuestras vidas sin afectar. La alimentación y nutrición de individuos y de la población se han visto forzosamente afectados; ha cambiado la distribución, disponibilidad y acceso a los alimentos y, posiblemente, inclusive su forma de producción.⁴⁰ En un informe reciente a nivel internacional se expone claramente que, durante una pandemia, la malnutrición puede aumentar. Para prevenirla los sectores de salud y seguridad alimentaria deben estar estrechamente vinculados, indicando que posiblemente sea necesario adaptar los programas alimentarios al nuevo contexto epidemiológico.⁴¹

Una alimentación saludable es muy importante durante la pandemia por COVID-19. Lo que comemos y bebemos puede afectar a la capacidad de nuestro organismo para prevenir y combatir las infecciones y para recuperarse de ellas.⁴²

La población analizada en este estudio abarca en su gran mayoría la categoría de adultos jóvenes con un rango etario de 20 a 40 años y, un mínimo porcentaje se ubica dentro de la categoría de adultos mayores de 60 a 80 años, una población considerada de riesgo por el Ministerio de Salud de la Nación. Siendo la mayoría de los participantes del género femenino.

Luego de un mes de la declaración de la pandemia y la ejecución de los Decretos de Necesidad y Urgencia que rigen durante el ASPO para toda la población argentina, en la Ciudad de Zárate, provincia de Buenos Aires, el mayor porcentaje de la población estudiada se encuentra trabajando. A la vez, otra parte de los encuestados no realiza actividades laborales, marcando un ingreso económico muy acotado. Aunque, la gran mayoría de la población analizada no presenta inseguridad alimentaria, una quinta parte de la misma padece la forma moderada o severa, siendo afectada por diferentes factores que surgen ante una situación mundial prácticamente desconocida y que va cambiando diariamente. Las mujeres son las más afectadas por la inseguridad alimentaria moderada a severa, en cambio, un gran porcentaje de los que pertenecen al género masculino no padecen inseguridad alimentaria. De las personas que refieren no poseer trabajo durante el ASPO, alrededor del 40% tiene inseguridad alimentaria moderada a severa y cerca del 20% de los que tienen trabajo, también padecen inseguridad alimentaria de forma similar. Datos similares en cuanto a inseguridad alimentaria son aportados por la encuesta de UNICEF donde un 28,3% del total de hogares relevados redujo sus consumos por limitaciones en el ingreso, promedio que en villas y asentamientos llegó al 45,3%.⁴⁹

El contexto de confinamiento generó que los trabajos que no encuadren dentro del orden de actividades esenciales se realicen a través de la modalidad virtual, es decir “home office”. Por lo tanto, un gran número de personas en actividad laboral comenzó a desempeñarse laboralmente desde su hogar, tal como lo demuestran los resultados de este estudio. Aunque muchos de los voluntarios realizan sus labores de manera presencial, por ser considerados trabajadores esenciales, lo hacen con jornada part-time, y esto repercute directamente en la percepción de sus salarios. Otra parte de la población estudiada se encuentra de licencia por pertenecer a los grupos de riesgo, ya sea, por tener más de 65 años o algún tipo de afección como inmunodepresión, enfermedades crónicas, cardíacas, pulmonares, renales, hepáticas, sanguíneas o metabólicas como por ejemplo la diabetes.

El ASPO genera grandes inconvenientes en materia de economía, demostrando este estudio que para más de la mitad de los encuestados descendieron los ingresos

económicos y sólo unos pocos lograron incrementar los mismos. En cuanto a la conformación de los hogares, cerca de la mitad de los voluntarios posee una familia compuesta por 4 personas, existiendo un pequeño porcentaje de hogares constituidos por 5 o más integrantes. Se pudo observar una gran prevalencia de inseguridad alimentaria en aquellas personas cuyos ingresos descendieron, así como también se evidencia que, a mayor número de habitantes por hogar, mayor es el nivel de inseguridad alimentaria.

Una quinta parte de la población analizada recibe ayuda económica del Estado para poder combatir la inseguridad alimentaria, a través de diferentes programas sociales. A pesar de contar con esta ayuda, la mitad de la población beneficiaria padece inseguridad alimentaria moderada a severa. Estos datos son mucho menores a los reportados por el estudio de gran magnitud de UNICEF, el cual confirmó que el sistema de protección social en Argentina tiene una cobertura alta, ya que el 35% del total de hogares (2,1 millones) han recibido alguna transferencia de ingresos.⁴⁹

Es muy importante destacar que menos del 1% de la población estudiada cumple con todos los mensajes propuestos por las Guías Alimentarias de la Población Argentina (GAPA), el resto los cumple parcialmente o no los cumple. Esto aporta información de valor al comparar con el estudio realizado por el CONICET, donde también se afirma que un elevado porcentaje de encuestados expresó que la situación generada por la pandemia de coronavirus ha afectado su estilo de vida, incluyendo la alimentación.⁴⁶ Si bien se desconocen los hábitos alimentarios de los participantes de este estudio antes del SARS-CoV-2, podemos decir que este suceso inesperado para la población mundial ha empeorado en gran medida el acceso a alimentos sanos, nutritivos y de calidad⁴⁶. Se ha podido evidenciar también que, a mayor inseguridad alimentaria, menor cumplimiento de los hábitos saludables según GAPA, datos similares a los presentados por la encuesta dirigida a través del sitio Nutrinfo y las redes sociales de CEPEA, donde algo más del 70% (76,4% entre desocupados y trabajadores informales) registra un puntaje global de la dieta entre regular y bajo según recomendaciones de las guías alimentarias⁴⁸.

Profundizando los hábitos alimentarios llevados adelante durante el primer mes del ASPO, la gran mayoría de los encuestados cumple con la recomendación de realizar 4 a 6 comidas diarias. Pero una tercera parte de la población sólo realiza de 2 a 3 comidas. Esto es contrario al estudio realizado en España donde, durante el confinamiento, la mayoría de los participantes refirió haber realizado 3 ingestas diarias.⁴⁷

Una óptima ingesta de alimentos saludables es fundamental para prevalecer el sistema inmune. Se observa que un porcentaje muy importante de la población en estudio no consume carnes, huevo, yogur y leche semanalmente o consume sólo una vez a la semana. Por otro lado, una cuarta parte de los encuestados consume cereales, pan, legumbres, papas y pastas 4 a 5 veces al día. En cambio, cerca de la mitad consume 1 a 2 veces por día este grupo de alimentos. En cuanto al consumo diario de frutas y hortalizas, se destaca una cuarta parte de la población que cumple con la recomendación de ingerir 5 porciones diarias, pero existe cerca de una décima parte de la misma que no consume este grupo de alimentos. Es importante mencionar que la ingesta insuficiente de frutas y vegetales es uno de los 10 factores principales de riesgo de mortalidad a escala mundial.⁴³ En el caso de los aceites vegetales, si bien más de la mitad de la población estudiada consume de 2 a 5 veces por día aceites vegetales, frutos secos y semillas, una quinta parte, no consume. La deficiencia de ácidos grasos omega 3 y omega 6 puede ser especialmente nociva para el organismo,⁴⁵ científicos argentinos y la Universidad de Harvard investigan si altas dosis de Omega 3 previenen la infección por COVID-19.⁴⁴

Es importante destacar que un gran porcentaje los participantes (63,85%) asegura consumir de 1 a 5 veces al día alimentos de consumo opcional, altos en valor energético (kcal), azúcares refinados y grasas no saludables. Esto se asemeja a los valores demostrados por el estudio de la UADE, el cual declara que un 48% manifiesta haber consumido más alimentos dulces³⁷ y los valores presentados por el CONICET donde las poblaciones evaluadas presentaron un gran aumento en el consumo de este tipo de alimentos.⁴⁶ Por otro lado, esto es contradictorio con el estudio de España que demuestra que entre un 25 y un 35% de las personas participantes declaran un menor consumo de los alimentos en cuestión.⁴⁷ A la vez, el estudio presentado por el INTA también afirma que la disminución de consumo más marcada se observó en este grupo alimentario.⁵⁰ Se sabe que el consumo frecuente de este tipo de alimentos predispone al desarrollo de un abanico de enfermedades no transmisibles.

Se pudo apreciar que más de la mitad de los encuestados refiere no consumir más de 2 litros de agua por día, sería importante fortalecer el hábito de reemplazar el consumo de gaseosas o jugos con azúcar por agua.

La gran mayoría de los voluntarios duerme menos de 6 horas día y más del 50% de la población padece un alto nivel de estrés. Tanto para optimizar la salud como para reducir el estrés, la práctica de actividad física es muy importante. Se observa que la mayoría de los participantes (60,72%) ha realizado actividad física en sus hogares en

mayor o menor medida durante la fase 3 del ASPO, arrojando valores mayores al estudio realizado por la SAN, el cual presentó un 54,1%⁵² y al estudio de UADE, el cual arrojó un valor del 55%.³⁷ En cuanto a la población sedentaria durante el confinamiento, los valores ubicados cerca del 40% en este estudio se encuentran similares a los presentados por el estudio de la SAN, que declaró un 31,8%⁵² y muy por encima del estudio de España, el cual arrojó un 15%⁴⁷. En base al tiempo dedicado a la actividad física por parte de los individuos que participaron de este estudio, se observa que la mitad de los encuestados no cumple con la recomendación propuesta por la OMS para la realización de actividad física. Además, se evidencia que las personas que realizan actividad física cumplen con la mayoría de los mensajes propuestos por las GAPA.

Dado el contexto de pandemia que se vive a nivel mundial, un gran porcentaje de la población (96%) asegura realizar las prácticas de higiene y manipulación de alimentos. Esto se asemeja en porcentaje a los resultados arrojados por el estudio de UADE donde 9 de cada 10 personas lavaron todos los alimentos³⁷ y al estudio de INTA donde un 90 % realiza este tipo de prácticas.⁵⁰ A la vez, se verificaron valores mucho mayores al estudio de la Fundación CEDEF, el cual reportó un valor del 66%.⁵¹

Por último, en cuanto a las limitaciones presentadas en este trabajo, nos resultó muy difícil poder encontrar bibliografía basada en inseguridad alimentaria o hábitos en contextos de pandemia.

Otra dificultad fue, el contexto del ASPO, en el cual se encontraba la población al momento del estudio, motivo por el cual, se realizó una encuesta online, al no poder realizarla de manera presencial. Además, relevar los hábitos alimentarios en base a la frecuencia de consumo semanal y diario, tomando como referencia ciertos parámetros de caracterización, para su posterior comparación con los mensajes de las Guías Alimentarias para la Población Argentina en los 550 individuos encuestados, fue también un proceso dificultoso.

CONCLUSIONES

Este suceso inédito por el cual se está transitando a nivel mundial, lleva a la población a adoptar ciertos comportamientos específicos para poder sobrellevar el contexto de confinamiento de la mejor manera posible, soportando los diferentes matices que esta situación arroja diariamente.

Como se pudo observar en este estudio, no hay dudas de que el ASPO impuesto por el Estado debido a la pandemia por SARS-CoV-2 (Covid-19), genera en los hogares reducción de los ingresos económicos, ya sea por la falta de trabajo, por restricción del

horario laboral o por cambio en la modalidad del mismo, causando en la población estudiada un gran riesgo de incrementar los niveles de inseguridad alimentaria y un progresivo deterioro en la de calidad de vida, modificando marcadamente los hábitos alimentarios, evidenciados por el incumplimiento de los mensajes de las GAPA, es decir, mayor desorden e inadecuación en materia de nutrición. Además, esta situación, más la incertidumbre ante el futuro epidemiológico y económico tanto a nivel nacional como mundial, aumenta los niveles de estrés de las personas. Esto, sumado a los descensos en los niveles de actividad física debido al confinamiento, causa una combinación de aspectos relevantes que sin dudas traerán grandes consecuencias en la población a medida que pasen los meses en este contexto. Dicha combinación se refiere a mayores niveles de inseguridad alimentaria, menor cumplimiento de hábitos alimentarios saludables, mayor prevalencia de estrés y menores niveles de actividad física, factores que predisponen al desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles, como obesidad, diabetes tipo 2, hipercolesterolemia, hipertensión arterial, desnutrición, etc. En contrapartida, es fundamental mantener una vida saludable y un óptimo sistema inmunológico, para prevenir cualquier tipo de enfermedad.

Un dato para destacar, realmente positivo, es el gran porcentaje de habitantes que realizan prácticas de higiene y desinfección de alimentos. Hábito que esperamos se haya implementado para quedarse como una conducta cotidiana de cada hogar de ahora en adelante.

Teniendo en cuenta la impensada y sorpresiva situación vivida, no contábamos con información previa respecto a los niveles de inseguridad alimentaria, hábitos alimentarios y conductas llevados adelante por habitantes de la ciudad de Zárate, provincia de Buenos Aires, por lo tanto, nos limitamos a estudiar únicamente ciertos aspectos durante el ASPO en la pandemia del SARS-CoV-2, transitando la fase 3 del mismo. Sería de gran relevancia poder estudiar los temas mencionados en este trabajo durante las siguientes fases de ASPO, como así también una vez retomada la nueva normalidad absoluta, para poder obtener herramientas de comparación y analizar la evolución de todos los valores obtenidos en este estudio.

Según los resultados de este trabajo, podemos decir que, será necesario un prolongado trabajo del Estado en materia social para poder ayudar a las personas cuyos ingresos económicos han decrecido y así subsistir en este difícil periodo y lo que resta de él, como así también recomendamos aplicar diferentes programas alimentarios brindados a la población general, bajo la supervisión de profesionales en nutrición, los cuales a través de talleres virtuales puedan promulgar temas como, la optimización en la

utilización de alimentos, educación alimentaria nutricional, soberanía alimentaria y la creación de huertas agroecológicas, este último expuesto junto a ingenieros agrónomos, expertos en el tema. De esta manera, a partir de estas estrategias y con el avance de las fases del ASPO con más aperturas en ciertos rubros laborales, se podría acompañar a la población a llevar adelante esta situación y disminuir los riesgos para la salud que puedan afectar a la misma.

ANEXOS

ANEXO I:

Apartado Informativo y Acta de Consentimiento

Si sos mayor de 18 años y residís en la ciudad de Zárate, provincia de Buenos Aires, te invitamos a participar de ésta encuesta voluntaria y anónima que te llevará entre 5 y 10 minutos resolverla, para conocer hábitos alimentarios, conductas adoptadas y factores socioeconómicos durante el ASPO. La misma, nos ayudará a recolectar datos importantes para conocer la situación actual y exponer los resultados en una tesina de grado. Tu anonimato está garantizado por la ley de secreto estadístico 17.622.

Muchas gracias por tu colaboración.

ANEXO II:

La entrevista se hará con modalidad online ingresando al siguiente link:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfE8eTXm-097q3nHF-C0xF1UFvjNihkHyFSZxpzPvKElt1BLq/viewform?usp=sf_link

La misma, será la siguiente:

Cuestionario	Opciones	Marque con una X la/s respuesta/s
Género	Masculino	
	Femenino	
	Otro	
Edad	20 a 39	
	40 a 59	
	60 a 80	
¿Trabaja actualmente?	SI	
	NO	

Si trabaja actualmente ¿Cuál es su modalidad de trabajo actual?	Home Office	
	Presencial jornada part-time	
	Presencial jornada completa	
	En licencia	
	Otra	
¿Tiene o tuvo ayuda económica del estado durante el ASPO?	SI	
	NO	
¿Cambiaron los ingresos económicos en su hogar durante la Pandemia?	Se mantuvieron iguales	
	Aumentaron	
	Descendieron	
¿Cuántas personas viven en su hogar?	1	
	2 a 3	
	4 a 6	
	Más de 6	
Desde el inicio del ASPO: ¿Usted u otra persona en su hogar se ha preocupado por no tener suficientes alimentos para comer por falta de dinero u otros recursos?	SI	
	NO	
	No sabe	
	No responde	
Desde el inicio del aislamiento obligatorio: ¿hubo alguna vez en que usted u otra persona en su hogar no haya podido comer alimentos saludables y nutritivos por falta de dinero u otros recursos?	SI	
	NO	
	No sabe	
	No responde	
Desde el inicio del confinamiento: ¿Hubo alguna vez en que usted u otra persona en su hogar haya comido poca variedad de alimentos por falta de dinero u otros recursos?	SI	
	NO	
	No sabe	
	No responde	
Desde el inicio del ASPO: ¿Hubo alguna vez en que usted u otra persona en su hogar haya tenido que dejar de desayunar, almorzar o cenar porque no había suficiente dinero u otros recursos para obtener alimentos?	SI	
	NO	
	No sabe	
	No responde	
Desde el inicio del aislamiento: ¿hubo alguna vez en que usted u otra persona en su hogar haya comido menos de lo	SI	
	NO	
	No sabe	

que pensaba que debía comer por falta de dinero u otros recursos?	No responde	
Desde el inicio del confinamiento: ¿hubo alguna vez en que su hogar se haya quedado sin alimentos por falta de dinero u otros recursos?	SI	
	NO	
	No sabe	
	No responde	
Desde el inicio del aislamiento obligatorio: ¿hubo alguna vez que usted u otra persona en su hogar haya sentido hambre, pero no comió porque no había suficiente dinero u otros recursos para obtener alimentos?	SI	
	NO	
	No sabe	
	No responde	
Desde el inicio del ASPO: ¿hubo alguna vez que usted u otra persona en su hogar haya dejado de comer todo un día por falta de dinero u otros recursos?	SI	
	NO	
	No sabe	
	No responde	
¿Cuántas horas duerme por día?	Más de 8 horas diarias	
	Entre 6 a 8 horas diarias	
	Menos de 6 horas diarias	
¿Con que frecuencia realiza ejercicio físico en confinamiento?	Menos que antes	
	Igual que antes	
	Más que antes	
	No realizo, antes sí	
¿Cuántos días le dedica al ejercicio físico?	No realizo, antes tampoco	
	1 a 3 veces por semana	
	4 a 7 veces por semana	
¿Cuánto tiempo le dedica al ejercicio físico?	Ninguna vez en la semana	
	Menos de 30 minutos	
	Entre 30 y 60 minutos	
¿Cuánto tiempo le dedica al ejercicio físico?	Más de 60 minutos	
¿Percibe cambios de peso en relación a su peso habitual?	SI	
	NO	
	No lo sé	
Califique su nivel de estrés durante el ASPO	1	
	2	

	3	
	4	
	5	
	6	
	7	
	8	
	9	
	10	
¿Qué prácticas de higiene y manipulación de alimentos realiza en el contexto del Covid-19?	Uso de agua con lavandina	
	Uso de agua con vinagre	
	Uso de agua con alcohol	
	Uso de agua sola	
	Ninguna de las anteriores	
Luego de realizar las compras, ¿Higieniza y desinfecta los alimentos antes de ingresar a su hogar?	SI	
	NO	
	Parcialmente	

CUESTIONARIO DE FRECUENCIA SEMANAL

Alimentos	Diariamente	5 veces	4 veces	3 veces	2 veces	1 vez	No consume
Lentejas, garbanzos, porotos, etc.							
Carne vacuna / porcina							
Carne de ave							
Carne de pescado							
Huevos							
Bebidas alcohólicas							

Cuestionario de Frecuencia DIARIA

Alimentos	Más de 5 veces	5 veces	4 veces	3 veces	2 veces	1 vez	No consume
Cereales (arroz, fideos, copos, avena, otros)							
Pan							
Galletitas							
Frutas							
Hortalizas							
Leche							
Yogur							
Queso							

Aceites							
Otros aceites (frutos secos, semillas, palta, aceitunas)							
Manteca / Crema							
Dulces o mermeladas							
Productos de pastelería / golosinas							
Snacks salados							
Agua							
Gaseosas y jugos con azúcar							

Cuestionario	Opciones	Marque con una X la/s respuesta/s
¿Cuál es su ingesta de agua diaria?	Más de 3 litros	
	Entre 2 y 3 litros	
	Entre 1,5 y 2 litros	
	Menor a 1,5 litros	
¿Qué cantidad de comidas realizas durante el día? (contar también desayuno y merienda)	1 comida	
	2 a 3 comidas	
	4 a 6 comidas	
	7 o más comidas	
¿Con que frecuencia pide Delivery de comidas?	Diariamente	
	5 veces	
	4 veces	
	3 veces	
	2 veces	
	1 vez	
No consume		

ANEXO III:

Evolución de los indicadores de Inseguridad alimentaria

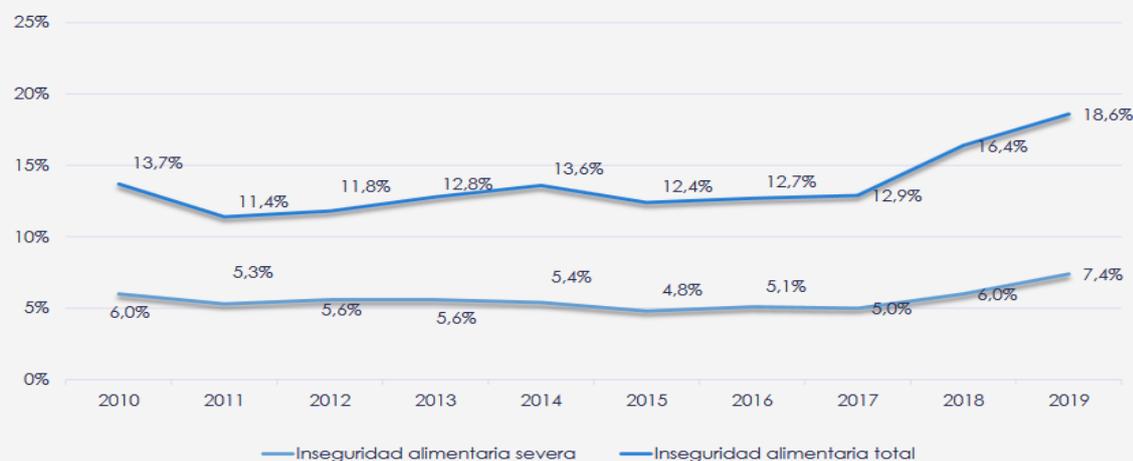
En Porcentajes. 2010-2019. EDSA. Agenda para la Equidad 2017-2025

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Inseguridad alimentaria severa en hogares	6.0	5.3	5.6	5.6	5.4	4.8	5.1	5.0	6.0	7.4
Inseguridad alimentaria severa en población	6.5	6.8	6.9	6.5	6.1	6.6	6.2	6.21	7.9	9.3
Inseguridad alimentaria total en hogares	13.7	11.4	11.8	12.8	13.6	12.4	12.7	12.9	16.4	18.6
Inseguridad alimentaria total en población	13.3	14.0	14.8	15.9	14.6	15.3	15.6	15.6	20.2	22.2

Fuente: Observatorio de la Deuda Social Argentina EDSA – Universidad Católica Argentina.

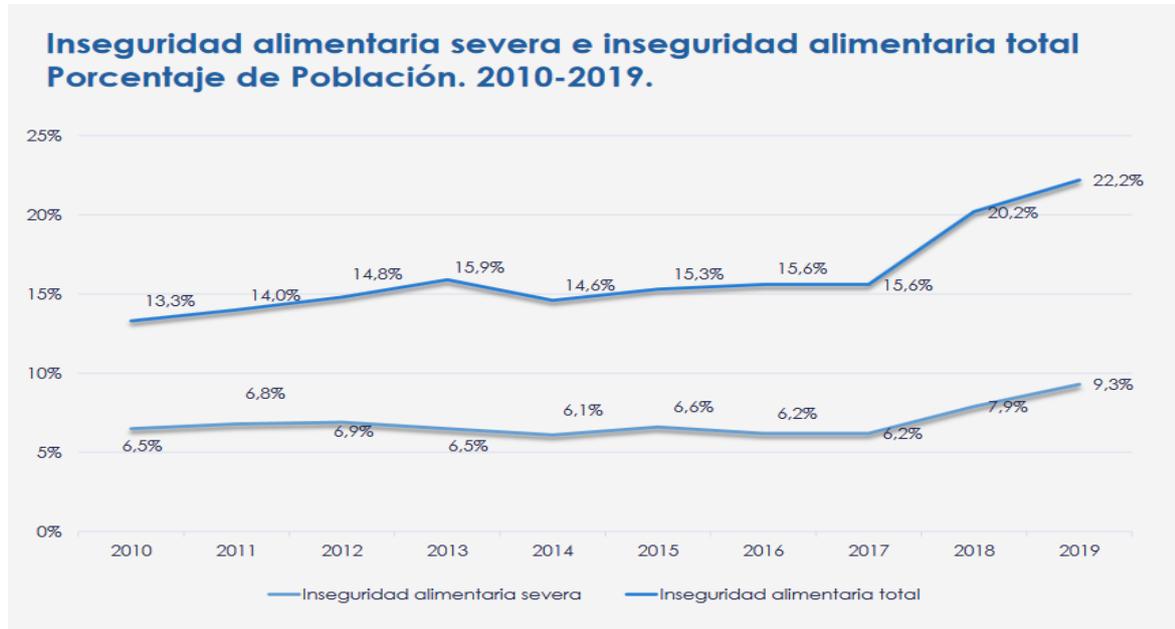
ANEXO IV:

Inseguridad alimentaria severa e inseguridad alimentaria total Porcentaje de Hogares. 2010-2019.



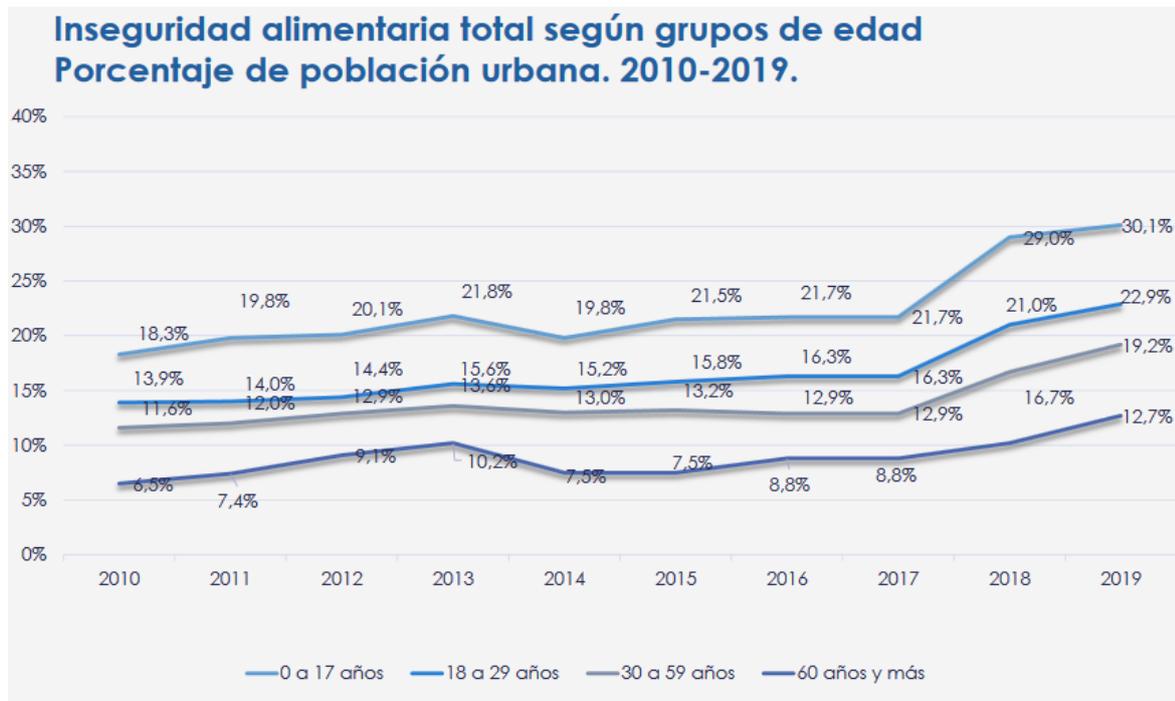
Fuente: Observatorio de la Deuda Social Argentina EDSA – Universidad Católica Argentina.

ANEXO V:



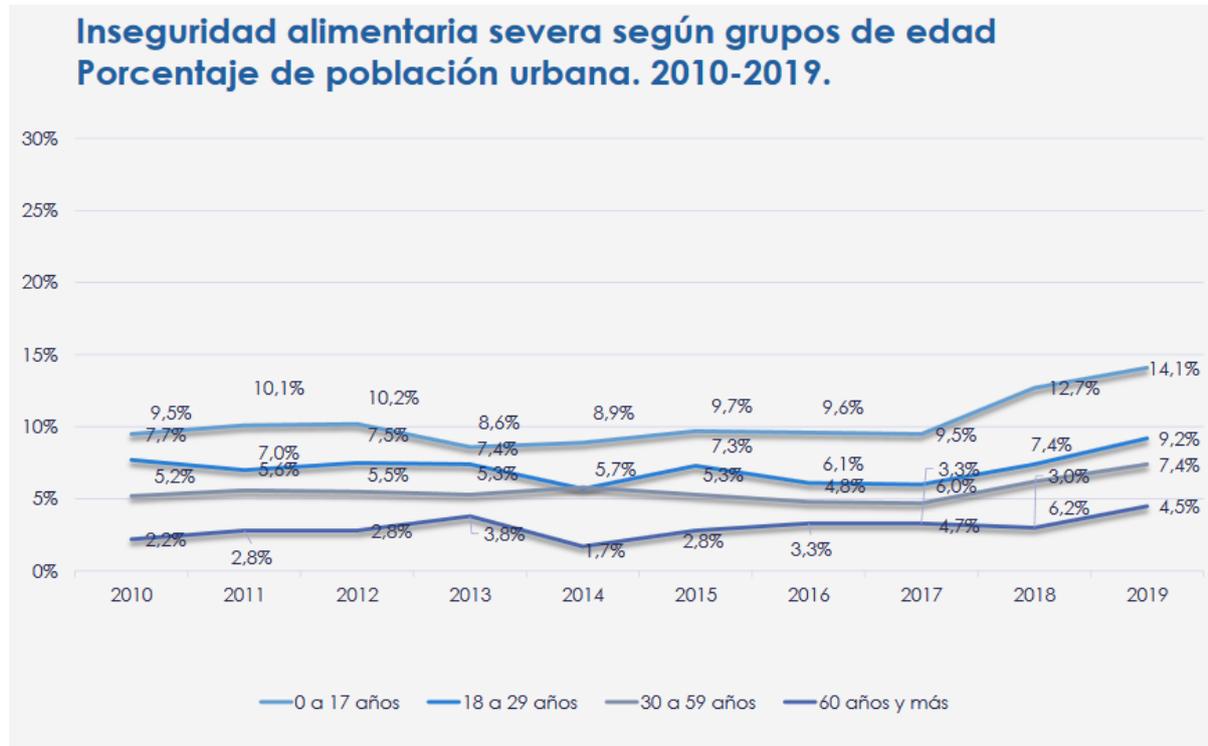
Fuente: Observatorio de la Deuda Social Argentina EDSA – Universidad Católica Argentina.

ANEXO VI:



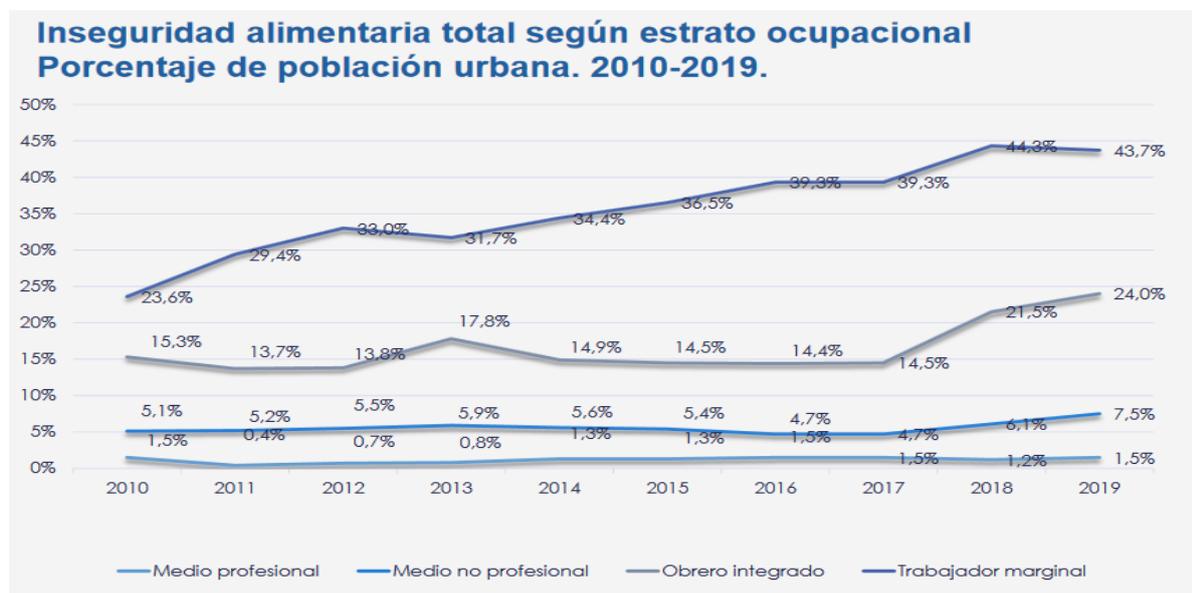
Fuente: Observatorio de la Deuda Social Argentina EDSA – Universidad Católica Argentina.

ANEXO VII:



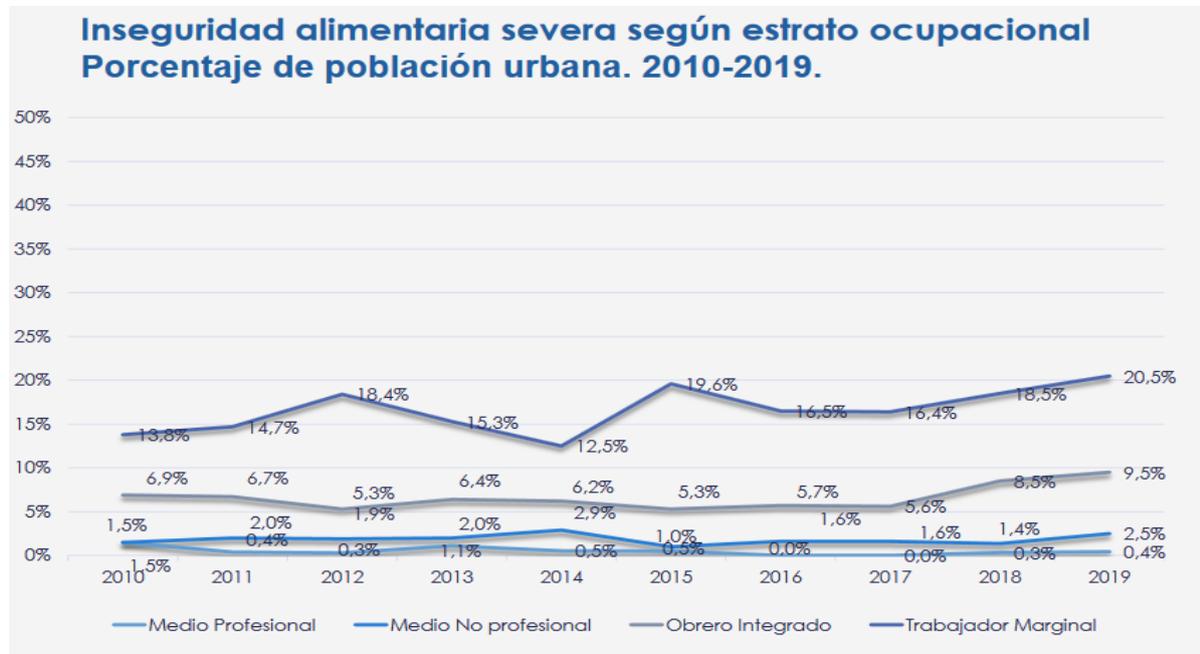
Fuente: Observatorio de la Deuda Social Argentina EDSA – Universidad Católica Argentina.

ANEXO VIII:



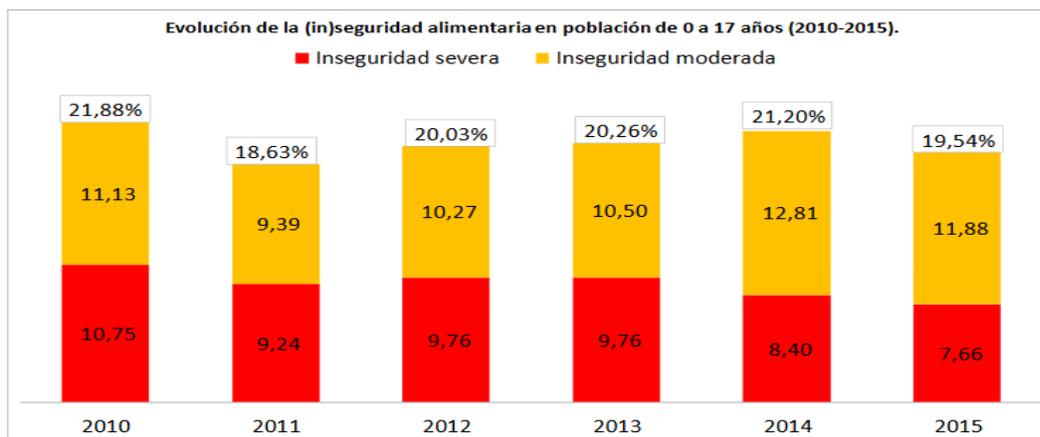
Fuente: Observatorio de la Deuda Social Argentina EDSA – Universidad Católica Argentina.

ANEXO IX:



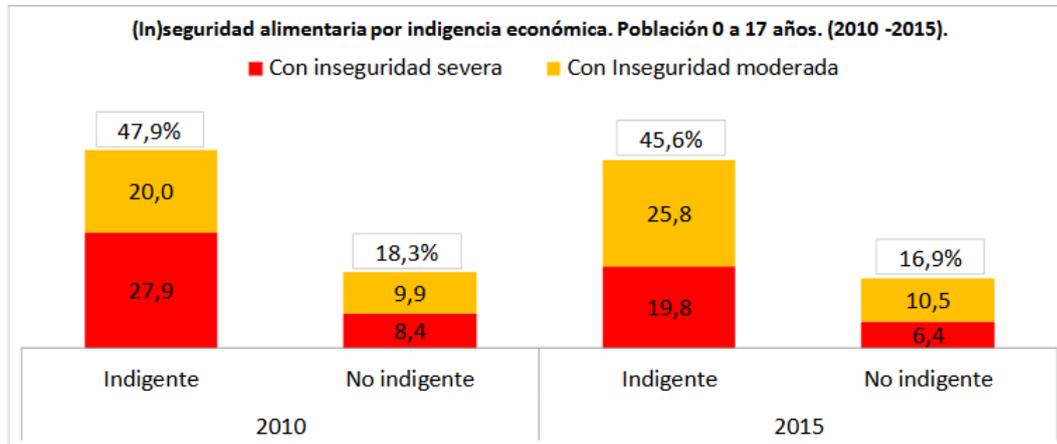
Fuente: Observatorio de la Deuda Social Argentina EDSA – Universidad Católica Argentina.

ANEXO X:



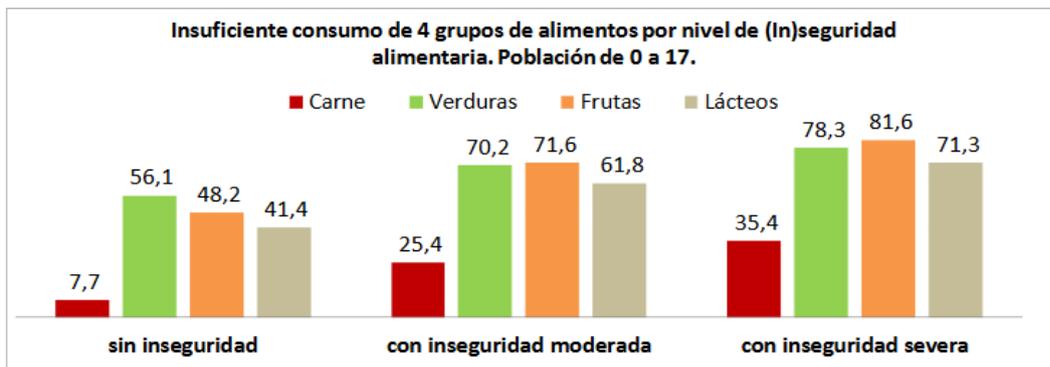
Fuente: Observatorio de la Deuda Social Argentina EDSA

ANEXO XI:



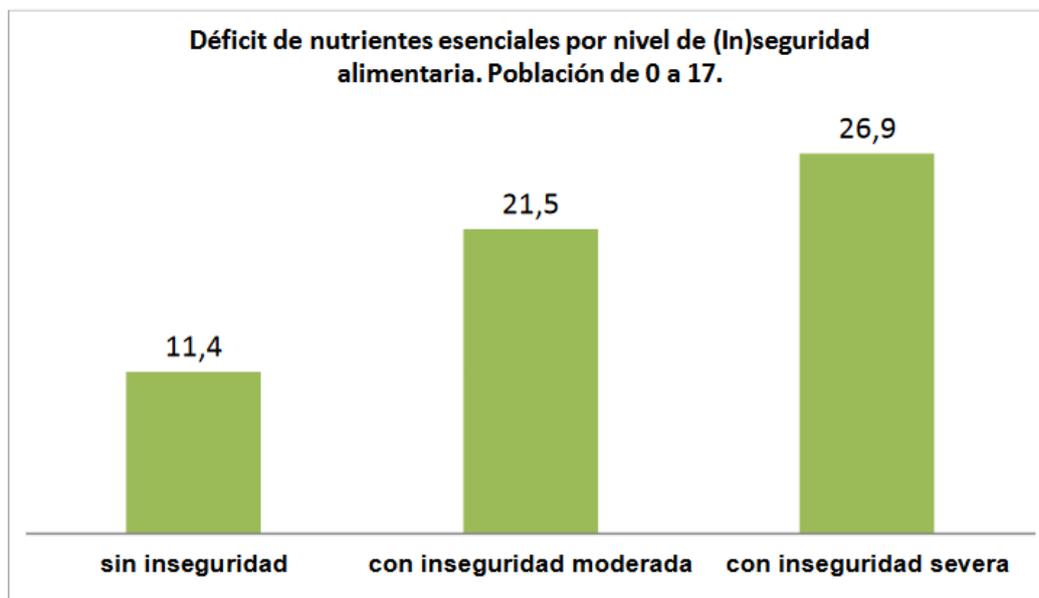
Fuente: Observatorio de la Deuda Social Argentina EDSA

ANEXO XII:



Fuente: Observatorio de la Deuda Social Argentina EDSA

ANEXO XIII:



Fuente: Observatorio de la Deuda Social Argentina EDSA

ANEXO XIV:

<i>ESCALA DE INSEGURIDAD ALIMENTARIA BASADA EN LA EXPERIENCIA</i> <i>Unidad de referencia - Hogar</i>	
Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas relacionadas a la alimentación. Durante los últimos 12 MESES, ha habido algún momento en que:	
Q1. ¿Usted u otra persona en su hogar se haya preocupado por no tener suficientes alimentos para comer por falta de dinero u otros recursos?	0 No 1 Si 98 No sabe 99 No responde
Q2. Pensando aún en los últimos 12 meses, ¿hubo alguna vez en que usted u otra persona en su hogar no haya podido comer alimentos saludables y nutritivos por falta de dinero u otros recursos?	0 No 1 Si 98 No sabe 99 No responde
Q3. ¿Hubo alguna vez en que usted u otra persona en su hogar haya comido poca variedad de alimentos por falta de dinero u otros recursos?	0 No 1 Si 98 No sabe 99 No responde
Q4. ¿Hubo alguna vez en que usted u otra persona en su hogar haya tenido que dejar de desayunar, almorzar o cenar porque no había suficiente dinero u otros recursos para obtener alimentos?	0 No 1 Si 98 No sabe 99 No responde
Q5. Pensando aún en los últimos 12 meses, ¿hubo alguna vez en que usted u otra persona en su hogar haya comido menos de lo que pensaba que debía comer por falta de dinero u otros recursos?	0 No 1 Si 98 No sabe 99 No responde
Q6. ¿Hubo alguna vez en que su hogar se haya quedado sin alimentos por falta de dinero u otros recursos?	0 No 1 Si 98 No sabe 99 No responde
Q7. ¿Hubo alguna vez en que usted u otra persona en su hogar haya sentido hambre pero no comió porque no había suficiente dinero u otros recursos para obtener alimentos?	0 No 1 Si 98 No sabe 99 No responde
Q8. ¿Hubo alguna vez en que usted u otra persona en su hogar haya dejado de comer todo un día por falta de dinero u otros recursos?	0 No 1 Si 98 No sabe 99 No responde

Fuente: FAO (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura)

ANEXO XV:

INSEGURIDAD ALIMENTARIA SEGÚN LA FIES. ¿QUÉ SIGNIFICA?



Fuente: FAO (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura)

ANEXO XVI:

PANDEMIAS/ PESTES/ EPIDEMIAS O PLAGAS	AÑO	NRO. DE MUERTES
PESTE DE ATENAS	426 A. C./430 A. C.	250.000
PESTE ANTONINA	165	5.000.000
PESTE DE CIPRIANO	251	5.000.000
PLAGA DE JUSTINIANO	541	50.000.000
EPIDEMIA DE VIRUELA JAPONESA	735	1.000.000
PESTE NEGRA / PESTE BUBÓNICA	1347	200.000.000
CINCO EPIDEMIAS DE SUDOR INGLÉS	1485/1551	30.000
VIRUELA	1520	56.000.000
EPIDEMIA DE TIFUS	1554/1557	112.000
PESTE DE SAN CRISTÓBAL DE LA LAGUNA	1582	9.000
PESTE DE MILÁN	1629	280.000
EPIDEMIA EN SEVILLA	1649	60.000
GRAN PLAGA DE LONDRES	1666	100.000
GRAN PESTE DE VIENA	1679	76.000

VIRUELA	1700/1750	400.000
GRAN PESTE DE MARSELLA	1720/1722	40.000
PANDEMIA DE CÓLERA	1817/1856	10.000.000
VIRUELA	1870/1875	500.000
GRIPE RUSA	1889/1890	1.000.000
FIEBRE AMARILLA	1890	150.000
GRIPE ESPAÑOLA	1918/1919	50.000.000
SARAMPIÓN	1954	200.000.000
GRIPE ASIÁTICA	1957/1958	1.100.000
GRIPE DE HONG KONG	1968/1969	2.000.000
HIV/SIDA	1981	30.000.000
MALARIA / PALUDISMO	1983	25.000
SARS	2002/2003	770.000
GRIPE PORCINA/ GRIPE A	2009/2010	200.000
MERS	2012	850.000
ÉBOLA	2012/2016	14.000
COVID-19	2019/2020	208.000

Fuente: Historia de las pandemias mundiales y la economía, Dra. Susana Noemí Tomasi, Magatem, Historia económica, Abril 2020

ANEXO XVII:

Anexo de Tablas

Cuadro Nº 1 : Edad de los Encuestados		
Respuestas	Frecuencia Absoluta	%
18 a 39	328	60,00%
40 a 59	178	32,00%
60 a 80	44	8,00%
TOTAL	550	100,00%

Cuadro Nº 2: Género de los encuestados		
Respuestas	Frecuencia Absoluta	%
Femenino	369	67,00%
Masculino	176	32,00%
Otro	5	1,00%
TOTAL	550	100,00%

Cuadro Nº 3: Trabajo en ASPO		
Respuestas	Frecuencia Absoluta	%

SI	347	63,00%
NO	203	37,00%
TOTAL	550	100,00%

Cuadro Nº 4: Modalidad de Trabajo en ASPO		
Respuestas	Frecuencia Absoluta	%
Home office	163	29,63%
Presencial jornada Part-Time	39	7,10%
Presencial jornada Completa	80	14,55%
En licencia	31	5,63%
Otro	48	8,72%
No contesta	189	34,37%
TOTAL	550	100,00%

Cuadro Nº 5: Ayuda Económica del Estado en ASPO		
Respuestas	Frecuencia Absoluta	%
SI	98	18,00%
NO	452	82,00%
TOTAL	550	100,00%

Cuadro Nº 6: Ingresos Económicos en ASPO		
Respuestas	Frecuencia Absoluta	%
Aumentaron	16	3,00%
Descendieron	290	53,00%
Se mantuvieron iguales	244	44,00%
TOTAL	550	100,00%

Cuadro Nº 7 Cantidad de Habitantes de los Hogares		
Respuestas	Frecuencia Absoluta	%
1	39	7,00%
2 a 3	246	45,00%
4 a 6	250	45,00%
Más de 6	15	3,00%
TOTAL	550	100,00%

Cuadro Nº 10: Comidas realizadas/día en Aislamiento		
Respuestas	Frecuencia Absoluta	%
1 comida	8	1,00%
2 a 3 comidas	152	28,00%
4 a 6 comidas	386	70,00%
7 o más comidas	4	1,00%
TOTAL	550	100,00%

Cuadro Nº 11: Consumo Semanal de Carnes, Huevo y Leche														TOTALES	F. PORC
Alimentos	5 veces	5 veces	4 veces	4 veces	3 veces	3 veces	2 veces	2 veces	1 vez	1 vez	No consume	No consume	TOTALES	F. PORC	
CARNES, HUEVO Y LECHE	135	24,55%	92	16,73%	124	22,55%	82	14,91%	55	10%	62	11,26%	550	100,00%	
CARNES, HUEVO Y LECHE	89	16,18%	73	13,27%	130	23,64%	131	23,82%	74	13,45%	53	9,64%	550	100,00%	
CARNES, HUEVO Y LECHE	24	4,36%	13	2,36%	26	4,73%	72	13,27%	200	38%	205	37,28%	550	100,00%	
CARNES, HUEVO Y LECHE	195	35,45%	94	17,09%	114	20,80%	86	15,64%	40	7,20%	21	3,82%	550	100,00%	
	443,00	80,54%	272,00	49,45%	394,00	71,72%	372,00	67,64%	378,00	68,65%	341,00	62,00%	550,00	400,00%	

Cuadro Nº 12: Consumo Diario de Cereales, Legumbres, Papa, Pan y Pastas														
Alimentos	5 veces	5 veces	4 veces	4 veces	3 veces	3 veces	2 veces	2 veces	1 vez	1 vez	No consume	No consume	TOTALES	TOTALES
Cereales	82	14,90%	68	12,36%	110	20%	104	18,91%	167	30,37%	19	3,46%	550	100,00%
Pan	83	15,10%	46	8,36%	69	12,54%	122	22,18%	135	24,54%	95	17,28%	550	100,00%
Galletas	103	18,71%	55	10%	67	12,22%	104	18,92%	119	21,64%	102	18,51%	550	100,00%
	268,00	48,71%	169,00	30,72%	246,00	44,76%	330,00	60,01%	421,00	76,55%	216,00	39,25%	1650,00	300,00%
CEREALES, LEGUMBRES, PAPAS, PAN Y PASTAS		16,24%		10,24%		14,92%		20,00%		25,52%		13,08%		100,00%

Cuadro Nº 13: Consumo Diario de Frutas y Hortalizas														
Alimentos	5 veces	5 veces	4 veces	4 veces	3 veces	3 veces	2 veces	2 veces	1 vez	1 vez	No consume	No consume	TOTALES	TOTALES
Frutas	125	22,72%	46	8,36%	95	17,27%	117	21,28%	110	20%	57	10,37%	550	100,00%
Hortalizas	160	29,09%	65	11,81%	79	14,36%	141	25,64%	83	15,10%	22	4%	550	100,00%
FRUTAS Y HORTALIZAS	285,00	51,81%	111,00	20,17%	174,00	31,63%	258,00	46,92%	193,00	35,10%	79,00	14,37%	1100,00	200,00%
		25,91%		10,09%		15,82%		23,46%		17,55%		7,19%		100,00%

Cuadro Nº 14: Consumo Diario de Leche, Yogur y Quesos														
Alimentos	5 veces	5 veces	4 veces	4 veces	3 veces	3 veces	2 veces	2 veces	1 vez	1 vez	No consume	No consume	TOTALES	TOTALES
Leche	118	21,45%	24	4,36%	43	7,82%	88	16%	125	22,73%	152	27,64%	550	100,00%
Yogur	26	4,73%	19	3,45%	36	6,54%	51	9,28%	110	20%	308	56%	550	100,00%
Queso	124	22,55%	64	11,64%	82	14,90%	110	20%	117	21,27%	53	9,64%	550	100,00%
LECHE, YOGUR Y QUESOS	268	48,73%	107	19,45%	161	29,26%	249	45,28%	352	64,00%	513	93,28%	550	300,00%
		16,24%		6,48%		9,75%		15,09%		21,33%		31,09%		100,00%

Cuadro Nº 15: Consumo Diario de Aceites, Frutos Secos y Semillas														
Alimentos	5 veces	5 veces	4 veces	4 veces	3 veces	3 veces	2 veces	2 veces	1 vez	1 vez	No consume	No consume	TOTALES	TOTALES
Aceites	118	21,46%	44	8%	102	18,54%	147	26,72%	111	20,18%	28	5,10%	550	100,00%
Frutos secos, semillas, palta, aceitunas.	41	7,46%	33	6%	68	12,36%	84	15,27%	155	28,18%	169	30,73%	550	100,00%
ACEITE, FRUTOS SECOS Y SEMILLAS	159	28,92%	77	14%	170	30,90%	231	41,99%	266	48,36%	197	35,83%	550	200,00%
		14,46%		7,00%		15,45%		21,00%		24,18%		17,92%		100,00%

Cuadro Nº 16: Consumo Diario de Alimentos Opcionales														
Alimentos	5 veces	5 veces	4 veces	4 veces	3 veces	3 veces	2 veces	2 veces	1 vez	1 vez	No consume	No consume	TOTALES	TOTALES
Manteca / Crema	17	3,10%	13	2,36%	72	13,09%	66	12%	165	30%	217	39,45%	550	100,00%
Dulces o mermeladas	62	11,21%	37	7,72%	78	14,18%	102	18,54%	151	27,45%	115	20,90%	550	100,00%
Productos de pastelería / golosinas	13	2,37%	30	5,45%	80	14,54%	92	16,72%	168	30,55%	167	30,37%	550	100,00%
Snacks salados	15	2,72%	12	2,18%	49	8,90%	57	10,37%	157	28,55%	260	47,28%	550	100,00%
Gaseosas y jugos con azúcar	46	8,36%	25	4,54%	65	11,81%	72	13,10%	107	19,46%	235	42,73%	550	100,00%
ALIMENTOS DE CONSUMO OPCIONAL	153	27,76%	117	22,25%	344	62,52%	389	71%	748	136%	994	180,73%	550	500,00%
		5,55%		4,45%		12,50%		14,15%		27,20%		36,15%		100,00%

Cuadro Nº 17: Consumo Diario de Agua														
Alimentos	5 veces	5 veces	4 veces	4 veces	3 veces	3 veces	2 veces	2 veces	1 vez	1 vez	No consume	No consume	TOTALES	TOTALES
Agua	347	63,10%	71	12,09%	51	9,27%	50	9,91%	23	4,18%	8	1,45%	550	100,00%

Cuadro Nº 18: Consumo Diario de Agua en Litros		
Respuestas	Frecuencia Absoluta	%
Más de 3 litros	37	7,00%
Entre 2 y 3 litros	137	25,00%
Entre 1,5 y 2 litros	230	42,00%
Menor a 1,5 litros	146	26,00%
TOTAL	550	100,00%

Cuadro Nº 19: Grado de Inseguridad Alimentaria		
Respuestas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Absoluta
No padece	354	64,37%
Leve	52	9,45%
Moderada A	66	12%
Moderada B	63	11,46%
Severa	15	2,72%
TOTAL	550	100,00%

Cuadro Nº 20: Patrón de Sueño en Confinamiento		
Respuestas	Frecuencia Absoluta	%
Más de 8 horas diarias	127	23,00%
Entre 6 a 8 horas diarias	61	11,00%
Menos de 6 horas diarias	362	66,00%
TOTAL	550	100,00%

Cuadro Nº 21: Niveles de Estrés durante el ASPO			
Respuestas	Frecuencia Absoluta	%	
Bajo	129	23,00%	Valores entre 1 y 4
Medio	143	26,00%	Valores entre 5 y 6
Alto	278	51,00%	Valores entre 7 y 10
TOTAL	550	100,00%	

Cuadro Nº 22: Actividad Física en Confinamiento		
Respuestas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Porcentual
Menos que antes	169	30,72%
Igual que antes	88	16%
Más que antes	77	14%
No realizo, antes si	103	18,73%
No realizo, antes tampoco	113	20,55%
TOTAL	550	100,00%

Cuadro Nº 23: Actividad Física Por Semana durante el ASPO		
Respuestas	Frecuencia Absoluta	%
1 a 3 veces por semana	199	36,00%
4 a 7 veces por semana	126	23,00%
Ninguna vez en la semana	225	41,00%
TOTAL	550	100,00%

Cuadro Nº 24: Actividad Física Por Día en Aislamiento		
Respuestas	Frecuencia Absoluta	%
Menos de 30 minutos	34	6,00%
Entre 30 y 60 minutos	239	43,00%
Más de 60 minutos	52	10,00%
No contesta	225	41,00%
TOTAL	550	100,00%

Cuadro N° 25: Actividad Física Según OMS		
Respuestas	Frecuencia Absoluta	%
Cumple	281	51,00%
No Cumple	269	49,00%
TOTAL	550	100,00%

Cuadro N° 26: Cambios de Peso en Confinamiento		
Respuestas	Frecuencia Absoluta	%
SI	317	58,00%
NO	156	28,00%
No lo sé	77	14,00%
TOTAL	550	100,00%

Cuadro N° 27: Prácticas de Higiene y Manipulación de Alimentos durante el ASPO		
Respuestas	Frecuencia Absoluta	%
Uso de agua con lavandina	312	56,72%
Uso de agua con vinagre	17	3,10%
Uso de agua con alcohol	148	26,90%
Uso de agua sola	51	9,28%
Ninguna de las anteriores	22	4%
TOTAL	550	100,00%

Cuadro N° 28: Prácticas de Higiene y Manipulación de Alimentos Antes de Ingresar al Hogar en Pandemia		
Categoría	Denominación	%
SI	442	80,00%
NO	42	8,00%
Parcialmente	66	12,00%
TOTAL	550	100,00%

Tablas de relación entre variables

Cuadro N° 29: Género/Grado de Inseguridad Alimentaria			
Género	Grado de Inseguridad alimentaria - No / Leve	V10 Grado de Inseguridad alimentaria - Moderada / Severa	TOTAL
Femenino	67,89%	32,11%	100,00%
Masculino	80,45%	19,55%	100,00%
Otro	90,91%	9,09%	100,00%

Cuadro Nº 30: Trabajo/Inseg. Alim			
TRABAJO	INSEG ALIM. NO PADECE/LEVE	INSEGURIDAD ALIM. MODERADA/SEVERA	TOTAL
TRABAJO SI	80,40%	19,60%	100,00%
TRABAJO NO	62,56%	37,44%	100,00%

Cuadro Nº 31: Ingresos Económicos/Inseg. Alim.			
Ingresos Económicos	Grado de Inseguridad Alimentaria No/ Leve	Grado de Inseguridad Alimentaria Moderada / Severa	TOTAL
Ingresos Aumentaron	87,50%	12,50%	100,00%
Ingresos Descendieron	62,07%	37,93%	100,00%
Ingresos se mantuvieron iguales	86,89%	13,11%	100,00%

Cuadro Nº 32: Ayuda Económica del Estado/Inseg. Alim			
Ayuda económica del estado	Grado de Inseguridad Alimentaria - No / Leve	Grado de Inseguridad Alimentaria Moderada / Severa	TOTAL
AYUDA SI	53,06%	46,94%	100,00%
AYUDA NO	78,32%	21,68%	100,00%

Cuadro Nº 33: Cantidad de Habitantes del Hogar/Inseg. Alim.			
HABITANTES DEL HOGAR	Inseguridad Alimentaria - No Padece/Leve	Inseguridad Alimentaria - Moderada/Severa	TOTAL
Habitantes 1	87,18%	12,82%	100,00%
Habitantes 2 a 3	77,24%	22,76%	100,00%
Habitantes 4 a 6	72,80%	27,20%	100,00%
Más de 6 Habitantes	0,00%	100,00%	100,00%

Cuadro Nº 34: Cantidad de Habitantes del Hogar/Hábitos Alim. Según GAPA				
Habitantes del Hogar	Hábitos Según GAPA - CUMPLE	Hábitos Según GAPA - CUMPLE PARCIALMENTE	Hábitos Según GAPA - NO CUMPLE	TOTAL
Habitantes 1	0,00%	87,18%	12,82%	100,00%
Habitantes 2 a 3	0,81%	76,42%	22,76%	100,00%
Habitantes 4 a 6	1,20%	80,00%	18,80%	100,00%
Más de 6 habitantes	0,00%	60,00%	40,00%	100,00%

Cuadro Nº 35: Inseguridad Alim. /Hábitos Alim. según GAPA				
INSEG. ALIM.	HÁBITOS SEGÚN GAPA - CUMPLE	HÁBITOS SEGÚN GAPA - PARCIALMENTE	HÁBITOS SEGÚN GAPA - NO CUMPLE	TOTAL
INSEGURIDAD ALIMENTARIA - NO PADECE/LEVE	0,74%	81,28%	17,98%	100,00%
INSEGURIDAD ALIMENTARIA - MODERADA/SEVERA	1,39%	70,14%	28,47%	100,00%

Cuadro Nº 36: Trabajo/Hábitos Alimentarios según GAPA				
TRABAJO	Hábitos Según GAPA - CUMPLE	Hábitos Según GAPA - PARCIALMENTE	Hábitos Según GAPA - NO CUMPLE	TOTAL
TRABAJO SI	1,15%	78,67%	20,17%	100,00%
TRABAJO NO	0,49%	77,83%	21,67%	100,00%

Cuadro Nº 37: Actividad Física/Hábitos Alim. según GAPA				
Actividad Física	Hábitos Según GAPA - CUMPLE	Hábitos Según GAPA - PARCIALMENTE	Hábitos Según GAPA - NO CUMPLE	TOTAL
Actividad Física SI	1,78%	81,85%	16,37%	100,00%
Actividad Física NO	0,00%	74,72%	25,28%	100,00%

Cuadro Nº 38: Patrón de Sueño/Hábitos Alim. según GAPA				
Patrón de sueño	Hábitos Según GAPA - CUMPLE	Hábitos Según GAPA - PARCIALMENTE	Hábitos Según GAPA - NO CUMPLE	TOTAL
Sueño más de 8 horas diarias	0,79%	74,02%	25,20%	100,00%
Sueño entre 6 a 8 horas diarias	1,10%	81,77%	17,13%	100,00%
Sueño menos de 6 horas diarias	0,00%	67,21%	32,79%	100,00%

Cuadro Nº 39: Nivel de Estrés/Hábitos Alim. según GAPA				
NIVEL DE ESTRÉS	Hábitos Según GAPA - CUMPLE	Hábitos Según GAPA - PARCIALMENTE	Hábitos Según GAPA - NO CUMPLE	TOTAL
Entre 1 y 4	2,33%	76,74%	20,93%	100,00%
Entre 5 y 6	0,70%	83,22%	16,08%	100,00%
Entre 7 y 10	0,36%	76,62%	23,02%	100,00%

BIBLIOGRAFÍA:

1_ Organización Panamericana de la Salud; Lo que el equipo directivo municipal puede hacer durante una pandemia. Módulo 7: Seguridad Alimentaria Durante una Pandemia. Consultado Abril 29, 2020. Disponible en: https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=tools&alias=858-leadership-modulo7&Itemid=1179&lang=en

2_ Componente de Coordinación Regional; Seguridad Alimentaria Nutricional, Conceptos Básicos 3ra Edición; Programa Especial para la Seguridad Alimentaria (PESA) en Centroamérica Proyecto Food Facility Honduras. (Febrero 2011). Consultado Abril 29, 2020. Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-at772s.pdf>

3_ FAO 2011; La Seguridad Alimentaria: información para la toma de decisiones Guía práctica; Publicado por el Programa CE-FAO. Consultado Abril 29, 2020.

4_ D. Figueroa Pedraza; Seguridad Alimentaria Familiar; Universidad Federal de Pernambuco. Bolsista CAPES/CNPq – IELN – Brasil; Vol. 4 No.2 Abril-Junio 2003. Consultado Abril 29, 2020.

5_ P. L. Dehollain; Concepto y factores condicionantes de la seguridad alimentaria en hogares; AGROALIMENTARIA No 1. Septiembre 1995. Consultado Abril 29, 2020.

6_ M. L. Bergel Sanchís, M. F. Cesani, E. E. Oyhenart; Malnutrición infantil e inseguridad alimentaria como expresión de las condiciones socio-económicas familiares en Villaguay, Argentina (2010-2012). Un enfoque biocultural; On-line versión ISSN 1659-0201; PSM vol.14 n.2 San Pedro Jan. /Jun. 2017. Consultado Abril 29, 2020. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1659-02012017000100060&script=sci_arttext

7_ L. Garcia Guerreiro, J. Wahren; Seguridad Alimentaria vs. Soberanía Alimentaria la cuestión alimentaria y el modelo del agronegocio en la Argentina; UBA; ISSN-e 1514-6871, Nº. 26, 2016, págs. 327-340. Consultado Abril 29, 2020. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6869637>

8_ E. Bianchi, C. Szpak; Seguridad Alimentaria y el Derecho a la Alimentación Adecuada; Revista Brasileira de Estudios Jurídicos v. 11, n. 2, jul./dic. 2016. Consultado Abril 29, 2020. Disponible en: https://fasa.edu.br/assets/arquivos/files/RBEJ%20v_11,%20n_2_2016.pdf#page=37

9_ I. Tuñón; Sobre la medición de la(in)seguridad alimentaria en la Argentina; Barómetro de la Deuda Social de la Infancia (ODSA-UCA). Consultado Abril 29, 2020. Disponible en: http://wadmin.uca.edu.ar/public/20180420/1524258814_2016-Observatorio-Inseguridad-alimentaria.pdf

10_ Universidad Católica Argentina; Incidencia de la inseguridad alimentaria severa y total para los Hogares y la Población en la Argentina urbana 2010-2019; Observatorio de la deuda social Argentina. Consultado Abril 29, 2020. Disponible en: <http://wadmin.uca.edu.ar/public/ckeditor/Observatorio%20Deuda%20Social/Presentaciones/2019/2019-OBSERVATORIO-INSEGURIDAD-ALIMENTARIA-SEVERA-Y-TOTAL-VF.pdf>

11_ FAO; Voices of the Hungry; Escala de experiencia de inseguridad alimentaria. Consultado Abril 29, 2020. Disponible en: <http://www.fao.org/in-action/voices-of-the-hungry/fies/es/>

12_ FAO; Proyecto Voces del Hambre; Escala de inseguridad alimentaria basada en la experiencia. Consultado Abril 29, 2020. Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-bl404s.pdf>

13_ FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF. 2019; El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2019. Protegerse frente a la desaceleración y el debilitamiento de la economía. Roma, FAO. Consultado Abril 29, 2020.

14_ FAO, OPS, WFP y UNICEF. 2019; Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2019. Santiago. 135. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Consultado Abril 29, 2020.

15_ Fundación IO; Endemia, brote, epidemia, pandemia; (marzo, 2019). Consultado Abril 29, 2020. Disponible en: <https://fundacionio.com/2019/03/01/endemia-brote-epidemia-pandemia/>

16_ Médicos Sin Fronteras; ¿Qué es una pandemia? ¿Cuál es la diferencia entre pandemia y epidemia?; (marzo, 2020). Consultado Abril 29, 2020. Disponible en: <https://www.msfg.org.ar/actualidad/que-una-pandemiacual-la-diferencia-pandemia-y-epidemia>

17_ Washington State Department of Health; Peste neumónica. Consultado Abril 29, 2020. Disponible en: https://www.doh.wa.gov/Portals/1/Documents/Pubs/821-023_Plague_Sp.pdf

18_ Wikipedia; Definición de Plaga. Consultado Abril 29, 2020. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Plaga>

19_ OPS, OMS; Covid-19-Orientaciones para comunicar sobre la enfermedad coronavirus 2019; Washington DC; febrero 2020. Consultado Abril 29, 2020. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1sze9Ks1zYWpStv7s0DaA1FWJDUPaKuzI/view?ts=5ea75281>

20_ S. N. Tomasi; Historia de las pandemias mundiales y la economía; Magatem, Historia económica; abril 2020. Consultado Abril 29, 2020. Disponible en: <https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/63037284/HISTORIA-DE-LAS-PANDEMIAS-MUNDIALES-Y-LA-ECONOMIA.pdf?response>

21_ Comité Internacional para la Elaboración de Consensos y Estandarización en Nutriología (CIENUT); Posición de expertos sobre el manejo nutricional del coronavirus COVID-19; Lima: Fondo editorial IIDENUT. 2020. Consultado Abril 29, 2020. Disponible en: https://www.cienut.org/comite_internacional/declaraciones/pdf/declaracion2.pdf

22_ M. Palacios Cruz, E. Santos, M.A. Velázquez Cervantes, M. León Juárez; COVID-19, a worldwide public health emergency; Revista Clínica Española (English Edition), Available online 21 April 2020. Consultado Abril 29, 2020. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014256520300928>

23_ Ministerio de Salud de la Nación; Recomendaciones para prevenir la transmisión del coronavirus en ámbitos con circulación de personas. Consultado Abril 29, 2020. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/atencion-publico>

24_ Ministerio de Salud de la Nación; Uso de barbijos caseros. Consultado Abril 29, 2020. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/barbijo>

25_ Municipalidad de Zárate; Coronavirus COVID-19. Consultado Abril 29, 2020. Disponible en: http://www.zarate.gob.ar/?page_id=14754

26_ Diario Clarín; Coronavirus en Argentina: Cómo son los “test rápidos” que harán en las estaciones de trenes – Fuente: OMS. Consultado Abril 29, 2020. Disponible en: https://www.clarin.com/sociedad/coronavirus-argentina-test-rapidos-haran-estaciones-trenes_0_DHp8PjqsP.html

27_ Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE.UU. (CDC, por sus siglas en inglés) - Organización Mundial de la Salud (OMS). Consultado Abril 29, 2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/spanish/index.html>

28_ Ministerio de Salud de la Nación; Informe Diario. Consultado Abril 29, 2020. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/informe-diario?utm_source=search&utm_medium=cpc&utm_campaign=coronavirus&utm_term=grants&utm_content=nacional

29_ Arévalo C, Núñez M, Barcia RE, Sarandria P, Miyazato M.; Vitamin D deficit in adult women living in Buenos Aires City; Medicina (B Aires). 2009;69(6):635-9. Consultado Abril 29, 2020. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20053603>

30_ N. González, E. Judith; Control del peso corporal manteniendo un estilo de vida saludable en contingencia; Consultado Abril 29, 2020. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/18916/1/presentaci%C3%B3n%20de%20seca%20Edna%20Nava.pdf>

31_ R.M. Salmeron Campos; Alimentación y nutrición en tiempos de COVID-19; Publicado en “Síntesis”, el 26 de marzo de 2020. Consultado Abril 29, 2020. Disponible en: [https://web.mediasolutions.mx/ControlArchivos/Testigos//26-03-2020/Sintesis\(Puebla\)/Puebla/20200326-Sinte-Puebla-8.jpg](https://web.mediasolutions.mx/ControlArchivos/Testigos//26-03-2020/Sintesis(Puebla)/Puebla/20200326-Sinte-Puebla-8.jpg)

32_ J. Romero, C. Agnetti, A. Coral, A. Medrano; Retos en la cadena de suministro de alimentos asociados a la pandemia de covid-19; Heladería Panadería Latinoamericana N° 269. Consultado Abril 29, 2020. Disponible en: https://publitec.com/wp-content/uploads/HPL-269_COVID.pdf

33_ Ministerio de Salud de la Nación; ¿Qué medidas está tomando el gobierno? Consultado Abril 29, 2020. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/medidas-gobierno>

34_ Organización Mundial de la Salud; La desinformación frente a la medicina: hagamos frente a la «infodemia». Consultado Abril 29, 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/coronavirus-infodemic>

35_ P. Kuri-Morales, M. Betancourt-Cravioto, O. Velázquez-Monroy, C. Álvarez-Lucas; Pandemia de influenza: la respuesta de México; Salud pública Méx vol.48 no.1 Cuernavaca ene. /feb. 2006; ISSN 0036-3634. Consultado Abril 29, 2020. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342006000100011

36_ FAO - Organización Mundial de la Salud; COVID 19 e inocuidad de los alimentos: orientaciones para las empresas alimentarias; abril 2020. Consultado Abril 29, 2020. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331856/WHO-2019-nCoV-Food_Safety-2020.1-spa.pdf

37_ Nutrinfo – Comunidad de expertos en Nutrición. Consultado Septiembre 10, 2020. Disponible en: <https://www.nutrinfo.com/>.

38_ Centro de Ciencias e Ingeniería de la Universidad de John Hopkins de EE.UU., Ministerios de Sanidad oficiales y la OMS. Mapa interactivo. Consultado Septiembre 10, 2020. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/>

39_ La Seguridad Alimentaria como Desafío en el Post-COVID-19 - Derecho Interamericano en Tiempos de Pandemia. Consultado Octubre 02, 2020. Disponible en: http://www.oas.org/es/sla/docs/foro_virtual_seguridad_alimentaria_desafios_Nota_Conceptual_6-22-2020.pdf

40_ L. Rodríguez Osiac, D. Egaña Rojas, P. Gálvez Espinoza, D. Navarro-Rosenblatt, M. Araya B, M. Begoña Carroza, C. Baginsky G; Evitemos la inseguridad alimentaria en tiempos de COVID-19 en Chile; Rev. chil. nutr. vol.47 no.3 Santiago jun. 2020; versión Online ISSN 0717-7518. Consultado Octubre 02, 2020. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182020000300347

41_ Guía federal de recomendaciones para equipos que lleven a cabo la implementación de comedores escolares en el marco de la pandemia de COVID-19; Impacto de la pandemia de COVID-19 en la seguridad alimentaria y nutricional de niños, niñas y adolescentes asistentes a comedores escolares en Argentina. Consultado Octubre 02, 2020. Disponible en: <https://faqran.org.ar/wp-content/uploads/2020/04/Impacto-de-la-pandemia-COVID19-en-la-seguridad-alimentaria.pdf>

42_ Organización Mundial de la Salud; Campañas mundiales de salud pública de la OMS - #SanosEnCasa: alimentación saludable; Consultado Octubre 02, 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---healthy-diet>

43_ Centro de estudios sobre la población Argentina (Cesni); Consumo de frutas y vegetales de la población Argentina; Consultado Octubre 02, 2020. Disponible en: <http://www.cesni.org.ar/wp-content/uploads/2016/06/Consumo-frutas-y-hortalizas-OBSERVATORIO-Final.pdf>

44_ Nutrinfo, comunidad de expertos en Nutrición; Científicos argentinos y la Universidad de Harvard investigan si altas dosis de Omega 3 previenen el COVID-19; Publicado el 22 de julio de 2020; Consultado Octubre 02, 2020. Disponible en: <https://www.nutrinfo.com/noticias-nutricion/cientificos-argentinos-y-la-universidad-de-harvard-investigacion-si-altas-dosis-de-omega-3-previenen-el-covid-19-4041>

