



FUNDACIÓN H. A.  
**BARCELÓ**  
FACULTAD DE MEDICINA



# TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN CARRERA: LICENCIATURA EN NUTRICIÓN

## DIRECTOR/A DE LA CARRERA:

Dra. Norma Isabel Guezikaraian

## NOMBRE Y APELLIDO DEL AUTOR / LOS AUTORES:

Natalia Olivera

## TÍTULO DEL TRABAJO:

Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional de adultos residentes del Área Metropolitana de Buenos Aires durante el confinamiento por la pandemia ocasionada por COVID-19

## SEDE:

Buenos Aires

## DIRECTOR/A DE TIF:

Lic. Cecilia A. Mastrantonio

## 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**

<b>Resumen</b> .....	4
<b>Abstract</b> .....	5
<b>Resumo</b> .....	6
<b>Introducción</b> .....	7
<b>Marco Teórico</b> .....	8
Definiciones .....	8
Leyes de Escudero .....	9
Guías Alimentarias para la Población Argentina .....	9
Grupo de alimentos .....	10
Transición Nutricional .....	10
Antecedentes.....	11
Encuesta Nacional de Nutrición y Salud.....	11
Encuesta Nacional de Factores de Riesgo .....	12
Inmunonutrición .....	13
COVID-19.....	14
Hábitos alimentarios atravesados por la cuarentena obligatoria .....	15
Rol del Licenciado en Nutrición.....	17
Posibles soluciones .....	18
<b>Justificación</b> .....	21
<b>Objetivos</b> .....	21
Objetivo general.....	21
Objetivos específicos .....	21
<b>Diseño metodológico</b> .....	22
Tipo de estudio y diseño general .....	22
Población y muestra .....	22
Técnica de muestreo .....	22
Criterios de inclusión.....	22
<b>Definición operacional de las variables</b> .....	22
<b>Tratamiento estadístico propuesto</b> .....	26
<b>Procedimientos para la recolección de información, instrumentos a utilizar y métodos para el control de calidad de los datos</b> .....	26
<b>Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos</b> .....	26
Modelo del apartado informativo .....	27
<b>Resultados</b> .....	27

**Discusión** ..... 42  
**Conclusión**..... 49  
**Referencias**..... 51  
**Anexos** ..... 54  
    Modelo de encuesta ..... 54  
    Tablas..... 56

## Resumen

---

**Introducción:** La enfermedad causada por el COVID-19 ha ocasionado una pandemia y, para controlar su propagación, se han tomado distintas medidas, como el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio, medida que repercute en el estilo de vida y al acceso y utilización de los alimentos. El confinamiento de las personas por largo tiempo podría conducir a tener hábitos alimentarios inadecuados y mayor sedentarismo, asociándose a riesgo de malnutrición.

**Objetivo general:** Evaluar los hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional, en la población adulta del Área Metropolitana de Buenos Aires en el contexto de la pandemia por Covid-19.

**Metodología:** Se realizó un estudio de corte transversal, descriptivo, observacional. Para realizar el estudio se tomó como muestra (no probabilística) a 263 adultos mayores de 18 años, residentes del Área Metropolitana de Buenos Aires. Se realizó una encuesta autoadministrada a través de la plataforma Google Forms. Se comparó la ingesta semanal por grupo de alimentos con las recomendaciones de las Guías Alimentarias para la población Argentina.

**Resultados:** En relación al consumo de los grupos de alimentos, se observó un consumo inadecuado: el consumo de agua fue el más adecuado, con un 59,31%; el grupo de lácteos y derivados presentó un consumo adecuado en el 29,28% de los individuos; el grupo de cereales y derivados presentó un consumo adecuado en el 19,77% de la población; el grupo de frutas y verduras un 27% de adecuación; el grupo de azúcares y dulces un 20,15%; el de carnes y huevo 15,97%; el de aceites y grasas un 11,41%; el de jugos y gaseosas 13,69%; sobre las legumbres un 4,18%; y sobre las bebidas alcohólicas solo el 1,9% de los individuos tenían un consumo adecuado.

**Discusión:** En comparación con diversos estudios realizados durante el confinamiento, se observó un consumo inadecuado en cada grupo de alimentos, destacándose en el grupo de frutas y verduras, siendo su consumo de importancia por el aporte de nutrientes esenciales para el fortalecimiento del sistema inmune. De todos modos, una limitación en el presente trabajo fue la cuantificación de la ingesta por grupo de alimentos. Por otra parte, se observó un incremento en la realización de preparaciones caseras en todos los estudios.

**Conclusión:** Se observó que, durante el período del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio, se han adquirido buenos hábitos de higiene y manipulación de alimentos, así como de elaboración de comidas caseras. Sin embargo, por otra parte, es persistente el consumo inadecuado de los grupos de alimentos, indispensables para alcanzar una dieta equilibrada.

**Palabras clave:** Grupos de alimentos. Hábitos. Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio. Covid-19. Pandemia.

## Abstract

---

**Introduction:** The disease caused by COVID-19 has caused a pandemic and, to control its spread, different measures have been taken, such as Preventive and Mandatory Social Isolation, a measure that affects lifestyle and access and use of food. The confinement of people for a long time could lead to inadequate eating habits and greater sedentary lifestyle, associated with the risk of malnutrition.

**General objective:** Evaluate eating habits and their relationship with nutritional status in the adult population of the Metropolitan Area of Buenos Aires in the context of the Covid-19 pandemic.

**Methodology:** A descriptive, observational, cross-sectional study was carried out. To carry out the study, a sample (non-probabilistic) was taken as 263 adults over 18 years of age, residents of the Metropolitan Area of Buenos Aires. A self-administered survey was conducted through the Google Forms platform. The weekly intake by food group was compared with the recommendations of the Dietary Guidelines for the Argentine population.

**Results:** In relation to the consumption of the food groups, inadequate consumption was observed: the consumption of water was the most adequate, with 59.31%; the group of dairy products and derivatives presented adequate consumption in 29.28% of the individuals; the group of cereals and derivatives presented adequate consumption in 19.77% of the population; the group of fruits and vegetables a 27% of adequacy; the group of sugars and sweets 20.15%; that of meat and eggs 15.97%; that of oils and fats 11.41%; that of juices and soft drinks 13.69%; 4.18% on legumes; and regarding alcoholic beverages, only 1.9% of the individuals had adequate consumption.

**Discussion:** In comparison with various studies carried out during confinement, inadequate consumption was observed in each food group, standing out in the group of fruits and vegetables, being its consumption of importance due to the contribution of essential nutrients for the strengthening of the immune system. In any case, a limitation in the present work was the quantification of intake by food group. On the other hand, an increase in the realization of homemade preparations was observed in all the studies.

**Conclusion:** It was observed that, during the period of Compulsory and Preventive Social Isolation, good hygiene and food handling habits have been acquired, as well as the preparation of homemade meals. Although, on the other hand, the inadequate consumption of the food groups, essential to achieve a balanced diet, is persistent.

**Keywords:** Food groups. Habits Preventive and Mandatory Social Isolation. Covid-19. Pandemic.

## Resumo

---

**Introdução:** A doença provocada pela COVID-19 gerou uma pandemia e, para controlar a sua propagação, várias medidas têm sido tomadas, como o isolamento social preventivo e obrigatório, medida que afecta o estilo de vida e o acesso e utilização dos alimentos. O confinamento de pessoas por muito tempo pode levar a hábitos alimentares inadequados e maior sedentarismo, associados ao risco de desnutrição.

**Objetivo geral:** Avaliar os hábitos alimentares e sua relação com o estado nutricional da população adulta da Área Metropolitana de Buenos Aires no contexto da pandemia Covid-19.

**Metodologia:** Foi realizado um estudo descritivo, observacional e transversal. Para a realização do estudo, tomou-se como amostra (não probabilística) 263 adultos maiores de 18 anos, residentes na Região Metropolitana de Buenos Aires. Uma pesquisa autoadministrada foi realizada por meio da plataforma Google Forms. A ingestão semanal por grupo de alimentos foi comparada com as recomendações das Diretrizes Alimentares para a população argentina.

**Resultados:** Em relação ao consumo dos grupos de alimentos, observou-se consumo inadequado: o consumo de água foi o mais adequado, com 59,31%; o grupo de lácteos e derivados apresentou consumo adequado em 29,28% dos indivíduos; o grupo de cereais e derivados apresentou consumo adequado em 19,77% da população; o grupo de frutas e hortaliças um 27% de adequação; o grupo de açúcares e doces 20,15%; o de carnes e ovos 15,97%; a de óleos e gorduras 11,41%; o de sucos e refrigerantes 13,69%; 4,18% nas leguminosas; e em relação às bebidas alcoólicas, apenas 1,9% dos indivíduos faziam consumo adequado.

**Discussão:** Em comparação com diversos estudos realizados durante o confinamento, observou-se consumo inadequado em cada grupo de alimentos, destacando-se no grupo de frutas e hortaliças, sendo seu consumo de importância devido à contribuição de nutrientes essenciais para o fortalecimento do sistema imunológico. Entretanto, uma limitação do presente trabalho foi a quantificação do consumo por grupo de alimentos. Por outro lado, observou-se aumento na realização de preparações caseiras em todos os estudos.

**Conclusão:** Observou-se que, durante o período de Isolamento Social Preventivo e Obrigatório, foram adquiridos bons hábitos de higiene e manipulação dos alimentos, bem como o preparo de refeições caseiras. Embora, por outro lado, o consumo inadequado dos grupos de alimentos, essenciais para alcançar uma alimentação equilibrada, seja persistente.

**Palavras-chave:** Grupos de comida. Hábitos Isolamento social preventivo e obrigatório. Covid19. Pandemia.

## Introducción

---

La alimentación es uno de los factores que tiene una mayor influencia sobre la salud. Realizar una dieta suficiente, equilibrada y adaptada a las necesidades las necesidades individuales, asegura un óptimo crecimiento físico, estimula el desarrollo psicológico, ayuda en la prevención de enfermedades y, sobre todo, favorece un estado correcto de salud.

Se trata de un evento complejo que se encuentra atravesado por múltiples factores como los sociales, culturales, económicos, estacionales, ambientales, entre otros, por lo que podemos concluir que se trata de un “fenómeno situado”.

Sucesos masivos como la pandemia ocasionada por la enfermedad por coronavirus (COVID-19), ocasionan cambios inesperados en todos los ámbitos de la vida de las personas, que requieren una reorganización. Esto lleva, entre otras cosas, a la necesidad de adaptar la alimentación, considerando el tiempo, las necesidades, la disponibilidad de alimentos, el acceso a lugares de venta, los ingresos, por ejemplo.

Es por esto que en este trabajo se pretende demostrar el impacto de la pandemia en los hábitos alimentarios de la población.

## Marco Teórico

---

### Definiciones

La salud se entiende actualmente como un concepto multidimensional que abarca no solo la ausencia de enfermedad sino también el bienestar físico, mental y social. Los estilos de vida y el estado emocional hacen que las personas puedan desarrollarse en la vida diaria beneficiando o no su estado de salud.<sup>1</sup>

La alimentación forma parte de esos estilos de vida y cumple un rol fundamental para una vida saludable, la cual se encuentra vinculada a los patrones alimentarios.<sup>2</sup>

Un patrón alimentario se refiere al conjunto de alimentos que un individuo consume en su vida diaria, determinado por la frecuencia (por ejemplo, una semana o un mes).<sup>3</sup>

En el desarrollo de los patrones alimentarios intervienen los hábitos alimentarios, entre otros factores, por lo que se considera a la alimentación un hecho social complejo. No hay evento alimentario sin comensal, sin comida, y sin que ambos estén situados, en un lugar, en un tiempo y en una cultura específica.<sup>3</sup>

Los hábitos alimentarios son aquellos comportamientos que llevan a seleccionar, utilizar y consumir determinados alimentos, teniendo en cuenta la ubicación temporo espacial anteriormente mencionada.<sup>4</sup>

En los adultos los hábitos alimentarios suelen ser muy difíciles de cambiar, ya que fueron incorporados en la infancia. Es frecuente observar en ellos la omisión de tiempos de comida, especialmente el desayuno, y el aumento en el consumo de comidas rápidas.<sup>2</sup>

Los alimentos actúan como medio social, y están siempre presentes en casi todos los acontecimientos y celebraciones existentes.<sup>4</sup>

A su vez hay múltiples factores que intervienen sobre los hábitos alimentarios como son los factores fisiológicos (sexo, edad, genética, salud), factores ambientales (como la disponibilidad de alimentos), factores económicos (nivel educativo, ingresos, costos de alimentos), o factores socioculturales (tradición, creencias, estatus social).<sup>4</sup>

Los buenos hábitos se acompañan tanto de la realización de actividad física y de la calidad del sueño. La primera es definida como cualquier movimiento corporal producido por la musculatura esquelética que resulta en un gasto energético. Se trata



de un concepto amplio que incluye tanto al ejercicio físico como al deporte. A su vez contempla una variedad de actividades y movimientos cotidianos que incluyen caminar, bailar, subir y bajar escaleras, realizar tareas domésticas, entre otros.<sup>5</sup>

El sueño es una función biológica fundamental, cuyos efectos se correlacionan con el desarrollo y funcionamiento normal del organismo. Por ello, es que la calidad del sueño se puede definir al hecho de dormir adecuadamente por la noche para alcanzar un rendimiento normal durante el día.<sup>6</sup>

### **Leyes de Escudero**

El Doctor Pedro Escudero fue el creador de la carrera de nutrición, en la década del 30 tanto en Argentina como en Latinoamérica. Fundó instituciones para el estudio y el desarrollo de la ciencia de la nutrición. Sus lineamientos sirvieron para el desarrollo de planes similares en todo el continente. Además, fue el creador de las llamadas Leyes de la Alimentación, que buscan garantizar un plan de alimentación saludable.<sup>7</sup> Las 4 leyes son:

- Cantidad: es decir que debe cubrir las exigencias demandadas por el organismo, buscando mantener el equilibrio. Esto hace referencia al aporte de energía, teniendo que considerar que debemos aportar sólo la energía consumida, para no generar déficits ni excesos.<sup>8</sup>
- Calidad: para ofrecerle al organismo todas las sustancias que lo integran. Esto se logra aportando una alimentación variada, con cantidades y proporciones adecuadas.<sup>8</sup>
- Armonía: tener en cuenta que hay que administrar los nutrientes en las cantidades adecuadas y no hacerlo de manera arbitraria.<sup>8</sup>
- Adecuación: la alimentación debe satisfacer las necesidades del organismo a fin de conservar la salud y mejorarla en aquellos que ya se encuentran enfermos.<sup>8</sup>

### **Guías Alimentarias para la Población Argentina**

Las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA) establecen una herramienta para favorecer el aprendizaje de conocimientos sobre nutrición, que permitan lograr hábitos alimentarios saludables por parte de la población.

Representan un instrumento importante en la tarea de realizar educación alimentaria nutricional para la población argentina.<sup>9</sup>

Su objetivo es facilitar la adopción de estilos de vida más saludables y lograr la prevención y promoción de la salud con el fin de evitar problemas relacionados con los hábitos de la población considerando a los alimentos y su interacción con el organismo, con el fin de reducir la incidencia de Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT).<sup>9</sup>

### **Grupo de alimentos**

1. Cereales (arroz, avena, cebada, maíz, trigo), sus derivados (harinas y productos elaborados con ellos: fideos, pan, galletas, etc.) y legumbres secas (arvejas, garbanzos, lentejas, porotos, soja): son fuente principal de hidratos de carbono y de fibra.<sup>10</sup>
2. Verduras y frutas: son fuente principal de vitaminas como la A e hidrosolubles, fibra y minerales, y numerosos antioxidantes.<sup>10</sup>
3. Leche, yogur y queso: aportan proteínas de alto valor biológico, calcio y vitamina D.<sup>10</sup>
4. Carnes y huevos: aportan proteínas completas como los lácteos, y son fuente principal de hierro. Incluye a todas las carnes comestibles (vaca, cerdo, pollo, pescados, entre otros).<sup>10</sup>
5. Aceites y grasas: son fuente principal de energía y de vitamina E. Estos aportan ácidos grasos esenciales.<sup>10</sup>
6. Azúcar y dulces: aportan energía y sabor agradable, sin embargo proporcionan calorías vacías, ya que carecen de valor nutricional.<sup>10</sup>

### **Transición Nutricional**

Tal como su nombre lo indica, se caracteriza por cambios cualicuantitativos de la alimentación. Estos incluyen un aumento en la ingesta de energía, que se refleja por un mayor aporte de grasas y azúcares y una disminución de la ingesta de hidratos de carbono complejos y fibra, asociados a la reducción del consumo de frutas y verduras.<sup>11</sup>

No solo son cambios en relación con los hábitos alimentarios, sino también cambios en el estilo de vida, como la reducción de la actividad física, aumentando como consecuencia el nivel de sedentarismo.<sup>11</sup>

Estas modificaciones se dan en el tiempo, y se encuentran influenciadas por múltiples factores, como los económicos, preferencias, creencias, tradiciones, culturas, y por factores como los geográficos, ambientales y sociales.<sup>11</sup>

El proceso de globalización ha modificado la forma de alimentarnos. Se ha ampliado el mercado de comida rápida, incrementando el consumo de alimentos ultraprocesados, ricos en grasas saturadas, azúcares y sodio, con bajo aporte de nutrientes y fibra, desplazando las preparaciones caseras, tradicionales, variadas y nutritivas.<sup>12</sup>

Se dice que hoy en día las familias viven en dos escenarios diferentes pero similares a la vez. Por un lado, en un “desierto de alimentos”, donde se dificulta conseguir alimentos frescos y saludables (teniendo en cuenta los factores asociados); y por el otro en los “pantanos alimentarios” donde abundan opciones poco saludables.

<sup>12</sup>

Estos cambios han llevado a desarrollar lo que conocemos como malnutrición, definida por la FAO como una condición causada por una nutrición insuficiente y desequilibrada o excesiva, tanto de macronutrientes como de micronutrientes.<sup>13</sup>

Esta definición no solo abarca a la desnutrición, sino también incluye a los desequilibrios de micronutrientes (vitaminas y minerales), el sobrepeso, la obesidad y las ECNT.<sup>14</sup>

## **Antecedentes**

### **Encuesta Nacional de Nutrición y Salud**

La Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS) es una encuesta nacional que brinda información sobre cuestiones relacionadas con la nutrición a través de la evaluación la frecuencia de consumo de diferentes grupos de alimentos, los hábitos alimentarios de la población argentina, la ingesta de alimentos y nutrientes a través de un recordatorio de 24 hs, entre otros. A su vez, aporta información sobre índices antropométricos (peso y talla) y otras variables objetivas y bioquímicas para evaluar y conocer el estado nutricional de la población argentina.<sup>15</sup>

Resultados obtenidos en las últimas ENNyS realizadas en 2018-2019 fueron alarmantes: un 67,9% de los adultos tiene exceso de peso, un 34% padece sobrepeso y 33,9% padece obesidad. A su vez, el 33% de la población manifestó que en los últimos 3 meses consumió frutas y verduras al menos una vez al día en los últimos 3 meses.<sup>15</sup>

Sobre el consumo de lácteos se determinó que 4 de cada 10 adultos consumen al menos una vez al día leche, yogur y/o queso.<sup>15</sup>

Entre las carnes recomendadas, 5 de cada 10 individuos refirieron haber consumido carne roja, carne de ave y/o huevo al menos una vez al día, tomando como referencia los últimos tres meses. El 25% de la población refirió haber consumido pescado fresco y/o enlatado al menos una vez por semana.<sup>15</sup>

El 32,9% de la población adulta refirió haber consumido bebidas artificiales con azúcar al menos una vez al día.<sup>15</sup>

El 13,4% de la población adulta refirió haber consumido productos de pastelería, y/o facturas, galletitas dulces, cereales con azúcar al menos una vez al día.<sup>15</sup>

El 10,5% de la población refirió haber consumido productos de copetín (papas fritas, palitos de maíz, etc.) dos veces por semana o más.<sup>15</sup>

3 de cada 10 adultos refirieron haber consumido golosinas (caramelos, alfajores, chupetines, chicles, barras de cereal, etc.) dos veces por semana o más.<sup>15</sup> Los datos indicados fueron calculados tomando como referencia los últimos 3 meses.

## **Encuesta Nacional de Factores de Riesgo**

La Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) es una encuesta que forma parte del Sistema de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles y del Sistema Integrado de Estadísticas Sociales (SIES), que busca proporcionar información sobre los factores de riesgo, procesos de atención en el sistema de salud, evaluar el impacto de las políticas de prevención y control, y la prevalencia de las principales ECNT, tales como hipertensión, diabetes, obesidad, entre otras.<sup>16</sup>

La última se realizó entre los meses de septiembre y diciembre de 2018 en las localidades urbanas con 5000 habitantes y más del país y se llevó a cabo la toma de mediciones físicas y bioquímicas.<sup>16</sup>

Dentro de sus resultados se destacan los siguientes:

6 de cada 10 adultos presentaron exceso de peso (sobrepeso y obesidad). Se evidenció un aumento sostenido desde la primera edición de la encuesta en 2005 y un aumento significativo respecto de la ENFR 2013. El indicador de sobrepeso no evidenció cambios estadísticamente significativos respecto de la 3° ENFR. Se registró obesidad en un cuarto de la población, indicador que aumentó 22% respecto de la edición 2013 y 74% respecto a la primera edición de 2005.<sup>17</sup>

El indicador de uso de sal después de la cocción o al sentarse a la mesa (siempre/casi siempre) se mantuvo estable respecto de la 3° edición de la ENFR. El indicador de consumo de al menos 5 porciones diarias de frutas o verduras al día no reflejó cambios estadísticamente significativos respecto de la edición anterior; solo el 6% de la población cumplió con la recomendación de consumo diario.<sup>17</sup>

La prevalencia de actividad física baja aumentó significativamente respecto de la ENFR 2013, y alcanzó a 6 de cada 10 individuos.<sup>17</sup>

### **Inmunonutrición**

Las alteraciones en el estado nutricional impactan negativamente en el sistema inmunitario de las personas, ya que se ven alteradas las barreras de protección. La respuesta inmunitaria disminuye con una ingesta inadecuada de micronutrientes, la edad de la persona, la presencia de comorbilidades, como así también el tipo de micronutriente afectado y la severidad de la deficiencia de este.<sup>18</sup>

En consecuencia, entendemos a los alimentos no solo como un conjunto de nutrientes que permiten mantener las funciones vitales del organismo, a través de la obtención de energía, regeneración de tejidos e intervención de los procesos metabólicos, sino también, que a través de su aporte tienen la capacidad de contribuir con el sistema inmunitario, interviniendo en la prevención de enfermedades.<sup>18</sup>

Algunos de los inmunonutrientes son:

- Aminoácidos (arginina y glutamina): ambos mejoran la respuesta inmune. Por un lado, la arginina estimula la actividad de los linfocitos T y la proliferación de estos. La glutamina, por el otro, posee efectos antiinflamatorios en las personas que sufren estrés metabólico y funciona como sustrato de los linfocitos.<sup>19, 20</sup>
- Vitaminas: las vitaminas A, E y C poseen un efecto antioxidante en el organismo. Las del grupo B poseen propiedades inmunoestimulantes, lo que

contribuye a reforzar el sistema inmune. La vitamina D tiene la propiedad de mejorar la inmunidad innata a través del aumento de la diferenciación de los monocitos a macrófagos.<sup>19, 20</sup>

- Ácidos grasos omega 3: poseen función antiinflamatoria, mejoran la función de los neutrófilos y aumentan las inmunoglobulinas.<sup>19, 20</sup>
- Zinc: posee actividad antioxidante, contribuye a la defensa contra el estrés oxidativo originado por las especies reactivas del oxígeno; tiene un efecto positivo sobre el número y función de los macrófagos.<sup>19, 20</sup>

## **COVID-19**

La palabra pandemia deriva del griego pandênmonnosêma, que se traduce como la “enfermedad del mundo entero”. Se entiende por pandemia a la infección humana causada por un agente para el que las personas no tienen inmunidad adquirida. Este se transmite de persona a persona con facilidad.<sup>21</sup>

Se trata de un brote epidémico que afecta a todo el mundo, caracterizándose por la facilidad con que el agente infeccioso se traslada de un lugar geográfico al otro. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el desarrollo de una pandemia cuenta con 6 fases. En una primera fase el virus circula entre los animales; en una segunda fase, este virus ya empieza a causar infecciones en humanos, resultando en una amenaza; en una tercera fase ya hay casos esporádicos o de pequeños grupos que tienen el virus, pero con la insuficiente cantidad para ser catalogado como brote; en la fase cuatro ya se comprueba la transmisión entre personas, causando brotes comunitarios; la fase 5 ya implica la transmisión del virus al menos en dos países; y en la fase 6 ya nos encontramos con la pandemia instalada, implicando la aparición de brotes comunitarios en un país de una región diferente.<sup>22</sup>

El síndrome respiratorio agudo severo (SARS), es una enfermedad causada por un virus denominado Coronavirus. Este virus ya había sido descubierto en el año 2003 en Asia, y ya se había sido propagado a otros países. En el brote del mencionado año, unas 8098 personas habían sido infectadas con el virus y de ellos, 774 habían fallecido como consecuencia.<sup>23</sup>

En 2012 se identificó por primera vez el MERS-COV en Arabia Saudita. Desde ese año se han identificado casos de MERS en 27 países. Como en todas las situaciones de contagio en otros países, estas han sido consecuencia de viajeros que han transportado el virus, por haber sido infectado en las zonas endémicas.<sup>24</sup>

Actualmente, el SARS-Cov-2, es una mutación del coronavirus más agresiva que la originaria.<sup>25</sup>

Con el fin de proteger la salud pública el Gobierno Nacional adoptó el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO), que implicó que todas las personas que habitaban en el país o se encontraban en él en forma temporaria debían permanecer en sus domicilios habituales a partir del 20 de marzo del 2020.<sup>26</sup>

Hasta el 8 de noviembre de ese año debieron privarse de asistir a sus lugares de trabajo y tampoco se podía circular por rutas, vías y espacios públicos. Solo se podían realizar desplazamientos mínimos e indispensables para abastecerse de artículos de limpieza, medicamentos y alimentos. Durante la vigencia del aislamiento no podían realizarse eventos de ninguna índole que implicaban la concurrencia de personas. También se suspendió la apertura de locales, centros comerciales, establecimientos mayoristas y minoristas, y cualquier otro lugar que requería la presencia de un conglomerado personas.<sup>26</sup>

El brote de la enfermedad por COVID-19 modificó la vida de las personas de todo el mundo. Parte de ello implicó la toma de decisiones respecto a la alimentación.<sup>27</sup>

Para complejizar aún más las cosas, el temor a la hora de salir a comprar y la dificultad por sostener la disponibilidad alimentaria, entorpecieron la tarea de encontrar ciertos alimentos. Asimismo, para muchas personas, el desempleo y la pérdida de ingresos económicos hicieron que comprar alimentos suponga un mayor inconveniente.<sup>27</sup>

### **Hábitos alimentarios atravesados por la cuarentena obligatoria**

Un estudio exploratorio realizado por Licenciadas en Nutrición pertenecientes al grupo de investigación del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) ha arrojado resultados preliminares respecto de los hábitos alimentarios adoptados durante los primeros 12 días de la cuarentena obligatoria por el COVID-19 en dos grupos de personas: quienes consumían carnes y quienes cumplían con una dieta vegetariana.<sup>28</sup>

Dichos resultados preliminares, obtenidos hasta el momento de la respuesta de 2518 personas, fueron los siguientes:<sup>28</sup>

- El 50% de la población incrementó la preparación de comidas caseras.<sup>28</sup>

- Un 2% de la población refirió pedir delivery con frecuencia.<sup>28</sup>
- 55% de las personas que consumían carne refirieron comer alimentos por estrés y ansiedad, mientras que un 62% de los vegetarianos refirieron consumir ante las mismas emociones.<sup>28</sup>
- En ambas poblaciones se observó un aumento en la cantidad ingerida de harinas, golosinas, gaseosas y alcohol; acompañado de una reducción del consumo de frutas y verduras.<sup>28</sup>
- Un alto porcentaje de las personas encuestadas disminuyó aún más la ingesta de frutas y verduras. El 24% de los encuestados disminuyó la ingesta habitual de frutas durante la cuarentena obligatoria y el 19% de los encuestados disminuyó la ingesta habitual de verduras.<sup>28</sup>
- El 91% de las personas que consumía carne en su dieta habitual, manifestó consumir una o dos porciones por día.<sup>28</sup>

Otro estudio realizado por el Centro de Estudios para el Desarrollo Federal (CEDEF) estudió las posibles transformaciones en el vínculo de los consumidores con los alimentos y las cadenas agroalimentarias a partir del ASPO, cuya encuesta fue realizada de manera online entre el 3 y 8 de abril del 2020. Dentro de los resultados obtenidos, los más relevantes fueron: un 70% de los encuestados manifestó cocinar más durante el ASPO y un 55% llevó a cabo prácticas de sanitización de frutas y verduras.<sup>29</sup>

Por otra parte, se consultó sobre la probabilidad de modificar ciertos hábitos luego de finalizado el ASPO; un 67% afirmó continuar con las prácticas de sanitización, un 52% manifestó la necesidad de incorporar hábitos de alimentación más saludables y un 41% aseguró cocinar más.<sup>29</sup>

Por último, un estudio publicado en la revista Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria, realizado por la Universidad Católica Argentina (UCA) en el mes de junio del 2020, llevó a cabo una encuesta autoadministrada, cuyos resultados fueron los siguientes:<sup>30</sup>

- El IMC promedio fue menor en mujeres (23 kg/m<sup>2</sup>) y mayor en hombres, con un promedio de 26,4 kg/m<sup>2</sup>. Del total de los encuestados, 4,3% presentaban bajo peso, 63,2% normopeso, 23,2% sobrepeso y 9,2% algún grado de obesidad.<sup>30</sup>



- En cuanto a la actividad física, el 56,8% refirió realizar menos actividad que la que realizaba habitualmente, 18,8% realizó con la misma frecuencia, el 10,1% nunca realizó algún tipo de actividad y el 13,9% realizó con mayor frecuencia durante el ASPO.<sup>30</sup>
- Del total de los encuestados, un 66,44% manifestó un mayor consumo de comidas caseras.<sup>30</sup>
- La bebida de mayor consumo fue el agua, que junto con las infusiones alcanzaron a un 84,5% de la población. Respecto a las bebidas como gaseosas y jugos, hubo una baja ingesta, siendo que el 56,1% manifestó consumirlo rara vez o nunca.<sup>30</sup>
- El 76,9% realizó entre 3 y 4 comidas diarias.<sup>30</sup>
- En cuanto a los grupos de alimentos, la ingesta de productos lácteos fue baja, siendo mayor el consumo de leche con un 44,5%. La ingesta diaria de carnes fue de 11,5% y el pescado del 43,8% de 1 a 2 veces por semana, tanto para pescados frescos como enlatados; y respecto al huevo el 41,2% lo consumió de 3 a 4 veces por semana. El consumo diario de frutas y verduras fue bajo, de un 44,5% y 50,5% respectivamente. Por otra parte, el consumo diario de legumbres también fue bajo, siendo que el 36,9% manifestó su consumo de 1 a 2 veces por semana y el 37,5% rara vez o nunca. Los productos de panadería y dulces arrojaron que el 39,8% y 38,2% respectivamente lo consumieron rara vez o nunca.<sup>30</sup>

### **Rol del Licenciado en Nutrición**

La educación alimentaria y nutricional (EAN) es aquel proceso dinámico que utiliza estrategias educativas para facilitar la adopción de conductas alimentarias que aseguren un correcto estado de salud y bienestar. Se enfoca en el desarrollo de habilidades de las personas para la toma de decisiones adecuadas en cuanto a su alimentación. Las acciones de educación nutricional se desarrollan en todos los ámbitos, a cargo de los Licenciados en Nutrición.<sup>31</sup>

Los cambios sociales que han tenido lugar en los últimos años han aumentado, la oferta de alimentos, la diversificación de productos (sobre todo de origen industrial), el consumo de alimentos fuera del hogar, la información y publicidad en materia

alimentaria y nutricional. Todo ello ha producido una cierta confusión respecto al significado del término alimentación saludable.<sup>32</sup>

El éxito de la EAN se basa en conseguir que los mensajes que brindan las GAPA se traduzcan en hábitos alimentarios saludables, y esto dependerá de lograr empatía y motivación en cada individuo.<sup>32</sup>

Esto se encuentra respaldado por el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria (PNSA), que fue creado en 2003 en el marco de la Ley N° 25.724 / 2002 - Programa de Nutrición y Alimentación Nacional, con el objetivo de posibilitar el acceso de la población en situación de vulnerabilidad social a una alimentación complementaria, suficiente y acorde a las particularidades y costumbres de cada región del país. La ejecución del PNSA involucra en sus líneas de acción los distintos aspectos necesarios para promover la seguridad alimentaria y realiza actividades de educación nutricional que aseguran el derecho a tener acceso a información científica, culturalmente aceptada y adecuada a las distintas comunidades del país.<sup>33</sup>

### **Posibles soluciones**

Las soluciones se basan en realizar EAN, logrando alcanzar a toda la población y brindar diferentes estrategias para el manejo de los ingresos en función de una nutrición adecuada, considerando la disponibilidad alimentaria actual.

Para esto es importante conocer qué alimentos se encuentran disponibles, qué tipo de reemplazos se pueden realizar, cómo combinar los alimentos, modos de higiene y manipulación de estos, tipos de cocción, entre otros.

Considerando los mensajes propuestos por las GAPA para responder a una alimentación saludable, podemos aconsejar:

#### **1. Incorporar frutas y verduras**

Comprar, almacenar y cocinar verdura puede ser difícil durante el ASPO, especialmente cuando se recomienda limitar las salidas del hogar.<sup>27</sup>

Siempre que exista la oportunidad, se va a optar por elegir productos frescos, de estación, asegurándonos, a su vez, un mejor acceso económico. Estos alimentos tienen la versatilidad de que si, se cuenta con el equipamiento adecuado, se pueden conservar por más tiempo, para su consumo posterior.<sup>27</sup>

#### **2. Mantener reservas de alimentos saludables**

En lugar de consumir dulces o snacks salados, optar por comprar y consumir opciones más saludables como frutos secos, queso, yogur y fruta. Estos alimentos tienen una elevada calidad nutricional, por lo que resultan útiles para reemplazar a los snacks.<sup>27</sup>

### 3. Limitar los alimentos ultraprocesados

Los alimentos listos para el consumo, tanto salados como dulces suelen tener un alto contenido de grasas saturadas, azúcares y sodio. Si se compran alimentos con estas características, es importante realizar una adecuada lectura de rótulos para identificar opciones más saludables que contengan una menor cantidad de esas sustancias. Evitar el consumo de bebidas azucaradas y, en su lugar, incrementar el consumo de agua segura.<sup>27</sup>

Resultaría óptimo establecer horarios fijos para los diferentes momentos de la alimentación. Este tipo de rutinas pueden contribuir a reducir la ansiedad ocasionadas por situaciones como estas.<sup>27</sup>

Otro punto por considerar para responder a los buenos hábitos es el de la manipulación correcta de alimentos. Es importante cocinar bien los alimentos para asegurarse la eliminación de los microorganismos, debiendo aplicar una temperatura a toda la pieza de 80°C o alcanzar una temperatura de 90-95°C en carnes con hueso.<sup>34</sup>

Se deben consumir inmediatamente los alimentos cocinados, ya que si permanecen a temperatura ambiente por un tiempo mayor a 90 minutos se favorece el desarrollo de microorganismos. En caso de ser refrigerados debe ser a una temperatura menor de 5°C y se debe corroborar el buen funcionamiento del refrigerador.<sup>34</sup>

Otra práctica que responde a una manipulación correcta de alimentos es la sanitización de frutas y verduras, para la cual se recomienda realizar los siguientes pasos:

1. Colocar los vegetales y las frutas en la bacha.<sup>35</sup>
2. Lavar bajo el agua cada una de ellas, ayudando con las manos a retirar la suciedad, asegurando así la eliminación del peligro físico.<sup>35</sup>
3. Una vez realizado esto, colocarlas sobre la mesada previamente limpia
4. Preparar lavandina apta para agua/alimentos o vinagre (se recomienda colocarlos en un gotero para ser más eficientes en la dosificación).<sup>35</sup>
5. Hervir agua y desinfectar la bacha, arrojando el agua sobre toda la superficie, dejando correr hasta que se vacíe.<sup>35</sup>

6. Una vez que la bacha se encuentra limpia, debe llenarse con agua potable fría (utilizando una jarra medidora para saber cuántos litros estamos colocando).<sup>35</sup>
7. Una vez llena con una cantidad adecuada para tapar a todos los alimentos, tenemos dos opciones: realizamos la lectura del rótulo para determinar cuántas gotas de lavandina colocar según los litros de agua utilizados<sup>35</sup> (se calculan 10 gotas por litro de agua) o colocamos 25 ml de vinagre de alcohol por cada litro de agua.<sup>36</sup>
8. Si se utilizó lavandina se dejará actuar de 1 a 2 minutos aproximadamente y luego se enjuagarán; si se utilizó vinagre de alcohol, se dejará actuar 20 minutos.<sup>36</sup>
9. Finalizado el tiempo podemos colocarlos sobre un papel limpio para secarlas (no es necesario).<sup>35</sup>
10. Por último, se guardarán en heladera.<sup>35</sup>

Dentro de los cambios del estilo de vida, se debe incluir la realización de actividad física y la necesidad de cumplir con determinadas horas de sueños para favorecer un óptimo estado de salud.

En cuanto a la actividad física, las Guías del Centro de Control de Enfermedades Crónicas de los Estados Unidos (CDC), como las GAPA, para obtener beneficios en la salud recomiendan:

- 150 minutos (2 horas y 30 minutos) como mínimo por semana de ejercicio aeróbico de moderada intensidad (como una caminata rápida).<sup>9, 37</sup> Esto se podría traducir en 30 minutos, 5 veces por semana.
- 75 minutos (1 hora y 15 minutos) por semana de ejercicio aeróbico intenso (como trotar o correr).<sup>9, 37</sup>
- Una combinación de ambas.<sup>9, 37</sup>
- Además, los adultos deben incluir actividades que impliquen el fortalecimiento de los músculos dos o más días por semana, trabajando por ejemplo miembros inferiores, caderas, dorso, abdomen, pecho, hombros y miembros superiores.<sup>9,</sup>

<sup>37</sup>

En cuanto al sueño, se recomienda para adultos, una duración de 7 a 9 horas por día. Se ha comprobado que una duración menor a la recomendada se ha asociado a la presencia de manifestaciones como fatiga (que lleva a una reducción de la

actividad física), cambios hormonales, afectación psicomotora y bajo rendimiento académico y laboral.<sup>38</sup>

## **Justificación**

---

La situación mundial de pandemia por COVID-19 reflejó una clara aparición de una crisis circunstancial, la cual generó un desequilibrio en toda la población, al interrumpirse las actividades de la vida diaria.

Como consecuencia de ello, las personas debieron cumplir con el ASPO dictaminado a nivel nacional, incrementando, en la mayoría de ellos, el tiempo que debieron permanecer en sus hogares.

Esta situación se convirtió en un escenario importante para la modificación de los hábitos alimentarios, pudiendo ser estos positivos o negativos, cuyo conocimiento permite determinar cómo se modifican los hábitos alimentarios por causas extremas y la posibilidad de elaborar herramientas para afrontar situaciones similares, asegurando la prevención y promoción de la salud.

## **Objetivos**

---

### **Objetivo general**

- Evaluar los hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional, en la población adulta del Área Metropolitana de Buenos Aires en el contexto de la pandemia por COVID-19.

### **Objetivos específicos**

- Valorar el estado nutricional e identificar cambios en el peso.
- Registrar el número de comidas diarias realizadas durante el confinamiento.
- Identificar el consumo de los grupos de alimentos antes y durante el confinamiento.
- Identificar cambios en los hábitos de sanitización de alimentos durante el confinamiento.
- Identificar la realización de actividad física antes y durante el confinamiento.
- Registrar cambios en el patrón de sueño durante el confinamiento.

## **Diseño metodológico**

---

### **Tipo de estudio y diseño general**

- Transversal, descriptivo, observacional

### **Población y muestra**

- Población: Personas mayores de 18 años, de ambos sexos, del Área Metropolitana de Buenos Aires.
- Muestra: 263 personas mayores de 18 años, de ambos sexos, del Área Metropolitana de Buenos Aires.

### **Técnica de muestreo**

- No probabilístico por conveniencia

### **Criterios de inclusión**

- Hombres y mujeres
- Mayores de 18 años
- Residentes del Área Metropolitana de Buenos Aires
- Firma del apartado informativo

### **Criterios de exclusión**

- Realización de dietas por cursar con alguna patología
- Impedimentos para realizar actividad física

### **Definición operacional de las variables**

---

- Sexo: conjunto de peculiaridades que caracterizan a los individuos de una especie dividiéndolos en femenino o masculino
  - Valor: femenino, masculino
- Edad: tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento
  - Valor: años
- Nivel de estudios: formación destinada a desarrollar la capacidad intelectual, moral y afectiva de las personas

- Valor: primario incompleto, primario completo, secundario, terciario, universitario, posgrado, doctorado
- Empleo/profesión:
  - Indicador: nivel socioeconómico (ingresos, educación y empleo)
- Actividad laboral durante el aislamiento obligatorio
  - Valor: Trabaja de manera presencial, realiza home office o estudia de manera virtual, no trabaja
- Estado nutricional
  - Valor: bajo peso (18,5), normopeso (18,5 - 24,9), sobrepeso (25 - 29,9), obesidad grado I (30 - 34,9), obesidad grado II (35 - 39,9), obesidad grado III o mórbida (40).
  - Indicador: IMC
  - Subindicadores: peso, talla
- Cantidad de comidas:
  - Valor: 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / más de 6.
- Emociones asociadas a la ingesta de alimentos
  - Valor: Aburrimiento / Cansancio / Ansiedad / Tristeza / Hambre / No asocio comer a ninguna de estas emociones / Otro
- Grupo de alimentos:  
Cereales y derivados; Legumbres
  - Tipo: arroz, avena, cebada, arvejas, garbanzos, lentejas, soja, pan, galletas
  - Frecuencia: cantidad de veces a la semana y/o día que consume cereales y legumbres
  - Recomendación semanal: 1750 g en cocido.
  - Consumo diario: 250 g en cocido.

### Frutas y Hortalizas

#### Hortalizas

- Frecuencia: cantidad de veces por semana y/o día que consume hortalizas
- Recomendación semanal: 2800 g (tipo A y B).
- Consumo diario: 400 g (tipo A y B).

#### Frutas

- Frecuencia: cantidad de veces por semana y/o día que consume hortalizas
- Recomendación semanal: 2100 g.
- Consumo diario: 300 g.

### Lácteos

- Tipo: Leche, yogur, quesos
- Frecuencia: cantidad de veces por semana y/o día que consume lácteos y/o derivados
- Recomendación semanal: 3500 cc de leche y yogur (parcialmente descremados), queso fresco 210 g (queso blando 22% de grasa).
- Consumo diario diaria: 500 cc leche y yogur (parcialmente descremados), queso fresco 30 g (queso blando 22% de grasa).

### Carnes y huevo

#### Carnes:

- Tipo: vacuna, cerdo, ave, pescado
- Frecuencia: cantidad de veces a la semana y/o día que consume carnes
- Recomendación semanal: 910 g.
- Consumo diario: 130 g.

#### Huevos

- Frecuencia: cantidad de veces por semana y/o por día que consume huevos
- Recomendación semanal: 175 g.
- Consumo diario: 25 g.

### Aceites y grasas

- Tipo: manteca, margarina, grasa bovina refinada, aceite de girasol, aceite de maíz, aceite de oliva, mezcla.
- Frecuencia: cantidad de veces por semana y/o por día que consume grasas y aceites
- Recomendación semanal: 210 g (aceites vegetales, semillas, frutas secas).
- Consumo diario: 30 g (aceites vegetales, semillas, frutas secas).



### Azúcares y dulces

- Tipo: azúcar, miel, golosinas, amasados de pastelería, galletitas dulces.
- Frecuencia: cantidad de veces por semana y/o día que consume azúcares y dulces
- Recomendación semanal: 175 g.
- Consumo diario: 25 g.

### Bebidas

- Tipo: agua potable, aguas mineralizada, aguas saborizadas, jugos en polvo, gaseosas, bebidas alcohólicas
- Frecuencia: cantidad de veces por semana y/o día que consume bebidas
- Recomendación semanal de agua: 14 a 21 litros de agua segura.
- Consumo diario de agua: 2 a 3 litros agua segura.
- Recomendación semanal de bebidas alcohólicas: 7-280 g en hombres y de 7-140 g en mujeres.
- Consumo diario de bebidas alcohólicas: 1-40 g en hombres y de 1-20 g en mujeres.
- Recomendación semanal de jugos y gaseosas: 175 g.
- Consumo diario de jugos y gaseosas: 25 g.
- Sanitización de frutas y verduras
  - Valor: Las limpio con agua / Las sumerge en agua con lavandina / Las sumerge en agua con vinagre / Las sumerge en agua y usa lavandina apta según rótulo / Ninguna
  - Valor: Si / No / A veces
- Frecuencia de consumo de delivery
  - Valor: Si / No
  - Valor: Igual / Pido con más frecuencia / Pido con menos frecuencia
- Realización de actividad física:
  - Valor: No realizo actividad física / 1-2 veces por semana / 3-4 veces por semana / 5-6 veces por semana / Todos los días
  - Valor: Si, realizo actividad física con más frecuencia / Si, realizo actividad física con menos frecuencia / No se ha modificado
- Tiempo sentado y/o acostado

- Valor: horas
- Horas de sueño
  - Valor: horas
- Cambios en la alimentación
  - Valor: Como más cantidad de veces / Omito ingestas / Consumo siempre las mismas preparaciones / Realizo preparaciones caseras / No noto cambios / Otro
- Cambios en el peso
  - Valor: Bajé de peso / Subí de peso / Mantuve el peso / No lo sé

### **Tratamiento estadístico propuesto**

---

Se realizó una matriz de datos en Excel, año 2016. Se calculó frecuencias absolutas y porcentajes de los datos obtenidos. Se realizó el cruce de variables con la utilización del Test Chi Cuadrado; así mismo se construyeron cuadros y gráficos.

### **Procedimientos para la recolección de información, instrumentos a utilizar y métodos para el control de calidad de los datos**

---

Se realizaron encuestas administradas por terceros, a través de Google Forms y se difundió por redes sociales como Facebook, Instagram y Twitter, durante la última semana del mes de junio del 2020; la duración de la encuesta fue de 10 minutos aproximadamente.

El cuestionario fue formulado según los objetivos y constó de 24 preguntas, con la finalidad de obtener datos sobre hábitos y estilos de vida, y su relación con el estado nutricional, durante la pandemia por COVID-19.

### **Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos**

---

La encuesta se realizó de forma anónima para poder asegurar la confidencialidad de los entrevistados, a través de la declaración de Helsinki que debió ser aceptada.

Modelo del apartado informativo:

Si sos mayor de 18 años y vivís en el Área Metropolitana de Buenos Aires, te invito a participar de la siguiente encuesta, que tiene por objetivo conocer los hábitos alimentarios de la población durante el aislamiento social preventivo y obligatorio por COVID-19. La respuesta es voluntaria, anónima y confidencial. Los datos obtenidos serán utilizados para la realización de una tesina de grado.

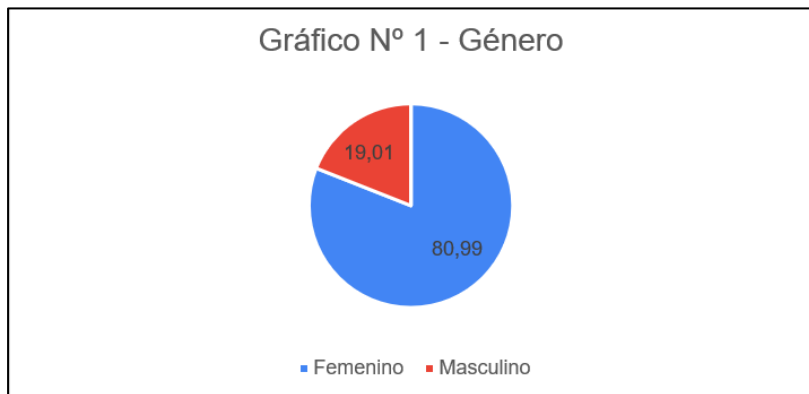
Si acepta participar, marcar acepto el apartado.

Muchas gracias.

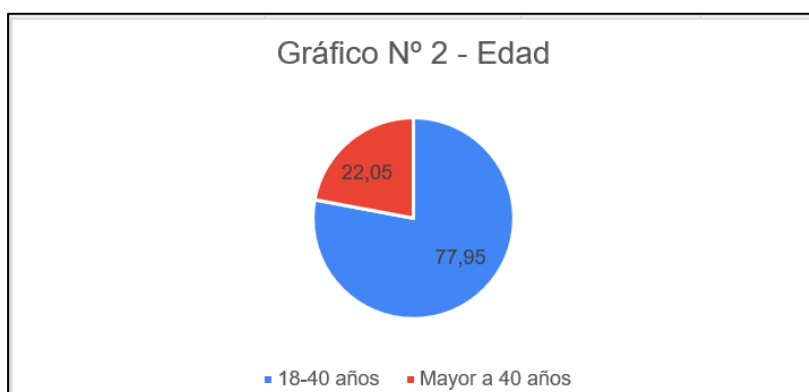
## Resultados

Se realizaron 263 encuestas a adultos mayores de 18 años, residentes del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA) durante la última semana del mes de junio del 2020, cuyos datos arrojaron los siguientes resultados:

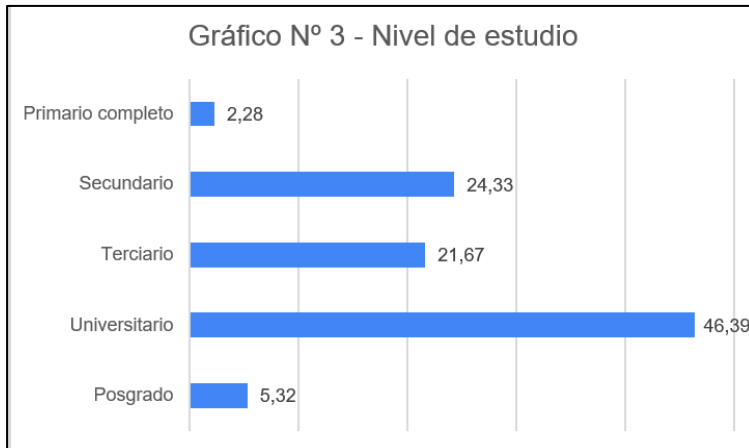
De la totalidad de encuestados, 213 correspondieron al género femenino (80,99%) y 50 al masculino (19,01%). Cuadro N° 1 (ver tabla N° 1 en anexos).



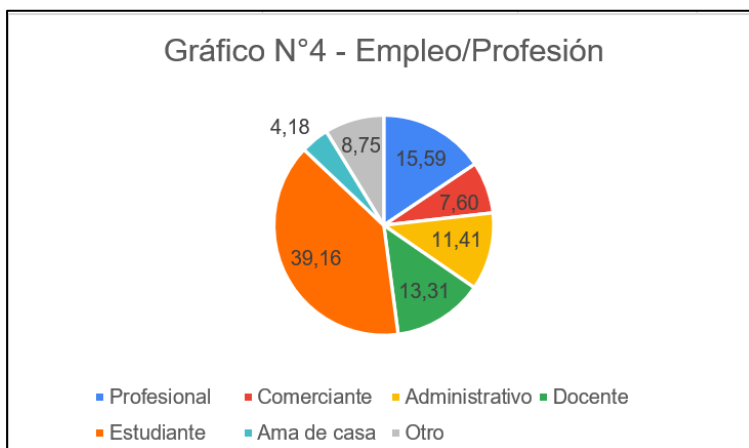
De la totalidad de encuestados, 205 tenían entre 18 y 40 años (77,95%) y 58 tenían más de 40 años (22,05%). Cuadro N° 2 (ver tabla N° 2 en anexos).



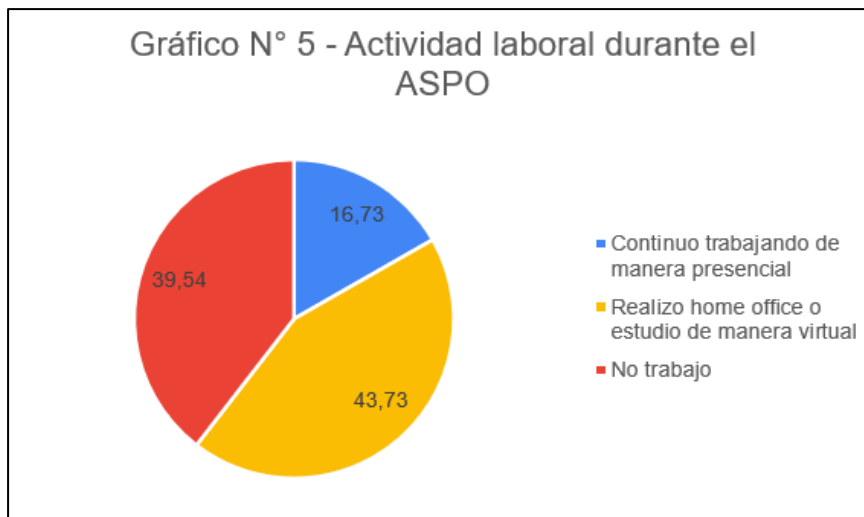
De la totalidad de encuestados, 6 presentaban primario completo (2,28%), 64 nivel secundario (24,33%), 57 nivel terciario (21,67%), 122 nivel universitario (46,39%) y 14 nivel de posgrado (5,32%). Cuadro N° 3 (ver tabla N° 3 en anexos). De ellos, ninguno presentó primario incompleto ni doctorado.



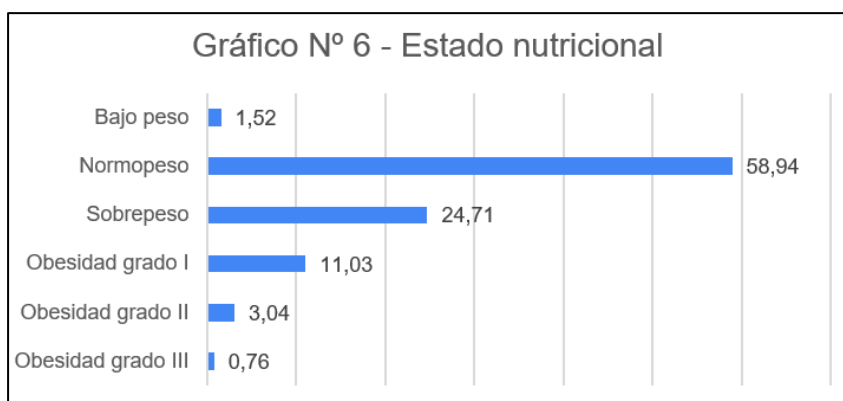
De la totalidad de encuestados, 103 eran estudiantes (39,16%), 41 profesionales (15,59%), 35 docentes (13,31%), 30 administrativos (11,41%), 23 manifestaron ejercer otro empleo o profesión (8,75%), 20 eran comerciantes (7,60%) y 11 ama de casa (4,18%). Cuadro N° 4 (ver tabla N° 4 en anexos).



De la totalidad de encuestados 115 realizaron home office y/o estudiaron de manera virtual (43,73%), 104 no se encontraban trabajando (39,54%) y 44 continuaron trabajando de manera presencial (16,73%). Cuadro N° 5 (ver tabla N° 5 en anexos).

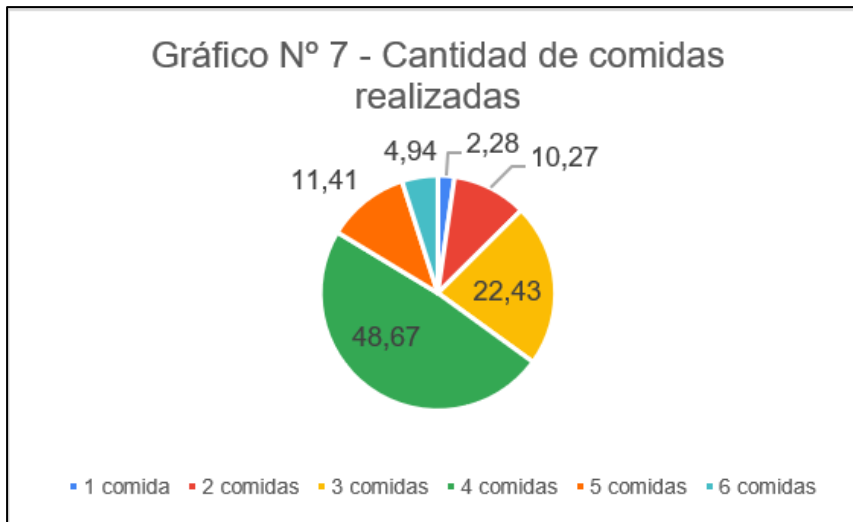


De la totalidad de encuestados, 4 se encontraron con bajo peso (1,52%), 155 con normopeso (58,94%), 65 con sobrepeso (24,71%) y 39 con algún grado de obesidad, de los cuales 29 se encontraron con obesidad grado I (11,03%), 8 con obesidad grado II (3,04%) y 2 con obesidad grado III o mórbida (0,76%). Cuadro N° 6 (ver tabla N° 6 en anexos).

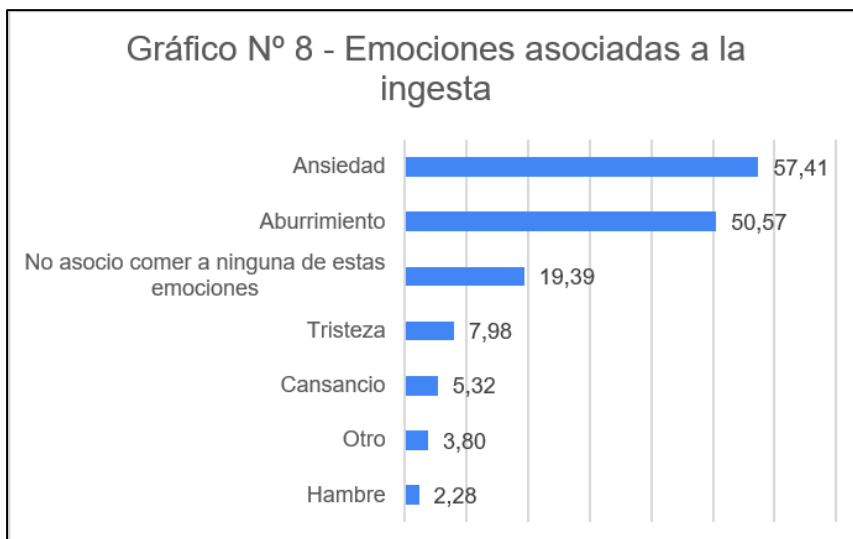


De la totalidad de encuestados, 6 realizaron una sola comida por día (2,28%), 27 realizaron dos comidas por día (10,27%), 59 realizaron tres comidas por día (22,43%), 128 realizaron cuatro comidas por día (48,67%), 30 realizaron cinco comidas por día (11,41%) y 13 realizaron 6 comidas por día (4,94%). Cuadro N° 7 (ver tabla N° 7 en anexos). De ellos ninguno contestó realizar más de 6 comidas.

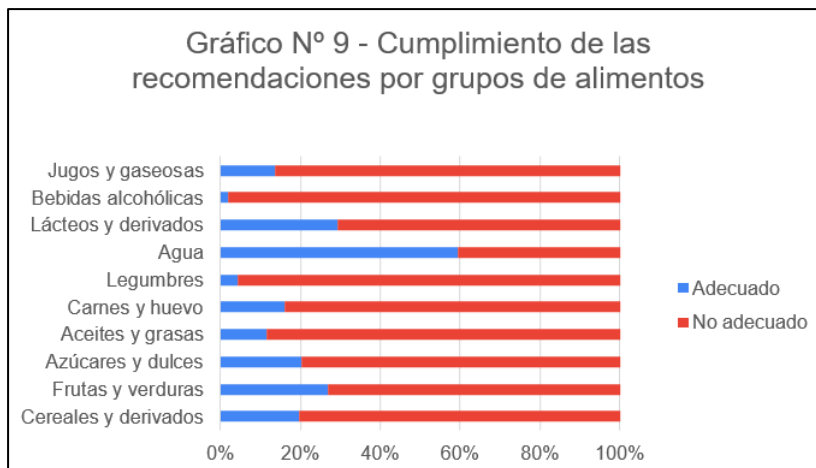
Respecto a la adecuación de la cantidad de comidas diarias, el 4,94% de los encuestados cumplió con la recomendación de cuatro comidas diarias más dos colaciones y el 95,06% no lo cumplió ya que consumieron menos de seis comidas diarias.



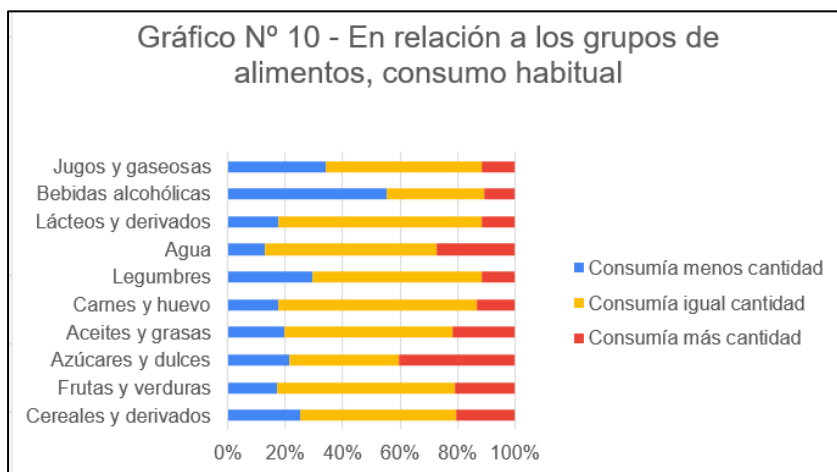
151 manifestaron ingerir alimentos por ansiedad (57,41%), 133 por aburrimiento (50,57%), 51 no asociaron ingerir alimentos a ninguna de estas emociones (19,39%), 21 asociaron ingerir alimentos por tristeza (7,98%), 14 por cansancio (5,31%), 10 asociaron ingerir alimentos por otras emociones (3,80%) y 6 por hambre (2,28%). Cuadro N° 8 (ver tabla N° 8 en anexos).



Se observó en la totalidad de encuestados, una tendencia al consumo inadecuado de los grupos de alimentos durante el ASPO, con un mayor porcentaje de adecuados sobre la ingesta de agua segura, donde el 59,32% cumplió con la recomendación de una ingesta diaria. Respecto al resto de los grupos, los porcentajes de personas que cumplió con las recomendaciones varían entre 1,9% a 29,28%. Cuadro N° 9 (ver tabla N° 9 en anexos).

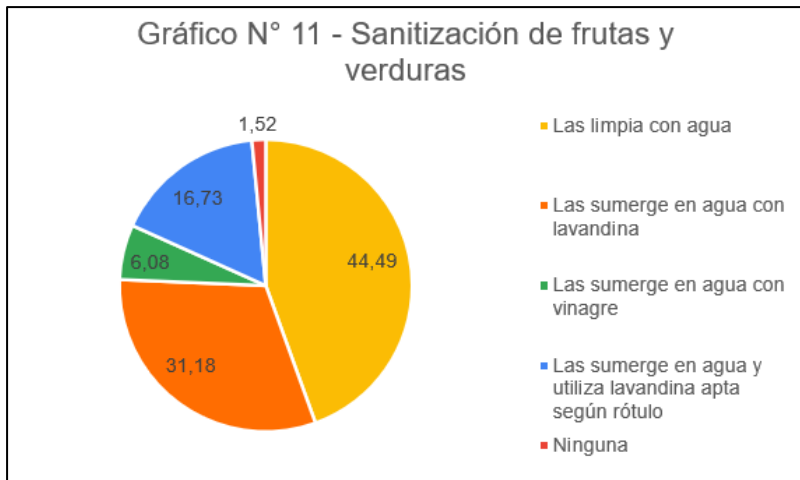


Del total de encuestados, se observó que en todos los grupos se mantuvo la ingesta, destacándose que la población ingería menos alcohol, lo que demuestra que durante el ASPO se incrementó su consumo; algo similar sucede con los jugos y gaseosas. En cuanto a las legumbres, previo al ASPO ingerían menos que durante él, lo que implica, de acuerdo con el gráfico anterior, que la ingesta continuó siendo inadecuada. Cuadro N° 10 (ver tabla N° 10 en anexos).



Del total de encuestados, 117 manifestaron llevar a cabo la limpieza de frutas y hortalizas con agua (44,49%), 82 las sumergió en agua con lavandina (31,18%), 16 las sumergió en agua con vinagre (6,08%), 44 las sumergió en agua y utiliza lavandina apta según rótulo (16,73%) y 4 no llevaron a cabo ninguna práctica de sanitización (1,52%).

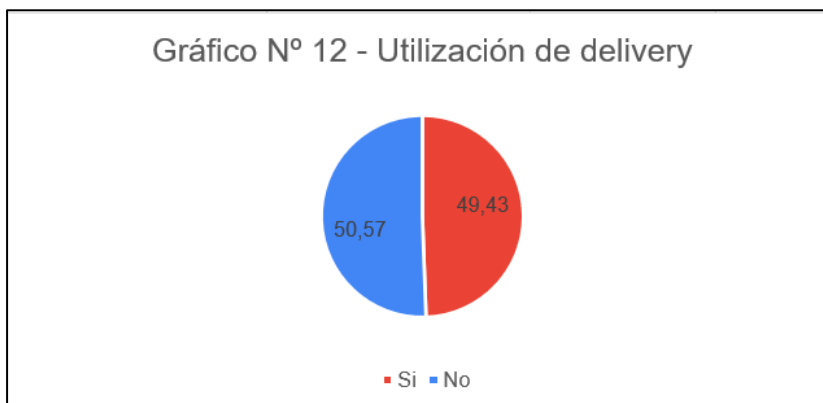
Del total de encuestados, solo un 16,73% llevó a cabo las prácticas adecuadas de sanitización de frutas y hortalizas, 83,27% realizó prácticas de manera inadecuada y 1,52% no implementó ningún tipo de práctica. Cuadro N° 11 (ver tabla N° 11 en anexos).



Del total de encuestados, 128 implementaron prácticas de sanitización de frutas y hortalizas previo al ASPO (48,67%), 76 no las implementaron (28,90%) y 59 solo llevaban a cabo estas prácticas de manera esporádica (22,43%). Cuadro N° 11 A (ver tabla N° 11 A en anexos).



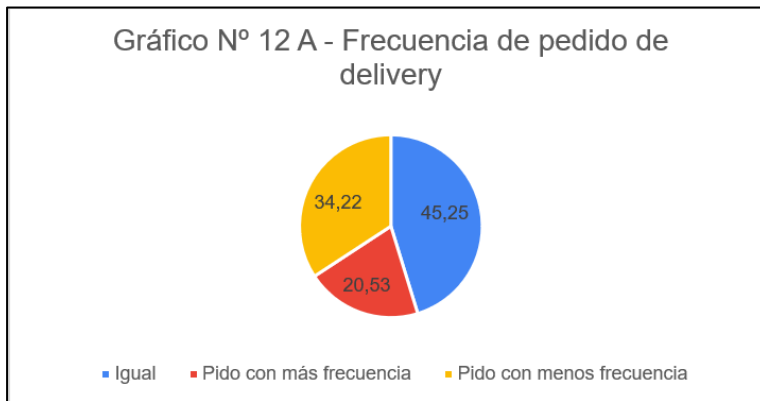
Del total de encuestados, 130 solían pedir delivery (49,43%) y 133 no lo hicieron (50,57%). Cuadro N° 12 (ver tabla N° 12 en anexos).



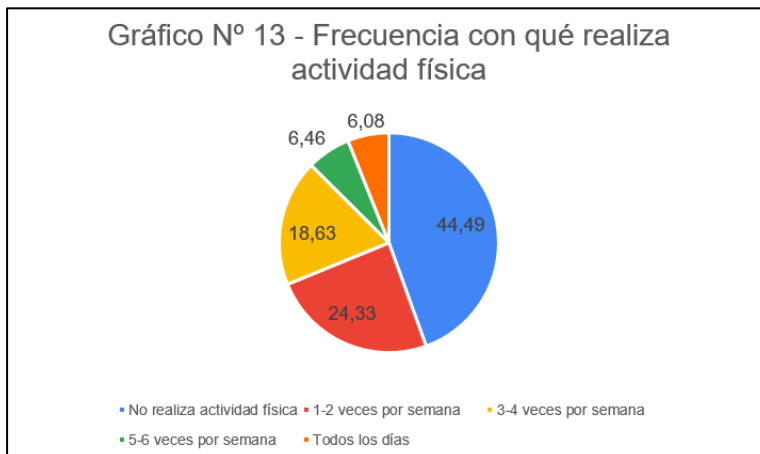
Del total de encuestados, durante el ASPO, 119 pidieron delivery con la misma frecuencia que la habitual (45,25%), 54 pidieron con más frecuencia (20,53%) y 90



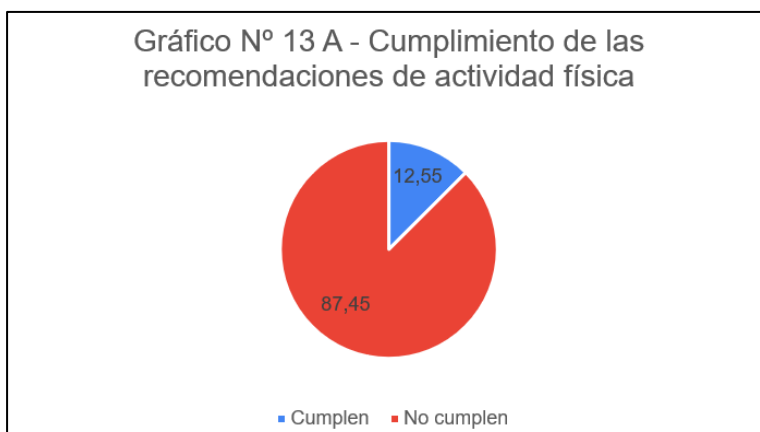
pidieron con menos frecuencia (34,22%). Cuadro N° 12 A (ver tabla N° 12 A en anexos).



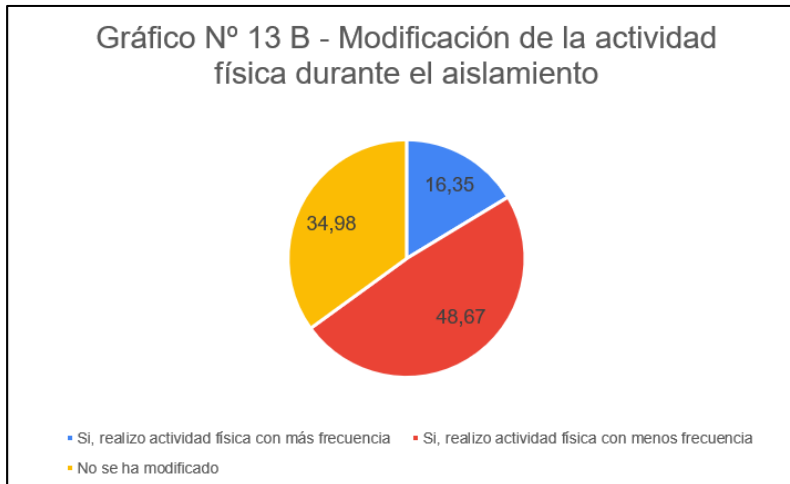
Del total de encuestados, 117 no realizaron actividad física (44,49%), 64 realizaron actividad física de 1 a 2 veces por semana (24,33%), 49 realizaron de 3 a 4 veces por semana (18,63%), 17 realizaron de 5 a 6 veces por semana (6,46%) y 16 realizaron todos los días (6,08%). Cuadro N° 13 (ver tabla N° 13 en anexos).



Del total de encuestados, 33 cumplieron con las recomendaciones de actividad física (12,55%) y 230 no cumplieron con las mismas (87,45%). Cuadro N° 13 A (ver tabla N° 13 A en anexos).

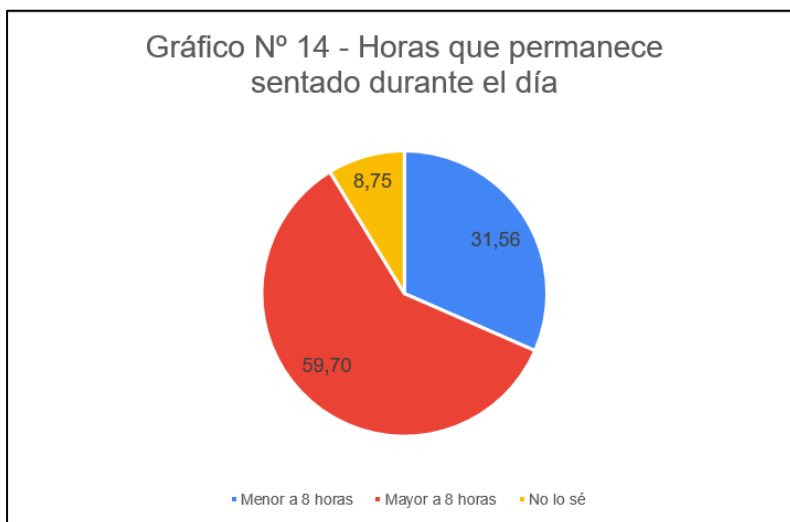


Del total de encuestados, durante el ASPO, 43 realizaron actividad física con mayor frecuencia (16,35%), 128 realizaron actividad física con menos frecuencia (48,67%) y 92 no presentaron cambios (34,98%). Cuadro N° 13 B (ver tabla N° 13 B en anexos).

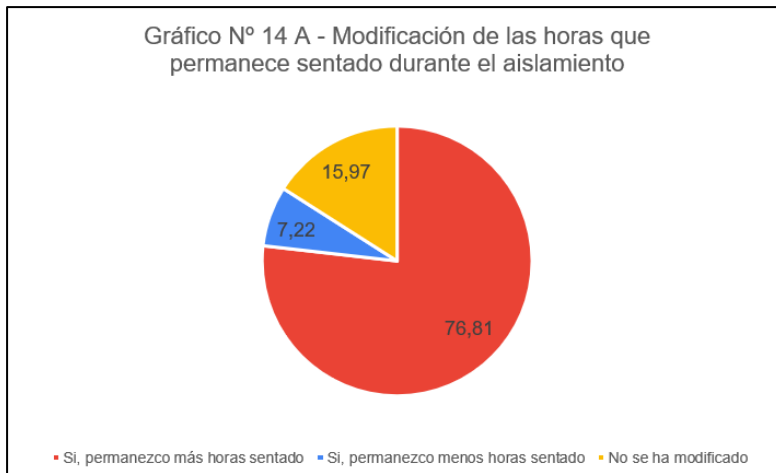


Del total de encuestados, 83 permanecieron sentados menos de 8 horas por día (31,56%), 157 más de 8 horas por día (59,70%) y 23 no lo supieron decir (8,75%).

Del total de encuestados, 83 cumplieron con la recomendación diaria de horas sentados (31,56%). Cuadro N° 14 (ver tabla N° 14 en anexos).

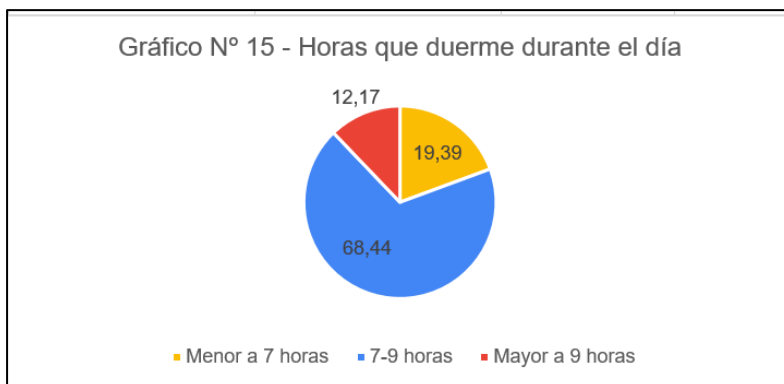


Del total de encuestados, durante el ASPO 202 permanecieron más horas sentados (76,81%), 19 permanecieron menos horas sentados (7,22%) y 42 no vieron modificadas las horas (15,97%). Cuadro N° 14 A (ver tabla N° 14 A en anexos).

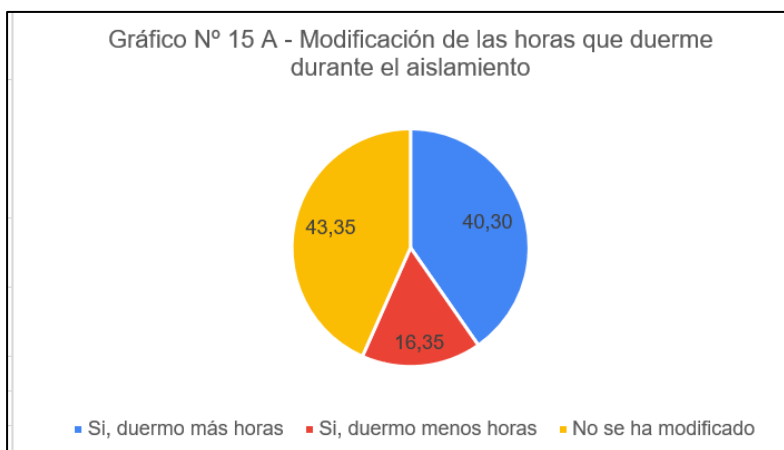


Del total de encuestados, 51 duermieron menos de 7 horas por día (19,39%), 180 entre 7 y 9 horas por día (68,44%) y 32 duermieron más de 9 horas por día (12,17%).

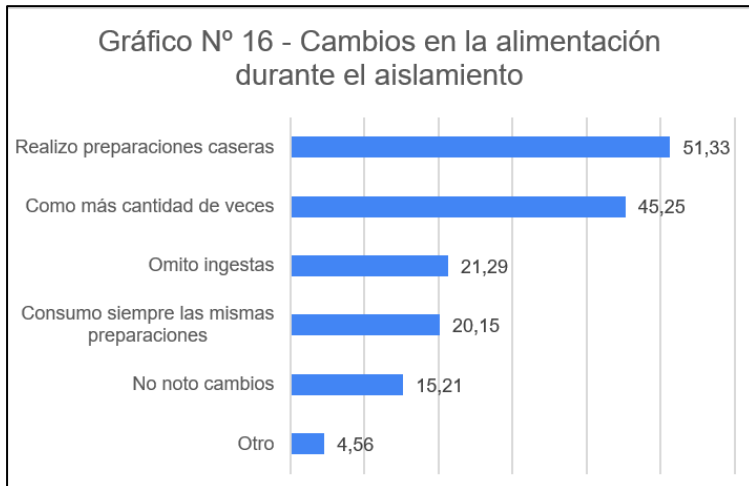
Del total de encuestados, 180 cumplieron con la recomendación de horas de sueño por día (68,44%). Cuadro N° 15 (ver tabla N° 15 en anexos).



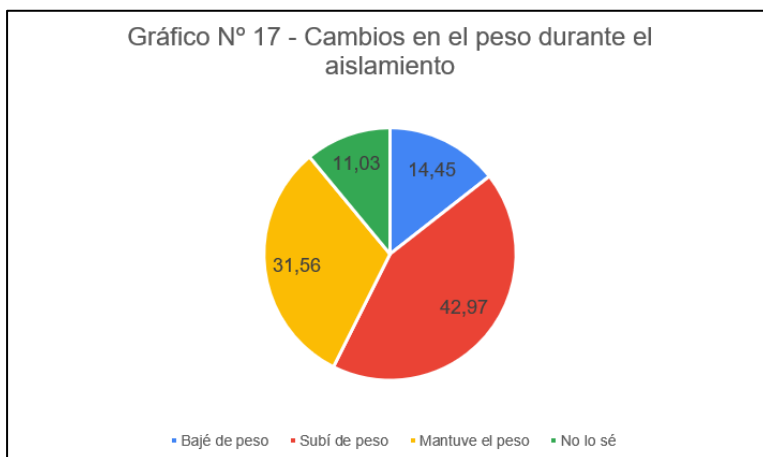
Del total de los encuestados, durante el ASPO, 106 manifestaron dormir más horas por día (40,30%), 43 manifestaron dormir menos horas (16,35%) y 114 no han manifestado modificaciones de las horas de sueño (43,35%). Cuadro N° 15 A (ver tabla N° 15 A en anexos).



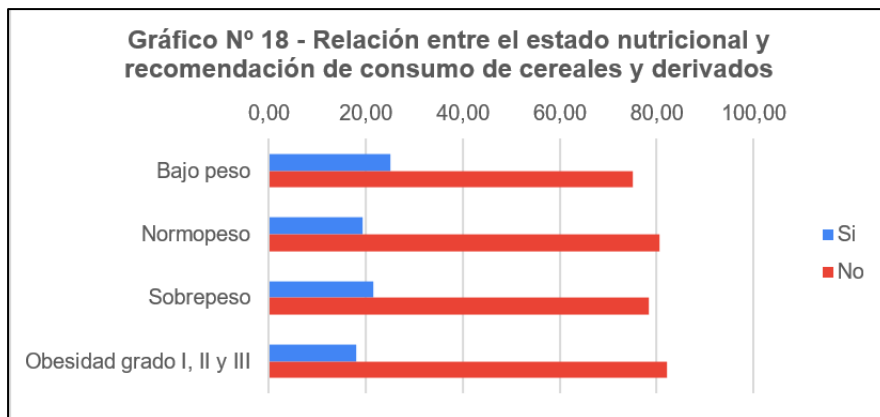
De los encuestados, 135 realizaron preparaciones caseras (51,33%), 119 ingirieron más cantidad de alimentos por día (45,25%), 56 omitieron ingestas (21,29%), 53 consumieron siempre las mismas preparaciones (20,15%), 40 no notaron cambios en su alimentación (15,21%) y 12 manifestaron otros cambios (4,56%). Cuadro N° 16 (ver tabla N° 16 en anexos).



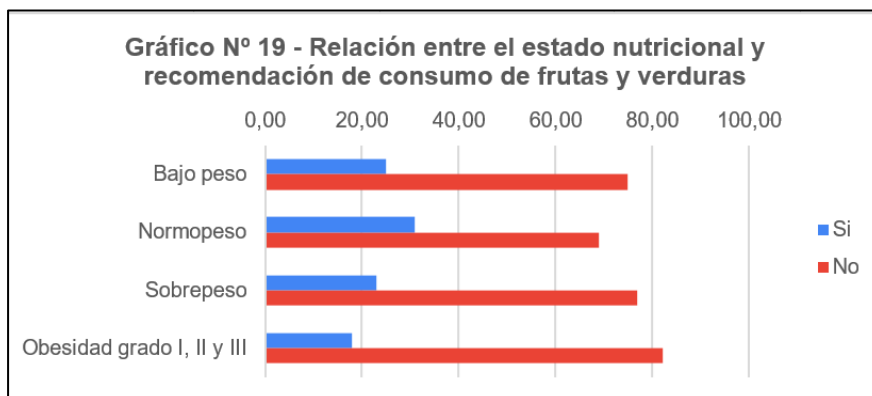
Del total de los encuestados, durante el ASPO, 113 manifestaron subir de peso (42,97%), 83 manifestaron mantener el peso (31,56%), 38 manifestaron bajar de peso (14,45%) y 29 no lo saben (11,03%). Cuadro N° 17 (ver tabla N° 17 en anexos).



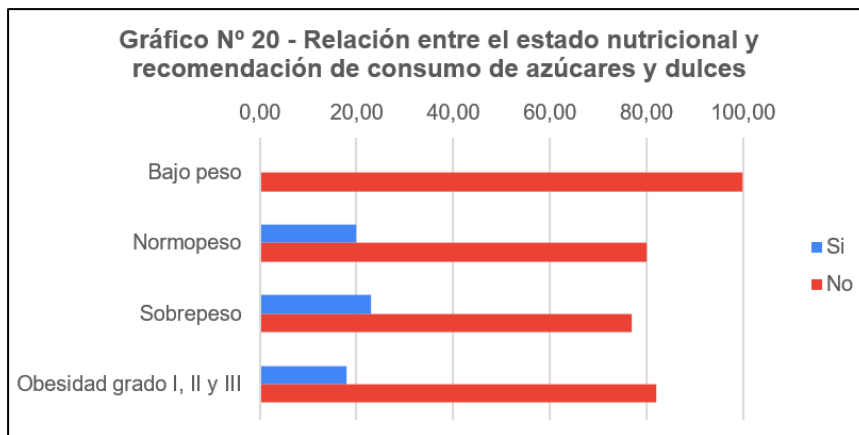
Considerando la relación entre las variables estado nutricional y la adecuación del consumo del grupo de cereales y derivados, se observó una tendencia en los encuestados al consumo inadecuado de dicho grupo de alimentos, independientemente del estado nutricional, al igual que se encontraron similitudes entre los encuestados que sí cumplen con la adecuación para este grupo de alimentos. De acuerdo al estadístico calculado, las diferencias no fueron significativas. Cuadro N° 18 (ver tabla N° 18 y 18 A en anexos).



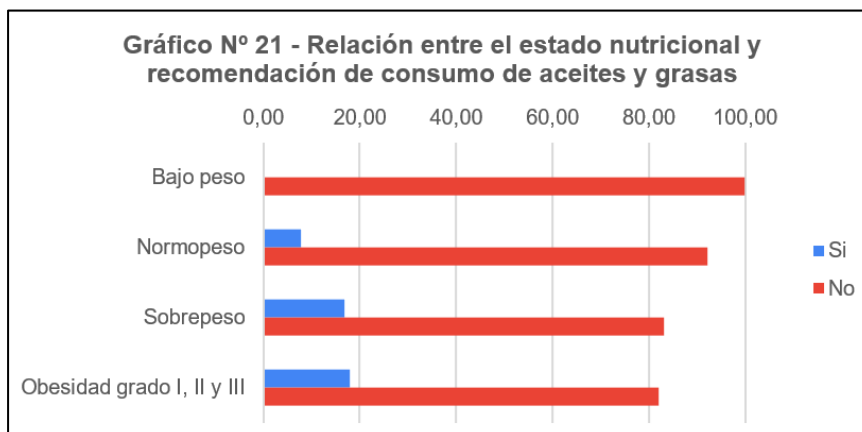
Considerando la relación entre las variables estado nutricional y la adecuación del consumo del grupo de frutas y verduras, se observó una tendencia en los encuestados al consumo inadecuado de dicho grupo de alimentos, independientemente del estado nutricional, al igual que se encontraron similitudes entre los encuestados que sí cumplen con la adecuación para este grupo de alimentos. De acuerdo al estadístico calculado, las diferencias no fueron significativas. Cuadro N° 19 (ver tabla N° 19 y 19 A en anexos).



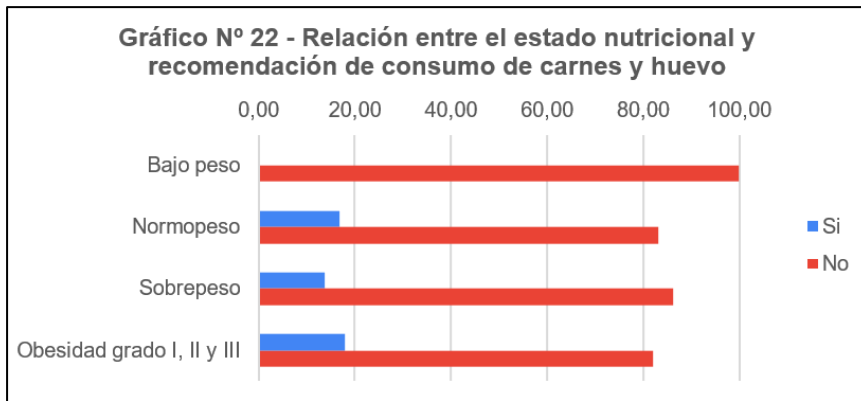
Considerando la relación entre las variables estado nutricional y la adecuación del consumo del grupo de azúcares y dulces, se observó una tendencia en los encuestados al consumo inadecuado de dicho grupo de alimentos, independientemente del estado nutricional, al igual que se encontraron similitudes entre los encuestados que sí cumplen con la adecuación para este grupo de alimentos. Se observó en los encuestados de bajo peso, que, a diferencia del resto, ninguno cumplió con la adecuación semanal para el grupo de azúcares y dulces; no obstante, de acuerdo al estadístico calculado, dichas diferencias no fueron significativas. Cuadro N° 20 (ver tabla N° 20 y 20 A en anexos).



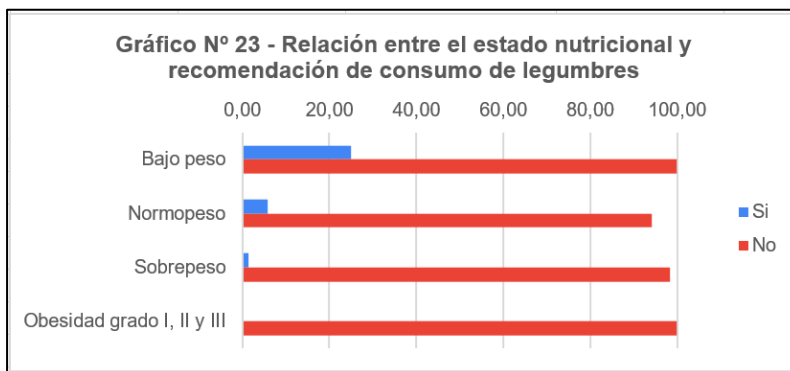
Considerando la relación entre las variables estado nutricional y la adecuación del consumo del grupo de aceites y grasas, se observó una tendencia en los encuestados al consumo inadecuado de dicho grupo de alimentos, independientemente del estado nutricional. Se observó en los encuestados de bajo peso, que, a diferencia del resto, ninguno cumplió con la adecuación semanal para el grupo de aceites y grasas; no obstante, de acuerdo al estadístico calculado, dichas diferencias no fueron significativas. Cuadro N° 21 (ver tabla N° 21 y 21 A en anexos).



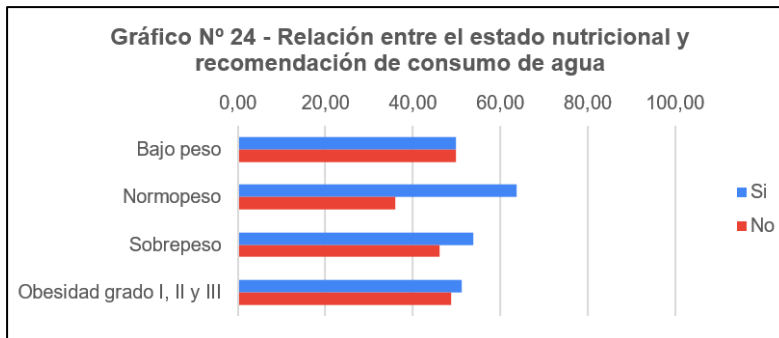
Considerando la relación entre las variables estado nutricional y la adecuación del consumo del grupo de carnes y huevo, se observó una tendencia en los encuestados al consumo inadecuado de dicho grupo de alimentos, independientemente del estado nutricional. Se observó en los encuestados de bajo peso, que, a diferencia del resto, ninguno cumplió con la adecuación semanal para el grupo de carnes y huevo; no obstante, de acuerdo al estadístico calculado, dichas diferencias no fueron significativas. Cuadro N° 22 (ver tabla N° 22 y 22 A en anexos).



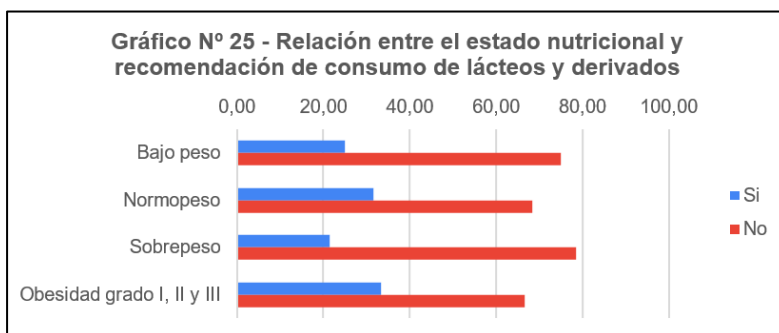
Considerando la relación entre las variables estado nutricional y la adecuación del consumo del grupo de legumbres, se observó una tendencia en los encuestados al consumo inadecuado de dicho grupo de alimentos, independientemente del estado nutricional. A su vez, se diferenció una adecuación del consumo a medida que disminuyó el peso en relación a la talla, siendo esta escasa o nula en los encuestados con sobrepeso y obesidad. A pesar de haber notado cierto grado de diferencia, de acuerdo al estadístico calculado, estas no fueron significativas. Cuadro N° 23 (ver tabla N° 23 y 23 A en anexos).



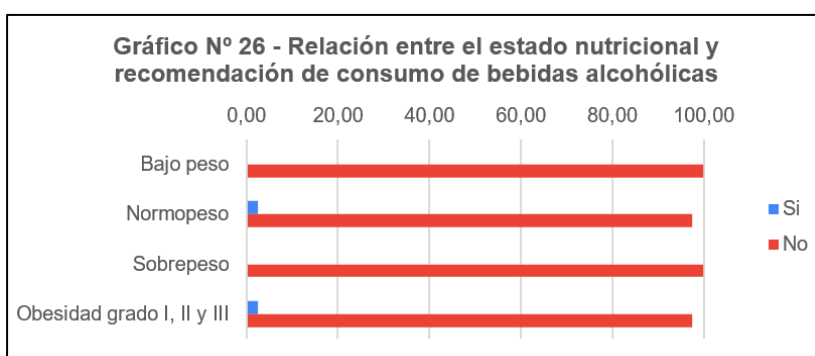
Considerando la relación entre las variables estado nutricional y la adecuación del consumo del grupo de agua, se observó una tendencia en los encuestados al consumo tanto adecuado como inadecuado de dicho grupo de alimentos, independientemente del estado nutricional, destacandose en todos ellos, un mayor porcentaje de adecuados. Si bien se observó un mayor porcentaje de adecuación en los encuestados con normopeso, de acuerdo al estadístico calculado, estas no fueron significativas. Cuadro N° 24 (ver tabla N° 24 y 24 A en anexos).



Considerando la relación entre las variables estado nutricional y la adecuación del consumo del grupo de lácteos y derivados, se observó una tendencia en los encuestados al consumo inadecuado de dicho grupo de alimentos, independientemente del estado nutricional, al igual que se encontraron similitudes entre los encuestados que si cumplieron con la adecuación para este grupo de alimentos. De acuerdo al estadístico calculado, las diferencias no fueron significativas. Cuadro N° 25 (ver tabla N° 25 y 25 A en anexos).

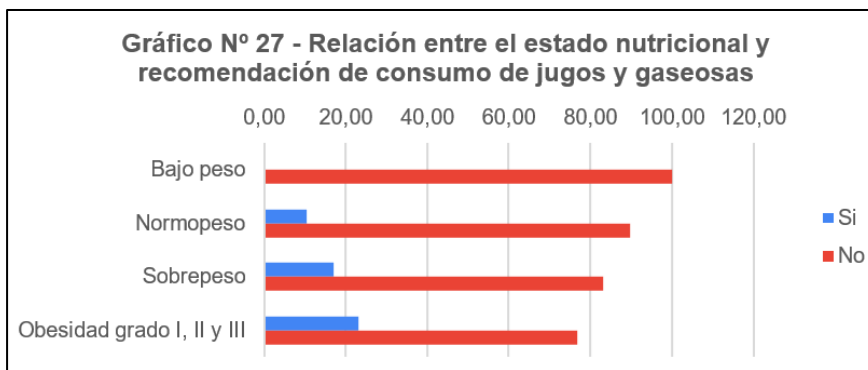


Considerando la relación entre las variables estado nutricional y la adecuación del consumo del grupo de bebidas alcohólicas, se observó una tendencia en los encuestados al consumo inadecuado de dicho grupo de alimentos, independientemente del estado nutricional, notando que del total de encuestados, solo un 5,14% cumplió con las recomendaciones, dentro de las personas con normopeso y algún grado de obesidad. De acuerdo al estadístico calculado, las diferencias no fueron significativas. Cuadro N° 26 (ver tabla N° 26 y 26 A en anexos).

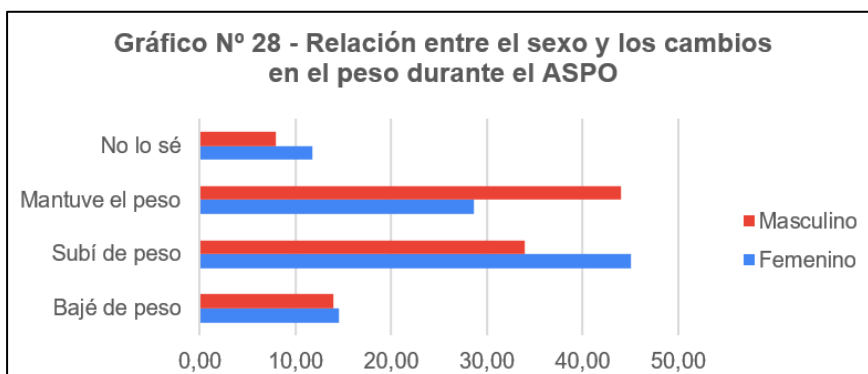




Considerando la relación entre las variables estado nutricional y la adecuación del consumo del grupo de jugos y gaseosas, se observó una tendencia en los encuestados al consumo inadecuado de dicho grupo de alimentos, independientemente del estado nutricional. Se observó en los encuestados de bajo peso, que, a diferencia del resto, ninguno cumplió con la adecuación semanal para este grupo; y, a su vez, que a medida que incrementa el peso en relación a la talla, incrementa el porcentaje de personas que cumplieron con las recomendaciones; no obstante, de acuerdo al estadístico calculado, dichas diferencias no fueron significativas. Cuadro N° 27 (ver tabla N° 27 y 27 A en anexos).

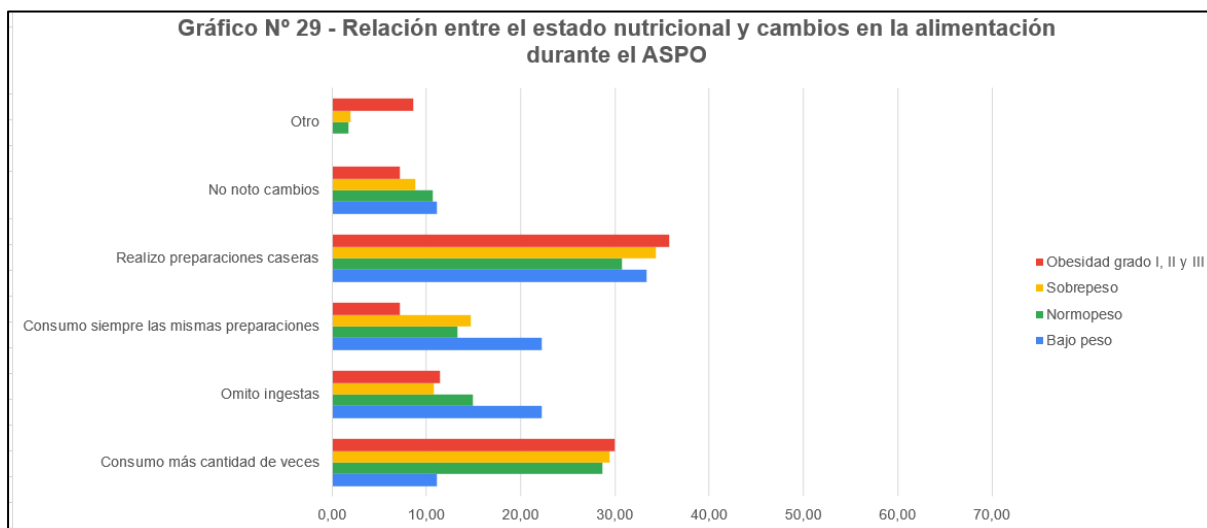


Según lo que refleja el gráfico, las mujeres subieron de peso en mayor proporción que los hombres, lo que mostró que hubo diferencias entre el sexo y los cambios en el peso, pero de acuerdo al estadístico calculado, estas diferencias no fueron significativas. Cuadro N° 28 (ver tabla N° 28 y 28 A en anexos).



Considerando la relación entre el estado nutricional y los cambios en la alimentación durante el ASPO, se observó positivamente una tendencia en los encuestados a realizar preparaciones caseras, independientemente del estado nutricional, seguido negativamente de un incremento en la cantidad de ingestas diarias, entre las personas con normopeso, sobrepeso y obesidad. A su vez se observó una monotonía de la alimentación en las personas con bajo peso, como consecuencia de haber ingerido siempre las mismas preparaciones, lo que pudo haber

llevado a que sea la población que omitió más ingestas. Cuadro N° 29 (ver tabla N° 29 y 29 A en anexos).



## Discusión

Los resultados obtenidos reflejan como los hábitos alimentarios se ven influenciados por múltiples factores, demostrando que se trata de un fenómeno situado. Si bien las medidas implementadas sobre el aislamiento fueron positivas para prevenir la propagación del virus, no lo fueron tanto para adoptar un estilo de vida saludable.

Se observó en los encuestados de este trabajo que un 58,97% presentó normopeso, valor similar al obtenido en un estudio realizado por dos profesionales del CONICET, donde obtuvieron el 55%.

Los resultados obtenidos podrían asociarse al nivel de estudios alcanzados por los encuestados, ya que la mitad de la población alcanzó un nivel universitario, teniendo en cuenta que se considera una relación directa entre el nivel de estudios, el nivel de ingresos y un mejor estado de salud, comparado con aquellas personas con menor nivel educativo.

Estos valores se contraponen con los resultados obtenidos en la ENFR y en las ENNyS. En las primeras se observaron que 6 de cada 10 adultos presentaron exceso de peso, y en las segundas un 67,9%, de los cuales 34% presentó sobrepeso y 33,9% obesidad.

Si bien en este trabajo y en el estudio realizado por el CONICET se obtuvieron menores porcentajes para la población con exceso de peso, son datos para tener en cuenta ya que se obtuvo entre un 37 y 39%, lo que resulta importante, no solo por las consecuencias metabólicas que trae, sino porque el sobrepeso y la obesidad son considerados factores de riesgo, debido a una menor capacidad respiratoria y al incremento en la síntesis de citoquinas proinflamatorias. Esto, sumado a la inflamación crónica de la obesidad, no solo aumenta la prevalencia de contraer la enfermedad por coronavirus, si no también que aumenta la morbimortalidad, por padecer formas más graves de la enfermedad.

En varios estudios se evidenció un incremento en el consumo de comidas caseras. CONICET obtuvo el incremento en el 50% de la población en estudio, CEDEF en el 70% y la UCA en el 66,4%. En este trabajo también fue notorio el aumento y se obtuvo un valor similar al del CONICET con 51,33%.

Correlacionando los estudios con el presente trabajo, se observó claramente un aumento del consumo de preparaciones caseras, la cual podría relacionarse con una mayor disponibilidad de tiempo y presencia en los hogares, y una mayor participación de todos los integrantes de la familia, tal como se menciona en uno de ellos. Respecto a esto, en uno de los estudios, se indagó sobre ciertas prácticas a continuar una vez finalizado el ASPO, siendo una opción la de “cocinaré más”, donde obtuvieron que un 47% de la población no estaba para nada, o parcialmente de acuerdo, lo que lleva a pensar que se perdería esta tendencia positiva de consumir alimentos caseros.

Habría que considerar si el tiempo destinado en la cocina fue adecuado para la incorporación de platos saludables, o bien, se destinó a la preparación de comidas caseras con un bajo valor nutricional.

En cuanto al uso del delivery, se encontró en el estudio del CONICET que, del total de la población encuestada, solo un 2% accedía a este servicio. Por otro lado, en el estudio de CEDEF se observó que el 49% de los encuestados redujeron el uso de este recurso lo que se correlacionaría inversamente con el incremento en la ingesta de comidas caseras, tal como se mencionó anteriormente.

Estos valores se oponen al obtenido en el presente trabajo, donde el 49,43% manifestó pedir delivery actualmente y solo un 34,22% pidió con menos frecuencia.

Respecto a la cantidad de comidas diarias realizadas, en el estudio realizado por la UCA, el 76,9% realizó de 3 a 4 comidas diarias, mientras que en el presente

trabajo se obtuvo un valor similar, con el 71,1%. Si bien se observó como la mayoría de la población respondió a lo recomendado por las GAPA, cuando se indagó sobre cambios en la alimentación durante el ASPO, varios de los encuestados mencionaron ingerir platos más abundantes y formas de preparación menos saludables, como las frituras, lo que nos llevaría a inferir que no se respetaron las Leyes de Escudero.

En cuanto al consumo de alimentos asociado a emociones, tales como estrés y ansiedad, el estudio realizado por CONICET arrojó que entre el 55 y 62% de la población manifestaba realizar ingestas vinculadas a dichas emociones, valor similar al obtenido en el presente trabajo, donde el 57,41% manifestó consumir alimentos por sentir ansiedad. Esto puede haber llevado a estimular el “picoteo”, que fue una de las respuestas brindada por los encuestados sobre el cambio en su alimentación durante el ASPO.

Con respecto a la ingesta de alimentos con efecto inmunomodulador, como, por ejemplo, las frutas y verduras, se ha registrado un descenso aún mayor al ya evidenciado. En el estudio realizado por el CONICET, un 24% manifestaba consumir durante el ASPO menor cantidad que la habitual en cuanto a las frutas y un 19% lo refería en cuánto a la ingesta de las hortalizas. En el presente trabajo un 17,11% manifestó un menor consumo de frutas y hortalizas, en relación al habitual, valor menor al referido en el estudio anteriormente mencionado.

En dicho estudio, del total de la población, un 56,2% no cumplió con la recomendación de verduras y solo un 32% cumplió la de frutas. En el estudio realizado por la UCA, un 50,5% para hortalizas y un 44,5% para frutas no cumplieron con las recomendaciones; en el presente trabajo solo un 27% cumplieron con la adecuación para este grupo de alimentos y un 73% no lo cumplió, valor que supera a los obtenidos en los estudios mencionados.

El bajo consumo de frutas y verduras se ha constatado en la ENFR, observándose en la última edición que el promedio nacional de porciones de estos alimentos por persona fue de 2 por día, demostrando que solo un 6% de la población cumple con la recomendación diaria. Esto también se ha manifestado las ENNyS, donde un 33% de la población mencionó consumir frutas y verduras al menos una vez al día. Estas dos encuestas se correlacionan aún más con los datos obtenidos en el presente trabajo.

Esto evidencia que el bajo consumo de frutas y verduras se vio acrecentado en el contexto del confinamiento, lo que podría deberse a la modificación de la

disponibilidad, como se mencionó en el estudio realizado por CEDEF, destacándose la presencia de una variedad y calidad inferior a la habitual, lo que pudo deberse a una menor circulación por las medidas implementadas, que llevó a un desabastecimiento de los comercios.

Por otra parte, en dicho estudio, la mayoría de los encuestados percibió un aumento en los precios de los alimentos, considerado excesivo, y a su vez, un 39,54% manifestó no trabajar durante el ASPO, lo que podría haber impactado negativamente en la economía, pudiendo orientar las compras hacia otros alimentos de menor costo.

En cuanto a las legumbres, en el estudio realizado por el CONICET, solo se obtuvieron datos de las personas vegetarianas, y no de las personas que consumían carne. De ellos el 59% cumplió o superó la recomendación diaria. Mientras que en el presente trabajo se encontró una diferencia notoria, ya que solo el 4,18% cumplieron con las recomendaciones, valor que se puede relacionar con el del estudio realizado por la UCA, en donde no hay encuestados que ingieran legumbres todos los días, únicamente de 1 a 2 veces por semana, rara vez, o nunca.

Respecto al grupo de lácteos, en el estudio realizado por el CONICET, solo un 12% cumplieron con la recomendación, mientras que, en el presente trabajo, cumplieron con la recomendación el 29,28% de los encuestados, aproximadamente el doble de lo obtenido por CONICET.

En las ENNyS se observó que 4 de cada 10 adultos consumieron al menos una vez al día leche, yogur y/o queso, siendo este un porcentaje superior a los anteriormente mencionados, sin embargo, sigue siendo bajo. Esta diferencia podría deberse a que los lácteos, al igual que las frutas y verduras, presentaban faltantes de marcas o variedades en los comercios, según lo mencionado por los encuestados por CEDEF. Esto demostraría una disminución de las ingestas diarias de nutrientes como calcio y vitamina D, sumado a la disminución en la exposición solar, como consecuencia del confinamiento.

Respecto al grupo de carnes, en el estudio realizado por la UCA, hubo un consumo diario en el 11,5% y valor algo mayor se obtuvo en el presente trabajo, de 15,97%.

En las ENNyS, 5 de cada 10 personas refirieron haber consumido carne roja, carne de ave y/o huevo al menos una vez al día, y el 25% de la población refirió haber consumido pescado fresco y/o enlatado al menos una vez por semana.

Al comparar las ENNyS con el presente trabajo y el estudio realizado por la UCA, se evidenció un consumo de carnes aún menor y una falta de cumplimiento de las recomendaciones que brindan las GAPA. Esto pudo deberse a que las carnes forman parte de los alimentos de alto valor económico, sobre todo asociado a cortes de mejor calidad.

Respecto a la ingesta de agua, en el estudio realizado por el CONICET, el 18% de los encuestados tomó menos agua en el contexto del ASPO, y 12,93% del presente trabajo. A su vez, en dicho estudio, entre el 23 y 24% ingirieron más que lo habitual, mientras que en el presente trabajo se obtuvo un 27,38%, mostrando datos más prometedores en cuanto a una mayor ingesta de agua, y menor cantidad de individuos que reducen su consumo.

En el estudio no refería que las personas tuvieran un consumo adecuado de agua. Arrojó valores para las personas que ingerían la mitad o menos de lo recomendado, mientras que en el presente trabajo un 59,32% cumplió con una ingesta de agua diaria, sin embargo, este valor no fue cuantificado, por lo tanto, se desconoce si cumplieron con la cantidad de vasos recomendadas por las GAPA.

Respecto a los jugos y gaseosas, en el estudio realizado por el CONICET, un 30% de la población ingirió uno o dos vasos al día. En el estudio realizado por la UCA, el 56,1% consumió rara vez o nunca este tipo de bebidas.

En las ENNyS, el 32,9% de la población adulta refirió haber consumido bebidas artificiales con azúcar al menos una vez al día. Mientras que en el presente trabajo 13,69% cumplieron con la recomendación para este grupo, valor que se aleja a los anteriormente mencionados.

En cuanto a las bebidas alcohólicas, en el estudio realizado por el CONICET, entre un 15 y 18% incrementó el consumo, mientras que en el presente trabajo lo incrementó un 10,65%.

Esto demuestra que en ambos trabajos se incrementó la ingesta de estas bebidas. Considerando esto, la OMS advirtió, en el marco de la pandemia por coronavirus, de los riesgos que conllevan su aumento, lo que puede exacerbar la vulnerabilidad de la salud y comprometer el sistema inmunitario.

Respecto al grupo de azúcares y dulces, en el estudio realizado por el CONICET, entre un 15 y 23% de la población aumentaron la ingesta, en tanto en el presente trabajo un 40,3%, porcentaje que superó ampliamente al obtenido en el

estudio. Mientras que entre un 26 y 27% redujeron la ingesta durante el ASPO en el estudio, en el presente trabajo solo redujeron la ingesta 21,29%.

En las ENNyS se obtuvieron datos menores a los obtenidos en el presente trabajo, donde el 13,4% de la población adulta refirió haber consumido productos de pastelería y/o facturas, galletitas dulces, cereales con azúcar al menos una vez al día, y 3 de cada 10 adultos refirieron haber consumido golosinas (caramelos, alfajores, chupetines, chicles, barras de cereal, etc.) dos veces por semana o más.

De acuerdo a la práctica de sanitización de vegetales, en el estudio realizado por CEDEF, se observó una tendencia en la población a realizar alguna acción de sanitización de frutas y verduras (sin especificar el tipo de práctica realizada), en un 53%. En el presente trabajo se superó ampliamente dicho valor, donde el 98,48% realizó alguna práctica de sanitización para dicho grupo de alimentos, de los cuales solo el 22,81% realizó las prácticas apropiadas, de sumergir las frutas y verduras en agua, y agregar lavandina apta, según lo indique el rótulo o sumergirlas en agua con vinagre. Por otra parte, el 51,33% de los encuestados no realizaban prácticas de sanitización de frutas y verduras, o lo hacían de manera esporádica, lo que demuestra que, en el contexto del confinamiento, se incrementó notoriamente la cantidad de personas que la realizaron, no obstante es un punto a reforzar, ya que no todos implementaron las técnicas apropiadas. Respecto a esto, en dicho estudio se preguntó sobre ciertas prácticas a continuar una vez finalizado el ASPO, siendo una opción la de "sanitaré frutas y verduras antes de guardarlas", donde obtuvieron que un 67% de la población está muy o totalmente de acuerdo, lo que resulta positivo ya que dicha práctica se sostendría, siempre y cuando sea la adecuada.

Según lo que indican las GAPA 44,49% realizaría la práctica adecuada que consiste en el lavado de frutas y verduras con agua potable, tal como allí se menciona. Esto sería adecuado e insuficiente, ya que realizar únicamente el lavado con agua potable asegura la eliminación del peligro físico, y no biológico. Es por esto que una próxima edición de las GAPA debería considerar incluir la desinfección con vinagre o lavandina, para asegurar la inocuidad alimentaria con la eliminación del peligro biológico, y prevenir de esta forma la incidencia de enfermedades transmitidas por alimentos.

Respecto a la actividad física, en el estudio realizado por la UCA el 56,8% de los encuestados refirió realizar menos actividad que antes del ASPO, el 18,8% realizó con la misma frecuencia, el 10,1% nunca realizó y el 13,9% realizó más actividad física

durante el ASPO. En el presente trabajo el 48,67% realizó menos actividad física, el 34,98% realizó con la misma frecuencia, valor mayor al obtenido en el estudio, y el 16,35% realizó con mayor frecuencia durante el ASPO.

La ENFR realizada en 2013 mostró que hay una prevalencia a la disminución de la realización de actividad física, alcanzando a 6 de cada 10 individuos. Estos valores se correlacionan con los anteriormente mencionados, ya que en ambos trabajos predominó la cantidad de personas que no realizaron actividad física o que mantuvieron su nivel de actividad, demostrando que esto no fue lo adecuado para cumplir con las recomendaciones diarias.

Estos resultados evidenciaron como la implementación del ASPO, enfatizó aún más la disminución de la actividad física, lo que podría deberse a la imposibilidad de asistir a gimnasios, parques o espacios en los que se pudiera realizar algún tipo de actividad.

Esta situación, sumada a que las personas permanecieron más horas sentadas durante el ASPO, incrementó aún más el sedentarismo, cuya importancia radica por considerarse un factor de riesgo para el desarrollo de ECNT como el sobrepeso y obesidad, entre otros.

Por último, de acuerdo con los resultados obtenidos sobre las horas de sueño se observó que casi un 70% de la población durmió lo recomendado, entre 7 y 9 horas, y que durante el ASPO durmieron más horas, por lo que se deduce que la inactividad laboral fuera de los hogares permitió un correcto descanso de la población.

Esto es fundamental, ya que un descanso menor al recomendado se asocia a un aumento en la producción de ghrelina y una disminución de leptina, aumentando el apetito, estimulando la ingesta calórica. Esta situación, sumada a la tendencia en aumento del sedentarismo, se relacionaría con la incidencia de obesidad.

Ya que las GAPA incluyen recomendaciones de grupos de alimentos para promover hábitos alimentarios saludables, y estimula la actividad física como parte fundamental para lograr un correcto estado de salud, debería incluir también la importancia de lograr un correcto descanso, ya que un exceso nos hablaría de una persona con hábitos más sedentarios, y un déficit nos estaría indicando, como se mencionó anteriormente, el incremento de la obesidad, como consecuencia de los cambios hormonales producidos.



## Conclusión

---

Si bien ya se observaba una tendencia al consumo inadecuado de alimentos, el contexto de la pandemia ocasionada por el coronavirus y las medidas implementadas para su prevención, como es el caso del ASPO, vinieron a exacerbar aún más esta situación, lo que era de esperarse, ya que la alimentación y los hábitos de vida saludables, como se ha mencionado en el trabajo, se encuentran atravesados por múltiples factores, entre los que se han destacado la disponibilidad de alimentos, el costo y el componente emocional.

A raíz de esto y de acuerdo con los resultados obtenidos, surge la necesidad, por un lado, de alentar a la población a continuar con aquellos hábitos y prácticas adoptadas que son beneficiosas para la salud, como la ingesta de 4 comidas diarias, la preparación de comidas caseras, la implementación de prácticas de desinfección de frutas y verduras y por otro, la adecuada cantidad de horas de descanso.

Por otra parte, habría que reforzar los mensajes que brindan las GAPA, con el fin de alcanzar una alimentación equilibrada, para lograr cumplir con las recomendaciones diarias por grupo de alimentos, ya que hábitos alimentarios inadecuados podrían considerarse de riesgo y ocasionar daños en la salud. Esto podría lograrse a través de intervenciones que promuevan activamente el consumo de frutas y verduras, lácteos y derivados, legumbres, entre otros, que son los grupos más alejados de las recomendaciones y que aportan vitaminas, minerales, fibra y otros nutrientes que son fundamentales para la prevención de ECNT, que tanta correlación tienen con la incidencia de la enfermedad causada por el coronavirus y su tasa de recuperación.

Teniendo en cuenta la mayoría de la población presentó un estado nutricional normal al momento de la encuesta, los hábitos alimentarios adoptados, junto con una reducción importante en la realización de actividad física, podrían continuar con la tendencia observada en las grandes encuestas, al incremento tanto del sobrepeso como de obesidad.

Si bien se reconocen algunos factores que pudieron haber incidido en la adopción de ciertos hábitos, queda pendiente indagar qué características tendrá la “nueva normalidad”, cuáles son los hábitos que se mantendrán presentes y cuáles se perderán.

Considerando que los resultados de este trabajo reflejan los hábitos de una población con un nivel alto de estudios alcanzado, se podría suponer que, si la población estudiada se vio influenciada por el contexto en la modificación de sus hábitos, no dejan de encontrarse en una mejor situación para afrontar los cambios. Esto llevaría a pensar que la población con mayor grado de vulnerabilidad socioeconómica se encontraría adoptando hábitos menos saludables, por lo que sería de utilidad realizar estudios que incluyan a esta población con el fin de implementar medidas más certeras para lograr estilos de vida saludables en forma equitativa.

Por el momento, se debería continuar el día a día, haciendo hincapié sobre las recomendaciones que brindan las GAPA y otros organismos oficiales, para seguir promoviendo hábitos saludables, llevando a cabo tareas de EAN, con el fin de concientizar a la población, asegurando en todo momento la prevención y promoción de la salud.

## Referencias

---

- <sup>1</sup> Abellán G.B., López Torres Hidalgo J.D., Rabanales Soto J., López Torres López J., Val Jiménez C. Alimentación saludable y autopercepción de salud. 2016, Feb. Citado el 28 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6877839/>
- <sup>2</sup> Ayala Prada M., Parada M.L. Hábitos Alimentarios en estudiantes universitarios de Nutrición. Tesina de grado. Universidad Fundación H.A Barceló. 2012. Citado el 28 de abril de 2020. Disponible en: <http://repositorio.barcelo.edu.ar/greenstone/collect/tesis/index/assoc/HASH4efd.dir/TFI%20Ayala%20Ayelen%20Maiten%252C%20Parada%20Maria%20Laura.pdf>
- <sup>3</sup> Ministerio de Administración y Gestión Pública. Educación Alimentaria y Nutrición Saludable. Un enfoque integral de la alimentación. 2013, Julio. Citado el 28 de abril de 2020. Disponible en: [https://www.igualdadycalidadcba.gov.ar/SIPEC-CBA/publicaciones/Educ\\_Ali\\_Nutr\\_Escuela.pdf](https://www.igualdadycalidadcba.gov.ar/SIPEC-CBA/publicaciones/Educ_Ali_Nutr_Escuela.pdf)
- <sup>4</sup> Zapata M.E., Rovirosa A., Carmuega E. Cambios en el patrón de consumo de alimentos y bebidas en Argentina 1996-2013. 2016, diciembre. Citado el 28 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/scol/2016.v12n4/473-486/es/>
- <sup>5</sup> Ministerio de Salud de la Nación. Manual director de Actividad Física y Salud de la República Argentina. 2013. Citado el 5 de mayo de 2020. Disponible en: [http://www.msal.gov.ar/ent/images/stories/equipos-salud/pdf/2013\\_manual-actividad-fisica\\_2013.pdf](http://www.msal.gov.ar/ent/images/stories/equipos-salud/pdf/2013_manual-actividad-fisica_2013.pdf)
- <sup>6</sup> Borquez, P. Calidad de sueño, somnolencia diurna y salud auto percibida en estudiantes universitario. 2011. Citado el 5 de mayo de 2020. Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2220-90262011000100009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2220-90262011000100009)
- <sup>7</sup> Suárez Solana M. Significado externo de "alimentación correcta" en México. 2016. Citado el 28 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/731/73149180008.pdf>
- <sup>8</sup> López L.B., Suárez M.M. Fundamentos de Nutrición Normal. 2º edición, CABA. Editorial El Ateneo. Citado el 28 de abril de 2020.
- <sup>9</sup> Ministerio de Salud de la Nación. Guías Alimentarias para la Población Argentina. 2016. Citado el 28 de abril de 2020. Disponible en: [http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001007cnt-2017-06\\_guia-alimentaria-poblacion-argentina.pdf](http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001007cnt-2017-06_guia-alimentaria-poblacion-argentina.pdf)
- <sup>10</sup> Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas. Guía Alimentaria para la Población Argentina. 2003. Citado el 28 de abril de 2020. Disponible en: [https://www.assa.gov.ar/assa/documentacion/guias\\_alimentarias.pdf](https://www.assa.gov.ar/assa/documentacion/guias_alimentarias.pdf)
- <sup>11</sup> Organización Mundial de la Salud. Dieta, Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas. 2003. Citado el 16 de mayo de 2020. Disponible en: [https://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO\\_TRS\\_916\\_spa.pdf](https://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_916_spa.pdf)
- <sup>12</sup> UNICEF. La naturaleza cambiante de la malnutrición. Estado mundial de la infancia 2019. 2019, octubre. Citado el 16 de mayo de 2020. Disponible en: <https://features.unicef.org/estado-mundial-de-la-infancia-2019-nutricion/>
- <sup>13</sup> Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición: Por qué la nutrición es importante. 2014, noviembre. Citado el 16 de mayo de 2020. Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-as603s.pdf>
- <sup>14</sup> Organización Mundial de la Salud. Malnutrición. 2020, abril. Citado el 16 de mayo de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- <sup>15</sup> Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. 2019, septiembre. Citado el 28 de abril de 2020. Disponible en: [http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001565cnt-ennys2\\_resumen-ejecutivo-2019.pdf](http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001565cnt-ennys2_resumen-ejecutivo-2019.pdf)

- <sup>16</sup> Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. 2018. Citado el 28 de abril de 2020. Disponible en: [http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001622cnt-2019-10\\_4ta-encuesta-nacional-factores-riesgo.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001622cnt-2019-10_4ta-encuesta-nacional-factores-riesgo.pdf)
- <sup>17</sup> Instituto Nacional de Estadística y Censos. 4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, Resultados Preliminares. 2019, abril. Citado el 28 de abril de 2020. Disponible en: [https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/enfr\\_2018\\_resultados\\_preliminares.pdf](https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/enfr_2018_resultados_preliminares.pdf)
- <sup>18</sup> Rosas M.R. Inmunonutrición. Probiótico, prebióticos y simbióticos. 2011, Julio. Citado el 16 de mayo de 2020. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-X0212047X11247515>
- <sup>19</sup> Sociedad Argentina de Nutrición. Inmunonutrición: alimentación para el resfrío y la gripe. Citado el 16 de mayo de 2020. Disponible en: <http://www.sanutricion.org.ar/files/upload/files/Inmunonutricion.pdf>
- <sup>20</sup> Segurola Gurrutxaga H., Cárdenas Lagranja G., Burgos Peláez R. Nutrientes e inmunidad. 2016. Citado el 16 de mayo de 2020. Disponible en: <http://www.aulamedica.es/nutricionclinicamedicina/pdf/5034.pdf>
- <sup>21</sup> Henao-Kaffure L. El concepto de pandemia: debate e implicaciones a propósito de la pandemia de influenza de 2009. 2010, agosto. Citado el 5 de mayo de 2020. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rqps/v9n19/v9n19a05.pdf>
- <sup>22</sup> Dirección General de Epidemiología, Ministerio de Salud de Perú. Pandemia de Influenza H1N1, definiciones generales, fases y fase actual de la pandemia. Citado el 5 de mayo de 2020. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/influenza/flu/documentos%20tecnicos/pandemia%20y%20fases%20de%20pandemia.pdf>
- <sup>23</sup> Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. Severe Acute Respiratory Syndrome. 2004, enero. Citado el 14 de mayo de 2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/sars/about/fs-SARS-sp.pdf>
- <sup>24</sup> Organización Mundial de la Salud. Coronavirus causante del Síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV). 2019, enero. Citado el 16 de mayo de 2020. Disponible en <https://www.who.int/features/qa/mers-cov/es/>
- <sup>25</sup> Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por Coronavirus (COVID-19). Citado el 28 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
- <sup>26</sup> Presidencia de la Nación Argentina. Aislamiento social, preventivo y obligatorio. Citado el 28 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/aislamiento>
- <sup>27</sup> Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Consejos para una Alimentación Saludable sencilla, asequible y saludable durante el brote de COVID-19. Citado el 28 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/consejos-para-alimentacion-sencilla-asequible-saludable-durante-brote-covid-19>
- <sup>28</sup> Revista científica de la Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas Dietitas AADYND. Los efectos de la cuarentena por coronavirus (COVID-19) en los hábitos alimentarios en Argentina. 2020, julio. Citado el 11 de diciembre de 2020. Disponible en: <http://www.aadynd.org.ar/diaeta/seccion.php?n=142>
- <sup>29</sup> Centro de Estudios para el Desarrollo Federal. Hábitos de alimentación y pandemia en Argentina. 2020, abril. Citado el 11 de diciembre de 2020. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1QD65Gp0f3HXxyrbYzGpb6pNbhT6Akl/view>
- <sup>30</sup> Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria. Hábitos alimentarios y COVID. Análisis descriptivo durante el aislamiento social en Argentina. 2020, agosto. Citado el 11 de diciembre de 2020. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/61/39>
- <sup>31</sup> Gamboa-Delgado E., Escalante Izeta E., Amaya-Castellanos A. Aplicabilidad de las teorías de comunicación en salud en el campo de la educación nutricional. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2018 [citado 2020 Abr 29]; 45( 1 ): 60-64. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182018000100060&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182018000100060&lng=es).
- <sup>32</sup> Zafra Aparici E. Educación Alimentaria: Salud y Cohesión Social. 2017, junio. Citado el 28 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/scol/2017.v13n2/295-306/>

<sup>33</sup> Plataforma de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Plan Nacional de Seguridad Alimentaria. 2002. Citado el 28 de abril de 2020. Disponible en: <https://plataformacelac.org/politica/106>

<sup>34</sup> Medin R., Medin S. Alimentos: Introducción, Técnica y Seguridad. 5° edición, CABA. Editorial Ediciones Turísticas. Citado el 5 de mayo de 2020.

<sup>35</sup> Ministerio de Salud de la Nación. COVID-19, Recomendaciones para la manipulación higiénica de alimentos. Abril, 2020. Citado el 5 de mayo de 2020. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000001472cnt-covid19-recomendaciones-manipulacion-higienica-alimentos.pdf>

<sup>36</sup> Medin S., Medin R., Rossotti D., Siskin D. Alimentos Seguros (manipulación). 2° edición, CABA. Editorial Ediciones Turísticas. Citado el 5 de mayo de 2020.

<sup>37</sup> Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación. Manual Director de Actividad Física y Salud de la República Argentina. 2017. Citado el 5 de mayo de 2020. Disponible en: [http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000074cnt-manual-actividad-fisica\\_2017.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000074cnt-manual-actividad-fisica_2017.pdf)

<sup>38</sup> Andreu M.M., Álvarez Ruiz de Larrinaga A., Madrid Pérez J.A., Martínez Martínez M.A., Puertas Cuestas F.J., Asensio Guerra A.J., et al. Sueño saludable: evidencias y guías de actuación. Documento oficial de la Sociedad Española de Sueño. Rev Neurol [Internet]. Octubre, 2016 [Citado el 5 de mayo de 2020] ; 63 (2): 7-9. Disponible en: <https://ses.org.es/docs/rev-neurologia2016.pdf>

## Anexos

---

### Modelo de encuesta

- 1) Género: Femenino / Masculino / Otro
- 2) Edad: \_\_\_\_\_
- 3) Educación: Primario incompleto / Primario completo / Secundario / Terciario / Universitario / Posgrado / Doctorado
- 4) Empleo/profesión: Profesional / Comerciante / Administrativo / Docente / Estudiante / Otro \_\_\_\_\_
- 5) Con respecto a su actividad laboral durante la cuarentena obligatoria: Continúo trabajando de manera presencial / Realizo home office o estudio de manera virtual / No trabajo
- 6) ¿Cuántas comidas realiza por día?: 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / mayor a 6
- 7) Durante el aislamiento social preventivo y obligatorio, asocia comer por (puede elegir más de una opción): Ansiedad / Aburrimiento / Cansancio / Tristeza / No asocio comer a ninguna de estas emociones / Otro \_\_\_\_\_
- 8) A partir del aislamiento social preventivo y obligatorio: ¿Cuántas veces por semana consume los siguientes grupos de alimentos?

Grupo de alimentos	Frecuencia por semana (veces)				Nunca
	1-2	3-4	5-6	7	
Cereales y derivados (Por ej: arroz, pastas, pan, harinas, galletas)					
Frutas y verduras					
Azúcares y dulces					
Aceites y grasas					
Carnes y huevo					
Legumbres (Por ej: lentejas, soja, garbanzos, porotos)					
Agua					
Lácteos y derivados					

Bebidas alcohólicas					
Jugos y gaseosas					

9) En relación con los grupos de alimentos, habitualmente ¿Consumía la misma cantidad, menos cantidad o más cantidad que durante el aislamiento social preventivo y obligatorio?

Grupo de alimentos	Consumo la misma cantidad	Consumo más cantidad	Consumo menos cantidad
Cereales y derivados			
Frutas y verduras			
Azúcares y dulces			
Aceites y grasas			
Carnes y huevo			
Legumbres			
Agua			
Lácteos y derivados			
Bebidas alcohólicas			
Jugos y gaseosas			

10) ¿Qué prácticas de sanitización de frutas y verduras estas implementando? Las limpio con agua / Las sumerjo en agua con lavandina / Las sumerjo en agua con vinagre / Las sumerjo en agua y uso lavandina apta según rótulo / Ninguna

11) Con respecto a la sanitización de frutas y verduras, ¿Antes del aislamiento social preventivo y obligatorio llevaba a cabo esta práctica? Si / No / A veces

12) ¿Actualmente pide delivery? Si / no

13) ¿Cómo es la frecuencia de pedidos de delivery durante el aislamiento social preventivo y obligatorio, con relación a la habitual? Igual / Pido con más frecuencia / Pido con menos frecuencia

14) ¿Con qué frecuencia realiza actividad física actualmente? No realizo actividad física / 1-2 veces por semana / 3-4 veces por semana / 5-6 veces por semana / Todos los días

- 15) Con respecto a la frecuencia con que realiza actividad física, durante el aislamiento social preventivo y obligatorio ¿Se ha visto modificada? Si, realizo actividad física con más frecuencia / Si realizo actividad física con menos frecuencia / No se modificó
- 16) ¿Cuántas horas permanece sentado durante el día? \_\_\_\_\_
- 17) Con respecto a las horas que permanece sentado por día, durante el aislamiento social preventivo y obligatorio ¿Se modificaron? Si, permanezco más horas sentado / Si, permanezco menos horas sentado / No se modificaron
- 18) ¿Cuántas horas duerme por día? \_\_\_\_\_
- 19) Con respecto a las horas que duerme por día, durante el aislamiento social preventivo y obligatorio ¿Se modificaron? Si, duermo más horas / Si, duermo menos horas / No se modificaron
- 20) ¿Qué cambios nota en su alimentación desde el comienzo del aislamiento social preventivo y obligatorio? (Puede elegir más de una opción) Como más cantidad de veces / Omito ingestas / Consumo siempre las mismas preparaciones / Realizo preparaciones caseras / Otros \_\_\_\_\_
- 21) ¿Qué cambios nota desde el comienzo del aislamiento social preventivo y obligatorio con relación a su peso? Bajé de peso / Subí de peso / Mantuve el peso / No lo sé
- 22) Peso actual:
- 23) Peso usual:
- 24) Talla (cm):

## **Tablas**

<b>Tabla N°1 - Género</b>		
<b>Género</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>	<b>Porcentaje</b>
Femenino	213	80,99
Masculino	50	19,01
Otro	0	0,00
TOTAL	263	80,99

<b>Tabla N°2 - Edad</b>		
<b>Edad</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>	<b>Porcentaje</b>
18-40 años	205	77,95
Mayor a 40 años	58	22,05



TOTAL	263	100,00
-------	-----	--------

<b>Tabla N°3 - Nivel de estudio</b>		
<b>Nivel de estudio</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>	<b>Porcentaje</b>
Primario incompleto	0	0,00
Primario completo	6	2,28
Secundario	64	24,33
Terciario	57	21,67
Universitario	122	46,39
Posgrado	14	5,32
Doctorado	0	0,00
TOTAL	263	100,00

<b>Tabla N°4 - Empleo/Profesión</b>		
<b>Empleo/Profesión</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>	<b>Porcentaje</b>
Profesional	41	15,59
Comerciante	20	7,60
Administrativo	30	11,41
Docente	35	13,31
Estudiante	103	39,16
Ama de casa	11	4,18
Otro	23	8,75
TOTAL	263	100,00

<b>Tabla N°5 - Actividad Laboral durante el aislamiento</b>		
<b>Actividad laboral durante el aislamiento</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>	<b>Porcentaje</b>
Continúo trabajando de manera presencial	44	16,73
Realizo home office o estudio de manera virtual	115	43,73
No trabajo	104	39,54
TOTAL	263	100,00

<b>Tabla N°6 - Estado nutricional</b>		
<b>Estado Nutricional</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>	<b>Porcentaje</b>
Bajo peso	4	1,52
Normopeso	155	58,94
Sobrepeso	65	24,71
Obesidad grado I	29	11,03
Obesidad grado II	8	3,04
Obesidad grado III	2	0,76
TOTAL	263	100,00

<b>Tabla N°7 - Cantidad de comidas realizadas</b>		
<b>Cantidad de comidas</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>	<b>Porcentaje</b>

1 comida	6	2,28
2 comidas	27	10,27
3 comidas	59	22,43
4 comidas	128	48,67
5 comidas	30	11,41
6 comidas	13	4,94
Más de 6 comidas	0	0,00
TOTAL	263	100,00

<b>Tabla N°8 - Emociones asociadas a la ingesta</b>		
<b>Emociones asociadas a la ingesta</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>	<b>Porcentaje</b>
Ansiedad	151	57,41
Aburrimiento	133	50,57
No asocio comer a ninguna de estas emociones	51	19,39
Tristeza	21	7,98
Cansancio	14	5,32
Otro	10	3,80
Hambre	6	2,28

<b>Tabla N° 9 - Cumplimiento de las recomendaciones</b>										
<b>Cumplimiento con las recomendaciones</b>	<b>Cereales y derivados</b>	<b>Frutas y verduras</b>	<b>Azúcares y dulces</b>	<b>Aceites y grasas</b>	<b>Carnes y huevo</b>	<b>Legumbres</b>	<b>Agua</b>	<b>Lácteos y derivados</b>	<b>Bebidas alcohólicas</b>	<b>Jugos y gaseosas</b>
Adecuado	19,77	27,00	20,15	11,41	15,97	4,18	59,32	29,28	1,9	13,69
No adecuado	80,23	73,00	79,85	88,59	84,03	95,82	40,68	70,72	98,1	86,31
TOTAL	100,00	100,00	100	100	100	100	100	100	100	100

<b>Tabla N° 10 - En relación a los grupos de alimentos, habitualmente, consumía más, menos o igual cantidad</b>										
<b>En relación a los grupos de alimentos, habitualmente, consumía más, menos o igual cantidad</b>	<b>Cereales y derivados</b>	<b>Frutas y verduras</b>	<b>Azúcares y dulces</b>	<b>Aceites y grasas</b>	<b>Carnes y huevo</b>	<b>Legumbres</b>	<b>Agua</b>	<b>Lácteos y derivados</b>	<b>Bebidas alcohólicas</b>	<b>Jugos y gaseosas</b>
Consumo menos cantidad	25,10	17,11	21,29	19,77	17,49	29,28	12,93	17,49	55,51	34,22
Consumo igual cantidad	54,37	61,98	38,4	58,56	69,2	58,94	59,7	71,1	33,84	54,37
Consumo más cantidad	20,53	20,91	40,3	21,67	13,31	11,79	27,38	11,41	10,65	11,41
TOTAL	100,00	100,00	99,99	100,00	100,00	100,01	100,01	100,00	100,00	100,00

<b>Tabla N°11 - Sanitización de frutas y verduras</b>		
<b>Sanitización de frutas y verduras</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>	<b>Porcentaje</b>
Las limpia con agua	117	44,49
Las sumerge en agua con lavandina	82	31,18

Las sumerge en agua con vinagre	16	6,08
Las sumerge en agua y utiliza lavandina apta según rótulo	44	16,73
Ninguna	4	1,52
TOTAL	263	100,00

<b>Tabla N°11 A - Sanitización previo al aislamiento</b>		
<b>Sanitización previo al aislamiento</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	128	48,67
No	76	28,90
A veces	59	22,43
TOTAL	263	100,00

<b>Tabla N°12 - Utilización del delivery</b>		
<b>Utilización del delivery</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	130	49,43
No	133	50,57
TOTAL	263	100,00

<b>Tabla N°12 A - Frecuencia de pedido de delivery</b>		
<b>Frecuencia de pedido de delivery</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>	<b>Porcentaje</b>
Igual	119	45,25
Pido con más frecuencia	54	20,53
Pido con menos frecuencia	90	34,22
TOTAL	263	100,00

<b>Tabla N°13 - Frecuencia con que realiza actividad física</b>		
<b>Frecuencia con que realiza actividad física</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>	<b>Porcentaje</b>
No realiza actividad física	117	44,49
1-2 veces por semana	64	24,33
3-4 veces por semana	49	18,63
5-6 veces por semana	17	6,46
Todos los días	16	6,08
TOTAL	263	100,00

<b>Tabla N°13 A - Cumplimiento de las recomendaciones de actividad física</b>		
<b>Cumplimiento de las recomendaciones de actividad física</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>	<b>Porcentaje</b>
Cumplen	33	12,55
No cumplen	230	87,45
TOTAL	263	100,00

<b>Tabla N°13 B - Modificación de la actividad física durante el aislamiento</b>		
<b>Modificación de la actividad física durante el aislamiento</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>	<b>Porcentaje</b>
Si, realizo actividad física con más frecuencia	43	16,35
Si, realizo actividad física con menos frecuencia	128	48,67
No se ha modificado	92	34,98
<b>TOTAL</b>	<b>263</b>	<b>100,00</b>

<b>Tabla N°14 - Horas que permanece sentado durante el día</b>		
<b>Horas que permanece sentado durante el día</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>	<b>Porcentaje</b>
Menor a 8 horas	83	31,56
Mayor a 8 horas	157	59,70
No lo sé	23	8,75
<b>TOTAL</b>	<b>263</b>	<b>100,00</b>

<b>Tabla N°14 A - Modificación de las horas que permanece sentado durante el aislamiento</b>		
<b>Modificación de las horas que permanece sentado durante el aislamiento</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>	<b>Porcentaje</b>
Si, permanezco más horas sentado	202	76,81
Si, permanezco menos horas sentado	19	7,22
No se ha modificado	42	15,97
<b>TOTAL</b>	<b>263</b>	<b>100,00</b>

<b>Tabla N°15 - Horas que duerme durante el día</b>		
<b>Horas que duerme durante el día</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>	<b>Porcentaje</b>
Menor a 7 horas	51	19,39
7-9 horas	180	68,44
Mayor a 9 horas	32	12,17
<b>TOTAL</b>	<b>263</b>	<b>100,00</b>

<b>Tabla N°15 A - Modificación de las horas que duerme durante el aislamiento</b>		
<b>Modificación de las horas que duerme durante el aislamiento</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>	<b>Porcentaje</b>
Si, duermo más horas	106	40,30
Si, duermo menos horas	43	16,35
No se ha modificado	114	43,35
<b>TOTAL</b>	<b>263</b>	<b>100,00</b>

<b>Tabla N°16 - Cambios en la alimentación durante el aislamiento</b>		
<b>Cambios en la alimentación durante el aislamiento</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>	<b>Porcentaje</b>

Realizo preparaciones caseras	135	51,33
Como más cantidad de veces	119	45,25
Omito ingestas	56	21,29
Consumo siempre las mismas preparaciones	53	20,15
No noto cambios	40	15,21
Otro	12	4,56

<b>Tabla N°17 - Cambios en el peso durante el aislamiento</b>		
<b>Cambios en el peso durante el aislamiento</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>	<b>Porcentaje</b>
Bajé de peso	38	14,45
Subí de peso	113	42,97
Mantuve el peso	83	31,56
No lo sé	29	11,03
<b>TOTAL</b>	<b>263</b>	<b>100,00</b>

<b>Tabla N° 18 - Relación entre el estado nutricional y recomendación de consumo de cereales y derivados</b>			
<b>Estado nutricional</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Total</b>
Bajo peso	1	3	4
Normopeso	30	125	155
Sobrepeso	14	51	65
Obesidad grado I, II y III	7	32	39
<b>TOTAL</b>			<b>263</b>

<b>Tabla N° 18 A - Relación entre el estado nutricional y recomendación de consumo de cereales y derivados</b>			
<b>Estado nutricional</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Total</b>
Bajo peso	25,00	75,00	100,00
Normopeso	19,35	80,65	100,00
Sobrepeso	21,54	78,46	100,00
Obesidad grado I, II y III	17,95	82,05	100,00

<b>Tabla N° 19 - Relación entre el estado nutricional y recomendación de consumo de frutas y verduras</b>			
<b>Estado nutricional</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Total</b>
Bajo peso	1	3	4
Normopeso	48	107	155
Sobrepeso	15	50	65
Obesidad grado I, II y III	7	32	39
<b>TOTAL</b>			<b>263</b>

El estadístico de chi-cuadrado es 3.3751. El valor  $p$  es .337332. El resultado *no* es significativo en  $p < .05$ .

<b>Tabla Nº 19 A - Relación entre el estado nutricional y recomendación de consumo de frutas y verduras</b>			
<b>Estado nutricional</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Total</b>
Bajo peso	25,00	75,00	100,00
Normopeso	30,97	69,03	100,00
Sobrepeso	23,08	76,92	100,00
Obesidad grado I, II y III	17,95	82,05	100,00

<b>Tabla Nº 20 - Relación entre el estado nutricional y recomendación de consumo de azúcares y dulces</b>			
<b>Estado nutricional</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Total</b>
Bajo peso	0	4	4
Normopeso	31	124	155
Sobrepeso	15	50	65
Obesidad grado I, II y III	7	32	39
<b>TOTAL</b>			<b>263</b>

<b>Tabla Nº 20 A - Relación entre el estado nutricional y recomendación de consumo de azúcares y dulces</b>			
<b>Estado nutricional</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Total</b>
Bajo peso	0,00	100,00	100,00
Normopeso	20,00	80,00	100,00
Sobrepeso	23,08	76,92	100,00
Obesidad grado I, II y III	17,95	82,05	100,00

<b>Tabla Nº 21 - Relación entre el estado nutricional y recomendación de consumo de aceites y grasas</b>			
<b>Estado nutricional</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Total</b>
Bajo peso	0	4	4
Normopeso	12	143	155
Sobrepeso	11	54	65
Obesidad grado I, II y III	7	32	39
<b>TOTAL</b>			<b>263</b>

<b>Tabla Nº 21 A - Relación entre el estado nutricional y recomendación de consumo de aceites y grasas</b>			
<b>Estado nutricional</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Total</b>
Bajo peso	0,00	100,00	100,00
Normopeso	7,74	92,26	100,00
Sobrepeso	16,92	83,08	100,00
Obesidad grado I, II y III	17,95	82,05	100,00

<b>Tabla Nº 22 - Relación entre el estado nutricional y recomendación de consumo de carnes y huevo</b>			
<b>Estado nutricional</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Total</b>

Bajo peso	0	4	4
Normopeso	26	129	155
Sobrepeso	9	56	65
Obesidad grado I, II y III	7	32	39
<b>TOTAL</b>			<b>263</b>

**Tabla Nº 22 A - Relación entre el estado nutricional y recomendación de consumo de carnes y huevo**

Estado nutricional	Si	No	Total
Bajo peso	0,00	100,00	100,00
Normopeso	16,77	83,23	100,00
Sobrepeso	13,85	86,15	100,00
Obesidad grado I, II y III	17,95	82,05	100,00

**Tabla Nº 23 - Relación entre el estado nutricional y recomendación de consumo de legumbres**

Estado nutricional	Si	No	Total
Bajo peso	1	3	4
Normopeso	9	146	155
Sobrepeso	1	64	65
Obesidad grado I, II y III	0	39	39
<b>TOTAL</b>			<b>263</b>

**Tabla Nº 23 A - Relación entre el estado nutricional y recomendación de consumo de legumbres**

Estado nutricional	Si	No	Total
Bajo peso	25,00	100,00	125,00
Normopeso	5,81	94,19	100,00
Sobrepeso	1,54	98,46	100,00
Obesidad grado I, II y III	0,00	100,00	100,00

**Tabla Nº 24 - Relación entre el estado nutricional y recomendación de consumo de agua**

Estado nutricional	Si	No	Total
Bajo peso	2	2	4
Normopeso	99	56	155
Sobrepeso	35	30	65
Obesidad grado I, II y III	20	19	39
<b>TOTAL</b>			<b>263</b>

El estadístico chi-cuadrado es 3.3254. El valor  $p$  es .344117. El resultado *no* es significativo en  $p < .05$ .

**Tabla Nº 24 A - Relación entre el estado nutricional y recomendación de consumo de agua**

Estado nutricional	Si	No	Total
Bajo peso	50,00	50,00	100,00

Normopeso	63,87	36,13	100,00
Sobrepeso	53,85	46,15	100,00
Obesidad grado I, II y III	51,28	48,72	100,00

<b>Tabla Nº 25 - Relación entre el estado nutricional y recomendación de consumo de lácteos y derivados</b>			
<b>Estado nutricional</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Total</b>
Bajo peso	1	3	4
Normopeso	49	106	155
Sobrepeso	14	51	65
Obesidad grado I, II y III	13	26	39
<b>TOTAL</b>			<b>263</b>

El estadístico de chi-cuadrado es 2.6336. El valor  $p$  es .451624. El resultado *no* es significativo en  $p < .05$

<b>Tabla Nº 25 A - Relación entre el estado nutricional y recomendación de consumo de lácteos y derivados</b>			
<b>Estado nutricional</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Total</b>
Bajo peso	25,00	75,00	100,00
Normopeso	31,61	68,39	100,00
Sobrepeso	21,54	78,46	100,00
Obesidad grado I, II y III	33,33	66,67	100,00

<b>Tabla Nº 26 - Relación entre el estado nutricional y recomendación de consumo de bebidas alcohólicas</b>			
<b>Estado nutricional</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Total</b>
Bajo peso	0	4	4
Normopeso	4	151	155
Sobrepeso	0	65	65
Obesidad grado I, II y III	1	38	39
<b>TOTAL</b>			<b>263</b>

<b>Tabla Nº 26 A - Relación entre el estado nutricional y recomendación de consumo de bebidas alcohólicas</b>			
<b>Estado nutricional</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Total</b>
Bajo peso	0,00	100,00	100,00
Normopeso	2,58	97,42	100,00
Sobrepeso	0,00	100,00	100,00
Obesidad grado I, II y III	2,56	97,44	100,00

<b>Tabla Nº 27 - Relación entre el estado nutricional y recomendación de consumo de jugos y gaseosas</b>			
<b>Estado nutricional</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Total</b>
Bajo peso	0	4	4
Normopeso	16	139	155



Sobrepeso	11	54	65
Obesidad grado I, II y III	9	30	39
<b>TOTAL</b>			<b>263</b>

**Tabla Nº 27 A - Relación entre el estado nutricional y recomendación de consumo de jugos y gaseosas**

Estado nutricional	Si	No	Total
Bajo peso	0,00	100,00	100,00
Normopeso	10,32	89,68	100,00
Sobrepeso	16,92	83,08	100,00
Obesidad grado I, II y III	23,08	76,92	100,00

**Tabla Nº 28 - Relación entre el sexo y los cambios en el peso durante el ASPO**

Sexo	Bajé de peso	Subí de peso	Mantuve el peso	No lo sé	Total
Femenino	31	96	61	25	213
Masculino	7	17	22	4	50
<b>TOTAL</b>					<b>263</b>

El estadístico de chi-cuadrado es 4.7044. El valor  $p$  es .194766. El resultado *no* es significativo en  $p < .05$ .

**Tabla Nº 28 A - Relación entre el sexo y los cambios en el peso durante el ASPO**

Sexo	Bajé de peso	Subí de peso	Mantuve el peso	No lo sé	Total
Femenino	14,55	45,07	28,64	11,74	100,00
Masculino	14,00	34,00	44,00	8,00	100,00

**Tabla Nº 29 - Relación entre el estado nutricional y cambios en la alimentación durante el ASPO**

Estado nutricional	Consumo más cantidad de veces	Omito ingestas	Consumo siempre las mismas preparaciones	Realizo preparaciones caseras	No noto cambios	Otro	Total
Bajo peso	1	2	2	3	1	0	9
Normopeso	67	35	31	72	25	4	234
Sobrepeso	30	11	15	35	9	2	102
Obesidad grado I, II y III	21	8	5	25	5	6	70
<b>TOTAL</b>	<b>119</b>	<b>56</b>	<b>53</b>	<b>135</b>	<b>40</b>	<b>12</b>	<b>415</b>

**Tabla Nº 29 A - Relación entre el estado nutricional y cambios en la alimentación durante el ASPO**

Estado nutricional	Consumo más cantidad de veces	Omito ingestas	Consumo siempre las mismas preparaciones	Realizo preparaciones caseras	No noto cambios	Otro	Total
Bajo peso	11,11	22,22	22,22	33,33	11,11	0,00	100,00
Normopeso	28,63	14,96	13,25	30,77	10,68	1,71	100,00
Sobrepeso	29,41	10,78	14,71	34,31	8,82	1,96	100,00
Obesidad grado I, II y III	30,00	11,43	7,14	35,71	7,14	8,57	100,00