



Facultad de Ciencias de la Salud

Licenciatura en Nutrición

**“Efectos de la cuarentena por COVID-19 en los
hábitos alimentarios de la población adulta de
Escobar”**

Autora: Yanina Toledo

Carrera/matricula: 1201/ 2935

Tutora: Lic. Cintia White

Directora de carrera: Prof. Lic. María Beatriz Ravanelli

Buenos Aires, Mayo 2022

Agradecimientos

Quiero agradecer principalmente a mi tutora, Lic. Cintia White por su excelente predisposición, dedicación, guía y paciencia en todo momento durante la realización de esta tesina. También a mi directora de carrera, Lic. Beatriz Ravanelli por siempre estar dispuesta a recibirme, escucharme y ayudarme en todos estos años de carrera.

A Juan Enrique, mi esposo, mi compañero de vida, por estar siempre a mi lado ayudándome, alentándome, y acompañándome en cada paso y decisión.

A mi familia por ser el apoyo incondicional en estos 5 años de carrera, por creer siempre en mí.

Por último, quisiera agradecer a todos los profesores de la Universidad de Belgrano que tuve el placer de conocer, por haberme brindado conocimientos y herramientas valiosas para mi futuro profesional.

Índice

Resumen.....	5
Abstract.....	6
1. Introducción	7
1.1. Marco teórico	7
1.1.1. Definición y características de la enfermedad	8
1.1.2. Presentación clínica	9
1.1.3. Cuarentena en Argentina	10
1.1.4. Hábitos alimentarios y estilo de vida	11
1.2. Objetivos.....	13
1.2.1. Objetivo general	13
1.2.2. Objetivos específicos	13
2. Materiales y métodos	13
2.1. Tipo de estudio	13
2.2. Diseño.....	13
2.3. Población y muestra	14
2.3.1. Población blanco	14
2.3.2. Población accesible.....	14
2.3.3. Criterios de inclusión	14
2.3.4. Criterios de exclusión	14
2.3.5. Criterios de discontinuidad	14
2.3.6. Tipo de muestreo y tamaño de la muestra.....	15
2.4. Selección y operacionalización de las variables	15
2.5. Prueba piloto	17
2.6. Análisis estadísticos	17
2.7. Consideraciones éticas	17
3. Resultados.....	17
4. Discusión	24
5. Conclusiones	27

*Efectos de la cuarentena por COVID-19 en los hábitos alimentarios de la población adulta de
Escobar*

6. Bibliografía.....	29
7. Anexos.....	32
7.1. Anexo I: Información y consentimiento informado	32
7.2. Anexo II: Encuesta para la recolección de datos	33

Resumen

Introducción: El aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO) o cuarentena implementado como estrategia preventiva para reducir la transmisión del COVID-19 en la comunidad y mitigar sus consecuencias, ha tenido efecto en el estilo de vida y en los hábitos alimentarios de la población.

Objetivo: Identificar cambios en el comportamiento alimentario durante la cuarentena por Covid-19, en la población del partido de Escobar.

Metodología: Estudio transversal, exploratorio, descriptivo. Se incluyeron 200 participantes mayores de 18 años residentes del partido de Escobar, quienes durante la medida de ASPO permanecieron en dicho partido. Variables estudiadas: datos sociodemográficos; consumo de alimentos, líquidos/bebidas/infusiones y bebidas alcohólicas durante la cuarentena, tipo de comida predominante, frecuencia de pedidos de comidas hechos por otros (delivery), aumento de consumo de delivery, forma de preparación de comidas más utilizada, aumento de elaboración de comidas caseras, percepción personal respecto de ingesta aumentada ante emociones/sentimientos, práctica de actividad física.

Resultados: De la muestra estudiada el 77.5% fueron mujeres, entre 30 a 39 años. El 68% viven en Belén de Escobar. El 56,5% indicó que aumentó el consumo de cereales, el 44,5% amasados de pastelería, el 42% de pan y el 35,5% de galletitas dulces. El agua fue el líquido más ingerido (79%). El 91,5% afirmó que la comida casera predominó, que su elaboración se vio aumentada en ese período (80%) y que si se pedía delivery era 1 vez cada 15 días (41%). El 71% afirmó haber aumentado su ingesta de alimentos ante emociones. El 52,5% no realizó actividad física ni deporte en su casa.

Conclusiones: Los resultados de este estudio confirman que el aislamiento preventivo por COVID-19 indujo cambios en los hábitos alimentarios de los participantes. Los alimentos que manifestaron un aumento en su consumo fueron: fideos, pastas rellenas, harina, pizza, empanada, tarta, arroz, centeno, avena, amasados de pastelería y pan. Gran parte de la población aumentó la elaboración de comidas caseras. El consumo se vio influenciado por emociones.

Palabras claves: COVID-19, ASPO, cuarentena, hábitos alimentarios.

Abstract

Introduction: Preventive and compulsory social isolation (PCSI) or quarantine implemented as a preventive strategy to reduce the transmission of COVID-19 in the community and mitigate its consequences, has had an effect on the lifestyle and eating habits of the population.

Objective: To identify changes in eating behavior during the quarantine by Covid-19, in the population of Escobar's district.

Methodology: Cross-sectional, exploratory, descriptive, correlational study. 200 participants over 18 years of age, residents of Escobar's district, who remained in said district during the PCSI were included. Variables studied: sociodemographic data; consumption of food, liquids/beverages/infusions and alcoholic beverages during quarantine, predominant type of food, frequency and increase of food orders made by others (food delivery), most used form of food preparation, increase in preparation of homemade meals, personal perception regarding increased intake related to emotions/feelings, practice of physical activity.

Results: Of the studied sample, 77.5% were women, between 30 and 39 years. 68% live in Belén de Escobar. 56.5% indicated that they increased their consumption of cereals, 44.5% pastry mixes, 42% bread and 35.5% sweet cookies. Water was the most ingested liquid (79%). 91.5% stated that homemade food predominated, that its preparation was increased in that period (80%) and that if food delivery was requested it was once every 15 days (41%). 71% stated that they had increased their food intake in response to emotions. 52.5% did not do physical activity or sports at home.

Conclusions: The results of this study confirm that preventive isolation due to COVID-19 induced changes in the eating habits of the participants. The foods that showed an increase in their consumption were: noodles, stuffed pasta, flour, pizza, pie, cake, rice, rye, oatmeal, pastry mixes and bread. A large part of the population increased the preparation of homemade meals. Consumption was influenced by emotions.

Keywords: COVID-19, PCSI, quarantine, eating habits.

1. Introducción

1.1. Marco teórico

La reciente enfermedad del coronavirus humano COVID-19 (SARS-CoV-2) se ha convertido en la quinta pandemia documentada desde la pandemia de gripe de 1918. Este virus se informó por primera vez en Wuhan, China, y posteriormente se extendió por el mundo. Es altamente contagioso, se propaga de manera rápida, evoluciona continuamente en la población humana y supone un grave riesgo para la salud pública¹. Las implicaciones de esta enfermedad respiratoria sobre el estado de salud resalta el hecho de que afecta a todos los grupos etarios, principalmente a los adultos mayores y a aquellos con la presencia de alguna morbilidad (hipertensión, obesidad, diabetes) y tiene una mortalidad asociada al desarrollo de una neumonía atípica grave, así como a secuelas relacionadas a la inflamación periférica, que a largo plazo se pueden presentar en aquellos que se recuperan ².

Según una comunicación emitida en Abril 2020 por parte del Comité Permanente de Nutrición del Sistema de las Naciones Unidas (UNSCN), declara que las iniciativas tomadas para mitigar los contagios y efectos de la pandemia llevaron a cabo una importante alteración de los entornos alimentarios en todo el mundo y afirma que los cambios en los patrones de consumo, las dificultades financieras y la reducción de la actividad física desencadenan niveles más altos de inseguridad alimentaria, desnutrición y sobrepeso/obesidad ³.

El brote del nuevo SARSCoV-2 que causa la enfermedad respiratoria COVID-19 fue declarada pandemia el día 11 de marzo de 2020 por la Organización Mundial de la Salud (OMS). En un primer momento, y ante la velocidad en el agravamiento de la situación epidemiológica a escala internacional, las estrategias terapéuticas para tratar la infección fueron de apoyo y se centraron en la prevención dirigida a reducir la transmisión de la enfermedad en la población, buscando amortiguar el impacto en los recursos médicos del sistema de salud. En Argentina, al igual que otros países de la región y del mundo, el Gobierno Nacional dispuso a través del Decreto de Necesidad y Urgencia (DNU) 297/2020, el aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO) o cuarentena, para evitar la circulación y el contagio del virus SARS-CoV-2 a partir del día 20 de marzo de 2020⁴, la cual tuvo vigencia hasta el día 8 de noviembre de 2020⁵. Si bien se aplicó con fines preventivos, la cuarentena fue una estrategia que impactó sobre el estilo de vida de la población⁶.

Durante el aislamiento social las personas debieron permanecer en sus residencias habituales, o en las que se encontraban, abstenerse de concurrir a sus lugares de trabajo y de desplazarse por rutas, vías y espacios públicos, pudiendo sólo realizar desplazamientos mínimos e indispensables para aprovisionarse de artículos de limpieza, medicamentos y alimentos, todo ello con el fin de prevenir la circulación y el contagio del virus COVID-19 y la consiguiente

afectación a la salud pública. Ante el riesgo sanitario, el confinamiento se prolongó y generó sensación de seguridad y cuidado de la salud. Las medidas tomadas para limitar la propagación del coronavirus no solo afectaron la alimentación, la disponibilidad y acceso a los alimentos, la organización familiar cotidiana, la actividad física espontánea habitual, el ejercicio físico al aire libre, en clubes o gimnasios, sino que también produjo modificaciones en las emociones y en el acceso a mecanismos de afrontamiento saludables provocadas por el encierro, el distanciamiento social y la incertidumbre económica; factores influyentes en la salud de las personas. Además, los cambios en la socialización, el estrés y las experiencias a medida que avanzaba la pandemia a nivel mundial, resultaron ser particularmente perjudiciales ^{7, 8,910}.

Existe evidencia de que factores modificables como el aumento de la ingesta, el aumento de peso, la disminución de la actividad física y realización de deportes, y los cambios de patrón del sueño se asocian a una peor calidad de vida ^{11, 12, 13,1415}. En Argentina, según la Encuesta de Percepción y Actitudes de la Población: Impacto de la pandemia COVID-19 y las medidas adoptadas por el gobierno sobre la vida cotidiana, llevada a cabo en abril 2020 por UNICEF Argentina, se observó que el 96,2% de la población total consideraba que la cuarentena evitaría el contagio de COVID-19 y el 83,2% afirmó que si no hubiera habido cuarentena el riesgo de contagio hubiese sido más alto. Respecto al ámbito alimentario dicha encuesta arrojó que el 28,3% del total de hogares relevados habían dejado de consumir algún alimento por limitaciones en el ingreso. La restricción de movilidad detuvo la actividad económica provocando pérdidas sustanciales de ingreso en los hogares, más de la mitad de los hogares manifestó haber experimentado una reducción de sus ingresos, lo cual se traduce, en algunos casos, en una insuficiencia de los recursos económicos disponibles para satisfacer plenamente las necesidades de alimentación de la población infantil, limitando el consumo de alimentos variados y nutritivos; a la vez que se incrementó la dependencia de los hogares a los apoyos alimentarios y el abastecimiento de los comedores escolares. Esta situación podría agudizar la situación de inseguridad alimentaria en Argentina en el corto y mediano plazo¹⁶.

1.1.1. Definición y características de la enfermedad

El COVID-19 es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. La OMS tuvo noticia por primera vez de la existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, al ser informada de un grupo de casos de “neumonía vírica” que se habían declarado en Wuhan (República Popular China) ¹⁷. El 30 de enero de 2020, la OMS declaró a la enfermedad como una emergencia sanitaria basándose en el impacto que el virus podría tener en países subdesarrollados con infraestructuras sanitarias pobres o ineficientes, y finalmente, fue reconocida como pandemia el día 11 de marzo de 2020 ^{18, 19}.

De los coronavirus, el SARS-CoV-2 es el séptimo que puede infectar seres humanos. De estos siete, solo tres pueden causar neumonía mortal en humanos: Severe Acute Respiratory Syndrome CoronaVirus (SARS-CoV), MiddleEast Respiratory Syndrome CoronaVirus (MERS-CoV) y Severe Acute Respiratory Syndrome CoronaVirus número 2 (SARS-CoV-2). Los otros cuatro: HKU1, NL63, OC43 y 229E, están asociados al padecimiento de síntomas ligeros, razón por la cual no tienen nombres tan descriptivos como los otros tres. Tanto el SARS-CoV, el MERS-CoV y el SARS-CoV-2 son capaces de entrar a las células humanas a través de la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2), proteína que se encarga de regular la dinámica cardiovascular y el balance de electrolitos en los líquidos corporales. ACE2 es una proteína transmembrana, de la cual se conoce la región donde la proteína del virus se fija para iniciar su invasión; también se ha identificado a la proteína del virus que usa al receptor ACE2 para entrar a las células, se conoce como proteína “*spike*” o proteína S. Los tres virus que infectan mortalmente a los humanos tienen esta proteína S, con sutiles diferencias, las cuales distinguen la morbilidad de los distintos virus. Los coronavirus usan diferentes partes de la proteína S para reconocer a la proteína del hospedero (receptor) que la dejará entrar a sus células, es decir, utilizan metodologías ligeramente distintas para pegarse y entrar al hospedero. Las proteínas spike de los diferentes coronavirus cuentan con un dominio llamado RBD (por las siglas en inglés de Receptor Binding Domain) mediante el cual la proteína se une a los receptores de su hospedero. Este dominio RBD de la proteína spike de SARSCoV-2 es el sitio indispensable para que COVID-19 pueda unirse a los receptores ACE2 de humano, y por lo tanto, es el sitio que determina el conjunto de hospederos que puede tener el virus ^{17,18,19,20, 21}. El virus SARS-CoV-2 se propaga de una persona a través de pequeñas partículas líquidas expulsadas por una persona infectada por la boca o la nariz al toser, estornudar, hablar, cantar o respirar, principalmente entre personas que están en estrecho contacto, por lo general a menos de un metro de distancia. También puede propagarse en espacios interiores mal ventilados y/o concurridos, donde se suelen pasar largos períodos de tiempo, otra forma posible de infectarse es al tocar superficies contaminadas por el virus y posteriormente tocarse los ojos, la nariz o la boca sin haberse lavado las manos¹⁷.

1.1.2. Presentación clínica

El período de incubación más frecuente se ha estimado entre 4 y 7 días con un promedio de 5 días, habiéndose producido en un 95% de los casos a los 12,5 días desde la exposición ¹⁸ ²¹. El inicio de COVID-19 se manifiesta principalmente como fiebre, aunque eventualmente solo puede presentarse escalofríos y síntomas respiratorios dado por tos seca leve y disnea gradual, además de fatiga e incluso diarreas. Otros síntomas muy frecuentes según ha registrado la OMS, son expectoración (33%), odinofagia (14%), cefalea (14%), mialgia o artralgia (15%), náuseas o vómitos (5%), congestión nasal (5%). Las personas infectadas pueden ser asintomáticas o

presentar signos y síntomas muy variados que oscilan desde leves a muy graves según las características de cada persona. En el 80% de los casos la enfermedad es leve, incluso puede confundirse con gripes o resfriados. Sin embargo, un 15% de los pacientes desarrolla síntomas graves que requieren hospitalización y un 5%, síntomas muy graves que deben tratarse en unidades de cuidados intensivos^{17,18,21}. Tengan o no tengan síntomas, las personas infectadas pueden transmitir el virus a otras personas. Los informes de laboratorio sugieren que, aparentemente, las personas infectadas son más contagiosas justo antes de que aparezcan los síntomas (dos días antes) y en la primera fase de la enfermedad. Las personas que desarrollan enfermedad grave pueden ser contagiosas por más tiempo¹⁷. La población mayor a 60 años y quienes padecen afecciones médicas subyacentes, como hipertensión arterial, problemas cardíacos o pulmonares, diabetes, obesidad o cáncer, corren un mayor riesgo de presentar cuadros graves por COVID-19. Sin embargo, cualquier persona, a cualquier edad, puede enfermar de COVID-19 y presentar un cuadro grave o morir¹⁷.

1.1.3. Cuarentena en Argentina

Según la Real Academia Española, el término cuarentena significa: *“Aislamiento preventivo a que se somete durante un período de tiempo, por razones sanitarias, a personas, animales o cosas.”*²²

Por su parte, y en el contexto de pandemia, la OMS diferencia el aislamiento de la cuarentena, pero incluye a ambos como métodos para prevenir la propagación de la COVID-19. Según la OMS, la “Cuarentena” se usa en referencia a cualquier persona que haya estado en contacto con alguien infectado por el virus SARS-CoV-2, tanto si la persona infectada tiene síntomas como si no; significa que dicha persona permanece separada de las demás porque ha estado expuesta al virus y es posible que esté infectada. En el caso de la COVID-19 son 14 días. “Aislamiento” se usa en referencia a personas que presentan síntomas de COVID-19 o que han dado positivo en la prueba de detección del virus. Estar aislado significa encontrarse separado de las demás personas, de ser posible en un centro médico donde se pueda recibir atención clínica. Si no se puede llevar a cabo el aislamiento en un centro médico y la persona no pertenece a un grupo con un alto riesgo de desarrollar una enfermedad grave, puede pasarlo en su casa. Si la persona tiene síntomas, debe permanecer aislada durante al menos 10 días, a los que hay que añadir otros 3 días sin síntomas. Si la persona infectada no presenta síntomas, debe permanecer aislada durante 10 días a partir del momento en que haya dado positivo en la prueba¹⁷.

El presidente de la Nación Argentina resolvió a través del Decreto 297/2020 del día 19 de marzo de 2020, con el fin de proteger la salud pública, establecer la medida de “aislamiento social, preventivo y obligatorio” - ASPO- que según dicho decreto regía desde día el 20 hasta el

31 de marzo inclusive, con la aclaración que dicho plazo se podría prorrogar por el tiempo que se considere necesario en atención a la situación epidemiológica. Se aclaró también que durante la vigencia del ASPO las personas debían permanecer en sus residencias y abstenerse de concurrir a lugares de trabajo, ni tampoco desplazarse, con el fin de prevenir la circulación y contagio del virus COVID-19⁴.

1.1.4. Hábitos alimentarios y estilo de vida

La palabra “hábito” es definida en el diccionario como: “*Modo especial de proceder o conducirse adquirido por repetición de actos iguales o semejantes, u originado por tendencias instintivas*”²². Entonces, los hábitos alimentarios vienen a ser la manera en que las personas proceden con todo lo que respecta a los alimentos y la alimentación.

Las Guías alimentarias para la población argentina (GAPA) describen a la alimentación saludable a aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía necesaria para llevar adelante las actividades diarias y mantenerse sano, respetando la cultura de cada persona y/o familia. Dichas guías establecen pautas hacia la población argentina para lograr una alimentación saludable y completa haciendo referencia al consumo de diferentes grupos de alimentos de forma variada, moderada y armónica. El propósito de las GAPA se enmarca en políticas públicas de promoción de la salud y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles en aumento, a su vez que se constituye como una herramienta para trabajar diversas formas de malnutrición, aquellas asociadas a carencias nutricionales y fundamentalmente, prevenir aquellas con excesos, como el sobrepeso y la obesidad²³.

La 4° Encuesta nacional de factores de riesgo (ENFR) realizada en el país en el año 2019 resalta y alerta acerca del crecimiento exponencial de personas con sobrepeso y obesidad¹². Un indicador que muestra que los patrones alimentarios continúan siendo inadecuados en los adultos es el hecho de que el consumo de frutas y verduras permanece estable y muy por debajo de las recomendaciones de consumo de al menos 5 porciones promedio diarias; datos que coinciden con la última Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS 2), que revelan que la proporción de población que refiere haber consumido diariamente los alimentos recomendados como frutas frescas y verduras, carnes, leche, yogur o quesos, se encuentra por debajo de las recomendaciones de consumo, siendo más marcado en algunos casos como frutas y verduras. Por el contrario, la proporción de la población que refiere consumir diaria o frecuentemente alimentos no recomendados como bebidas azucaradas, productos de pastelería, productos de copetín y golosinas, que poseen alto contenido de azúcar, grasas y sal y bajo valor nutricional, es alarmante¹¹.

Las medidas de aislamiento y distanciamiento social implementadas a raíz de la pandemia por Covid-19, fueron cruciales para limitar la propagación del virus, aplanar la curva

de la tasa de incidencia y contener la enfermedad. Si bien fueron, en un principio, efectivas para prevenir o enlentecer la propagación de la COVID-19, tuvieron importantes repercusiones en la vida cotidiana, como por ejemplo muchas personas tuvieron efectos secundarios indeseables que se desarrollaron como consecuencia de este drástico cambio en su estilo de vida, sufriendo manifestaciones como estrés, impacto psicológico negativo, alteración de su ritmo circadiano, trastornos del sueño y dificultades al acceso y la utilización de los alimentos. Sumado a esto, la incertidumbre por las consecuencias socioeconómicas del aislamiento^{24, 25}. El estudio realizado en nuestro país por la Dra. Katz y colaboradores a los 45 días del inicio de la cuarentena da cuenta de estos cambios⁷.

El confinamiento en el hogar tuvo efectos directos sobre las condiciones de vida, los hábitos alimentarios y los patrones de actividad física. Varios autores describieron cambios en los hábitos alimentarios y la actividad física durante el aislamiento, y demostraron que también pueden afectar negativamente el control y evolución de las enfermedades crónicas y los factores de riesgo cardiovascular. Los cambios en los patrones dietéticos también podrían ser impulsados por sentimientos tales como miedo, angustia, ansiedad y estrés. Además, muchas personas vieron afectados sus ingresos y/o perdieron su empleo, pudiendo esto condicionar el acceso a los alimentos^{24, 25}.

Según un estudio realizado en adultos residentes en Argentina, el aislamiento se asoció a cambios que impactaron en lo psicológico, estrés, hábitos saludables y sueño²⁶. Este mismo estudio, reveló que hubo modificaciones en el consumo de alimentos durante la cuarentena. Los mayores cambios registrados en el consumo de alimentos durante el aislamiento se observaron en productos de panadería, dulces, comidas rápidas, pan, tostadas y cereales, y verduras y/o hortalizas. Destacándose como un aumento en su consumo.

Una encuesta llevada a cabo en el mes de marzo del año 2020 en la población adulta Argentina, observó una modificación en los hábitos alimentarios en el período de encierro, caracterizada por un descenso en el consumo de alimentos con potencial inmunomodulador como frutas y verduras y un aumento en la ingesta de alimentos desaconsejados como panificados, golosinas, bebidas azucaradas y alcohólicas⁶.

Por otra parte, un trabajo exploratorio acerca de hábitos alimentarios de argentinos durante el aislamiento, determinó que alimentos como pan, galletitas saladas, pastas, hortalizas feculentas, pizza, bebidas azucaradas, galletitas dulces, facturas, fiambres, embutidos y tartas y empanadas, fueron de consumo frecuente o diario. Además, informó que solo el 12,7% de la población general, manifestó consumir los cinco grupos alimentarios de mejor calidad nutricional en las frecuencias más próximas a las recomendaciones de las GAPA. Por el contrario, algo más de la mitad de la muestra reportó consumos entre regulares y bajos (63,2%)²⁷.

Contrariamente, los participantes de un estudio realizado en España entre los meses de abril y mayo 2020, refieren cambios alimentarios en el período de confinamiento con tendencia

hacia mayor consumo de alimentos saludables, menor consumo de alimentos de menos interés nutricional y aumento de la práctica de cocinar en casa²⁸.

Por tanto, el objetivo de este estudio es identificar cambios en el comportamiento alimentario de los habitantes del partido de Escobar, Buenos Aires, durante el aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO).

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

- Identificar cambios en el comportamiento alimentario durante la cuarentena por Covid-19, en la población del partido de Escobar.

1.2.2. Objetivos específicos

- Establecer las principales características socioeconómicas de la población a estudiar.
- Identificar cambios en la ingesta de distintos alimentos o grupos alimentarios durante la cuarentena.
- Conocer el tipo de bebidas consumido durante la cuarentena.
- Identificar cambios en la ingesta del consumo de alcohol durante la cuarentena.
- Identificar la forma de preparación más frecuentemente utilizada para la elaboración de las comidas.
- Determinar la proporción de personas que elaboraba sus comidas de forma casera y aquellas que recurrían al pedido de comidas por delivery.
- Registrar elección de alimentos/bebidas en respuesta a emociones o sentimientos.
- Detectar presencia o ausencia de actividad física a lo largo de la cuarentena.

2. Materiales y métodos

2.1. Tipo de estudio

Estudio de tipo cuantitativo.

2.2. Diseño

Estudio transversal, exploratorio, descriptivo.

2.3. Población y muestra

2.3.1. Población blanco

Individuos mayores de 18 años de edad, de sexo indistinto, que durante el período de ASPO hayan estado en un domicilio del partido de Escobar. (Para la elaboración de dicho estudio se entiende por ASPO/cuarentena, al período comprendido entre el 20 de marzo de 2020 hasta el 24 de mayo de 2020 inclusive)

2.3.2. Población accesible

Individuos mayores de 18 años de edad, de sexo indistinto, que durante el período de ASPO hayan estado en un domicilio del partido de Escobar, que fueron invitados a participar por medio de la autora de dicha tesis, a través de redes sociales como Whatsapp e Instagram.

2.3.3. Criterios de inclusión

- Individuos mayores de 18 años residentes del partido de Escobar que durante el ASPO hayan permanecido en dicho distrito.
- Expresar su voluntad de participar a través del consentimiento informado. (Ver **Anexo I**)
- Sexo indistinto.

2.3.4. Criterios de exclusión

- Individuos menores a 18 años.
- Individuos que no acepten participar del estudio.
- Individuos que no hayan cumplido el ASPO en el partido de Escobar.
- Desinterés por participar en la encuesta electrónica.

2.3.5. Criterios de discontinuidad

- Individuos que contesten de forma incompleta la encuesta.

2.3.6. Tipo de muestreo y tamaño de la muestra

- El tipo de muestreo fue no aleatorio por conveniencia. Incluyendo en la muestra todos aquellos que estuvieran predispuestos a participar de la encuesta, y que cumplieran con los criterios de inclusión y ofrecieron su consentimiento para participar. De este modo la muestra quedó conformada por 200 ciudadanos del partido de Escobar.

2.4. Selección y operacionalización de las variables

Variables de caracterización de la muestra

- **Edad:** escala ordinal, 4 categorías (18-29 años, 30-39 años, 40-59 años, 60-80 años o más). Se registró en años cumplidos al día de la fecha.
- **Género:** escala nominal, 3 categorías (mujer, hombre, otro).
- **Lugar de residencia:** escala nominal politómica, 8 categorías (Belén de Escobar, El Cazador, Ingeniero Maschwitz, Garín, Matheu, Maquinista Savio, Loma verde, Sección Islas).
- **Nivel máximo educativo:** escala nominal politómica, 7 categorías (Primaria incompleta, Primaria completa, Secundaria incompleta, Secundaria completa, Universitaria incompleta, Universitaria completa, Otro).
- **Actividad que realiza:** escala nominal politómica, 5 categorías (Estudio, Trabajo, Soy Jubilado/a, Estoy desempleado, Otro).

Variables en estudio

- **Consumo de alimentos durante la cuarentena:** escala nominal politómica, 4 categorías. Se definieron las siguientes categorías para describir el consumo: Aumentó, disminuyó, se mantuvo igual, no consumo.

Las dimensiones de la variable son:

- Verduras y frutas
- Cereales (fideos, pastas rellenas, harina, pizza, empanada, tarta, arroz, centeno, avena)
- Legumbres (garbanzos, porotos, lentejas)
- Pan
- Lácteos (leche, yogur, queso)
- Carne de vaca y de pollo
- Pescado
- Huevo

- Semillas (lino, chía, girasol, sésamo)
 - Frutos secos (almendra, nuez, castañas)
 - Galletitas dulces
 - Amasados de pastelería
 - Golosinas (caramelo, chupetín, turrón, alfajor, bombones)
 - Productos de copetín (palitos salados, maní frito, papa frita, chizitos)
 - Bebidas azucaradas, gaseosas, jugos en polvo
 - Embutidos, chacinados y fiambres
 - Helado
-
- **Consumo de líquidos/bebidas/infusiones durante la cuarentena:** escala nominal politómica, 7 categorías (Agua, gaseosas, jugos en polvo o para diluir, cerveza, vino, mate, otro).
 - **Consumo de bebidas alcohólicas durante la cuarentena:** escala nominal politómica, 4 categorías (aumentó, disminuyó, se mantuvo en las mismas proporciones que antes, no tomo alcohol).
 - **Tipo de comidas con más predominancia:** escala nominal dicotómica, 2 categorías (casera/ hecho por otros).
 - **Frecuencia de pedidos de comidas hechos por otros (delivery):** escala nominal politómica, 5 categorías (1 y 2 veces a la semana, 3 y 5 veces a la semana, todos los días, 1 vez cada 15 días, no pedí comida hecha por otros).
 - **Aumento de consumo de delivery:** escala nominal dicotómica, 2 categorías (sí/no).
 - **Forma de preparación de comidas más utilizada:** escala nominal politómica, 6 categorías (horno, frito, vapor, hervido, microondas, asador/ parrilla).
 - **Aumento de elaboración de comidas caseras:** escala nominal dicotómica, 2 categorías (sí/no).
 - **Percepción personal respecto de ingesta aumentada ante emociones/sentimientos:** escala nominal politómica, 3 categorías (sí, no, no lo sé).
 - **Práctica de actividad física:** escala nominal politómica, 2 categorías (sí, no)

Para la recolección de datos se realizó un cuestionario autoadministrado durante las dos últimas semanas de julio 2021 y las primeras dos semanas de agosto 2021. El mismo fue realizado a través de un formulario de Google (Google Forms), conformado por 15 preguntas de tipo opción múltiple y a completar (Ver **Anexo II**).

2.5. Prueba piloto

La prueba piloto se llevó a cabo el día 27 de mayo del 2021 de manera virtual con amigos y familiares. Se informó el motivo por el cual se realizaba la encuesta para cerciorar que las preguntas fueran claras. El tiempo estimado que le llevo a cada participante contestar la encuesta en su totalidad fue de aproximadamente 5-7 minutos. Una vez realizada la prueba piloto se hicieron algunos cambios, como el agregado o retiro de opciones con respecto a preguntas con elección múltiple, y el cambio de redacción de una pregunta para su mejor interpretación.

2.6. Análisis estadísticos

Todos los análisis estadísticos se llevaron a cabo con Microsoft Office Excel 2013.

- La variable ordinal (edad) se describió a través de la mediana, frecuencias absolutas y relativas.
- Las variables categóricas nominales y las de respuestas múltiples se describieron mediante las frecuencias absolutas y relativas.

2.7. Consideraciones éticas

Recibida la encuesta, la primera sección correspondía a información general para el participante, y un consentimiento informado, el cual establecía que la participación en el estudio era de manera voluntaria y que sus datos eran confidenciales (ver **Anexo II**).

3. Resultados

Caracterización de la muestra

La muestra quedó conformada por un total de 200 personas habitantes del partido de Escobar, quienes durante la medida de ASPO impuesta por el gobierno nacional, permanecieron en dicho partido.

La mediana de edad se encontró dentro del rango de 30 a 39 años. El 77.5% de los encuestados fueron mujeres y el 22.5% restante hombres. Más de la mitad de la muestra (68%) indicó como lugar de residencia Belén de Escobar. En relación al nivel educativo el 27.5% afirmó contar con secundaria completa y un 27% universitaria completa. El 47.5% indicó trabajar y un 28% además de trabajar, también estudia. (Ver Tabla 1).

TABLA 1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

	FRECUENCIA	(%)
EDAD		
18-29	59	29,5
30-39	66	33
40-59	53	26,5
60-80	22	11
TOTAL	200	100
GÉNERO		
MUJER	155	77,5
HOMBRE	45	22,5
TOTAL	200	100
LUGAR DE RESIDENCIA		
BELÉN DE ESCOBAR	136	68
EL CAZADOR	0	0
MATHEU	25	13
LOMA VERDE	13	6,5
INGENIERO MASCHWITZ	12	6
MAQUINISTA SAVIO	8	4
GARÍN	6	3
SECCION ISLAS	0	0
TOTAL	200	100
NIVEL EDUCATIVO MÁXIMO		
SECUNDARIA COMPLETA	55	27,5
UNIVERSITARIA COMPLETA	54	27
UNIVERSITARIA INCOMPLETA	47	23,5
TERCIARIO	31	15,5
SECUNDARIA INCOMPLETA	8	4
OTROS	5	2,5
TOTAL	200	100
ACTIVIDAD REALIZADA		
TRABAJO	95	47,5
ESTUDIO Y TRABAJO	56	28
SOY JUBILADO/A	18	9
ESTOY DESEMPLEADO/A	10	5
ESTUDIO	10	5
SOY AMA DE CASA	5	2,5
OTROS	6	3
TOTAL	200	100

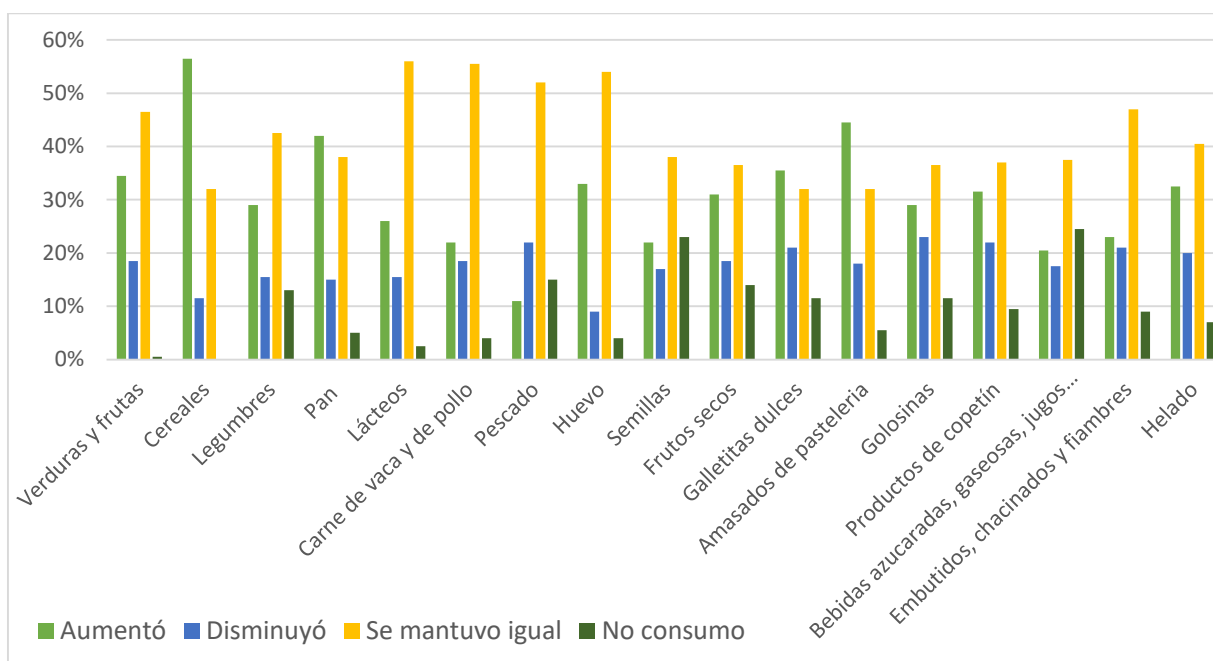
Fuente: elaboración propia

Comportamiento alimentario

En términos generales, los participantes refirieron haber mantenido en las mismas proporciones que previo al aislamiento preventivo, el consumo de varios de los grupos de alimentos estudiados, entre ellos se destaca el grupo de lácteos (56%), carne de vaca y pollo (55,5%), pescado (52%) y huevo (54%), con más de la mitad de la muestra. A su vez, las verduras y frutas también se mantuvieron igual (46,5%), mismo caso que las legumbres (42,5%) y los frutos secos (36,5%). Otras categorías que los encuestados han identificado en el mismo nivel de consumo fueron las golosinas (36,5%), los productos de copetín (37%), las bebidas azucaradas, gaseosas, jugos en polvo (37,5%), los embutidos, chacinados y fiambres (47%) y los helados (40,5%).

Por otra parte, más de la mitad de los encuestados (56,5%) indicó haber aumentado el consumo de cereales (definido por: fideos, pastas rellenas, harina, pizza, empanada, tarta, arroz, centeno, avena), el 44,5% reconoció aumentar el consumo de amasados de pastelería, el 42% de pan y el 35,5% de galletitas dulces. (Ver Gráfico 1).

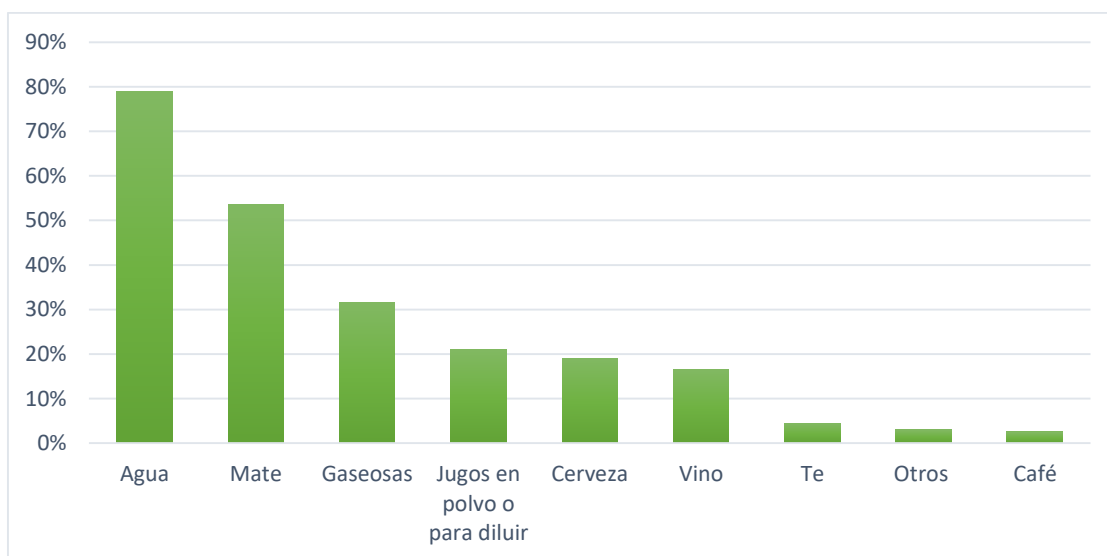
GRÁFICO 1. Consumo de diferentes grupos de alimentos durante la cuarentena



Fuente: Elaboración propia

En cuanto al consumo de líquidos, el 79% de la población indicó al agua como el líquido más ingerido durante la cuarentena, seguido del mate, y en los últimos lugares se ubicaron el té el café y otras bebidas como gin, licuados, leche, soda, fernet, mate cocido (3%) (Ver gráfico 2).

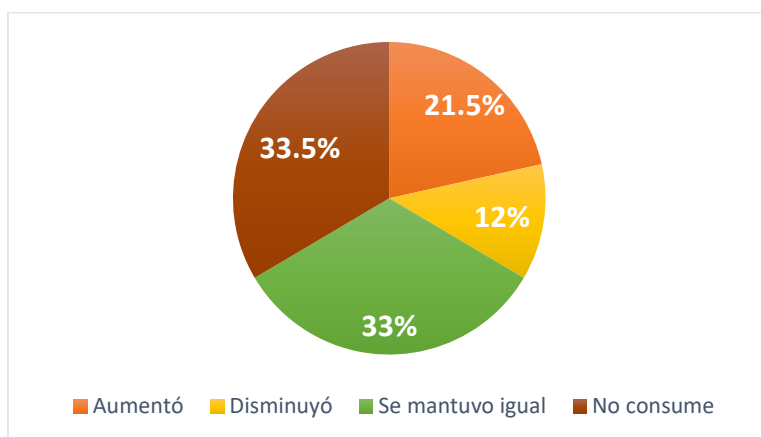
GRÁFICO 2. Consumo de líquidos



Fuente: elaboración propia

Respecto del consumo de bebidas alcohólicas, un tercio de la población encuestada manifestó no consumir, otro tercio indicó que se mantuvo en las mismas proporciones que antes de la cuarentena, el 21,5% lo aumentó y el 12% lo disminuyó (Ver gráfico 3).

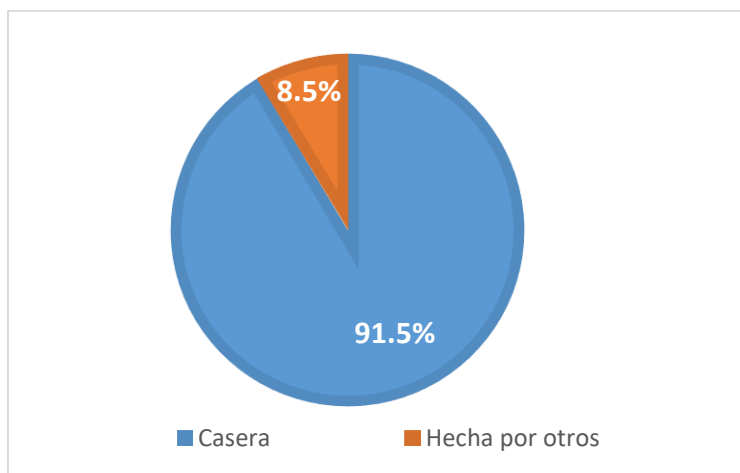
GRÁFICO 3. Consumo de bebidas alcohólicas



Fuente: elaboración propia

Cuando se indagó acerca del tipo de comida que predominó en su casa durante la cuarentena, la mayoría respondió que fue comida casera, y un 8.5% indicó que fue hecha por otros (restaurantes, rotiserías, emprendimientos de comidas) (Ver gráfico 4).

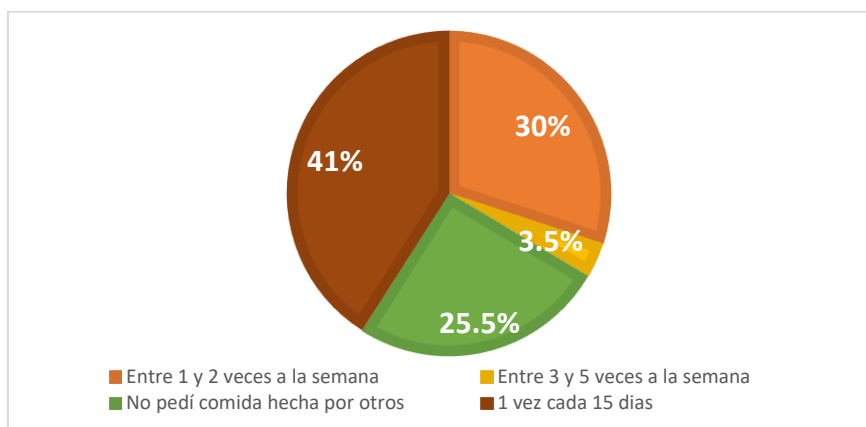
GRÁFICO 4. Comida predominante



Fuente: elaboración propia

En relación a la variable frecuencia de pedido de comidas hechas por otros, la opción más elegida fue 1 vez cada 15 días (41%). (Ver Gráfico 5).

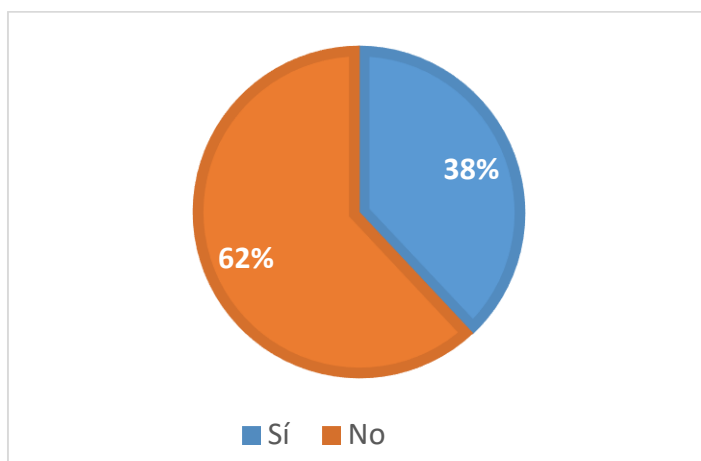
GRAFICO 5. Frecuencia de pedido de comidas hechas



Fuente: elaboración propia

El 62% de la muestra indicó no haber aumentado el consumo de comidas hechas por otros (delivery) durante la cuarentena. (Ver Gráfico 6).

GRÁFICO 6. Aumento de pedido de delivery



Fuente: elaboración propia

Al indagar sobre las formas de preparación de las comidas realizadas, el mayor porcentaje de la muestra declaró haber utilizado el horno, seguido del hervido, en último lugar se ubicó el microondas (Ver Gráfico 7).

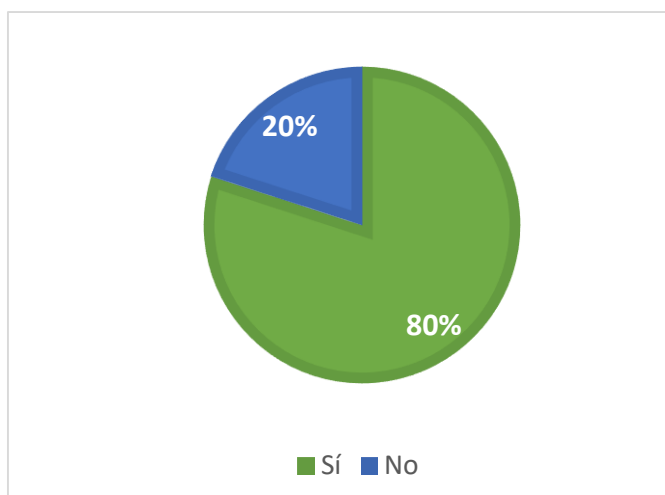
GRÁFICO 7. Forma de preparación de comidas más realizada



Fuente: elaboración propia

Respecto a la elaboración de comidas caseras durante el ASPO, la mayoría de los encuestados (80%) expresó haber aumentado la misma (Ver gráfico 8).

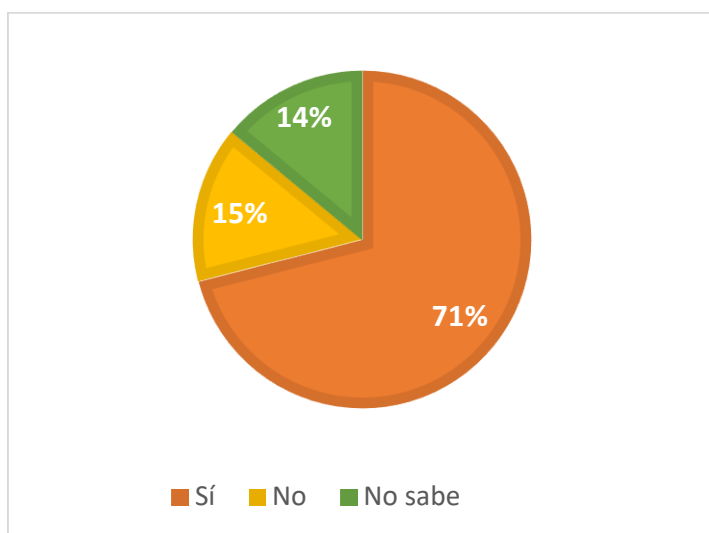
GRÁFICO 8. Elaboración de comidas caseras



Fuente: elaboración propia

El 71% de la población encuestada afirmó haber aumentado su ingesta de alimentos ante emociones como ansiedad, aburrimiento, tristeza, enojo, cansancio y soledad; mientras que el porcentaje restante se repartió entre no haber aumentado y no saber. (Ver Gráfico 9).

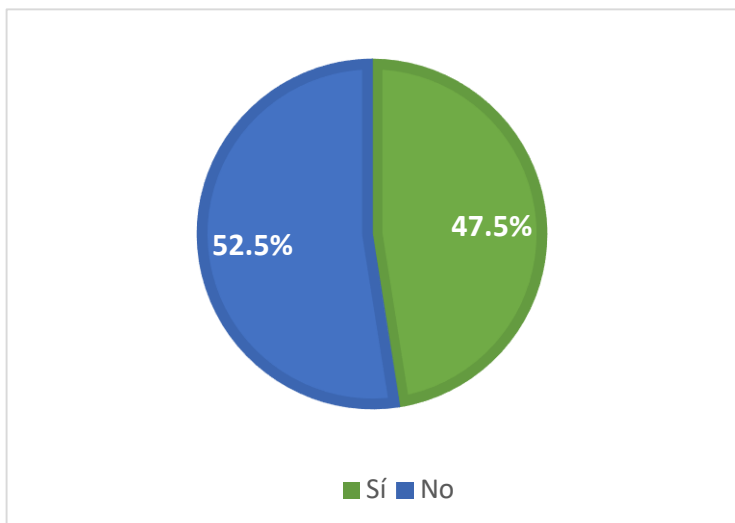
GRÁFICO 9. Ingesta relacionada a emociones



Fuente: elaboración propia

En cuanto a la práctica de actividad física y/o deporte, más de la mitad de la población (52,5%) indicó no haber realizado actividad física ni deporte en su casa durante el ASPO.

GRÁFICO 10. Práctica de actividad física



Fuente: Elaboración propia

4. Discusión

Previo al inicio de la pandemia por Covid, en septiembre del año 2019, los resultados de la última encuesta ENNyS 2 relevaron datos contundentes y establecieron una postura clara al caracterizar los hábitos alimentarios de la población argentina: los patrones alimentarios empeoraron en las últimas décadas¹¹. Se vio una evidente modificación en el consumo alimentario a nivel global. Los más recientes informes de la ENNyS 2 y de la ENFR demuestran que la ingesta de sodio y de azúcar duplica el consumo máximo recomendado, el consumo de frutas y verduras está muy por debajo de las recomendaciones, y el de bebidas azucaradas es de los más altos del mundo; la energía proveniente de productos ultraprocesados aumentó más de la mitad en comparación del consumo de alimentos sin procesar o mínimamente procesados y, por ende, de alimentos frescos y preparaciones caseras^{11, 12}. Datos semejantes arroja el informe realizado por Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil (CESNI) al analizar los cambios en el consumo de alimentos y nutrientes en las últimas dos décadas, encontrando un desplazamiento de la dieta tradicional por una rica en alimentos ultraprocesados²⁹. Este tipo de dieta, con altas cantidades presentes de nutrientes como grasas saturadas y azúcares libres, y baja cantidad de nutrientes interesantes como fibra, grasas insaturadas y antioxidantes, puede conducir a una activación crónica del sistema inmune innato y una inhibición del sistema inmune adaptativo, con implicancias importantes en la defensa del huésped contra virus como el COVID-19,^{5,29}.

La pandemia por Covid-19 y la cuarentena impuesta como estrategia de contención a la misma, son hechos sin precedentes en nuestro país que han producido cambios en la población. Los resultados arrojados en este trabajo demuestran que la alimentación fue uno de los aspectos que se modificó durante el ASPO, siendo de carácter multicausal, interrelacionándose con distintos factores responsables de las repercusiones en los hábitos alimentarios, debido a un nuevo estilo de vida.

Los mayores cambios registrados en el consumo de alimentos durante el aislamiento se observaron en el grupo de los cereales (en este caso, definido por fideos, pastas rellenas, harina, pizza, empanada, tarta, arroz, centeno, avena), los amasados de pastelería y el pan. Tanto el consumo de pan y panificados con grasa y azúcares (tortas, bizcochos, facturas) presentó un mayor consumo durante el período de cuarentena. También se registró, pero en menor medida un aumento del consumo de golosinas, legumbres y embutidos, chacinados y fiambres. El consumo de carnes, lácteos y huevos no presentó alta variabilidad. Aunque estos datos no pueden extrapolarse a toda la población argentina por tratarse de una muestra por conveniencia, están en concordancia con los resultados de distintos autores (Elgart y col; CEPEA, CESNI), quienes también hallaron que los productos de panadería, dulces, comidas rápidas y cereales fueron los grupos de alimentos que mayor ingesta reportaron durante el ASPO^{26, 27,29}.

De todos los grupos de alimentos estudiados hay dos que se destacaron particularmente por no ser consumidos por casi un cuarto de la muestra, ellos son el grupo de las semillas y las bebidas azucaradas, gaseosas y/o jugos en polvo. El último informe de la 4ta ENFR puso en evidencia la disminución del consumo de alimentos sin procesar o mínimamente procesados, como las semillas, dato que se confirma en los resultados de esta investigación. Por otro lado, en lo que respecta a bebidas azucaradas, gaseosas y jugos en polvo, la 4ta ENFR¹², sitúa a la Argentina como líder en el consumo mundial de gaseosas con 131 litros per cápita. Y la ENNyS 2 destaca a las bebidas gaseosas como un producto alimentario con frecuencia de consumo diario¹¹, datos que si bien ofrecen una lectura interesante a la hora de analizar el consumo y la frecuencia no pueden compararse con los obtenidos en dicha investigación, dado que aquí se analizó únicamente si existió aumento o no en su consumo durante la cuarentena, y no la cantidad consumida o la frecuencia de su consumo.

El agua es la bebida que más se ha consumido durante el aislamiento por la presente muestra (79%), seguido del mate, mismos porcentajes se corroboran en un informe técnico realizado por la UADE en CABA Y GBA entre el 31 de marzo y 9 de abril de 2020³⁰. En contraste con esto, y según un estudio realizado en España entre el 21 de abril y 8 de mayo de 2020 (semanas 6-8 de confinamiento en ese país), la población española se destacó por aumentar la ingesta de bebidas azucaradas y gaseosas durante el confinamiento; aunque la tendencia general fue mayormente inclinada hacia el consumo de alimentos saludables durante el aislamiento²⁸.

El consumo de alcohol de la presente muestra durante la cuarentena se dividió mayoritariamente en dos respuestas, aquellos que directamente no consumen, y aquellos que tuvieron el mismo consumo que antes del aislamiento, este último dato coincide con los resultados obtenidos de una encuesta realizada en el AMBA los primeros días de mayo del 2020³¹. Una diferencia que llama la atención entre ambos estudios es que la cantidad de personas que afirmaron haber aumentado su consumo se duplica, respecto de la muestra de este trabajo, en la encuesta analizada en mayo 2020, pudiendo llegar a ser la fecha de realización del cuestionario una de las razones de esta brecha. Por otro lado, el informe técnico realizado en CABA Y GBA llegó a similares resultados, encontrando que el 44% de la población mantuvo su consumo en las mismas proporciones que antes y solo un 25% lo aumentó³⁰.

Un estudio comparativo que evaluó los estados emocionales y recursos de afrontamiento de los argentinos en el día 15 y 180 de aislamiento obligatorio³², reveló algunos datos notables que dan cuenta del impacto del confinamiento sobre los hábitos alimentarios y en el estilo de vida. En las primeras dos semanas, la cocina y la realización de actividad física estuvieron dentro de los tres primeros lugares como recursos utilizados. Cuando se analizó la variable de comida predominante en esta muestra, se llegó a que el 91% prefirió comida casera y además se vio un aumento en la elaboración de comidas caseras durante el confinamiento, por lo cual se puede inferir que la población de dicha muestra dedicó más de su tiempo en la cocina y en tareas inherentes a ella. A su vez, se observó que las técnicas de cocción mayoritariamente utilizadas fueron: al horno, y por hervido, resultados que coinciden con un análisis descriptivo de la frecuencia de consumo y prácticas alimentarias de los habitantes de la provincia de Buenos Aires y CABA, durante el aislamiento social, preventivo y obligatorio²⁴. Con relación a esta tendencia, otros autores encontraron una gran inclinación de la población hacia la realización de comidas caseras durante el ASPO, estableciendo un aumento en el consumo de las mismas, reforzando así los resultados hallados por este trabajo^{6, 26, 29, 33}. A propósito de estos resultados, y en concordancia con ellos, el pedido de comida por delivery no se vio aumentado durante la cuarentena estricta. En el caso de la realización de actividad física, en esta muestra los resultados indican que más de la mitad (52,5%) no practicó actividad física durante el aislamiento, sin embargo una buena cantidad de personas reconoció sí haber practicado alguna actividad (47,5%), con lo cual puede hablarse de cierta similitud con el estudio comparativo cuando coloca a la actividad física como recurso de afrontamiento al aislamiento³².

Emociones como incertidumbre, ansiedad y angustia fueron las más nombradas por la población cuando se evaluó su estado emocional ante el aislamiento preventivo³². El informe técnico de la UADE señala que un 33% de los residentes de CABA y el Conurbano Bonaerense ha comido por aburrimiento durante el aislamiento³⁰. Otro artículo encontró que un importante número de personas manifestó comer por ansiedad o estrés⁶. Un estudio reveló que el 60% de las personas aumentaron la ansiedad por la comida durante la cuarentena, el 63,9% le dedicó más tiempo a su elaboración, y el 37,6% comió más que antes²⁶. Todos datos similares a los

resultados de este trabajo, en lo que respecta a la autopercepción de ingesta aumentada ante sentimientos/emociones tales como ansiedad, aburrimiento, tristeza, enojo, cansancio y soledad. Sin lugar a dudas, el contexto de aislamiento obligatorio ha sido emocionalmente desafiante para las personas, y cada quien ha recurrido a diversos recursos para lidiar con sus propios estados emocionales^{26, 31, 32, 33,34}.

Los resultados obtenidos en este estudio son claros y están en línea con la evidencia disponible actual, no obstante deben considerarse con cautela dado las limitaciones presentes del estudio, que básicamente se encuentran en el instrumento utilizado para la encuesta, dado que el mismo no fue validado, asimismo en la técnica de muestreo que fue no probabilística. Sin embargo, dicha metodología no invalida el estudio. Otra limitación fue la forma de difusión de la encuesta y su población objetivo, ya que accedieron a la encuesta usuarios de redes sociales, por lo que los resultados deben interpretarse con cuidado, sin extrapolarlos de manera directa a la población general. A pesar de estas limitaciones, los datos obtenidos confirman la evidencia que el aislamiento indujo cambios que afectaron el área psicológica y los hábitos saludables en general, incluidos los alimentarios.

5. Conclusiones

La crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 ha impactado en múltiples ámbitos de la vida. También las medidas para mitigar sus consecuencias han tenido efectos sobre los hábitos de la población. El objetivo general de este trabajo se cumplió ya que fue posible identificar cambios en el comportamiento alimentario durante la cuarentena por Covid-19, en la población del partido de Escobar.

Los resultados de esta investigación confirman que el aislamiento preventivo por COVID-19 indujo cambios en los hábitos alimentarios de los participantes. Un dato que llama la atención respecto al consumo de alimentos, es que más de la mitad de la muestra (56,5%) indicó haber aumentado el consumo de alimentos como: fideos, pastas rellenas, harina, pizza, empanada, tarta, arroz, centeno, avena, enmarcados en este trabajo como grupo de cereales. A su vez, los amasados de pastelería (44,5%) y el pan (42%) estuvieron dentro de los alimentos más consumidos durante el aislamiento por los participantes. Por otra parte, se encontró que el 80% de la muestra le dedicó mayor tiempo a la cocina, reflejándose un aumento en la elaboración de comidas caseras. Por otro lado, el consumo de alimentos se vio influenciado por diversas emociones, razón por la cual el 71% de los participantes afirmó que comió más ante momentos de ansiedad, aburrimiento, tristeza, enojo, cansancio, soledad.

El presente estudio, aporta conclusiones que pueden resultar de utilidad para el análisis y toma de decisiones en intervenciones comunitarias y políticas públicas de salud y alimentación. Considerando los resultados, se resalta la necesidad de diseñar e implementar intervenciones

*Efectos de la cuarentena por COVID-19 en los hábitos alimentarios de la población adulta de
Escobar*

efectivas, como ha de ser la educación alimentaria y nutricional (EAN) a toda la población, sobre la importancia de mantener una alimentación saludable, variada, equilibrada y adecuada para cada individuo, sobre todo teniendo en cuenta el contexto actual de alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas estrechamente con una inadecuada alimentación.

6. Bibliografía

1. Liu YC, Kuo RL, Shih SR. *COVID-19: the first documented coronavirus pandemic in history*. Biomedical Journal. 2020; 43: 328-333.
2. Vergara-Castañeda A, Díaz-Gay M, Lobato-Lastiri MF, Ayala-Moreno M del R. *Cambios en el comportamiento alimentario en la era del COVID-19*. Revista Latinoamericana De Investigación Social. 2020; 3(1): 27-30.
3. UNSCN- United Nations System Standing Committee on Nutrition. *Food Environments in the COVID-19 Pandemic*. EE UU. 2020
4. Boletín Oficial de la República Argentina. Decreto 297/2020 del Aislamiento social, preventivo y obligatorio. Argentina. 2020.
5. Boletín Oficial de la República Argentina. Decreto 875/2020 del Aislamiento social, preventivo y obligatorio. Argentina. 2020
6. Sudriá ME, Andreatta MM, Defagó MD. *Los efectos de la cuarentena por coronavirus (COVID-19) en los hábitos alimentarios en Argentina*. DIAETA (B.AIRES) 2020; 38 (171):10-19.
7. Aguirre Ackermann M, Pentreath C, Cafaro L, Cappelletti AM, Alonso R, Coccaro MI, Giannini M, Herrero M, Saenz S, Katz M. *Hábitos durante el aislamiento social por la pandemia de covid-19 y su impacto en el peso corporal*. Rev SAN, Actualización en Nutrición. 2020; Vol. 21: 114-125.
8. Rojas DE, Espinoza PG, Rodríguez Osias L. *Virus y sociedad: hacer de la tragedia social, una oportunidad de cambios*. Rev Chilena de Salud Pública. 2020; 136:110-122.
9. Ribot Reyes VC, Chang Paredes N, González Castillo AL. *Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población*. Rev Habanera de ciencias médicas. 2020; Vol.19: 1-11.
10. Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba F. *Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation*. Colombian Journal of Anesthesiology. 2020; 48(4):e930.
11. Secretaria de Gobierno de Salud. *2º Encuesta Nacional de Nutrición y Salud*. Argentina. 2019.
12. Secretaria de Gobierno de Salud. *4º Encuesta Nacional de Factores de Riesgo*. Argentina. 2019.
13. Muscogiuri G, Barrea L, Savastano S, Colao A. *Nutritional recommendations for CoVID-19 quarantine*. European Journal of Clinical Nutrition. 2020.
14. Dietz W, Santos-Burgoa C. *Obesity and its Implications for COVID-19 Mortality*. The Obesity Society. 2020; Vol.28 (6).
15. Miró E, Cano Lozano M del C, & Buela Casal G. *Sueño y calidad de vida*. Rev Colombiana de Psicología. 2005; Vol.14: 11-27.

16. Unicef Argentina. Encuesta de Percepción y Actitudes de la Población. *Impacto de la pandemia COVID-19 y las medidas adoptadas por el gobierno sobre la vida cotidiana*. Buenos Aires. 2020.
17. Organización Mundial de la Salud. *Información básica sobre la COVID-19*. 2020
18. Pérez Abreu MR, Gómez Tejeda JJ, Dieguez Guach RA. *Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19*. Rev habanera de ciencias médicas. 2020; Vol 19(2):e_3254.
19. Cruz-Durán A, Fernández-Garza NE. *Fisiopatología de la Covid-19*. LUXMED 2021; 16(47).
20. Domínguez Dueñas L, Amador-Bedolla C. *El origen de COVID-19: lo que se sabe, lo que se supone y (muy poquito) sobre las teorías de complot*. Educación Química, Rev UNAM 2020; Vol 31(2), 3-11.
21. Maguiña Vargas C, Gastelo Acosta R, Tequen Bernilla A. *El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19*. Rev Med Hered 2020; 31(2): 125-131
22. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española.
23. Ministerio de Salud Argentina. *Manual para la aplicación de las GUIAS ALIMENTARIAS PARA LA POBLACION ARGENTINA*. 2016
24. Federik MA, Calderón C, Degastaldi V, Duria SA, Monsalvo C, Pinto M, Vázquez Carrioli C, Laguzzi ME. *Hábitos alimentarios y COVID. Análisis descriptivo durante el aislamiento social en Argentina*. Nutr Clín Diet Hosp. 2020; 40(3):84-91
25. Robinson E, Boyland E, Chisholm A, Harrold J, Maloney NG, Marty L, Mead BR, Noonan R, Hardman CA. *Obesity, eating behavior and physical activity during COVID-19 lockdown: A study of UK adults*. Appetite 2021; 156:104853. DOI:10.1016/j.appet.2020.104853.
26. Elgart JF, Flores L, Abraham AG, Garrote GL, Torrieri R, Gagliardino JJ. *Aislamiento por covid-19 en el AMBA y en el resto del país: estudio transversal de cambios en hábitos y estilo de vida*. Actualización en Nutrición 2021; Vol. 22 (117-126)
27. CEPEA. *Estudio exploratorio sobre hábitos alimentarios durante el aislamiento social, preventivo y obligatorio Reporte de síntesis metodológica y resultados priorizados*. 2020
28. Pérez-Rodrigo C , Gianzo Citores M, Gotzone Hervás B, Ruiz Litago F, Casis Sáenz L , Aranceta-Bartrina J y el Grupo Colaborativo de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC). *Cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 en España*. Rev Esp Nutr Comunitaria 2020; 26(2).
29. Zapata ME, Roviroso A, Carmuega E. LA MESA ARGENTINA EN LAS ÚLTIMAS DOS DÉCADAS. *Cambios en el patrón de consumo de alimentos y bebidas en Argentina, 1996-2013*. CESNI. Salud Colectiva. 2016.

30. Santangelo G, Borg A. *Radiografía del comportamiento en cuarentena: hábitos alimentarios y de actividad física durante el aislamiento social, preventivo y obligatorio*. Buenos Aires: Instituto de Tecnología de UADE; 2020.
31. Ana Clara Camarotti AC, Jones D, Güelman M, Dulbecco P, Cunial S. *Cambios en los patrones de consumo de bebidas alcohólicas en la cuarentena por COVID-19. Un estudio en el área metropolitana de Buenos Aires (Argentina)* Revista de Salud Pública, Edición Especial Diciembre 2020.
32. Ceberio M, Cocola F, Benedicto MG, Jones G, Agostinelli J, Diaz Videla M, Calligaro C, Daverio R. *Estudio comparativo de los estados emocionales y recursos de afrontamiento en adultos argentinos durante la cuarentena por el COVID-19*. 2021 RAC: Revista Angolana De Ciências, 3(2), 303-326.
33. Monteverde AC, Naef EF, Peruzzo LM, Eckerdt MC, Clerici C. *Cambios en la alimentación durante el aislamiento por COVID-19: una experiencia de curricularizar la investigación*. Revista de Investigación (de la Universidad Norbert Wiener). 2022; 11(1): a0006.
34. Alomo M, Gagliardi G, Pelocche S, Somers E, Alzina P, Prokopez C. *EFFECTOS PSICOLÓGICOS DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LA POBLACIÓN GENERAL DE ARGENTINA*. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba 2020; 77(3):176-181.

7. Anexos

7.1. Anexo I: Información y consentimiento informado

Información para el encuestado y consentimiento informado

¡Hola! soy Yanina Toledo, estudiante del último año de la Lic. En Nutrición. Esta encuesta es para mi tesina y la llevaré a cabo con el objetivo de averiguar cómo fueron tus hábitos alimentarios durante la cuarentena obligatoria del año 2020 por motivo del COVID-19. **Si cumpliste la cuarentena en un domicilio del partido de Escobar y actualmente vivís allí**, ¡te agradecería mucho que puedas responderme! Solo te llevará unos minutos. Desde ya, ¡agradezco mucho tu colaboración! Si se te presenta alguna duda puedes escribirme al siguiente mail: yanina.toledo@comunidad.ub.edu.ar. Te recuerdo que tus datos serán anónimos y usados exclusivamente con fines académicos. ¡Gracias por tu tiempo y aporte! Yani

Consentimiento informado

Al dar tu consentimiento, aceptas participar en la tesina “Efectos de la cuarentena por COVID-19 en los hábitos alimentarios de la población adulta escobareNSE”. En todos los casos se protegerá la confidencialidad de los datos recolectados y se resguardará la privacidad de las personas. Te informamos que tu participación en este estudio es completamente voluntaria, no recibirás ningún tipo de retribución económica por ella y tenes derecho a negarte a participar o a suspender y dejar inconclusa tu participación cuando lo desees.

¿Das tu consentimiento?

- Si
- No

7.2. Anexo II: Encuesta para la recolección de datos

Encuesta electrónica: Comportamiento alimentario durante la cuarentena en la población del partido de Escobar.

Sección I: Datos personales

1. Edad - Elegir el rango -
 - a. 18-29 años
 - b. 30-39 años
 - c. 40-59 años
 - d. 60-80 años o más

2. Género
 - a. Mujer
 - b. Hombre
 - c. Otro

3. Lugar de residencia
 - a. Belén de Escobar
 - b. El Cazador
 - c. Ingeniero Maschwitz
 - d. Garín
 - e. Matheu
 - f. Maquinista Savio
 - g. Loma verde
 - h. Sección Islas

4. Nivel educativo máximo
 - a. Primaria incompleta
 - b. Primaria completa
 - c. Secundaria incompleta
 - d. Secundaria completa
 - e. Universitaria incompleta
 - f. Universitaria completa
 - g. Otro: _____

5. Actividad que realizas actualmente (podes elegir más de una opción)
 - a. Estudio
 - b. Trabajo
 - c. Soy Jubilado/a
 - d. Estoy desempleado
 - e. Otro: _____

Sección II: Comportamiento alimentario durante la cuarentena

6. Respecto a los siguientes alimentos, elegí la opción que refleje tu consumo de los mismos durante la cuarentena:

	Aumentó	Disminuyó	Se mantuvo igual	No consumo
Verduras y frutas				
Cereales (fideos, pastas rellenas, harina, piza, empanada, tarta, arroz, centeno, avena)				
Legumbres (garbanzos, porotos, lentejas)				
Pan				
Lácteos (leche, yogur, queso)				
Carne de vaca y de pollo				
Pescado				
Huevo				
Semillas (lino, chía, girasol, sésamo)				
Frutos secos (almendra, nuez, castañas)				
Galletitas dulces				
Amasados de pastelería				
Golosinas (caramelo, chupetín, turrón, alfajor, bombones)				
Productos de copetín (palitos salados, maní frito, papa frita, chizitos)				
Bebidas azucaradas, gaseosas, jugos en polvo				
Embutidos, chacinados y fiambres				
Helado				

7. Respecto al consumo de líquidos ¿cuál de los siguientes bebías más frecuentemente durante la cuarentena? (podes elegir más de uno)
 - a. Agua
 - b. Gaseosas
 - c. Jugos en polvo o para diluir
 - d. Cerveza
 - e. Vino
 - f. Mate
 - g. Otro: _____

8. Con respecto a las bebidas alcohólicas durante la cuarentena, tu consumo:
 - a. Aumentó
 - b. Disminuyó
 - c. Se mantuvo en las mismas proporciones que antes
 - d. No tomo alcohol

9. ¿Qué tipo de comida predominó en tu casa durante la cuarentena?
 - a. Casera
 - b. Hecho por otros: restaurantes, rotiserías, emprendimientos de comidas.

10. Si pedías comida hecha por otros ¿Con que frecuencia lo hacías?
 - a. Entre 1 y 2 veces a la semana
 - b. Entre 3 y 5 veces a la semana
 - c. Todos los días
 - d. 1 vez cada 15 días
 - e. No pedí comida hecha por otros

11. ¿Tu consumo de comidas hechas por otros (delivery) aumentó durante la cuarentena?
 - a. Sí
 - b. No

12. Al cocinar en tu casa, ¿Cuál fue la forma de preparación de comidas que más realizaste? (podes elegir más de uno)
 - a. Al horno
 - b. Frito
 - c. Al vapor
 - d. Hervido
 - e. En microondas
 - f. Al asador/ parilla

13. ¿Durante la cuarentena, en tu casa, aumentaste la elaboración de comidas caseras?
 - a. Sí
 - b. No

14. Crees que ante momentos de ansiedad, aburrimiento, tristeza, enojo, cansancio, soledad, ¿comías más?
 - a. Sí
 - b. No
 - c. No lo sé

*Efectos de la cuarentena por COVID-19 en los hábitos alimentarios de la población adulta de
Escobar*

15. A lo largo de la duración de la cuarentena ¿practicaste algún tipo de actividad física o deporte en tu casa?
- a. Sí
 - b. No