

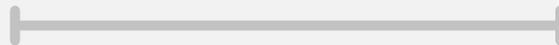
Licenciatura en Nutrición
Trabajo Final Integrador

Autora: María del Carmen Vignolles

**¿CÓMO ES EL CONSUMO DE CAFEÍNA EN LOS
FUTBOLISTAS SEMIPROFESIONALES Y PROFESIONALES
DE ARGENTINA?**

2021

Tutora: Lic. Vanesa Rodríguez García



Citar como: Vignolles MC. Hábitos alimentarios y Acceso a los alimentos durante la cuarentena por emergencia sanitaria por COVID-19 en Argentina. [Trabajo Final de Grado]. Universidad ISALUD, Buenos Aires; 2021. <http://repositorio.isalud.edu.ar/xmlui/handle/123456789/3227>

HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ACCESO A LOS ALIMENTOS DURANTE LA CUARENTENA POR EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19 EN ARGENTINA

VIGNOLLES, M. del C.

mcvignolles@gmail.com

Universidad ISALUD

RESUMEN

Introducción: En Argentina las cifras de obesidad, malnutrición y sedentarismo se incrementaron en la última década, registrando transición epidemiológica con prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles. En este contexto epidemiológico, surge la pandemia de COVID – 19, afectando especialmente a individuos cuyo sistema inmunológico se encuentra inflamado.

Objetivo: Describir las modificaciones que se han producido en los hábitos alimentarios y actividad física, peso corporal y acceso a los alimentos durante el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) decretado en Argentina por el Poder Ejecutivo Nacional (Decreto P.E.N. N° 297/2020).

Metodología: Se utilizó formulario autoadministrado de la plataforma Google Forms para recolección de datos.

Resultados: Muestra conformada por 199 personas mayores de 18 años. El 79% mujeres y 21% hombres. El 50,25% registró normopeso, 32,66% sobrepeso, 14,07% obesidad y 3,02% bajo peso. El 53% aumentó de peso, 34% sin cambios y 13% disminuyó el peso corporal. El 87% de los encuestados desayuna habitualmente, 8% inició el hábito durante el ASPO, 5% no desayuna habitualmente. La mayoría mantuvo el consumo habitual para todos los grupos alimentarios. El 76% modificó la actividad física que realizaba antes del ASPO. La mayoría no reportó inconvenientes para acceder a los alimentos, pero el 41% manifestó ausencia de stock; aumento de precios y disminución del recurso económico.

Conclusiones: la mayoría de los encuestados no modificó hábitos alimentarios pero una porción utilizó el ASPO para planificar mejor su alimentación; sin embargo muchas personas que antes realizaban algún tipo de actividad física no pudieron continuarla por falta de espacio físico.

Más de la mitad de la muestra aumentó el peso corporal, con mayor impacto en personas con sobrepeso y obesidad.

El ASPO no tuvo gran impacto en el acceso a los alimentos pero condicionó la ingesta de algunos alimentos como vegetales y frutas.

Palabras clave: COVID-19; hábitos alimentarios; hábitos saludables; actividad física; seguridad alimentaria; acceso alimentos.

TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN.....	1
MARCO TEÓRICO Y ESTADO DEL ARTE	3
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
OBJETIVOS	11
VARIABLES.....	12
METODOLOGÍA.....	21
Diseño de investigación.....	21
Población	21
- Criterios de inclusión	21
- Criterios de exclusión	22
- Criterios de eliminación.....	22
Tipo de muestreo	22
Metodología de recolección de los datos.....	22
Tratamiento y análisis de los datos.....	22
RESULTADOS	23
CONCLUSIONES.....	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS	43

INTRODUCCIÓN

En Argentina las cifras de obesidad, malnutrición y sedentarismo se han ido incrementando en la última década. El estilo de vida moderno, en el que existen pocos espacios para la actividad física y una gran variedad de alimentos procesados y ultraprocesados acordes a la vorágine en la que se encuentra inmersa la población, han repercutido de manera negativa en la salud de los habitantes.

Es sabido que los estilos de vida poco saludables provocan a futuro enfermedades crónicas no transmisibles como la obesidad, diabetes, hipertensión, de las cuales derivan otras patologías secundarias aún más graves como ser patologías de índole vascular, cardíaca, renal y hepática. Actualmente, Argentina se encuentra en transición epidemiológica hacia una prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles por sobre las infecto contagiosas.

Es de destacar que la población que no lleva adelante un estilo de vida saludable, en líneas generales, posee una concentración elevada de agentes pro inflamatorios cuyo incremento produce modulaciones negativas en las células del sistema inmune pudiendo debilitarlo o exponerlo en mayor medida a la proliferación de agentes extraños como virus y bacterias.

En este contexto epidemiológico, se produce la irrupción de la pandemia de COVID – 19, patología que afecta especialmente a la población cuyo sistema inmunológico se encuentra inflamado o deprimido.

Como consecuencia de ello, los diferentes países han adoptado diversas estrategias epidemiológicas para enfrentar la pandemia, siendo el aislamiento social preventivo obligatorio (ASPO) la medida de preferencia. En Argentina el ASPO comenzó a regir el día 20/03/2020 y, en la actualidad, la normativa sigue vigente con algunas variantes.

El confinamiento obligatorio y repentino, sumado al contexto de pandemia mundial, ha tenido diversos impactos en la población argentina, especialmente en los primeros meses del ASPO y ha repercutido en los hábitos de los individuos de diversas maneras.

Las implicancias del ASPO han abarcado las actividades laborales y de producción por lo que, además han tenido gran impacto desde la perspectiva económico social, afectando como consecuencia de ello la provisión de bienes y servicios de todo tipo, inclusive aquéllos de primera necesidad.

En orden a lo expresado precedentemente, el objetivo de la presente investigación es conocer cuál ha sido el impacto del aislamiento social preventivo obligatorio (ASPO), coloquialmente denominado “*cuarentena*”, en los hábitos alimentarios de la población argentina y si esta medida ha impactado de alguna forma en el acceso y disponibilidad de los alimentos.

MARCO TEÓRICO Y ESTADO DEL ARTE

Los hábitos alimentarios saludables y el acceso a los alimentos que permitan llevar adelante una alimentación equilibrada y adecuada son pilares fundamentales en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles (en adelante ECNT). Teniendo en cuenta que el consumo de alimentos poco o nada saludables y el sedentarismo aumentan el riesgo de morir por una ECNT¹, la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS por su sigla en español) ha determinado que la meta general para prevenir las ECNT es *“promover y proteger la salud a través de la alimentación sana y la actividad física”*².

Un estilo de vida saludable implica la incorporación de hábitos alimentarios que propendan a satisfacer las necesidades energéticas del cuerpo humano incorporando los macro y micronutrientes adecuados; como así también la realización de actividad física. Ahora bien, para poder llevar adelante un estilo de vida saludable es necesario no solamente que el individuo incorpore estos hábitos sino que debe poder acceder a los alimentos y espacios que le permitan llevarlos adelante. El estilo de vida saludable, entonces, deriva de las pautas de autocuidado que el individuo lleve adelante, las cuales tendrán andamio tanto en sus convicciones personales como en el ambiente que lo rodea.

Sin embargo, en la actualidad, la tecnología aplicada a la alimentación -que ha determinado ventajas en el acceso y disponibilidad de los alimentos-, también ha tenido como desventaja el hecho de conseguir alimentos estacionales durante todo el año, circunstancia que, si bien puede verse como algo positivo, también conlleva el efecto negativo de que ciertos alimentos cuyo consumo debiera ser moderado (helados, chocolates, etc.) y limitado, se encuentra disponible durante todo el año, aumentando así su frecuencia de consumo. Asimismo, los procesos de industrialización alimentaria basados en la automatización y las economías de escala, han permitido aumentar la producción de alimentos procesados y ultraprocesados³ disminuyendo sus costos de elaboración y permitiendo el acceso a los mismos por parte de mayor cantidad de personas durante todo el año. Es así como productos estacionales como el helado, se encuentran disponibles para el consumo humano durante todo el año; idéntica situación se configura respecto de las bebidas azucaradas que antes se consumían en momentos festivos y hoy en día se ingieren a diario.

Por otra parte, es dable mencionar que la evolución tecnológica también ha sido un puntapié para la disminución de la actividad física. Actualmente, muchas de las actividades que requerían movimiento pueden ser desarrolladas por aparatos.

Por otra parte, las modificaciones producidas en las últimas décadas en el entramado social en el que nos encontramos inmersos en infinidad de actividades laborales y compromisos sociales que determinan el acortamiento de los tiempos para elaborar preparaciones culinarias caseras; la velocidad de los tiempos actuales que, en la mayoría de las situaciones impide la generación de espacios de planificación alimentaria, ha dado preponderancia a la alimentación *fast food* o comida *chatarra*⁴. La comensalidad ha cambiado y se ha visto invadida por la televisión, los celulares y variedad de elementos electrónicos que impiden conectarnos con el momento fisiológico de la alimentación.

Estos cambios tanto en la producción de alimentos como en la tecnología en general y en las costumbres sociales, generan modificaciones en el entorno de los individuos y condicionan su conducta produciendo cambios en el estilo de vida. Básicamente, la posibilidad de acceder sin demasiados obstáculos –con excepción de los económicos- a los alimentos que queremos en el momento que los deseamos sin mayores restricciones que la fuerza de voluntad y la poca necesidad de movimiento, han cambiado no sólo nuestra conducta en torno a lo saludable sino también la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles.

Las Encuestas Nacionales de Factores de Riesgo (ENFR) realizadas en nuestro país en los años 2005, 2009, 2013 y 2019 han mostrado un incremento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad. Es decir que, a pesar de las acciones que se llevan a cabo por parte de los efectores de salud, no se logra disminuir los porcentajes de individuos que padecen esta enfermedad. En la ENFR 2019 se verificó una prevalencia de obesidad de 25,3%⁵ pero, si se compara con la primer ENFR de 2005 dicha cifra representaba un 14,6%⁶, lo que implica un incremento significativo en los últimos 15 años. Cabe agregar que la ENFR, entre otros parámetros y patologías, analiza el porcentaje de actividad física y la ingesta de frutas y vegetales –entre otros ítems referentes a alimentación saludable como ingesta de sal-. Respecto de la primera, el porcentaje de sedentarismo asciende a un 44,2%⁵ y respecto de la ingesta de frutas y verduras, no se registran variaciones en las cuatro encuestas arrojando el dato de que la mayoría de la población consume menos de 2 frutas por

semana y el número disminuye en cuanto a la ingesta de porciones de vegetales⁵. A su turno la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS) desarrollada en los años 2007 y 2019, también arroja datos preocupantes en relación al estilo de vida de los argentinos. En la ENNyS realizada en el año 2019 se determinó que más del 40% de los Niños, Niñas y Adolescentes entre 5 y 17 años de edad presentan exceso de peso, y más del 67,9% de los adultos mayores de 18 años padecen sobrepeso y obesidad (34% sobrepeso y 33,9% obesidad⁷).

La ENNyS también evaluó la frecuencia de consumo de los alimentos recomendados en las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA) como así también de los alimentos no recomendados. Las recomendaciones de las GAPA elaboradas en el año 2016⁸ sugieren la ingesta de alimentos de todos los grupos alimentarios como así también la realización de, por lo menos, 30 minutos de actividad física (Mensaje 1). Los restantes nueve mensajes contienen información derivada de este primer mensaje y recomiendan el consumo agua, frutas y vegetales, legumbres, lácteos, disminución de la ingesta de sodio, bebidas azucaradas y alcohólicas. El resultado arrojado en 2019 por la encuesta para la población de 2 años de edad en adelante ha sido el siguiente: Frutas y verduras: 3 de cada 10 individuos encuestados refirió haber consumido una porción de fruta fresca diaria mientras que el 37,8% consumió al menos una porción de vegetales diaria; Leche, yogures y quesos: 4 de cada 10 individuos indicaron consumir por lo menos 1 porción diaria; Carnes: 5 de cada 10 individuos indicaron consumo de 1 porción diaria; Pescados: 25% de la población indicó haber consumido al menos una vez a la semana; Bebidas artificiales con azúcar: el 36,7% señaló haber consumido al menos una vez al día; Productos de pastelería, facturas, galletitas dulces, cereales con azúcar: el 17,2 % refirió haber consumido al menos una porción diaria; productos de copetín: el 15,1% manifestó haber consumido dos veces o más por semana; Golosinas: el 36% de la población señaló haber consumido dos o más veces por semana⁷.

Cabe agregar el análisis efectuado en el libro publicado por CESNI *“La mesa argentina en las últimas dos décadas”*³ en el que se efectúa un análisis comparativo de la Encuesta Nacional de Gastos de los Hogares (ENGHo) de los años 1996-97, 2004-05 y 2012-13, del que surge que en ese período de tiempo, el consumo de pan ha disminuido pero se ha incrementado el consumo de galletitas y amasados de pastelería; el consumo de hortalizas y frutas ha disminuido (en estas últimas la merma en el consumo representa el 41%); los lácteos como el queso se han mantenido estables pero la leche y el yogurt han presentado una disminución en su consumo del 40%; el consumo de carnes y huevos se ha mantenido sin variar demasiado; el consumo de azúcar y

golosinas ha disminuido paulatinamente pero el consumo de gaseosas y jugos en polvo se ha duplicado; las comidas listas para consumir (pizzas, empanadas, tartas, sándwiches) se ingieren con mayor frecuencia dentro del hogar que fuera de él.

Los datos colectados en las encuestas nacionales mencionadas (ENFR y ENNyS) y los referidos respecto de la comparativa de las ENGHo, constituyen la foto más reciente de los hábitos relativos a alimentación y actividad física de los argentinos y, a simple vista, permiten establecer una relación directa entre el tipo de ingesta promedio, el sedentarismo y el aumento del sobrepeso y obesidad conjuntamente con sus patologías relacionadas como hipertensión arterial, diabetes, dislipemias, insuficiencia renal, entre otras.

Sumado a todo lo expuesto, la ENNyS además ha mostrado que en Argentina el problema de la obesidad representa malnutrición tanto por exceso como por déficit de nutrientes.

Además de todo lo señalado anteriormente, resulta importante destacar que una alimentación equilibrada garantiza un sistema inmune con mayor capacidad de respuesta ante la agresión que eventualmente pueda llegar a provocar un agente extraño al organismo (virus, bacterias, cuerpos extraños), disminuye la respuesta alérgica y además evita la circulación plasmática de agentes proinflamatorios (IL-6, TNF-alfa, leptina). Es de señalar que los agentes proinflamatorios predisponen al cuerpo humano a ser más sensible a la proliferación de virus y bacterias, en razón de que afectan a la velocidad de la respuesta inmunosupresora.

En este sentido, debemos tener presente que la obesidad es una enfermedad en la que la hipertrofia e hiperplasia del tejido adiposo tiene como resultado la generación de un estado pro-inflamatorio en los individuos que la padecen. Esto es así en virtud de que el tejido adiposo es productor de citoquinas inflamatorias cuyo aumento en la concentración plasmática produce modulaciones en los receptores insulínicos que, con la progresión de la enfermedad provocan resistencia a la insulina y determinan la configuración, en sujetos predispuestos, de Diabetes Mellitus tipo 2. Por otro lado, el estado inflamatorio genera a su vez, el aumento en la concentración de macrófagos que se depositan en las paredes de los capilares sanguíneos, lo que a futuro provoca la formación de placas de aterosclerosis que desencadenan en engrosamiento y endurecimiento de las paredes de los capilares sanguíneos y, como consecuencia lógica de ello, hipertensión arterial y alteraciones cardiovasculares e insuficiencia renal. A mayor abundamiento, cabe agregar que si bien la

inflamación, en términos de inmunidad, es una respuesta defensiva fisiológica ante el ataque de un agente externo, el sostenimiento de la misma durante un tiempo excesivamente prolongado, deriva en consecuencias lesivas para el organismo.⁹

En lo particular, y en virtud de lo que surge de los resultados de las encuestas nacionales ENFR y ENNyS referidas anteriormente, la prevalencia de sobrepeso y obesidad se ha incrementado en las últimas décadas e incluso se registra cada vez a edades más tempranas, inclusive en niños (franja etaria en la que se ha mostrado el aumento más exponencial).

En este contexto nutricional y epidemiológico, el 3 de marzo de 2020, con antelación a la declaración del COVID-19 como pandemia mundial, se registró en nuestro país el primer caso de esta patología¹⁰. Esta enfermedad infecto contagiosa es provocada por un virus de la familia de *coronavirus* los cuales “...son una extensa familia de virus, algunos de los cuales puede ser causa de diversas enfermedades humanas, que van desde el resfriado común hasta el SRAS (síndrome respiratorio agudo severo). Los virus de esta familia también pueden causar varias enfermedades en los animales. El nuevo coronavirus es una cepa particular de coronavirus que no había sido identificada previamente en humanos. Existe muy poca información sobre la transmisión, gravedad e impacto clínico, con solo unos pocos casos notificados hasta el momento”¹¹. El coronavirus que provoca el COVID-19 es el beta coronavirus MERS Sav Cov 2. Este tipo de virus tiene una alta tasa de contagio y no existe aún vacuna que mitigue esta enfermedad. Si bien la tasa de letalidad del virus es relativamente baja respecto de otro tipo de patologías, el problema es el crecimiento exponencial de los contagios que, según la experiencia de países en los que el brote se inició primero (China, Italia, España, entre otros), ha saturado la capacidad operativa del sistema de salud y ha provocado una verdadera catástrofe sanitaria contando cifras diarias de muertos muy elevadas¹².

A raíz de la determinación del primer caso de COVID-19, el Gobierno Nacional argentino sugirió a la población la aplicación de distanciamiento social. El brote de COVID-19 es declarado pandemia por la OMS el 11 de marzo de 2020 en razón de haberse alcanzado a ese momento un nivel global de personas infectadas de 118.554 y 4281 personas fallecidas, encontrándose diseminado en 110 países (“Considerandos” Decreto mencionado)¹⁰. Con posterioridad, en función del incremento exponencial a nivel mundial y la escalada de casos en Argentina –ascendiendo a 97 infectados y 3 fallecidos al 18 de marzo-, las autoridades argentinas, replicando la decisión tomada en países como

China, España e Italia, decretaron el Aislamiento Social Preventivo Obligatorio (en adelante ASPO); dicha medida se dispuso a partir del 20 de marzo del 2020 y se ha ido prorrogando hasta el 17 de julio de 2020. A partir de la instauración del ASPO todas las personas debieron permanecer en sus domicilios pudiendo salir de los mismos únicamente para la adquisición de víveres y para realizar actividades laborales de tipo esencial (art. 6to. Decreto 297/2020)¹⁰.

El ASPO sin duda determina la modificación del estilo de vida que todos los ciudadanos llevaban adelante hasta el 20 de Marzo de 2020. La imposibilidad legal de salir del domicilio afecta la realización de actividad física, sobre todo en las ciudades con mayor densidad poblacional en las que gran parte de las personas vive en departamentos que no poseen demasiado espacio libre para realizar actividades; estas dificultades para poner el cuerpo en movimiento se ven exacerbadas en aquéllas personas que son reacias a practicar algún tipo de actividad física. Por otra parte, la comensalidad también se puede ver alterada en razón de que la situación de aislamiento social puede llevar a incrementar la ingesta de alimentos de todo tipo, con énfasis probable en aquéllos que no son los más saludables o, por el contrario, puede llevar a tomar la decisión de iniciar una alimentación más saludable, circunstancia que puede verse acompañada de la necesidad de cocinar o disponer del tiempo para ello.

En este estado de situación, no es menor el rol de la seguridad alimentaria¹ -que implica el acceso a los alimentos-, en virtud de que la limitación de algunas actividades productivas podría afectar de alguna manera la provisión habitual de alimentos como así también la adquisición de los mismos; aunque es necesario destacar que toda la cadena productiva alimentaria fue declarada actividad esencial (art. 6to. acápites 11-12 y 15)¹⁰.

Si bien desde el gobierno argentino se dictaron varias medidas protectorias tendientes a paliar la situación económica de los ciudadanos con menos recursos, existe un universo de personas que realizan sus actividades de forma independiente y que vieron mermados sus ingresos, circunstancia que podría impactar en forma negativa en sus elecciones alimentarias (ello teniendo en cuenta que según las encuestas ENFR y ENNyS mencionadas en este trabajo, la malnutrición por déficit tiene relación con ingresos menores⁵). Por el contrario, muchos ciudadanos que continúan percibiendo su

¹ La OMS define como *Seguridad Alimentaria* aquélla que se configura “...cuando todas las personas, en todo momento, tienen acceso físico y económico a suficiente alimento, seguro y nutritivo, para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias, con el objeto de llevar una vida activa y sana”

salario sin recortes, pueden mantener su nivel de alimentación e incluso incrementarlo incurriendo en malnutrición por exceso, aunque también, pueden llegar a tener inconvenientes en el acceso a algunos alimentos cuya distribución y comercialización pudo verse afectada por el ASPO.

Como consecuencia de estas reflexiones, conocer las decisiones de la población en cuanto al estilo de vida impuesto por el ASPO y los cambios que puedan haber efectuado respecto de su vida habitual previa al aislamiento obligatorio resulta de gran importancia en razón de que permite tomar decisiones gubernamentales que puedan aminorar las consecuencias negativas de la cuarentena obligatoria.

Por otra parte, es necesario destacar que se ha verificado que el COVID-19 resulta tener complicaciones clínicas más severas, requerimiento de asistencia respiratoria mecánica e, inclusive, ser más mortal en pacientes con comorbilidades, especialmente aquéllas de tipo inflamatorio como la obesidad¹³¹⁴ y la diabetes¹⁵¹⁶¹⁷ –entre otras patologías de tipo inflamatorio- y patologías de índole cardiovascular. Un estudio¹⁸ efectuado en el *Wuhan Union Hospital* de la localidad homónima en China, durante el mes de enero de este año, ha demostrado que la severidad de COVID-19 guarda relación directa con la mayor concentración de citoquinas pro inflamatorias preexistentes en plasma. Es por ello que, si bien, la mayoría de las personas fallecidas son mayores de 65 años, las personas de menor edad –incluso niños y adolescentes- que han fallecido a causa de COVID-19 son aquéllas que tenían patologías inflamatorias e inmunodepresoras preexistentes¹⁹.

Desde esta perspectiva, tal como señalábamos al principio, un estilo de vida saludable funciona como un factor protector disminuyendo la incidencia de enfermedades. Si bien, actualmente, no existen estudios que demuestren que determinados alimentos prevengan o disminuyan la susceptibilidad a contraer COVID-19, lo que sí es cierto es que los alimentos con mínimo nivel de procesamiento desempeñan un papel importante en el fortalecimiento y desarrollo del sistema inmune, sobre todo aquéllos de origen vegetal²⁰. Una persona que se encuentre en un estado de malnutrición –tanto por déficit, como por exceso de macro y micronutrientes-, desarrolla mayor de posibilidad de padecer enfermedades infecciosas⁹.

Teniendo en cuenta que la pandemia de COVID-19 constituye un acontecimiento novedoso, es difícil encontrar estudios que versen respecto del impacto del ASPO sobre los hábitos alimentarios y el acceso a los alimentos en la población argentina que arrojen resultados concluyentes. Sin

perjuicio de ello, un estudio preliminar llevado adelante por el CONICET señala un aumento en la elaboración de preparaciones caseras, un aumento en el consumo de alimentos por ansiedad o estrés y una disminución en la ingesta de frutas y vegetales por debajo de los consumos habituales anteriores a la cuarentena; asimismo, los investigadores consideran, como hipótesis preliminar, que los cambios drásticos en los hábitos alimentarios obedecen a cuestiones psicológicas propias del aislamiento –stress, ansiedad- y a la dificultad en el acceso a los alimentos²⁰.

A su turno, el Instituto de Tecnología de la Universidad Argentina de la Empresa (UADE), llevó adelante una investigación entre el 31 de marzo y el 9 de abril cuyos resultados arrojan que un 33% de los encuestados ha manifestado ingerir alimentos por aburrimiento y sólo un 20% ha ingerido más frutas y vegetales, también se muestra un aumento en la preparación de comidas caseras pero, a diferencia de la encuesta realizada por CONICET, se relevó un aumento de la actividad física²¹. Es de destacar que este estudio tuvo como unidad de análisis mayores de 18 años de nivel socioeconómico medio-alto y, el promedio etario de los encuestados es de 33 años²¹.

Otro estudio realizado en la Ciudad de 9 de Julio, Provincia de Buenos Aires, obtuvo como resultado que la mayoría de los individuos encuestados realizaba comidas caseras y prescindió del *delivery* durante el aislamiento, un 10% de las personas que llevaban habitualmente una alimentación considerada saludable comenzó a alimentarse de manera menos adecuada y respecto de las personas que habitualmente realizaban actividad física, la cantidad disminuyó en un 13%²².

En orden a lo reseñado precedentemente el objetivo de este trabajo es conocer cómo se han modificado los hábitos alimentarios y el acceso a los alimentos en la población argentina durante la extensión del ASPO.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo se han modificado los hábitos alimentarios y actividad física, el peso corporal y el acceso a los alimentos por la cuarentena establecida en el marco de la Emergencia Sanitaria de la pandemia de SARS II - COVID 19 en la República Argentina desde el 20 de marzo hasta el 8 de Noviembre de 2020?

OBJETIVOS

Objetivo general:

- Describir las modificaciones que se han producido en los hábitos alimentarios y actividad física, el peso corporal y el acceso a los alimentos durante el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) decretado en Argentina por el Poder Ejecutivo Nacional mediante Decreto P.E.N. N° 297/2020 sucesivos y concordantes.

Objetivos específicos:

- Identificar los datos antropométricos y modificaciones en el peso corporal de las personas que se encuentran viviendo en Argentina durante el transcurso del ASPO.
- Conocer la ingesta de alimentos de la población unidad de análisis con anterioridad al inicio del ASPO.
- Describir la ingesta de alimentos de las de las personas que se encuentran viviendo en Argentina durante el transcurso del ASPO.
- Describir la ingesta de líquidos de las personas que se encuentran viviendo en Argentina durante el transcurso del ASPO
- Conocer el nivel de actividad física de las personas que se encuentran viviendo en Argentina durante el transcurso del ASPO con anterioridad a la determinación de la cuarentena y en el lapso de la misma.
- Mencionar las dificultades que las personas que se encuentran viviendo en Argentina durante el transcurso del ASPO pueda haber tenido al momento de acceder a los alimentos.
- Describir el concepto de alimentación saludable que poseen las personas que se encuentran viviendo en Argentina durante el transcurso del ASPO.

VARIABLES

1.- VARIABLES UNIVERSALES

- 1.1. Sexo: Mujer/Hombre/Prefiere no especificarlo/Otro
- 1.2. Edad: Años cumplidos
- 1.3. Lugar de Residencia:
 - Provincias argentinas/CABA
- 1.4. Nivel de Estudios:
 - Primario Completo
 - Primario Incompleto
 - Secundario completo
 - Secundario incompleto
 - Terciario Completo
 - Terciario Incompleto
 - Universitario Completo
 - Universitario Incompleto
 - Posgrado/ Postítulo
 - No sabe/No contesta
- 1.5. Ocupación habitual: Tarea principal/Trabajo
- 1.6. Tareas que desarrolla durante la cuarentena:
 - Trabajador esencial (indicar sólo si es personal de seguridad, salud, limpieza, transporte, abastecimiento)
 - Teletrabajo
 - Trabajos esporádicos habilitados (por ejemplo, reparación de pérdidas de agua)
 - Tareas del hogar
 - Estudiante
 - Otro (TIPO)
- 1.7. Convivencia durante la cuarentena
 - Viviendo solo
 - Viviendo con su pareja
 - Viviendo con su pareja e hijos/as
 - Viviendo con sus hijos/as
 - Viviendo con amigos/as
 - Viviendo con sus padres
 - Viviendo con sus abuelos
 - Otro (TIPO)

- 1.8. Tipo y comodidades de la vivienda:
 - Casa con patio
 - Casa sin patio
 - Departamento con balcón
 - Departamento sin balcón
 - Habitación de alquiler

- 1.9. Características de la vivienda
 - Vivienda CON ingreso de luz solar
 - Vivienda SIN ingreso de luz solar

- 1.10. Electrodomésticos en la vivienda
 - Heladera con freezer
 - Cocina con horno a gas
 - Horno eléctrico
 - Microondas
 - Ninguno de los elementos mencionados

- 1.11. Responsable de la adquisición de alimentos en la cuarentena: encuestado/otro

- 1.12. Responsable habitual de la cocina: encuestado/otro

- 1.13. Patologías preexistentes
 - Diabetes
 - Hipertensión Arterial
 - Colesterol alto
 - Triglicéridos altos
 - Insuficiencia renal
 - Insuficiencia cardíaca
 - Enfermedad pulmonar
 - Cáncer
 - Ninguna
 - No sabe/No contesta
 - Otro (TIPO)

- 1.14. Conocimientos sobre alimentación saludable
 - 1.14.1. Alimentos considerados saludables (5 alimentos según criterio del encuestado).

 - 1.14.2. Alimentos considerados poco saludables (5 alimentos según criterio del encuestado).

2. VARIABLES DE ESTUDIO

- 2.1. Estado Nutricional Actual: según IMC
 - Bajo peso: < 18.5
 - Normopeso: 18.5 – 24.9
 - Sobrepeso: 25 – 29.9
 - Obesidad : > igual a 30

- 2.2. Hábitos Alimentarios
 - 2.2.1 Realización del desayuno
 - lo realiza habitualmente
 - lo incorporó desde el inicio de la cuarentena
 - No lo realizo habitualmente

 - 2.2.1.1. Alimentos ingeridos en el desayuno habitualmente
 - Infusión (café, té, mate cocido, mate cebado)
 - Pan
 - Queso
 - Huevo
 - Mermelada
 - Fruta
 - Manteca
 - Fiambres (jamón, salame, mortadela, etc.)
 - Galletitas (dulces, saladas, bizochitos)
 - Tortas
 - Facturas
 - Preparaciones con avena tipo porridge (el porridge es avena mezclada con leche)
 - Preparaciones con avena tipo panqueque
 - Preparaciones con chía activada (la chía activada es aquella que se deja reposar en agua, leche o yogurth un rato antes de ser consumida)
 - Otro: (tipo)

 - 2.2.2. Ingesta habitual diaria de vegetales (incluye: palta; excluye: papa, batata y mandioca)
 - 1 porción
 - 2 porciones
 - más de 2 porciones
 - No consume vegetales habitualmente
 - No sabe/no contesta
 - Otro: (tipo)

 - 2.2.2.1. Cambios en el consumo de vegetales (incluye: palta; excluye: papa, batata y mandioca) durante la cuarentena.

- Aumentó (causa/motivos)
- Disminuyó (causa/motivos)
- Mantuvo el consumo habitual (causa/motivos)

2.2.3. Ingesta habitual diaria de frutas (excluye palta)

- 1 porción
- 2 porciones
- más de 2 porciones
- No consume frutas habitualmente
- No sabe/no contesta
- Otro: (tipo)

2.2.3.1. Cambios en el consumo de frutas (excluye: palta) durante la cuarentena.

- Aumentó (causa/motivos)
- Disminuyó (causa/motivos)
- Mantuvo el consumo habitual (causa/motivos)

2.2.4. Ingesta habitual diaria de pan

- 1 porción
- 2 porciones
- más de 2 porciones
- No consume pan habitualmente
- No sabe/no contesta
- Otro: (tipo)

2.2.4.1. Cambios en el consumo de pan durante la cuarentena.

- Aumentó (causa/motivos)
- Disminuyó (causa/motivos)
- Mantuvo el consumo habitual (causa/motivos)

2.2.5. Ingesta habitual diaria de cereales (arroz/ fideos / polenta / pastas rellenas / papa /batata / mandioca)

- 1 porción
- 2 porciones
- más de 2 porciones
- No consume cereales (arroz/ fideos / polenta / pastas rellenas / papa /batata / mandioca) habitualmente
- No sabe/no contesta
- Otro: (tipo)

2.2.5.1. Cambios en el consumo de cereales (arroz/ fideos / polenta / pastas rellenas / papa /batata / mandioca) durante la cuarentena.

- Aumentó (causa/motivos)
- Disminuyó (causa/motivos)
- Mantuvo el consumo habitual (causa/motivos).

2.2.6. Ingesta habitual diaria de legumbres

- 1 porción
- 2 porciones
- más de 2 porciones
- No consume legumbres habitualmente
- No sabe/no contesta
- Otro: (tipo)

2.2.6.1. Cambios en el consumo de legumbres.

- Aumentó (causa/motivos)
- Disminuyó (causa/motivos)
- Mantuvo el consumo habitual (causa/motivos)

2.2.7. Ingesta habitual diaria de lácteos (leche, yogures y quesos)

- 1 porción
- 2 porciones
- más de 2 porciones
- No consume lácteos
- No sabe/no contesta
- Otro: (tipo)

2.2.7.1. Cambios en el consumo de lácteos.

- Aumentó (causa/motivos)
- Disminuyó (causa/motivos)
- Mantuvo el consumo habitual (causa/motivos)

2.2.8. Ingesta habitual diaria de carnes

- 1 porción
- 2 porciones
- más de 2 porciones
- No consume carnes
- No sabe/no contesta
- Otro: (tipo)

2.2.8.1. Cambios en el consumo de carnes.

- Aumentó (causa/motivos)
- Disminuyó (causa/motivos)
- Mantuvo el consumo habitual (causa/motivos)

2.2.9. Ingesta habitual diaria de productos de panadería (excluyendo Pan).

- 1 porción
- 2 porciones
- más de 2 porciones
- No consume productos de panadería
- No sabe/no contesta
- Otro: (tipo)

2.2.9.1. Cambios en el consumo de productos de panadería.

- Aumentó (causa/motivos)
- Disminuyó (causa/motivos)
- Mantuvo el consumo habitual (causa/motivos)

2.2.10. Ingesta habitual diaria de alimentos fritos (snacks, papas fritas, carnes fritas, productos de panadería fritos, patitas de pollo de paquete, medallones de carne, pollo o pescado de paquete, etc.)

- 1 vez por semana
- 2 veces por semana
- 3 veces por semana
- 4 veces por semana
- 5 veces por semana
- 6 veces por semana
- Todos los días
- No consume este tipo de productos habitualmente
- No sabe / No contesta
- Otro: (tipo)

2.2.10.1. Cambios en el consumo de alimentos fritos.

- Aumentó (causa/motivos)
- Disminuyó (causa/motivos)
- Mantuvo el consumo habitual (causa/motivos)

2.2.11. Ingesta habitual diaria de embutidos

- 1 vez por semana
- 2 veces por semana
- 3 veces por semana
- 4 veces por semana

- 5 veces por semana
- 6 veces por semana
- Todos los días
- No consume este tipo de productos habitualmente
- No sabe / No contesta
- Otro: (tipo)

2.2.11.1. Cambios en el consumo de embutidos.

- Aumentó (causa/motivos)
- Disminuyó (causa/motivos)
- Mantuvo el consumo habitual (causa/motivos)

2.2.12. Ingesta habitual diaria de golosinas

- 1 vez por semana
- 2 veces por semana
- 3 veces por semana
- 4 veces por semana
- 5 veces por semana
- 6 veces por semana
- Todos los días
- No consume este tipo de productos habitualmente
- No sabe / No contesta
- Otro: (tipo)

2.2.12.1. Cambios en el consumo de golosinas.

- Aumentó (causa/motivos)
- Disminuyó (causa/motivos)
- Mantuvo el consumo habitual (causa/motivos)

2.2.13. Ingesta habitual diaria de bebidas azucaradas

- 1 vaso
- 2 vasos
- 3 vasos
- 4 vasos
- Más de 4 vasos
- No consumo este tipo de bebidas habitualmente
- No sabe / No contesta
- Otro: (tipo)

2.2.13.1. Cambios en el consumo de bebidas azucaradas.

- Aumentó (causa/motivos)
- Disminuyó (causa/motivos)

- Mantuvo el consumo habitual (causa/motivos)

2.2.14. Ingesta habitual diaria de bebidas alcohólicas

- 1 vaso
- 2 vasos
- 3 vasos
- 4 vasos
- Más de 4 vasos
- No consumo este tipo de bebidas habitualmente
- No sabe / No contesta
- Otro: (tipo)

2.2.14.1. Cambios en el consumo de bebidas alcohólicas.

- Aumentó (causa/motivos)
- Disminuyó (causa/motivos)
- Mantuvo el consumo habitual (causa/motivos)

2.2.15. Aumento del consumo de alimentos enlatados (conservas de verduras, frutas, pescado, patés, picadillos) durante la cuarentena

- Sí
- No
- Ingesta igual a la habitual
- No consumo este tipo de productos

2.2.16. Consumo diario de agua

- 2 -4 vasos
- 5 - 7 vasos
- 8 o más vasos
- Ninguno
- Otro: (tipo)

2.2.17. Ingesta de suplementos de vitaminas y minerales

2.2.17.1. Ingesta actual de suplementos de vitaminas y minerales

- Sí
- No
- No sabe / No contesta

2.2.17.2. Inicio de la ingesta de suplementos de vitaminas y minerales a raíz de la pandemia.

2.2.18. Cambios en la alimentación habitual durante la cuarentena: respuesta según criterios del encuestado.

- 2.3. Actividad física

2.3.1. Cambios en la actividad física habitual durante la cuarentena (incluye ejercicios físicos de gimnasia, podemos incluir la realización de tareas generales del hogar, caminar a paso sostenido, jugar, saltar, bailar, etc.).

Sí

No

2.3.1.2. Minutos diarios de actividad física durante la cuarentena.

15 A 30 minutos diarios

30 - 45 minutos diarios

Más de 45 minutos diarios

No realizo actividad física

Otro: (especificado en minutos y veces por semana)

2.3.1.3. Actividad física realizada durante la cuarentena: (Tipo)

- 2.4. Percepciones personales del encuestado

2.4.1. Afectación del estilo de vida (incluye alimentación y realización de actividad física) con motivo de la pandemia.

Sí

No

No sabe / No contesta

2.4.2. Ingesta de alimentos por ansiedad

Sí

No

Tal vez

No sabe / No contesta

Otro: (tipo)

2.4.3. Efectos de la cuarentena.

2.4.3.1. Cambios en el peso corporal

Sin cambios

Aumentó de peso

Bajó de peso

2.4.3.2. Motivo de la variación en el peso corporal

- Cambios en los patrones de la ingesta
 - Aumento o disminución de la actividad física
 - Ninguno de las dos opciones
 - Ambas opciones
 - Otro: (tipo)
- 2.5. Acceso a los alimentos.

2.5.1. Frecuencia de compra:

- 1 vez cada 15 días
- 1 vez por semana
- 2 veces por semana
- 3 a 5 veces por semana
- Todos los días
- Otro: (tipo)

2.5.2. Inconvenientes en el acceso a los alimentos: sí/no

2.5.2.1. Motivos (opción de respuesta múltiple)

- Aumento de precio
- Ausencia de stock
- Disminución del recurso económico destinado a adquirir alimentos
- El comercio donde adquirías el alimento cerró
- No sabe / No contesta
- Otro: (tipo)

METODOLOGÍA

Diseño de investigación:

El presente estudio tiene un diseño Observacional, Descriptivo y Transversal.

Población

- **Criterios de inclusión:** Mayores de 18 años con domicilio en Argentina durante el aislamiento social preventivo y obligatorio previsto por el Decreto PEN N° 297/2020 sucesivos y concordantes, desde el 16 de marzo de 2020 hasta el 17 de julio de 2020.

- Criterios de exclusión: Menores de 18 años de edad. Mujeres embarazadas.
- Criterios de eliminación: Cuestionarios incompletos, cuestionarios repetidos.

Tipo de muestreo No probabilístico por conveniencia

Metodología de recolección de los datos

La recolección de datos se llevó a cabo a través de un formulario autoadministrado utilizando la plataforma Google Forms (ANEXO).

Tratamiento y análisis de los datos

Se recolectaron 206 encuestas. Se descartaron 7 encuestas por hallarse 6 de ellas repetidas y 1 incompleta. La muestra se configuró con 199 encuestas completas.

A los fines de unificar criterios en torno a las respuestas, en las variables de estudio correspondientes a ingesta, en aquellas respuestas en las que se indicaba, por ejemplo, “consumo vegetales día por medio” o “3 veces por semana”, se utilizó la categoría “menos de 1 porción al día” para distinguirla de aquéllos no realizan consumo habitual.

RESULTADOS

La muestra quedó conformada por 199 personas mayores de 18 años de edad que respondieron el formulario autoadministrado. La edad mínima de los encuestados fue 18 años (n=3) y la máxima 79 años (n=1), la moda fue de 39 años (n=17) y el promedio de edad fue de 38 años (n=8). El 79% de la muestra se compuso de mujeres (n=158) y el 21% (n=41) restante de hombres. La edad mínima de las mujeres encuestadas ha sido 18 años (n=3) mientras que en los hombres fue de 19 años (n=1); las edades máximas fueron 79 (n=1) y 62 (n=1) para mujeres y hombres, respectivamente. La mayoría de los encuestados reside en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (59% n=118), en segundo lugar en la Provincia de Buenos Aires (33% n=65) y el 8% restante en el interior del país (Salta -n=1-, Santa Cruz-n=1-, Tierra del Fuego-n=1-, Neuquén, Misiones-n=1-, Mendoza-n=1-, Córdoba-n=1-, Entre Ríos-n=1-, Río Negro-n=1- y Tucumán-n=3)).

Tabla 1. Caracterización de la muestra según sexo y nivel de estudios (n=199)

		(n)	%
Sexo	Mujeres	158	79
	Varones	41	21
Nivel de Estudios	Primario Completo	2	1,0
	Primario Incompleto	0	0,0
	Secundario Completo	19	9,5
	Secundario incompleto	2	1,0
	Terciario Completo	28	14,1
	Terciario Incompleto	13	6,5
	Universitario Completo	51	25,6
	Universitario Incompleto	66	33,2
	Posgrado/ Postítulo	18	9,0

Fuente: Elaboración propia

Todos los encuestados tienen algún grado de formación educativa, siendo preponderante en la muestra aquéllos que se encuentran cursando o finalizado instancias de educación terciaria (20,6% n=41) y universitaria (58,8% n=117).

Tabla 2. Caracterización de la muestra según ocupación previa al ASPO y ocupación durante el ASPO (n=199)

		(n)	%
Ocupación habitual	Profesionales	42	21,1
	Oficios	23	11,6
	Empleado/a	59	29,6
	Estudiante	39	19,6
	Enseñanza	19	9,5
	Tareas del hogar	9	4,5
	Jubilado	8	4,0
Ocupación durante ASPO	Tareas del hogar	62	31,2
	Teletrabajo	55	27,6
	Trabajador esencial	11	5,5
	Trabajadores esporádicos habilitados	24	12,1
	Estudiante	24	12,1
	Otros	23	11,6

Fuente: Elaboración propia.

La mayoría de las personas que componen la muestra se encontraba transitando la cuarentena conviviendo con por lo menos una persona al momento de contestar la encuesta (87% n=173) mientras que el 13% (n=26) restante se encontraba viviendo solo.

Respecto a la variable vivienda y comodidades, casi la mitad de los encuestados vive en casa con patio (48%), el 39% habita departamento con balcón, el 12% departamento sin balcón y el 1,5% indicó vivir en una casa sin patio; a su turno, el 95% (n=189) señaló que su vivienda posee ingreso de luz solar. Respecto a la variable electrodomésticos, todos han indicado poseer heladera con freezer y algún tipo de horno (a gas, microondas y/o eléctrico).

En lo atinente a la responsabilidad de las compras de los alimentos el 47% (n=93) se encarga de realizar las compras siempre, el 37% (n=74) a veces, el 12% (n=24) y un 4% (n=8) depende de un tercero por ser persona de riesgo.

El 52% (n=103) realiza las preparaciones culinarias del hogar, el 39% (n=77) cocina a veces, el 9% (n=17) no cocina, y el 2% (n=2) restante cocina en pareja o se turnan.

En cuanto a patologías preexistentes, en la Tabla 3 se observa que la mayoría de los encuestados manifiesta no poseer patologías preexistentes (68,84% n= 137), un 7,54% (n=15) padece hipertensión arterial, idéntica cifra se repite para colesterol elevado, un 5,03% (n=10) manifestaron hipertrigliceridemia, 4 personas señalaron padecer enfermedad pulmonar (2,01%), 3 personas indicaron que padecen diabetes (1,51 %), 2 personas insuficiencia cardíaca (1,01%) y una persona refirió tener insuficiencia renal (0,5 %). El resto de las patologías referidas han sido hipotiroidismo (7,04% n=14) y en mucho menor proporción arritmias (n=2), artrosis de rodilla (n=1), asma (n=1), celiacía (n=1), fibromialgia (n=1), obesidad (n=1), osteopenia (n=1), síndrome antifosfolipídico (n=1), urticaria (n=1). Respecto de la obesidad, es importante destacar que si bien una sola persona individualizó la obesidad como patología, al momento de calcular el IMC de todos los integrantes de la muestra, se detectaron 28 individuos con obesidad según dicho índice.

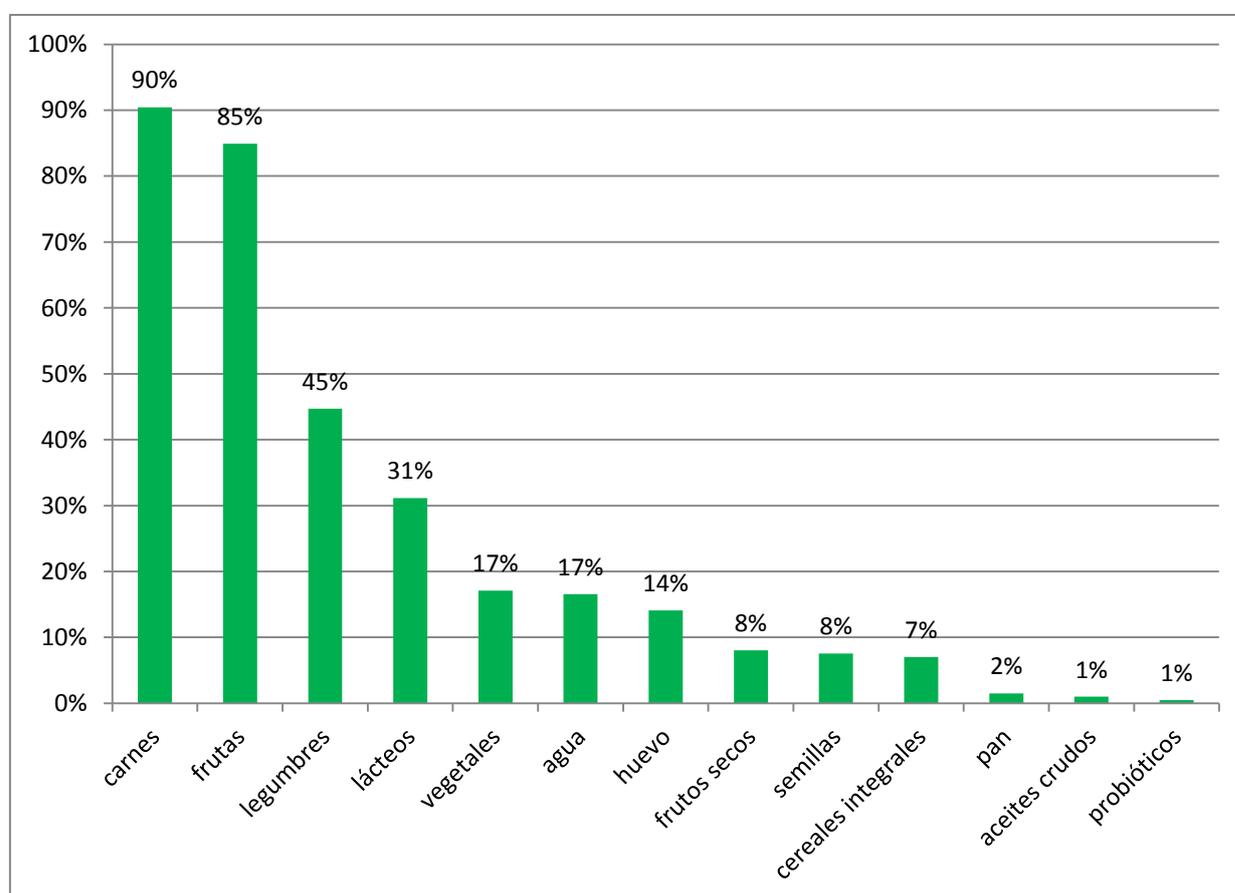
Tabla 3: Caracterización de la muestra según patologías preexistentes (n=199).

		(n)	%
Patología	Diabetes	3	1,51
	Hipertensión Arterial	15	7,54
	Colesterol elevado	15	7,54
	Triglicéridos elevados	10	5,03
	Insuficiencia Renal	1	0,50
	Insuficiencia cardíaca	2	1,01
	Enfermedad pulmonar	4	2,01
	Cáncer	0	0,00
	Ninguna	137	68,84
	Otras:		
	Arritmias	2	1,01
	Artrosis de rodilla	1	0,50
	Asma	1	0,50
	Celiacía	2	1,01
	Fibromialgia	1	0,50
	Hipotiroidismo	14	7,04
	Obesidad	1	0,50
Osteopenia	1	0,50	
Síndrome Antifosfolipídico	1	0,50	
Urticaria	1	0,50	

Fuente: elaboración propia

En lo que refiere a las creencias sobre alimentación saludable en cuya variable se solicitaba al encuestado que identifique cinco alimentos que, a su criterio, son saludables, se ha observado que un 90% (n= 180) de la muestra considera las carnes en general como un alimento saludable, un 85% (n=169) mencionó a las frutas, un 45% (n=89) nombró a las legumbres, un 31% (n=62) los productos lácteos, un 17% (n=34) a los vegetales, otro 17% (n=34) identificó como saludable al agua, un 14% (n=28) y el 27% (n=51) restante individualizó a los frutos secos, semillas, cereales integrales, pan, aceites crudos y probióticos (Gráfico 1).

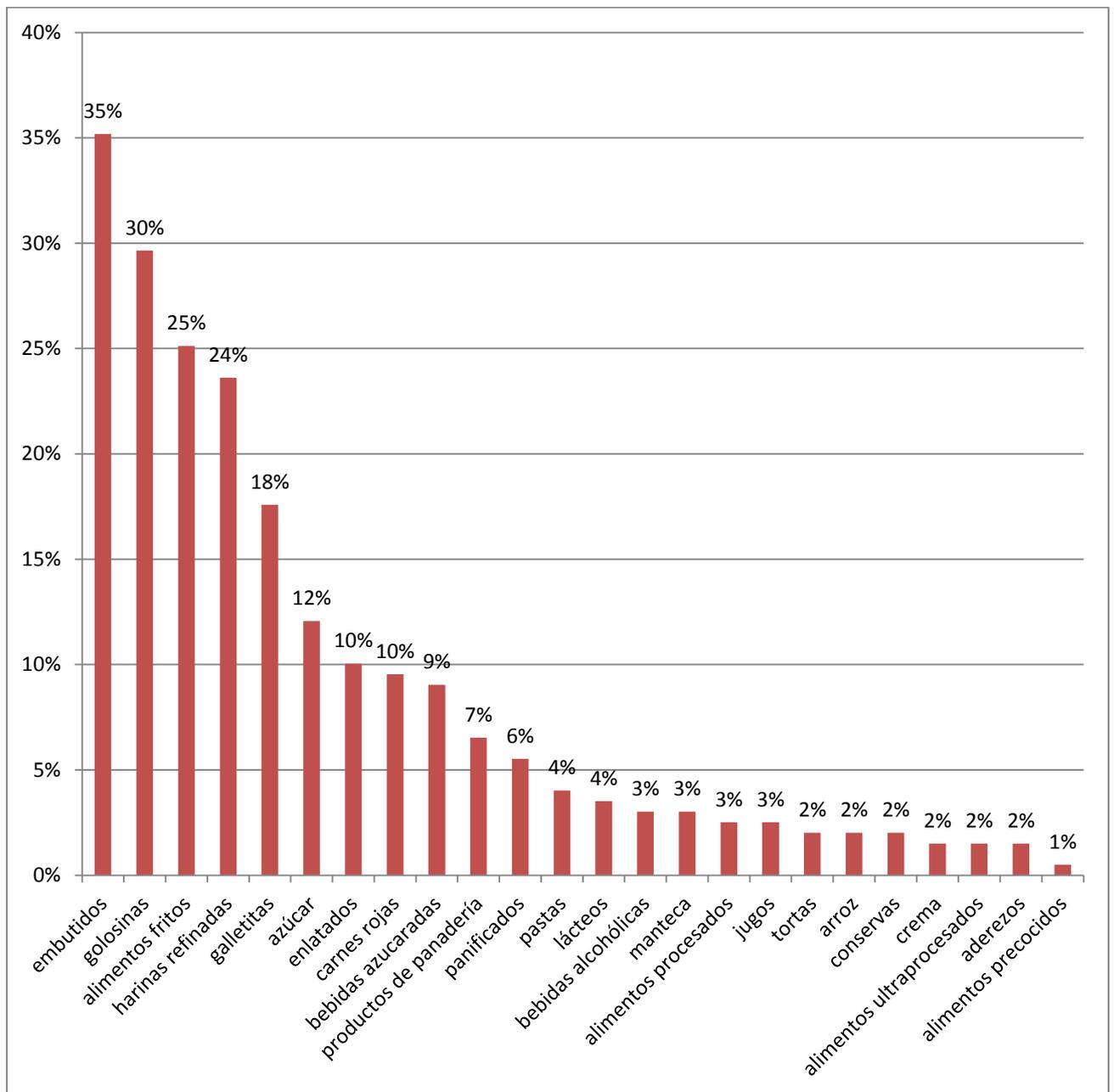
Gráfico 1: Alimentos saludables según criterio del encuestado(n=199)



Fuente: Elaboración propia

En lo atinente a aquéllos alimentos considerados poco saludables, un 35% (n=70) consideró que los embutidos, seguido en un 30% (n=59) por los alimentos fritos, 24% (n=47) indicó harinas refinadas, un 18% (n=35) mencionó galletitas, 12% (n=24) azúcar, 10% (n=20) los enlatados, 10% (n=20) carnes rojas, 9% (n=18) las bebidas azucaradas, 7% (n=13), entre otros, son señalados como poco saludables (Gráfico 2).

Gráfico 2: Alimentos poco saludables según criterio del encuestado (n=199)



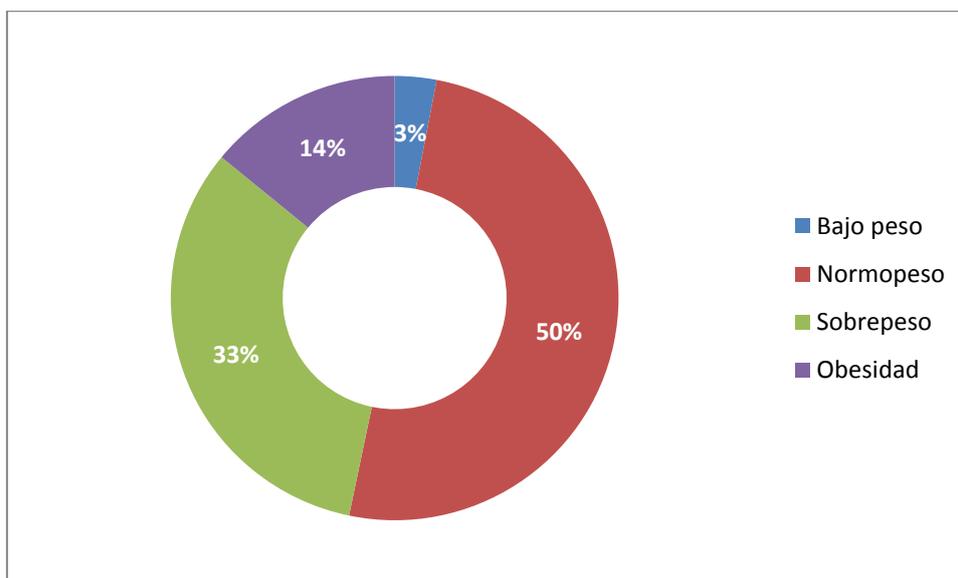
Fuente: Elaboración propia

ESTADO NUTRICIONAL

En relación a las variables de estudio, a fin de conocer el estado nutricional de los participantes se efectuó el cálculo del IMC utilizando para ello las medidas de peso y talla referidas por los encuestados. En el análisis de los datos se obtuvo como resultado que la mitad de la muestra se

encontraba en normopeso (50,25% n=100), el 32,66% (n=65) registraba sobrepeso, el 14,07% (n=28) obesidad y el 3,02% (n=6) bajo peso.

Gráfico 3: Distribución de la muestra según IMC (n=199)



Fuente: Elaboración propia

Asimismo, se ha observado que el 53% (n=105) de la muestra relató haber aumentado de peso, el 34% (n=68) manifestó que no hubo cambios en su peso corporal y el 13% (n=26) restante registró disminución del peso corporal. El grupo de personas con sobrepeso fue el que registró mayor porcentaje de aumento de peso, seguido por las personas con obesidad y aquéllos con IMC normopeso.

Tabla 4: Relación entre estado nutricional y variaciones del peso corporal durante el ASPO

	BAJO PESO		NORMOPESO		SOBREPESO		OBESIDAD		TOTAL MUESTRA
	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	
Sin cambios	3	50	42	42	14	21,5	9	32	68
Disminución	1	17	10	10	11	17	4	14	26
Aumento	2	33	48	48	40	61,5	15	54	105
TOTAL GRUPO	6	100	100	100	65	100	28	100	199

Fuente: Elaboración propia

HÁBITOS ALIMENTARIOS

Respecto de los hábitos alimentarios, la mayoría de los encuestados indicó que desayuna en forma habitual (87% n=174), y un 8% (n=15) inició el hábito de desayunar durante el ASPO, el 5% (n=10) restante no desayuna habitualmente. Entre los alimentos mayormente elegidos se encuentran las infusiones, el pan, la mermelada y el queso.

Tabla 5: Distribución principales alimentos en desayuno (n=199).

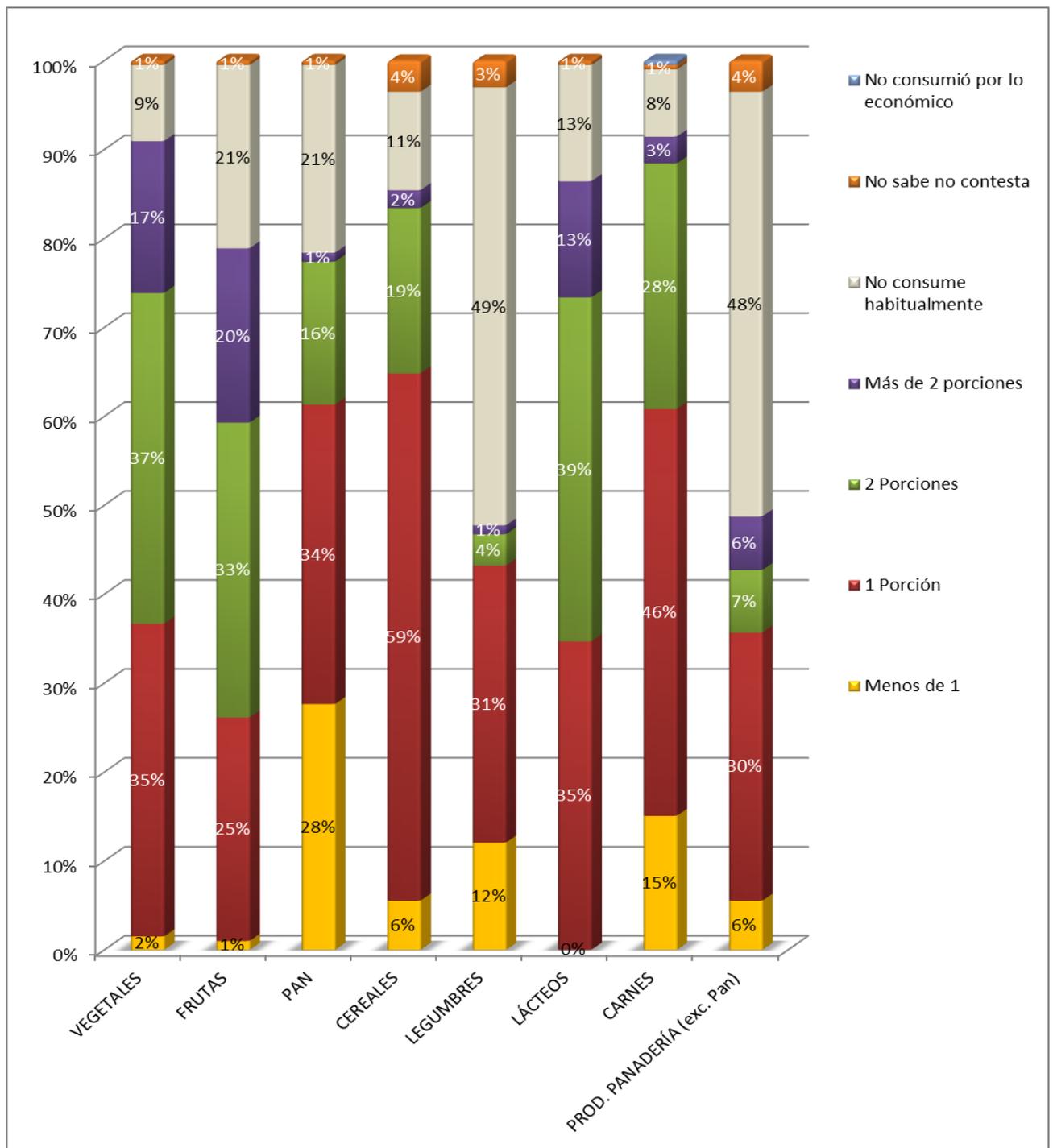
Tipo de Alimento	(n)	Porcentaje de la Muestra
Infusión	189	95%
Pan	135	68%
Mermelada	100	50%
Queso	100	50%
Fruta	72	36%
Galletitas	59	30%
Huevo	34	17%
Panqueque/ porridge de avena	30	15%
Manteca	19	10%
Fiambres	10	5%
Facturas	8	4%
Tortas	7	4%
Preparaciones con chía activada	6	3%

Fuente: Elaboración propia

Respecto a los hábitos de ingesta alimentaria diaria durante el ASPO vinculados a los grupos de alimentos, se ha observado que el 36% (n=108) consume 2 o más porciones de vegetales, el 34%

(n=103) ingiere dos o más porciones de lácteos y el 20% (n=39) ingiere más de 2 porciones de frutas. En lo que respecta a los alimentos que menos se consumen podemos señalar las legumbres (49% n=98). Como contrapartida de ello, podemos señalar que un 48% (n=95) no consume en forma habitual productos de panadería.

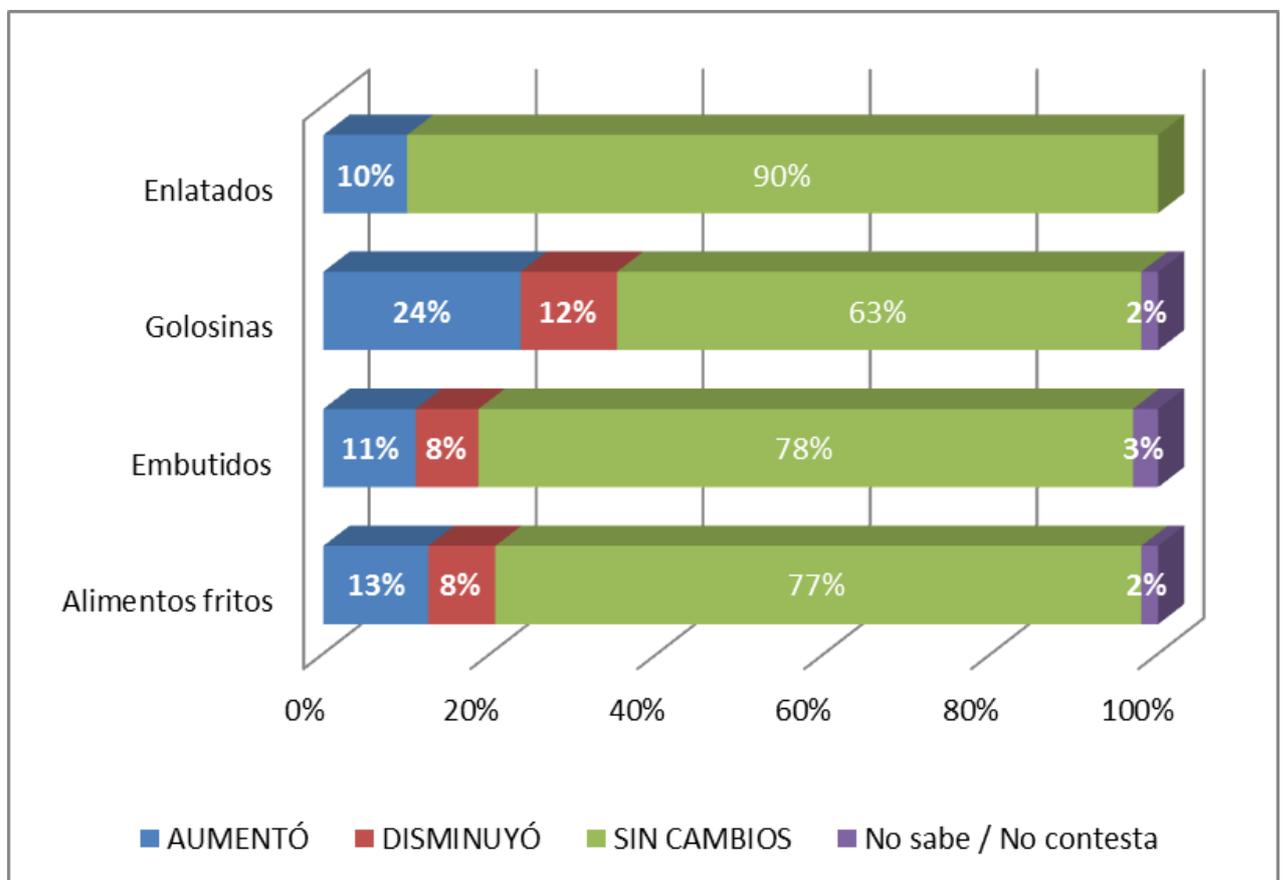
Gráfico 4: Distribución de ingesta de alimentos (n=199)



Fuente: Elaboración propia

La mayoría de los encuestados ha manifestado que no ha habido cambios en la ingesta de alimentos fritos, embutidos, golosinas y enlatados, sin embargo, en el rubro golosinas un 24% (n=47) aumentó la ingesta de este tipo de productos. En torno a los motivos por los cuales aumentó la ingesta de golosinas, se ha mencionado mayor tiempo disponible, ansiedad, angustia, antojos y gratificación por el encierro del ASPO.

Gráfico 5: Distribución de consumo de Enlatados, Golosinas, Embutidos y Alimentos fritos durante el ASPO (n=199)



Fuente: Elaboración propia

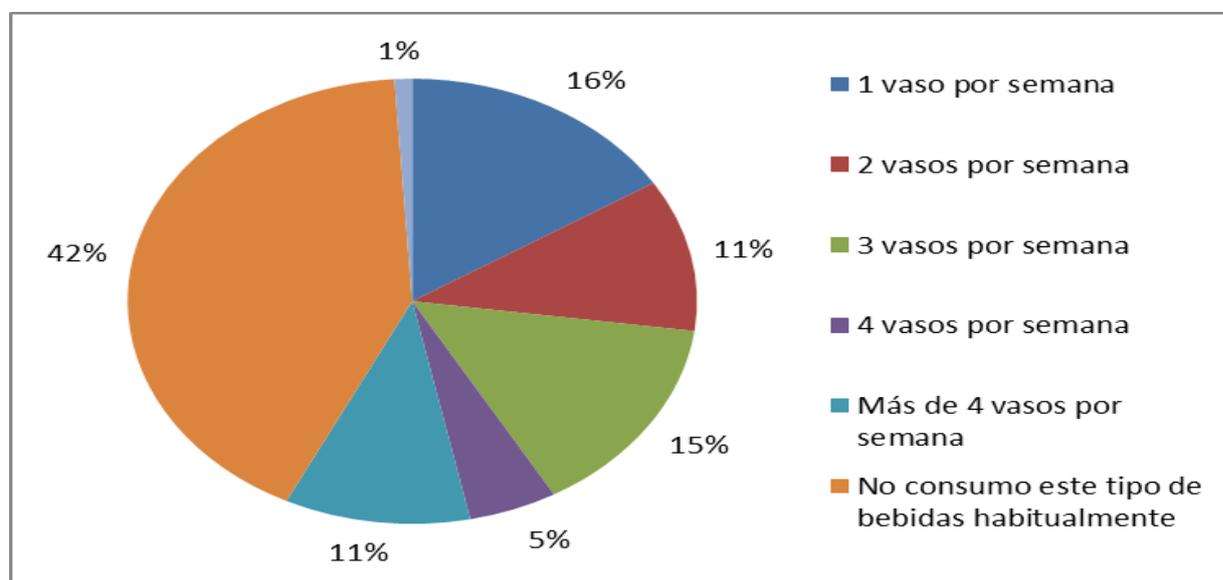
Respecto a la ingesta de líquidos, 70 personas (35%) han indicado que ingieren de 2 a 4 vasos de agua diarios, un tercio de los encuestados (33% n=65) ha reportado tomar 8 o más vasos de agua diarios, un cuarto de la muestra (25% n=49) ha indicado 5 a 7 vasos diarios, mientras que un total de 6 personas (12%) no ingieren agua.

A su turno, en lo que respecta a bebidas azucaradas, el 68% (n=135) indicó que no las consume en forma habitual y un 10% (n=19) ingiere un 2 vasos diarios. Del total de la muestra, el 9% (n=17) ha referido que disminuyó la ingesta durante el ASPO, mientras que el 80% (n=160) mantuvo el consumo habitual.

El 57% (n=114) de la muestra manifestó consumir bebidas alcohólicas. El 30% (n=60) mantuvo su consumo habitual, el 20% (n=39) de los consumidores aumentó la ingesta y el 8% (n=15) disminuyó la ingesta. Entre los motivos expresados para el aumento en el consumo de alcohol se ha mencionado mayor tiempo disponible para relajarse, angustia, ansiedad y gratificación. Por otra parte, el fundamento que ha primado para la disminución en la ingesta de este tipo de bebidas ha sido la ausencia de vida social.

Continuando con las bebidas alcohólicas, tomando el total de la muestra (n=199), un 61% (n=121) ha mantenido su consumo habitual y este porcentaje incluye a aquéllos que no consumen alcohol en forma habitual (42% n=83).

Gráfico 6: Distribución ingesta de bebidas alcohólicas (n=199)

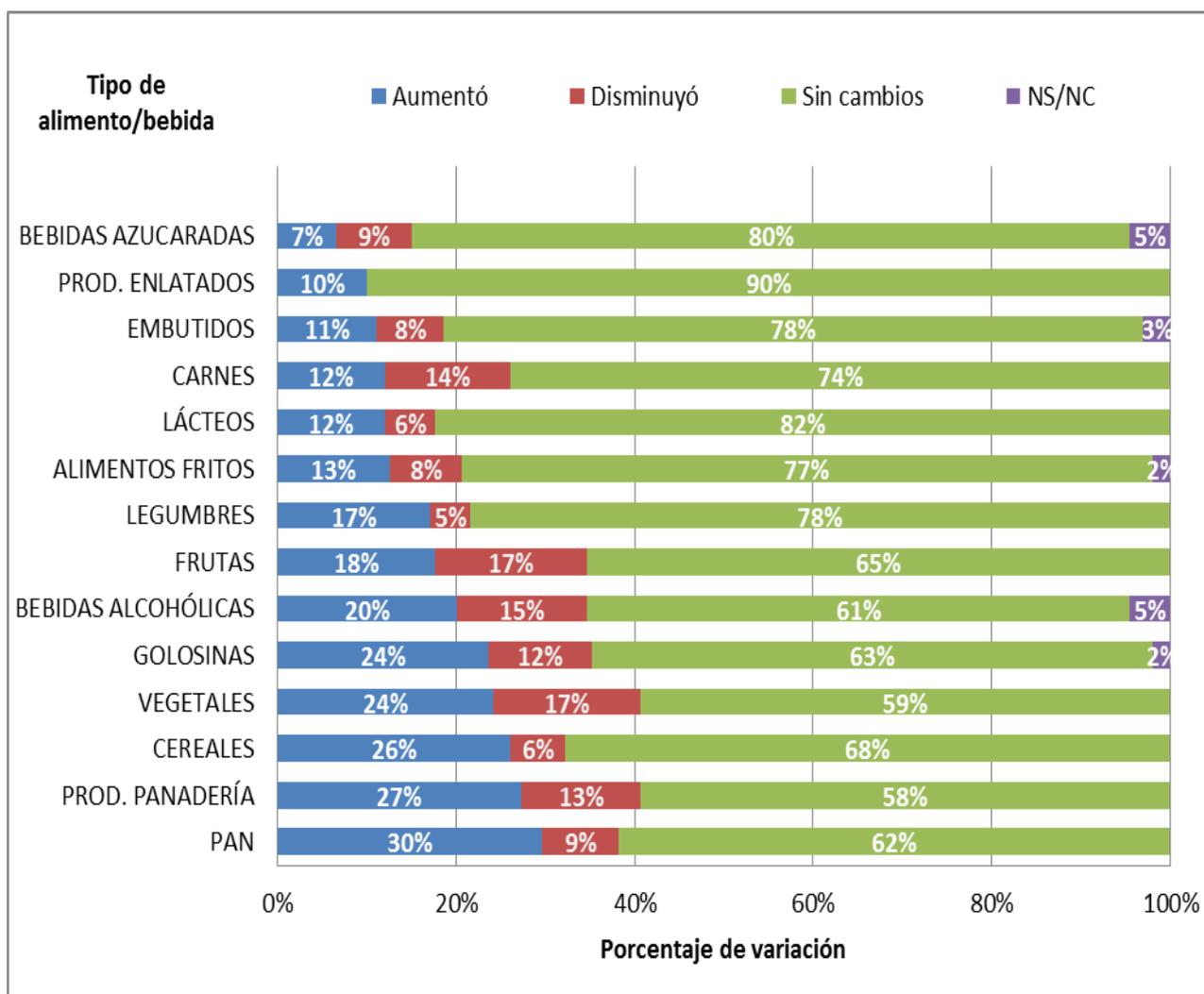


Fuente: Elaboración propia

Analizando los cambios en la ingesta producidos durante el ASPO, la mayoría de los encuestados ha indicado mantener el consumo habitual para todas las variables. Sin embargo, respecto de aquéllos que han manifestado cambios en la alimentación, se ha registrado un aumento en el consumo de pan (30%), productos de panadería (27%) cereales (26%), vegetales (24%), golosinas

(24%), bebidas alcohólicas (20%), frutas (18%), legumbres (17%), alimentos fritos (13%), lácteos (12%) y embutidos (8%); en este mismo grupo se verificó una disminución en el consumo de carnes (14%) y bebidas azucaradas (9%).

Gráfico 7: Variaciones en el consumo de alimentos durante el ASPO (n=199)



Fuente: Elaboración propia

Los motivos que se ha señalado para el aumento en la ingesta de determinados alimentos son: la disponibilidad de mayor tiempo para cocinar y organizar menús (vegetales, frutas, legumbres); disminución en el consumo de otros alimentos (vegetales, cereales, legumbres); motivos económicos (vegetales, cereales, legumbres); indicación de Nutricionista (vegetales) y Vegetarianismo (vegetales). incorporación como colación (frutas y lácteos) y postre (frutas), mayor disponibilidad de tiempo para comer (frutas); incorporación de hábitos saludables (frutas); evitar

ingerir alimentos menos saludables (frutas); incorporar vitaminas (frutas); disponibilidad (cereales), facilidad de preparación y versatilidad (cereales), almacenables por largo tiempo (cereales y legumbres).

En lo atinente al pan, algunas personas han señalado que el aumento en el consumo se debe principalmente a la realización de las cuatro comidas ya que muchos salteaban el desayuno o la merienda, otros han incorporado el pan a las comidas principales, también se ha señalado su consumo por aburrimiento, ansiedad, desorganización y gran parte de los encuestados sostiene que el aumento en el consumo tiene relación con la elaboración de pan casero.

Respecto de los lácteos, se ha indicado que el aumento en el consumo tiene relación directa con la permanencia en el hogar ya que permite conservar la temperatura adecuada de estos alimentos. Muchos de los encuestados han incorporado este grupo de alimentos como colación. Asimismo, algunos encuestados han señalado que elaboran yogurt casero. Un grupo menor relaciona el aumento de consumo con ansiedad y falta de planificación alimentaria.

En punto a los demás productos de panadería, embutidos, alimentos fritos y golosinas, la mayoría de los encuestados que aumentaron su consumo, señalaron como causales el mayor tiempo de estadía en el hogar, aburrimiento, gratificación, ansiedad, angustia y necesidad de comer algo rico,

Finalmente, respecto de las bebidas alcohólicas, los motivos indicados para el aumento en la ingesta han sido: gratificación, posibilidad de ingerir alcohol en el almuerzo por no estar trabajando en forma presencial, más tiempo en el hogar, para bajar la ansiedad, tristeza, reuniones virtuales en las que se ingieren grandes cantidades de alcohol, encierro.

Si bien la carne registró mayor disminución del consumo que aumento, las personas que elevaron la ingesta de este alimento señalaron como fundamento las siguientes afirmaciones: necesidad de disminuir la ingesta de harinas y reemplazo por carnes, mayor disponibilidad de tiempo para preparar milanesas y hamburguesas caseras, más tiempo para comer, posibilidad de organizar y planificar menús, facilidad en la cocción, ansiedad.

Las bebidas azucaradas registraron un comportamiento similar al grupo de las carnes. Los encuestados que incrementaron su consumo indicaron como razones la circunstancia de estar más tiempo en el hogar, reemplazo de bebidas alcohólicas, ansiedad.

Respecto de la disminución en el consumo de determinados alimentos, las carnes y las bebidas azucaradas son los grupos en los que la variación ha sido preponderantemente negativa. En relación a la carne el motivo que más se repite es el económico, también se indica los tiempos de espera y las filas en los negocios especializados como así también la dificultad para ir a comprar a los negocios habituales que no son los de cercanía; otros señalaron que reemplazaron el consumo de carnes por la ingesta de legumbres; también se han señalado motivos personales como transición al vegetarianismo y disminución de consumo de carnes rojas. Sin embargo, la disminución en la ingesta de bebidas azucaradas obedece principalmente a una elección personal.

En el caso de los vegetales y las frutas, el mayor motivo es de índole económica seguido por inaccesibilidad a los lugares habituales de compra durante el ASPO (circunstancia que también se ha indicado para la disminución en la ingesta de legumbres). También se ha señalado falta de planificación, incremento en la ingesta de harinas. Algunos encuestados manifestaron que son alimentos que requieren mayor trabajo de limpieza, sanitización y cocción. También se ha señalado las bajas temperaturas como factor de disminución de la ingesta.

Respecto del pan, los cereales, los alimentos fritos y los embutidos se ha indicado mayormente como causal de la disminución de la ingesta la circunstancia de hallarse en el hogar y poder planificar mejor las comidas, con mayor variedad.

En relación a los productos de panadería, muchos disminuyeron su consumo por razones de salud pero también por temor al contagio de COVID-19.

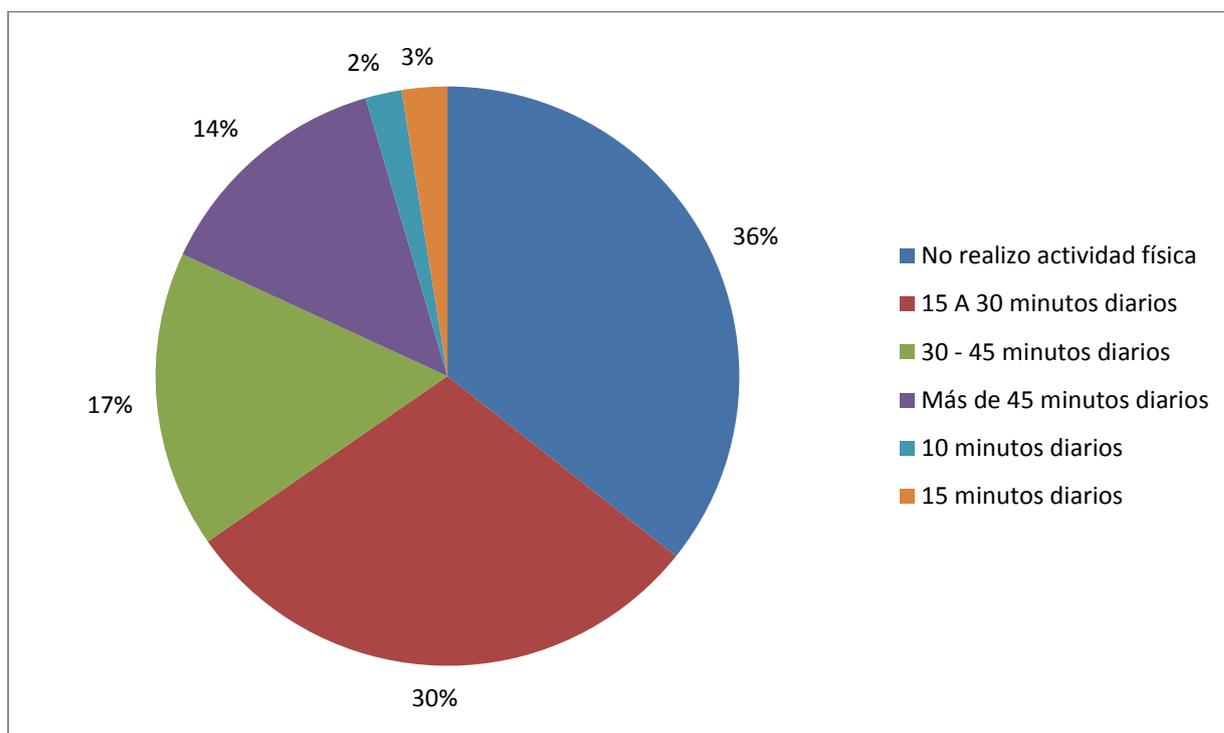
Por otra parte, en orden a golosinas y bebidas alcohólicas, los motivos de la disminución de la ingesta se relacionan con el ASPO ya que el hecho de no estar en la calle impide “tentarse” en los kioscos y la imposibilidad de desarrollar vida social han sido las causas indicadas por los encuestados para fundamentar la disminución.

Finalmente, se evaluó la ingesta de suplementos vitamínicos observándose que el 85% (n=169) de los encuestados no consume este tipo de productos. Sin perjuicio de ello, en lo que respecta al 15% (n=30) restante, un 27% (n=8) comenzó a tomarlos durante el ASPO y 73% (n=22) los tomaba con antelación.

ACTIVIDAD FÍSICA

El 76% (n=151) de la muestra considera que durante el ASPO ha habido cambios en la actividad física que realizaba hasta el inicio de la cuarentena. El 36% (n=71) del total de la muestra no realiza actividad física. El resto de las personas encuestadas realiza actividad física en lapsos que van desde los 10 minutos diarios hasta más de 45 minutos por día. Entre las actividades que realizan se encuentran los ejercicios aeróbicos, gimnasia localizada, danza, yoga, ejercicios cardiovasculares, y ejecución de tareas domésticas.

Gráfico 8: Minutos de actividad física durante el ASPO (n=128)



Fuente: Elaboración propia

PERCEPCIONES PERSONALES DEL ENCUESTADO

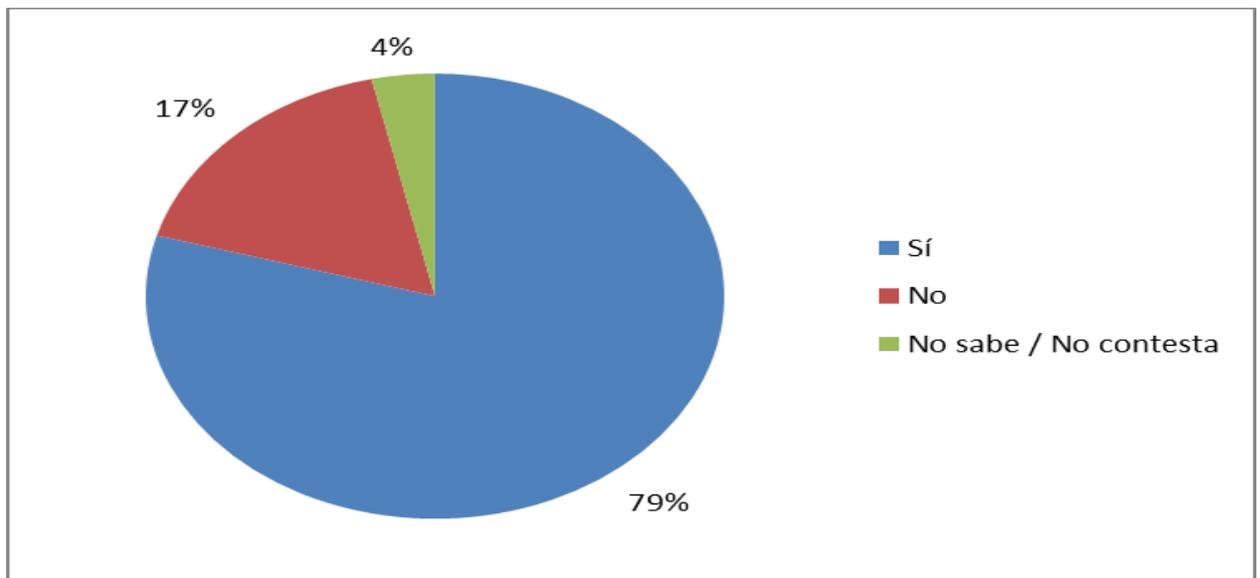
Consultados sobre los motivos por los que modificaron su peso corporal, la gran mayoría de los encuestados ha manifestado que las variaciones obedecen a los cambios en la ingesta y el aumento o disminución de la actividad física.

Algunos individuos han manifestado que el hecho de tener más descanso y la disminución del stress laboral han sido motivos del aumento de peso corporal.

Entre las causas de disminución del peso corporal, también se ha mencionado la pérdida de masa muscular y no tener ánimo de ingerir alimentos.

El 79% (n=158) de la muestra consideró que la situación generada por el COVID-19 ha afectado tu estilo de vida, incluyendo la alimentación y realización de actividad física, un 17% (n=34) respondió que no hubo modificaciones y un 4% (n=7) no contestó esta pregunta.

Gráfico 9: Cambios en estilo de vida por el ASPO (n=199)



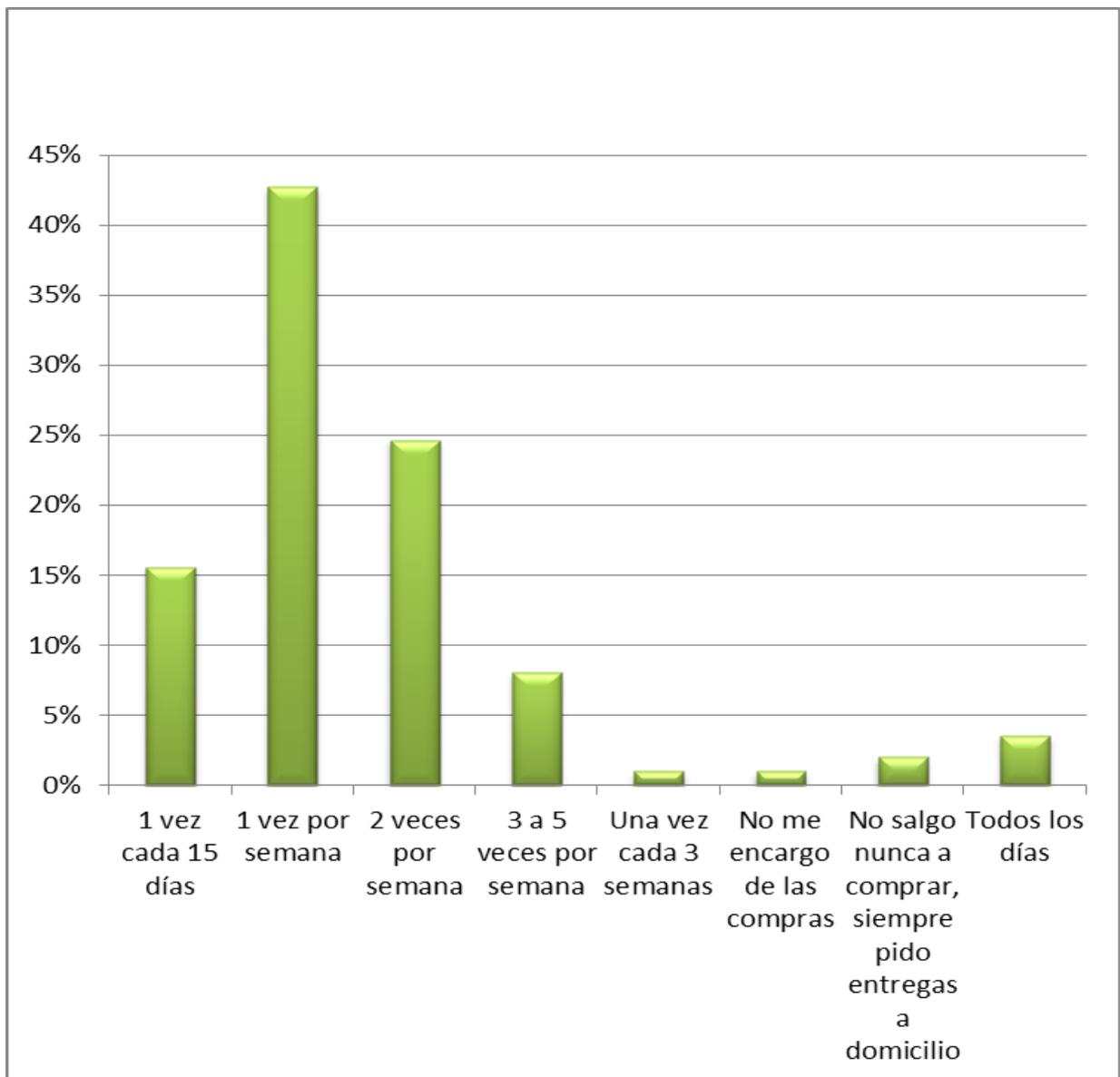
Fuente: Elaboración propia

El 39% (n=78) de los encuestados manifestó ingerir alimentos por ansiedad, el 29% (n=58) respondió que realiza ingestas por ansiedad y un 3% (n=5) indicó que a veces se alimenta por ansiedad. Respecto del resto de la muestra (29% n=58), no ha contestado sobre este punto.

ACCESO A ALIMENTOS.

La frecuencia de compras para la adquisición de alimentos ha sido mayormente una vez a la semana, seguido por la frecuencia bisemanal y la quincenal.

Gráfico 10: Distribución de la muestra según frecuencia de compras para aprovisionamiento (n=199).



Fuente: Elaboración propia

La mayoría de los encuestados no ha reportado inconvenientes para acceder a los alimentos durante el ASPO. Ahora bien, dentro del 41% (n=82) restante, los encuestados han manifestado algunos inconvenientes entre los que se registraron: Ausencia de stock (33% n=27); Aumento de precios (16% n= 13) y Disminución del recurso económico (4% n=3).

CONCLUSIONES

Del análisis de los datos colectados se puede observar que la mayoría de los encuestados no ha modificado sustancialmente sus hábitos alimentarios pero que existe una porción que sí ha aprovechado la circunstancia de encontrarse en su hogar para planificar mejor su alimentación, organizar las compras y llevar adelante elecciones saludables. En este sentido, sería de gran valor, llevar adelante campañas de educación alimentaria que refuercen estos cambios positivos a fin de mejorar el estado nutricional general de la población. Incluso, al momento de consultar sobre aquéllos alimentos considerados saludables distinguiéndolos de los menos saludables, las respuestas han reflejado conocimiento certero.

La actividad física es una variable que se ha visto modificada por el ASPO y si bien, la mayoría de la muestra realiza algún tipo de actividad física, muchas personas que antes realizaban algún tipo de actividad no pudieron continuar realizándola por falta de espacios para su ejecución.

El peso corporal es una variable que se ha visto ampliamente impactada por el aislamiento dado que más de la mitad de la muestra aumentó de peso y esta circunstancia ha tenido mayor impacto en las personas con sobrepeso y obesidad.

El ASPO no ha tenido gran impacto en el acceso a los alimentos pero ha determinado algunas elecciones alimentarias y ha condicionado la ingesta de algunos grupos alimentarios como los vegetales y las frutas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ OMS: Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Enfermedades No Transmisibles. Datos y cifras. 01/06/2018. [Consultado el 11/06/2020]
Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- ² OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet] Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. [Consultado 11/06/2020]
Disponible en <https://www.who.int/dietphysicalactivity/goals/es/>
- ³ CESNI: Centro de Estudios Sobre Nutrición Infantil [Internet] La mesa de los argentinos (página 15 y ss.). CABA. 2016. [Consultado el 25/06/2020]
Disponible en <http://www.cesni.org.ar/archivos/biblioteca/LA-MESA-ARGENTINA-EN-LAS-ULTIMAS-DOS-DECADAS.pdf>
- ⁴ Vitelli, Fiorella. FioVitelli. [YouTube]. 26/04/2020. Informe del ministerio de salud - 26/04/2020 - Comida real 2020. AR YOUTUBE [0:56 / 5:18] [Consultado el 27/06/2020].
Disponible en https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjypYaur6XqAhWQJrkGHZ_IBaMOFjADegQIBBAB&url=https%3A%2F%2Fwww.youtube.com%2Fwatch%3Fv%3DatXm-dtkbKI&usg=AOvVaw2hLliloQX4QT-op38bmglS
- ⁵ MSAL: Ministerio de Salud de la Nación Argentina. [Internet]. 4ta. Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. CABA. 2019. [Consultado el 24/06/2020]
Disponible en http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001659cnt-4ta-encuesta-nacional-factores-riesgo_2019_informe-definitivo.pdf
- ⁶ MSAL: Ministerio de Salud de la Nación Argentina. [Internet]. Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2005. CABA. 2005. [Consultado el 24/06/2020]
Disponible en http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001594cnt-1ra_encuesta-nacional-factores-riesgo_2005_version-breve.pdf
- ⁷ MSAL: Ministerio de Salud de la Nación Argentina. [Internet]. 2da. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. CABA. 2019. [Consultado el 25/06/2020]
Disponible en http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001602cnt-2019-10_encuesta-nacional-de-nutricion-y-salud.pdf
- ⁸ MSAL: Ministerio de Salud de la Nación Argentina. [Internet]. Guías Alimentarias para la Población Argentina. CABA. 2016. [Consultado el 11/06/2020]
Disponible en http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000817cnt-2016-04_Guia_Alimentaria_completa_web.pdf
- ⁹ Jing Liu et al. Longitudinal characteristics of lymphocyte responses and cytokine profiles in the peripheral blood of SARS-CoV-2 infected patients. ELSEVIER B.V. [Internet]. 2020. [Consultado el 24/06/2020].
Disponible en [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/ebiom/PIIS2352-3964\(20\)30138-9.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/ebiom/PIIS2352-3964(20)30138-9.pdf)
- ¹⁰ Gomez Ayala, Adela E. Inmunidad y nutrición. ELSEVIER B.V. [Internet]. 2006. Vol. 20. Núm. 3. páginas 52-57. Consultado el [27/06/2020].
Disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-inmunidad-nutricion-13086165>
- ¹¹ InfoLEG: Información Legislativa y Documental. [Internet] Decreto P.E.N. N° 297/2020. 2020. CABA. Consultado el [26/06/2020].
Disponible en <http://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/335000-339999/335741/texact.htm>

- ¹² OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet] Infecciones por coronavirus. [Consultado el 26/06/2020]. Disponible en https://www.who.int/topics/coronavirus_infections/es/
- ¹³ JOHN'S HOPKINS University & Medicine. [Internet] Coronavirus Resource Center. 2020. [Consultado el 28/06/2020]. Disponible en <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
- ¹⁴ Qingxian, C, Fengjuan C. et al.. Obesity and COVID-19 Severity in a Designated Hospital in Shenzhen, China. THE LANCET. [Internet] PrePrint. 2020. [Consultado el 27/06/2020]. Disponible en https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3556658
- ¹⁵ Carretero Gómez, J., Arévalo Lorido, J.C. y Carrasco Sánchez, F.J. Obesidad y coronavirus 2019nCoV: una relación de riesgo. Rev Clin Esp. [Internet]. 2020. [Consultado el 27/06/2020] Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7184018/>
- ¹⁶ Yan Y, Yang Y, Wang F, et al. Clinical characteristics and outcomes of patients with severe covid-19 with diabetes. BMJ Open Diab Res Care 2020.[Consultado el 27/06/2020]. Disponible en <https://drc.bmj.com/content/bmjdr/8/1/e001343.full.pdf>
- ¹⁷ Alkundi, A. et al. Clinical characteristics and outcomes of COVID-19 hospitalized patients with diabetes in the United Kingdom: A retrospective single centre study. J.Diabres [Internet] VOLUME 165, 108263, JULY 01, 2020. [Consultado el 27/06/2020]. Disponible en [https://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/article/S0168-8227\(20\)30513-1/fulltext](https://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/article/S0168-8227(20)30513-1/fulltext)
- ¹⁸ FeiZhouMD, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. THE LANCET. [Internet]. Volumen 395. Abril 2020. Pages 1054 -1062. [Consultado el 27/06/2020]. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620305663>
- ¹⁹ CDC. Centros para la Prevención y el Control de las Enfermedades [Internet] Enfermedad del Coronavirus 2019 (COVID 2019). Estados Unidos. 25/06/2020. [Consultado el 28/06/2020]. Disponible en <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/index.html>
- ²⁰ CONICET: Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. [Internet]. Cuarentena por COVID-19 y su impacto en los hábitos alimentarios. 28/04/2020. [Consultado el 25/06/2020]. Disponible en <https://www.conicet.gov.ar/cuarentena-por-covid-19-y-su-impacto-en-los-habitos-alimentarios/>
- ²¹ INFOBAE. Diario digital. [Internet]. Coronavirus en Argentina: cómo son los hábitos alimentarios y de ejercicio físico durante la pandemia. 13/05/2020. [Consultado el 11/06/2020]. Disponible en <https://www.infobae.com/salud/2020/05/13/coronavirus-en-argentina-como-son-los-habitos-alimentarios-y-de-ejercicio-fisico-durante-la-pandemia/>
- ²² EL 9 DE JULIO. Diario local de la Ciudad de 9 de Julio. [Internet]. ¿Cambiaron nuestros hábitos durante la etapa de aislamiento por COVID-19? 13/06/2020. [Consultado el 28/06/2020]. Disponible en <https://www.diarioel9dejulio.com.ar/noticia/109520>

ANEXOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Cuestionario de Hábitos Alimentarios y Acceso a los Alimentos durante la cuarentena de la Emergencia Sanitaria COVID 19 en Argentina

El presente cuestionario es de carácter anónimo y confidencial. Ha sido formulado con el objeto de llevar adelante una investigación que tiene por objeto conocer cuál es el impacto de la cuarentena decretada en el marco de la pandemia de SARS – COVID 19 sobre los hábitos alimentarios y el acceso a los alimentos en la población argentina desde el 20 de marzo de 2020 hasta el final de la cuarentena.

La investigación se realiza en el marco del Trabajo Final Integrador (TFI) "Cuarentena, Hábitos Alimentarios y Acceso a los Alimentos durante la Emergencia Sanitaria COVID 19 en Argentina" llevado adelante por la alumna María del Carmen Vignolles cursante de 4to. año de la Lic. en Nutrición de la Universidad ISALUD.

Cualquier duda o consulta puede ser efectuada al mail mcvignolles@gmail.com

Desde ya muchas gracias por su participación.

***Obligatorio**

Dirección de correo electrónico *

Tu dirección de correo electrónico

Sin título

Acepto participar de esta encuesta

Sí

No

[Siguiente](#) Página 1 de 7

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Notificar uso inadecuado](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Datos generales

Se recuerda que todos los datos recopilados en esta encuesta revisten carácter de confidencialidad y anonimato

Sexo *

- Mujer
- Hombre
- Prefiero no decirlo
- Otro: _____

Edad *

Tu respuesta _____

Provincia de residencia durante la cuarentena (a los fines estadísticos se toma a CABA como una provincia más) *

CABA (Ciudad Autónoma de Buenos Aires) ▾

Nivel de Estudios *

- Primario Completo
- Primario Incompleto
- Secundario completo
- Secundario incompleto
- Terciario Completo
- Terciario Incompleto
- Universitario Completo
- Universitario Incompleto
- Posgrado/ Postítulo
- No sabe/No contesta

Ocupación habitual *

Puede agregar más de una ocupación (por ejemplo: albañil - estudiante - tareas del hogar; otro ejemplo: abogado/a - tareas del hogar - estudiante - trabajo part time, etc.)

Ocupación habitual *

Puede agregar más de una ocupación (por ejemplo: albañil - estudiante - tareas del hogar; otro ejemplo abogado/a - tareas del hogar - estudiante - trabajo part time, etc.)

Tu respuesta _____

¿Qué actividad se encuentra desarrollando durante la cuarentena? *

- Trabajador esencial (indicar sólo si es personal de seguridad, salud, limpieza, transporte, abastecimiento)
- Teletrabajo
- Trabajos esporádicos habilitados (por ejemplo, reparación de pérdidas de agua)
- Tareas del hogar
- Estudiante
- Otro

Durante el periodo de cuarentena Ud. se encuentra *

- Viviendo solo
- Viviendo con su pareja
- Viviendo con su pareja e hijos/as
- Viviendo con sus hijos/as
- Viviendo con amigos/as
- Viviendo con sus padres
- Viviendo con sus abuelos
- Otro: _____

Incluyéndolo a Ud., ¿cuántas personas se encuentran conviviendo con Ud. durante la cuarentena? *

Tu respuesta _____

Tipo de Vivienda *

- Casa con patio
- Casa sin patio
- Departamento con balcón
- Departamento sin balcón
- Habitación de alquiler

Características de la vivienda

- Vivienda CON ingreso de luz solar
- Vivienda SIN ingreso de luz solar

Indique si dispone los siguientes elementos en su cocina (puede marcar todas las opciones). *

Indique si dispone los siguientes elementos en su cocina (puede marcar todas las opciones) *

- Heladera con freezer
- Cocina con horno a gas
- Horno eléctrico
- Microondas
- Ninguno de los elementos mencionados

Durante el período de cuarentena, ¿es Ud. la persona que se ocupa de realizar las compras en su hogar o lo hace otra persona? *

- Sí
- No
- A veces
- Dependo de otro por ser persona de riesgo (mayor de 65 años, padecer patologías de alto riesgo)

alto riesgo)

Durante el período de cuarentena, ¿es Ud. la persona que se ocupa habitualmente de cocinar en su casa?

- Sí
- No
- A veces
- Otro: _____

Atrás Siguiente  Página 2 de 7

Nunca envíe contraseñas a través de Formularios de Google.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Notificar uso inadecuado](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios

Salud

En esta sección se le harán algunas preguntas sobre detalles de su estado de salud

Peso en kilogramos (por ejemplo: 85; puede indicar con gramos si conoce el dato exacto, por ejemplo: 61.300 -utilizar punto para indicar decimales). *

Tu respuesta _____

Talla (altura en metros, por ejemplo: 1.78 -utilizar punto para indicar decimales)

Tu respuesta _____

Presenta alguna/s de los siguientes condiciones *

Diabetes

Presenta alguna/s de los siguientes condiciones *

- Diabetes
- Hipertensión Arterial
- Colesterol alto
- Triglicéridos altos
- Insuficiencia renal
- Insuficiencia cardíaca
- Enfermedad pulmonar
- Cáncer
- Ninguna
- No sabe/No contesta
- Otro: _____

Atrás

Siguiente

Página 3 de 7

Hábitos alimentarios

A continuación se le formularán preguntas relativas a su alimentación durante la cuarentena, según grupos de alimentos, y se pedirá que responda si ha habido cambios respecto a la ingesta habitual previa a la cuarentena. Si alguna frecuencia de consumo no se encuentra entre las opciones, puede especificar en la opción "Otra". Por ejemplo, para la opción legumbres puede colocar en "Otra": consumo legumbres una a dos veces por semana.

¿Realiza el desayuno? *

- Sí, habitualmente lo realizo
- Sí, lo incorporé desde que inició la cuarentena
- No, habitualmente no lo realizo

Si desayuna ¿Qué alimentos consume en el desayuno?

- Infusión (café, té, mate cocido, mate cebado)
- Pan
- Pan
- Queso
- Huevo
- Mermelada
- Fruta
- Manteca
- Fiambres (jamón, salame, mortadela, etc.)
- Galletitas (dulces, saladas, bizochitos)
- Tortas
- Facturas
- Preparaciones con avena tipo porridge (el porridge es avena mezclada con leche)
- Preparaciones con avena tipo panqueque
- Preparaciones con chía activada (la chía activada es aquella que se deja reposar en agua, leche o yogurth un rato antes de ser consumida)
- Otro: _____

Excluyendo la papa, la batata y la mandioca ¿Cuántas porciones de vegetales (incluyendo PALTA) consume en el día? (porción=medio plato o una unidad mediana) *

- 1 porción
- 2 porciones
- más de 2 porciones
- No consumo vegetales habitualmente
- No sabe/no contesta
- Otro: _____

Teniendo en cuenta la ingesta habitual anterior a la cuarentena, ¿considera que su consumo de vegetales ha aumentado durante este periodo? *

- Sí, ha aumentado
- No, ha disminuido

Continuando con la pregunta anterior, ¿puede especificar los motivos del aumento / disminución / mantenimiento de la ingesta de vegetales?

Tu respuesta _____

¿Cuántas porciones de frutas (NO incluir palta) consume en el día? *

- 1 porción
- 2 porciones
- más de 2 porciones
- No consume frutas habitualmente
- No sabe/ no contesta
- Otro: _____

Teniendo en cuenta la ingesta habitual anterior a la cuarentena, ¿considera que su consumo de frutas ha aumentado durante este periodo? *

- Sí, ha aumentado
- No, ha disminuido
- No, mantengo el consumo habitual

Continuando con la pregunta anterior, ¿puede especificar los motivos del aumento / disminución / mantenimiento de la ingesta de frutas?

Tu respuesta _____

¿Cuántas porciones de pan consume en el día? (1 porción equivale a = 2 Mignones o 1 Flautita o 2 Pan de hamburguesa o 2 pan para panchos o 1 Pebete standard o 4 rodajas de pan tipo molde estándar o 5 panes tipo molde rodaja fina o 2 Figazzas manteca chilca, o 1 Pan francés) *

¿Cuántas porciones de pan consume en el día? (1 porción equivale a = 2 Migajones o 1 Flautita o 2 Pan de hamburguesa o 2 pan para panchos o 1 Pebete standard o 4 rodajas de pan tipo molde estándar o 5 panes tipo molde rodaja fina o 2 Figazas manteca chica, o 1 Pan francés) *

- Menos de 1 porción
- 1 porción
- 2 porciones
- más de 2 porciones
- No consumo pan habitualmente
- No sabe / No contesta
- Otro: _____

Teniendo en cuenta la ingesta habitual anterior a la cuarentena, ¿considera que su consumo de pan ha aumentado durante este periodo? *

- Sí, ha aumentado

Teniendo en cuenta la ingesta habitual anterior a la cuarentena, ¿considera que su consumo de pan ha aumentado durante este periodo? *

- Sí, ha aumentado
- No, ha disminuido
- No, mantengo el consumo habitual

Continuando con la pregunta anterior, ¿puede especificar los motivos del aumento / disminución / mantenimiento de la ingesta de pan?

Tu respuesta _____

¿Cuántas porciones de arroz/ fideos / polenta / pastas rellenas / papa /batata / mandioca consume en el día? (1 porción equivale a 1 plato tamaño postre en cocido y al ras; para ravioles 1 porción = 1/2 plancha; para papa, batata y mandioca 1 porción tamaño mediano) *

¿Cuántas porciones de arroz/ fideos / polenta / pastas rellenas / papa /batata / mandioca consume en el día? (1 porción equivale a 1 plato tamaño postre en cocido y al ras; para ravioles 1 porción = 1/2 plancha; para papa, batata y mandioca 1 porción tamaño mediano) *

- 1 porción
- 2 porciones
- más de 2 porciones
- No consumo arroz / fideos /polenta /pastas rellenas habitualmente
- No sabe / No contesta
- Otro: _____

Teniendo en cuenta la ingesta habitual anterior a la cuarentena, ¿considera que su consumo de fideos/arroz/polenta /pastas rellenas ha aumentado durante este periodo? *

- Sí, ha aumentado

Teniendo en cuenta la ingesta habitual anterior a la cuarentena, ¿considera que su consumo de fideos/arroz/polenta /pastas rellenas ha aumentado durante este periodo? *

- Sí, ha aumentado
- No, ha disminuido
- No, mantengo el consumo habitual

Continuando con la pregunta anterior, ¿puede especificar los motivos del aumento / disminución / mantenimiento de la ingesta de arroz/fideos/polenta /pastas rellenas?

Tu respuesta

¿Cuántas porciones de legumbres -por ejemplo: porotos, lentejas, garbanzos, etc.- consume en el día? (1 porción equivale a 1 taza tipo té en crudo en cocido y al ras) *

¿Cuántas porciones de legumbres -por ejemplo: porotos, lentejas, garbanzos, etc.- consume en el día? (1 porción equivale a 1 taza tipo té en crudo en cocido y al ras) *

- 1 porción
- 2 porciones
- más de 2 porciones
- No consumo legumbres habitualmente
- No sabe / No contesta
- Otro: _____

Teniendo en cuenta la ingesta habitual anterior a la cuarentena, ¿considera que su consumo de legumbres ha aumentado durante este periodo? *

- Sí, ha aumentado
- No, ha disminuido
- No, mantengo el consumo habitual

Continuando con la pregunta anterior, ¿puede especificar los motivos del aumento / disminución / mantenimiento de la ingesta de legumbres?

Tu respuesta

¿Cuántas porciones de lácteos (1 porción equivale a 1 taza tipo té de leche/yoghurt o una porción de queso del tamaño de una caja de fósforos o 2 cucharadas soperas de queso untable al ras) *

- 1 porción
- 2 porciones
- más de 2 porciones
- No consumo lácteos habitualmente
- No sabe / No contesta
- Otro: _____

Teniendo en cuenta la ingesta habitual anterior a la cuarentena, ¿considera que su consumo de lácteos ha aumentado durante este periodo? *

- Sí, ha aumentado
- No, ha disminuido
- No, mantengo el consumo habitual

Continuando con la pregunta anterior, ¿puede especificar los motivos del aumento / disminución / mantenimiento de la ingesta de lácteos?

Tu respuesta

¿Cuántas porciones de carnes (1 porción equivale a 1 milanesa 1 bife o 1 presa pequeña o 1 filete de pescado o 1 lata chica de pescado enlatado) *

- Menos de 1 porción
- 1 porción

¿Cuántas porciones de carnes (1 porción equivale a 1 milanesa 1 bife o 1 presa pequeña o 1 filete de pescado o 1 lata chica de pescado enlatado) *

- Menos de 1 porción
- 1 porción
- 2 porciones
- más de 2 porciones
- No consumo carnes habitualmente
- No sabe / No contesta
- Otro: _____

Teniendo en cuenta la ingesta habitual anterior a la cuarentena, ¿considera que su consumo de carnes ha aumentado durante este periodo? *

- Sí, ha aumentado
- No, ha disminuido

Teniendo en cuenta la ingesta habitual anterior a la cuarentena, ¿considera que su consumo de carnes ha aumentado durante este periodo? *

- Sí, ha aumentado
- No, ha disminuido
- No, mantengo el consumo habitual

Continuando con la pregunta anterior, ¿puede especificar los motivos del aumento / disminución / mantenimiento de la ingesta de carnes?

Tu respuesta

¿Cuántas porciones de productos de panadería (bizcochos, criollos, facturas, torta -incluir los caseros-) consume al día? *

- 1 porción
- 2 porciones

- más de 2 porciones
- No consumo este tipo de productos
- No sabe / No contesta
- Otro: _____

Teniendo en cuenta la ingesta habitual anterior a la cuarentena, ¿considera que su consumo de productos de panadería ha aumentado durante este periodo?

- Sí, ha aumentado
- No, ha disminuido
- No, mantengo el consumo habitual

Continuando con la pregunta anterior, ¿puede especificar los motivos del aumento / disminución / mantenimiento de la ingesta de productos de panadería?

¿Con qué frecuencia consume alimentos fritos? (snacks, papas fritas, carnes fritas, productos de panadería fritos, patitas de pollo de paquete, medallones de carne, pollo o pescado de paquete, etc) *

- 1 vez por semana
- 2 veces por semana
- 3 veces por semana
- 4 veces por semana
- 5 veces por semana
- 6 veces por semana
- Todos los días
- No consumo este tipo de productos habitualmente
- No sabe / No contesta
- Otro: _____

Teniendo en cuenta la ingesta habitual anterior a la cuarentena, ¿considera que su consumo de alimentos fritos ha aumentado durante este periodo?

- Sí, ha aumentado
- No, ha disminuido
- No, mantengo el consumo habitual

Continuando con la pregunta anterior, ¿puede especificar los motivos del aumento / disminución / mantenimiento de la ingesta de alimentos fritos?

Tu respuesta _____

¿Con que frecuencia consumes embutidos?(salchichas, salames, chorizo, jamón) *

- 1 vez por semana
- 2 veces por semana

¿Con que frecuencia consumes embutidos ?(salchichas, salames, chorizo, jamón) *

- 1 vez por semana
- 2 veces por semana
- 3 veces por semana
- 4 veces por semana
- 5 veces por semana
- 6 veces por semana
- Todos los días
- No consumo este tipo de productos habitualmente
- No sabe / No contesta
- Otro: _____

Teniendo en cuenta la ingesta habitual anterior a la cuarentena, ¿considera que su consumo de productos de embutidos ha aumentado durante este periodo?

- Sí, ha aumentado
- No, ha disminuido
- No, mantengo el consumo habitual

Continuando con la pregunta anterior, ¿puede especificar los motivos del aumento / disminución / mantenimiento de la ingesta de embutidos?

Tu respuesta _____

¿Con que frecuencia consumes golosinas ? (alfajores, caramelos, chocolates) *

- 1 vez por semana
- 2 veces por semana

¿Con que frecuencia consumes golosinas ? (alfajores, caramelos, chocolates) *

- 1 vez por semana
- 2 veces por semana
- 3 veces por semana
- 4 veces por semana
- 5 veces por semana
- 6 veces por semana
- Todos los días
- No consumo este tipo de productos habitualmente
- No sabe / No contesta
- Otro: _____

Teniendo en cuenta la ingesta habitual anterior a la cuarentena, ¿considera que su consumo de golosinas ha aumentado durante este periodo?

Teniendo en cuenta la ingesta habitual anterior a la cuarentena, ¿considera que su consumo de golosinas ha aumentado durante este periodo?

- Sí, ha aumentado
- No, ha disminuido
- No, mantengo el consumo habitual

Continuando con la pregunta anterior, ¿puede especificar los motivos del aumento / disminución / mantenimiento de la ingesta de golosinas?

Tu respuesta _____

¿Cuántos vasos de bebidas azucaradas (gaseosas, aguas saborizadas, jugos) consumes en el día? *

- 1 vaso
- 2 vasos

¿Cuántos vasos de bebidas azucaradas (gaseosas, aguas saborizadas, jugos) consumes en el día? *

- 1 vaso
- 2 vasos
- 3 vasos
- 4 vasos
- Más de 4 vasos
- No consumo este tipo de bebidas habitualmente
- No sabe / No contesta
- Otro: _____

Teniendo en cuenta la ingesta habitual anterior a la cuarentena, ¿considera que su consumo de bebidas azucaradas ha aumentado durante este periodo?

Teniendo en cuenta la ingesta habitual anterior a la cuarentena, ¿considera que su consumo de bebidas azucaradas ha aumentado durante este periodo?

- Sí, ha aumentado
- No, ha disminuido
- No, mantengo el consumo habitual

Continuando con la pregunta anterior, ¿puede especificar los motivos del aumento / disminución / mantenimiento de la ingesta de bebidas azucaradas?

Tu respuesta _____

¿Cuántos vasos de bebidas alcohólicas consumes en la semana? *

- 1 vaso por semana
- 2 vasos por semana

¿Cuántos vasos de bebidas alcohólicas consumes en la semana? *

- 1 vaso por semana
- 2 vasos por semana
- 3 vasos por semana
- 4 vasos por semana
- Más de 4 vasos por semana
- No consumo este tipo de bebidas habitualmente
- No sabe / No contesta
- Otro: _____

Teniendo en cuenta la ingesta habitual anterior a la cuarentena, ¿considera que su consumo de bebidas alcohólicas ha aumentado durante este periodo?

- Sí, ha aumentado

Teniendo en cuenta la ingesta habitual anterior a la cuarentena, ¿considera que su consumo de bebidas alcohólicas ha aumentado durante este periodo?

- Sí, ha aumentado
- No, ha disminuido
- No, mantengo el consumo habitual

Continuando con la pregunta anterior, ¿puede especificar los motivos del aumento / disminución / mantenimiento de la ingesta de bebidas alcohólicas?

Tu respuesta _____

¿Ha aumentado el consumo de alimentos enlatados (conservas de verduras, frutas, pescado, patés, picadillos)? *

- Sí
- No

¿Ha aumentado el consumo de alimentos enlatados (conservas de verduras, frutas, pescado, patés, picadillos)? *

- Sí
- No
- Ingesta igual a la habitual
- No consumo este tipo de productos

¿Cuántos vasos de agua consume en el día? *

- 2-4 vasos
- 5-7 vasos
- 8 o más vasos
- Ninguno
- Otro: _____

Teniendo en cuenta la ingesta habitual anterior a la cuarentena, ¿considera que su alimentación habitual ha sufrido cambios durante este periodo de aislamiento social obligatorio? Si su respuesta es afirmativa, indique los cambios que observa. (a modo de ejemplo: hago más/menos preparaciones caseras; pido más/menos delivery; ingiero alimentos más /menos seguido; respeto horarios/ no respeto horarios, etc.) *

Tu respuesta

Durante la cuarentena, ¿ha modificado la actividad física que realizaba habitualmente? (tenga en cuenta que se incluye dentro de la categoría "actividad física", además de los ejercicios físicos de gimnasia, podemos incluir la realización de tareas generales del hogar, caminar a paso sostenido, jugar, saltar, bailar, etc.) *

- Sí
- No

Teniendo en cuenta la respuesta anterior, estimativamente, ¿cuántos minutos de actividad física diaria realiza durante la cuarentena? Si realiza actividad física en frecuencias que no se encuentran individualizadas en las opciones, puede especificar en la opción "Otra" (por ejemplo: Realizo 15 minutos de actividad física 2 veces a la semana; también puede indicar: realizo 30 minutos de actividad física en la semana, etc.). *

- 15 A 30 minutos diarios
- 30 - 45 minutos diarios
- Más de 45 minutos diarios
- No realizo actividad física
- Otro: _____

Teniendo en cuenta el concepto amplio de actividad física enunciado anteriormente, ¿puede especificar qué tipo de actividad física se encuentra realizando durante la cuarentena? *

Teniendo en cuenta el concepto amplio de actividad física enunciado anteriormente, ¿puede especificar qué tipo de actividad física se encuentra realizando durante la cuarentena? *

Tu respuesta

¿Toma actualmente suplemento de vitaminas y minerales? *

- Sí
- No
- No sabe / No contesta

¿Ha comenzado a tomar dichos suplementos a raíz de la pandemia? *

- Sí
- No

¿Considera que la situación actual generada por el COVID-19 ha afectado tu estilo de vida, incluyendo la alimentación y realización de actividad física? *

- Sí
- No
- No sabe / No contesta

¿Considera que come por estrés o ansiedad? *

- Sí
- No
- Tal vez
- No sabe / No contesta
- Otro: _____

[Atrás](#) [Siguiente](#) Página 4 de 7

A continuación se le formularán preguntas relativas a cómo cree Ud. que puede haber impactado el aislamiento obligatorio sobre su condición física.

¿Cómo cree que ha estado su peso durante el aislamiento obligatorio? *

- Sin cambios
- He aumentado de peso
- He bajado de peso

Si su respuesta es que ha variado de peso, cuál cree usted que ha sido la causa? *

- Cambios en los patrones de la ingesta
- Aumento o disminución de la actividad física
- Ninguno de las dos opciones
- Ambas opciones
- Otro: _____

Acceso a los alimentos

A continuación se le formularán preguntas relativas a la facilidad o no para obtener alimentos durante la cuarentena

¿Cada cuánto ha necesitado salir a hacer compras para la alimentación durante la cuarentena? *

- 1 vez cada 15 días
- 1 vez por semana
- 2 veces por semana
- 3 a 5 veces por semana
- Todos los días
- Otro: _____

¿Ha tenido inconvenientes para acceder a los alimentos que consumes

¿Ha tenido inconvenientes para acceder a los alimentos que consumes habitualmente? *

- Sí
- No

En caso de haber respondido afirmativamente a la pregunta anterior, ¿puede especificar entre los siguientes ejemplos los motivos por los que no pudo acceder a dichos alimentos? (puede marcar todos los ítems)

- Aumento de precio
- Ausencia de stock
- Disminución del recurso económico destinado a adquirir alimentos
- El comercio donde adquirías el alimento cerró
- No sabe / No contesta
- Otro: _____

COVID 19 EN ARGENTINA

*Obligatorio

Consideraciones personales sobre la alimentación saludable

¿Qué alimentos considera Ud. que debe contener una alimentación saludable?
Nombre por lo menos 5 (cinco) *

Tu respuesta

¿Qué alimentos considera Ud. que deberían consumirse en menor cantidad porque no son saludables? Nombre por lo menos 5 (cinco) *

Tu respuesta

[Atrás](#)

[Enviar](#)

 Página 7 de 7

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

