

Licenciatura en Nutrición
Trabajo Final Integrador

Autora: Agustina Ailén Noceda

**EFFECTOS PSICOLÓGICOS DEL CONFINAMIENTO POR
COVID-19 EN ADULTOS MAYORES QUE VIVEN EN AMBA Y
SU RELACIÓN CON CAMBIOS EN LA ALIMENTACIÓN Y EN
EL PESO CORPORAL EN 2020-2021**

2021

Tutoras: Lic. Celeste Concilio
Lic. Eleonora Zummer

Citar como: Noceda AA. Efectos psicológicos del confinamiento por Covid-19 en adultos mayores que viven en AMBA y su relación con cambios en la alimentación y en el peso corporal en 2020-2021. [Trabajo Final de Grado]. Universidad ISALUD, Buenos Aires; 2021.

<http://repositorio.isalud.edu.ar/xmlui/handle/123456789/3225>



EFFECTOS PSICOLÓGICOS DEL CONFINAMIENTO POR COVID-19 EN ADULTOS MAYORES DE 18 AÑOS QUE VIVEN EN AMBA Y SU RELACIÓN CON CAMBIOS EN LA ALIMENTACIÓN Y EN EL PESO CORPORAL EN 2020-2021

Noceda, A

agustinanoceda@gmail.com

Universidad ISALUD

RESUMEN

Introducción: La población mundial vive una experiencia sin precedente, provocada por el coronavirus (COVID-19). Se implementó el aislamiento y la cuarentena de la población, estrategias que impactan sobre el estilo de vida de la población y los hábitos alimentarios.

Objetivo: Analizar los efectos psicológicos del confinamiento por COVID-19 en adultos mayores de 18 años que viven en AMBA y su relación con cambios en la alimentación y en el peso corporal en 2020-2021.

Metodología: Estudio descriptivo, transversal y retrospectivo.

Resultados: Los resultados dejan en evidencia el alto nivel de estrés, un 23%, percibido relacionado con el COVID-19 a causa de la pandemia; 4% con ansiedad severa y moderada; insomnio clínico grave y moderada de un 18% e insomnio por debajo del umbral 36%; aumentó la percepción de aburrimiento en un 49% y miedo alto y medio a contraer la enfermedad es de un 32%.

El 10% de la población tiene obesidad y 29% sobrepeso, mientras que un 45% de los participantes ganaron peso durante la pandemia y solo un 15% presentaron pérdida de peso. Hubo un incremento de alimentos desaconsejados como harinas en un 45%, golosinas en un 37%, gaseosas en un 15% y alcohol en un 27%.

Los más jóvenes, entre 18 y 34 años, refieren haber aumentado más el consumo de pasta, frituras, legumbres, alcohol y agua. En obesidad los grupos de alimentos que aumentaron su consumo por encima del 50% son el la panificación y las golosinas, seguidas por el de galletitas con un 43%.

Conclusiones: Mediante los resultados se pudo evidenciar el gran impacto que el confinamiento tuvo sobre el consumo de alimentos, y el estado nutricional. La percepción de sentimientos negativos como estrés, ansiedad, alteraciones del sueño, aburrimiento y miedo resultaron fuertes predictores de la ganancia de peso en el contexto de confinamiento.

Palabras clave: Estrés, ansiedad, alteración sueño, tedio, miedo, hábitos alimentarios, peso corporal, cuarentena, pandemia por el nuevo coronavirus (2019-nCoV).

TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN.....	1
MARCO TEÓRICO Y ESTADO DEL ARTE	3
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	21
OBJETIVOS	21
VARIABLES.....	22
METODOLOGÍA.....	27
Diseño de investigación.....	27
Población	27
- Criterios de inclusión	27
- Criterios de exclusión	27
- Criterios de eliminación.....	27
Tipo de muestreo	27
Metodología de recolección de los datos.....	27
Tratamiento y análisis de los datos.....	28
RESULTADOS	29
CONCLUSIONES.....	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74

INTRODUCCIÓN

La población mundial vive una experiencia sin precedente, que moviliza todas las estructuras gubernamentales, sanitarias y sociales¹, provocada por el coronavirus (COVID-19), la cual es una enfermedad respiratoria aguda, a veces grave, causada por un nuevo coronavirus SARS-CoV2². La OMS declaró el 30 de enero del 2020 la emergencia de salud pública de importancia internacional y a los pocos meses, debido a la alta propagación del virus, el día 11 de marzo del mismo año declaró la pandemia a escala mundial³. A Noviembre 2021, el total de casos confirmados a nivel global es de 246.6 millones. La mayoría de los casos confirmados se concentran en el continente de América con 93.7 millones de contagios, lo que significa un 38.6% del total de los casos de COVID-19, seguido por Europa y el sudeste asiático. Argentina tiene un total de 5.3 millones de casos confirmados de coronavirus, con 116 mil muertes, lo que representa 2.535 muertes por millón de habitantes⁴.

Se implementaron protocolos para la detección y tratamiento de personas enfermas o expuestas al riesgo de contagio, con el objetivo de contener la enfermedad y suavizar su diseminación⁵. Dentro de las medidas para evitar la propagación y mitigar el impacto del colapso en el sistema de salud, se implementó el aislamiento y la cuarentena de la población, estrategias que impactan sobre el estilo de vida de la población, los hábitos alimentarios y la práctica de actividad física⁶.

Las condiciones que generan el aislamiento social se configuran como un estresor que incrementa la posibilidad de presentar por primera vez problemas mentales o la exacerbación o recurrencia de trastornos mentales preexistentes, en particular, trastornos de ansiedad, depresión, alteraciones del sueño y estrés agudo. Además, el temor por el contagio, la desinformación, la distorsión o el exceso de información pueden causar preocupaciones, confusión, ira o frustración¹. En general, las epidemias y pandemias provocan alteraciones del ánimo como un efecto psicológico directo, alterando el funcionamiento de un individuo o grupo, sus interacciones sociales y vida laboral⁷.

Las experiencias pasadas han puesto en evidencia que el impacto en la salud mental puede durar más y tener una mayor prevalencia que la propia epidemia y que los impactos psicosociales y económicos pueden ser incalculables en diferentes contextos ^{8,9,10}.

Durante las epidemias, es mayor la cantidad de personas con afectaciones de salud mental que la cantidad de personas afectadas por la infección¹⁰. En tales situaciones, las implicaciones psicológicas y psiquiátricas secundarias al fenómeno, tanto a nivel individual como colectivo, tienden a ser subestimadas y desatendidas¹⁰.

Una mayor duración de la cuarentena, se asocia directamente con una peor salud mental, síntomas de estrés postraumático, conductas de evitación e ira, ansiedad, alteraciones en el sueño, aburrimiento y miedo, entre otros ^{2,11}. Es importante también conocer que estas alternaciones pueden conducir a una falta de control sobre la ingesta de alimentos y a un mayor riesgo de aumento o descenso abrupto del peso corporal¹².

Una de las principales consecuencias de la cuarentena es un cambio en el estilo de vida y en los hábitos alimentarios. Los cambios en los patrones de consumo, las dificultades financieras, la reducción de la actividad física, pueden desencadenar en niveles más altos de inseguridad alimentaria, desnutrición y sobrepeso/obesidad¹³.

En este nuevo contexto de pandemia, donde el COVID-19 emergió como un factor del ambiente, caracterizado por una total alteración de la rutina socio-familiar y el enfrentamiento a una enfermedad con altos niveles de contagio, se hace necesario profundizar sobre sus efectos psicológicos y surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los efectos psicológicos del confinamiento por Covid19 en adultos mayores de 18 años que viven en AMBA y su relación con cambios en la alimentación y en el peso corporal en 2020-2021?

MARCO TEÓRICO Y ESTADO DEL ARTE

La sociedad mundial vive una experiencia sin precedente, que moviliza todas las estructuras gubernamentales, sanitarias y sociales¹. La pandemia de coronavirus (COVID-19) se inició en diciembre 2019 y a la fecha se ha propagado a 220 países. Según lo reseña el Manual Merck de 2020, el COVID 19 “*es una enfermedad respiratoria aguda, a veces grave, causada por un nuevo coronavirus SARS-CoV2*”². Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), a septiembre 2021 hay 246.594.191 casos confirmados de COVID-19 y 4.998.784 muertes, a su vez, se han administrado un total de 6.893.633.094 dosis de vacuna en el mundo. La mayoría de los casos confirmados se concentran en el continente de América con 93.652.790 contagios, lo que significa un 38.6% del total de los casos de COVID-19, seguido por Europa con un total de 76.995.605 contagios y en tercer lugar está sudeste asiático, con un total de 43.984.655⁴. La OMS declaró el 30 de enero del 2020 la emergencia de salud pública de importancia internacional, por lo que representa el brote del nuevo coronavirus, mientras que el 11 de marzo del mismo año declaró la pandemia a escala mundial³.

La población de Argentina tiene 43.590.400 habitantes y aproximadamente el 12.1% del país tiene o tuvo COVID-19. Se han reportado a la OMS un total de 5.288.807 casos confirmados de COVID-19 con 115.950 muertes, teniendo 2.535 muertes por 1 millón de habitantes. A la fecha, se han administrado un total de 59.560.867 dosis de vacunas¹⁴. Argentina implementó protocolos para la detección y tratamiento oportuno de personas enfermas o expuestas al riesgo de contagio, con el objetivo de contener la enfermedad y mitigar su diseminación. A través de varios Decreto de necesidad y urgencia (DNU), se fueron tomando acciones estratégicas y operativas de política de salud pública para combatir la pandemia, aprobadas por el presidente de la Nación Alberto Fernández y los gobernadores de provincia. Dentro de las acciones más destacadas el Gobierno decretó la Emergencia sanitaria el 12/03/2020. (260/2020)¹⁵. Las dos principales medidas para mitigar la pandemia fueron el aislamiento o cuarentena de la población, denominado Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) y el Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio (DiSPO)^{16,17}. La cuarentena se define como la separación y restricción del movimiento de las personas que han estado potencialmente expuestas a una enfermedad contagiosa para determinar si se enferman,

reduciendo así el riesgo de que infecten a otros. Esta definición difiere del aislamiento, que es la separación de las personas a las que se ha diagnosticado una enfermedad contagiosa de las que no están enfermas; sin embargo, ambos términos suelen utilizarse indistintamente, especialmente en la comunicación con el público¹¹. Las medidas de cuarentena y distanciamiento establecidas en la Argentina fueron graduadas en cinco fases, dependiendo de la velocidad de contagio en cada geografía, diagramadas por el Ministerio de Salud. Cada fase tiene como objetivo reducir la movilidad social: la fase 1, la más estricta mientras que la fase cinco es, la más flexible. Las fases 1 a 3 son fases de cuarentena (aislamiento), mientras que las fases 4 y 5 son fases de distanciamiento (sin cuarentena).

En este escenario, resulta muy complejo prever el impacto de esta crisis en sus múltiples dimensiones. El daño psicosocial y económico será significativo y, si bien afectará a todos los sectores de la población, algunos se verán más perjudicados que otros y estarán expuestos a importantes riesgos, no solo de contagio, sino también psicosociales vinculados a los altos niveles de estrés⁵. El distanciamiento social genera reacciones adaptativas y des-adaptativas. Las condiciones que generan el aislamiento social se configuran como un estresor no normativo que incrementa la posibilidad de presentar por primera vez problemas mentales o la exacerbación o recurrencia de trastornos mentales preexistentes¹.

Las reacciones psicológicas ante una pandemia suelen ser agudas; sin embargo, es posible observar secuelas emocionales a largo plazo. Estas reacciones dependen de ciertas características individuales, como la vulnerabilidad percibida a la enfermedad, la intolerancia a la incertidumbre, o la propensión a la ansiedad. El estrés emocional tiene consecuencias neurobiológicas que incrementan la probabilidad de exacerbar enfermedades concomitantes y la vulnerabilidad a reunir criterios para un trastorno mental, en particular, trastornos de ansiedad, depresivos, del sueño y estrés agudo. Asimismo, la preocupación exagerada por la salud se presenta en diferentes niveles de intensidad, con significaciones e interpretaciones, generalmente, catastróficas y erróneas de las sensaciones corporales, habitualmente ignoradas. Además, el temor por el contagio, la desinformación, la distorsión o el exceso de información pueden causar preocupaciones confusión, frustración o ira. A ello se le debe sumar el aburrimiento por el aislamiento, las dificultades o pérdidas financieras que genera la situación y la preocupación por el estigma y la discriminación, en caso de ser positivo para la infección o, paradójicamente, ser trabajador del sector salud encargado de cuidados directos a pacientes convalecientes¹.

Los grupos especialmente vulnerables son los hospitalizados, las personas con enfermedad mental previa, con situaciones difíciles provocadas por el aislamiento y la crisis económica, como también los trabajadores sanitarios, aunque los efectos psicológicos afectan a toda la población. La pérdida de las actividades diarias normales, la reducción del contacto social y físico con los demás, a menudo provocan aburrimiento, frustración y una sensación de aislamiento del resto del mundo, preocupando así a la población. La ansiedad por la enfermedad puede ser abrumadora y causar fuertes emociones en adultos y niños¹⁸. Aunque cada persona reacciona de modo distinto ante situaciones estresantes, una epidemia infecciosa como la actual implica el distanciamiento social, la cuarentena y el aislamiento, por lo que los sentimientos que se experimentan con más frecuencia son ansiedad, preocupación o miedo en relación^{18,19}. Los trabajadores de la salud se han enfrentado a un estrés laboral mayor, que son conocidos como una población vulnerable para síntomas psiquiátricos e intento de suicidio, que en epidemias anteriores presentaron aumento en las alteraciones psiquiátricas y psicológicas, y que estudios preliminares actuales demuestran que estas alteraciones se podrían también estar presentando secundario a la pandemia por COVID-19²⁰.

Según la OMS (2014), la salud mental depende de la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales, y refiere a un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad³. La capacidad efectiva de sociabilizar es un indicador de salud mental.

En este nuevo contexto de pandemia, caracterizado por una total alteración de la rutina socio-familiar y el enfrentamiento a una enfermedad con altos niveles de contagio, se hace necesario profundizar sobre sus efectos psicológicos, así como las estrategias a desarrollar para favorecer la salud mental personal y comunitaria¹⁹. En general, las epidemias y pandemias provocan alteraciones del ánimo como un efecto psicológico directo, alterando el funcionamiento de un individuo o grupo, sus interacciones sociales y vida laboral. La comprensión de los factores estresantes y de vulnerabilidad proporciona herramientas muy importantes no solo para comprender las enfermedades sino también para tratarlas y prevenirlas⁷.

El departamento de salud mental y abuso de sustancias de la OMS reconoce que el número de personas expuestas a los factores estresantes extremos es grande y que la exposición a estos factores estresantes extremos es un factor de riesgo para los problemas sociales y de salud mental²¹.

Considerando que la pandemia actual es una situación estresante sin precedentes a nivel mundial, es importante examinar las posibles consecuencias a mediano y largo plazo en la salud mental de las personas, así como las conductas de riesgo asociadas como el consumo de sustancias, el cual puede ser utilizado como mecanismo de afrontamiento ante situaciones que sobrepasan los recursos adaptativos del sujeto⁸.

Las experiencias pasadas han puesto en evidencia que el impacto en la salud mental puede durar más y tener una mayor prevalencia que la propia epidemia y que los impactos psicosociales y económicos pueden ser incalculables en diferentes contextos^{8, 9, 10}.

La crisis ocasionada por la pandemia de la COVID-19, impacta la actividad social, las interacciones y los comportamientos en múltiples niveles. Emocionalmente, las actividades de distanciamiento social y autoaislamiento pueden causar problemas de salud mental, ansiedad y depresión⁷. La incertidumbre asociada con la enfermedad en sí, su rápida propagación y alto riesgo de infección, así como, la duración desconocida de las intervenciones de salud pública para enfrentar la progresión de la enfermedad, pueden ocasionar y afectar los problemas de salud mental preexistentes^{22, 23}.

Los posibles beneficios de la cuarentena masiva obligatoria deben sopesarse cuidadosamente frente a los posibles costos psicológicos. Durante las epidemias, es mayor la cantidad de personas con afectaciones de salud mental que las personas afectadas por la infección. Sin embargo, durante las pandemias es común que los profesionales de la salud, científicos y administradores se concentren predominantemente en el riesgo patógeno y el biológico en un esfuerzo por comprender los mecanismos fisiopatológicos involucrados y proponer medidas para prevenir, contener y tratar la enfermedad. En tales situaciones, las implicaciones psicológicas y psiquiátricas secundarias al fenómeno, tanto a nivel individual como colectivo, tienden a ser subestimadas y desatendidas, generando brechas en las estrategias de afrontamiento y aumentando la carga de enfermedades asociadas⁸.

Se recomienda que el período de cuarentena debe ser corto a menos que se den circunstancias extremas, ya que diversos estudios sobre cuarentena y salud mental han reportado sobre síntomas psicológicos generales durante el período de confinamiento, entre estos se presenta alta prevalencia de ansiedad, estrés, aburrimiento e irritabilidad, insomnio, miedo, síntomas de estrés postraumático, depresión, ira, y agotamiento emocional e incluso un incremento del riesgo suicida. Entre los efectos a largo plazo de la cuarentena, resaltan las conductas de evitación, como minimizar el contacto directo con personas, evitar los espacios públicos o lugares cerrados con mucha gente, además pueden presentarse síntomas de abuso o dependencia del alcohol y otras drogas ^{8,10,11,24}. Algunos ejemplos de fuentes de estrés asociado a la pandemia, son la imprevisibilidad de la enfermedad, la pérdida de control y libertades personales, los cambios repentinos en los planes para el futuro inmediato o la preocupación por la propia salud y de familiares que al estar presentes por largos períodos de tiempo, puede esperarse incrementos en el riesgo de desarrollar psicopatologías ^{10,11}.

Un estudio de investigación revela la repercusión que provoca el COVID-19 sobre la salud mental. El mismo analizó el impacto psicológico de la pandemia por COVID-19 y los efectos psicológicos del confinamiento preventivo en la población argentina. La investigación concluye que el temor asociado al COVID-19 en la población de Argentina fue menor en comparación al reportado en la población Iraní y similar al hallado en la población italiana. Este observa una correlación positiva entre el temor asociado al COVID-19 y la edad de los participantes, aunque hasta los 59 años. Esta correlación fue de mediana magnitud. La franja etaria que presentó el índice más elevado de temor al COVID fue la de entre 55 y 59 años. En cambio, las personas de 70 años o más, donde la tasa de letalidad de la pandemia se muestra más elevada, expresaron menor temor. Si bien es significativa esta caída del índice por encima de los 70 años, menciona que esta franja etaria representa sólo el 2,8% de la muestra. Por otra parte, en un estudio previo, se observó que el temor al COVID-19 es mayor en mujeres que en hombres. Esto podría asociarse con variaciones en los mecanismos neurobiológicos de afrontamiento del estrés dependiendo del género, considerando que las mujeres en edad reproductiva son más propensas a desarrollar trastornos de ansiedad. También el estudio lo asocia a razones de índole cultural, que indican que las mujeres pueden sentirse más responsables por mantenerse con salud para el cuidado de los hijos. Los jóvenes fueron quienes manifestaron mayor temor a contagiar a sus familiares, siendo mayor el temor a contagiar en los sujetos que conviven con mayor número de personas. Además, el mismo manifiesta que la presencia de síntomas depresivos fue más frecuente en los jóvenes, pudiendo deberse a las consecuencias de las medidas de confinamiento, ya que llevan a la restricción del vínculo social con pares, a la interrupción de las

salidas, de las actividades recreativas y de la continuidad académica, características de este grupo etario. A su vez, se observó que el estado de ánimo depresivo está estrechamente relacionado con la disminución del ingreso económico durante el confinamiento, reportando mayor tristeza o decaimiento quienes perdieron el empleo durante la cuarentena. Estos resultados son esperables, considerando el impacto y la incertidumbre económica que genera una pandemia con políticas de confinamiento²⁵.

Otros estudios informan que las primeras respuestas emocionales de las personas incluyen miedo e incertidumbre, percepciones distorsionadas de riesgo y consecuencias dañinas, así como comportamientos sociales negativos. Se encontró que la prevalencia del estrés es del 29,6%, la de ansiedad es del 31,9% y la de depresión es del 33,7% ²⁶. Mientras que en un estudio longitudinal, se encontraron mayores niveles de emociones negativas, como estrés y enojo percibidos durante la pandemia, en comparación con el periodo pre-pandemia, Estos estados y conductas pueden dar pie a problemas en salud mental incluidas reacciones de angustia, problemas específicos como trastorno de estrés postraumático, trastornos de ansiedad, depresión, somatizaciones y comportamientos riesgosos para la salud como mayor uso de sustancias como el alcohol, tabaco y otras drogas, las que podrían ser utilizadas como mecanismo de afrontamiento ante el estrés asociado a la situación sanitaria ⁸.

Un estudio específico por la COVID-19 realizado en China durante la cuarentena, mostró que el 30 % de los 52.730 entrevistados refería malestar psicológico de forma moderada y un 5% de forma grave. Este estudio es la primera encuesta a gran escala a nivel nacional sobre el sufrimiento psicológico en la población general de China durante la época tumultuosa de la epidemia de COVID-19²⁷.

Otro estudio, realizado en 17 Comunidades Autónomas de España, durante la semana del 15 al 22 de marzo de 2020, confirmaba que la respuesta de estrés estaba presente en cerca del 50 % de los entrevistados. Estas manifestaciones deben considerarse respuestas normales y, por lo tanto, adaptativas a la presencia de factores de alarma inherentes a la cuarentena, como el miedo a la infección, la inadecuación de los medios de protección, las informaciones contradictorias sobre lo que está ocurriendo y el aburrimiento y la frustración derivados de las semanas de aislamiento. Las emociones negativas, como la ansiedad y la tristeza, experimentadas por millones de ciudadanos, son

de utilidad porque señalan el riesgo de esas situaciones y por consiguiente a evitarlas, en la medida de lo posible ²⁴.

Por lo expuesto anteriormente, los estudios concluyen que la cuarentena provoca alta prevalencia de (1) estrés y ansiedad, (2) alteraciones en el sueño (3) aburrimiento y (4) miedo entre otros, los cuales pueden generar a la vez cambios en los hábitos alimentarios y en el peso corporal que serán descritos a continuación.

1) Estrés / Ansiedad

La teoría del estrés ambiental define a los estresores como circunstancias adversas que amenazan el bienestar de una persona. El estrés es una variable interviniente, definida como la reacción a estas circunstancias, que incluye componentes emocionales, conductuales y fisiológicos. El estrés durante un brote de enfermedades infecciosas puede incluir las siguientes reacciones⁷:

- Preocupación y temor por su salud y la salud de sus familiares.
- Alteración en la alimentación
- Dificultad para conciliar el sueño o prestar atención.
- Exacerbar las enfermedades crónicas.
- Exacerbar los trastornos mentales.
- Incrementar el consumo de alcohol, tabaco u otras drogas.

Además, más allá del miedo a la exposición o infección real por coronavirus que produce síntomas psiquiátricos, la cuarentena y aislamiento en sí induce síntomas psiquiátricos. Con respecto al efecto específico de la cuarentena se ha reportado efectos psicológicos, como ira y síntomas de estrés postraumático²⁸.

De la misma manera se hace necesario mencionar algunos factores estresores durante y después de la cuarentena que inciden de manera notoria en el individuo ².

- Una mayor duración de la cuarentena, se asocia específicamente con una peor salud mental, síntomas de estrés postraumático, conductas de evitación e ira.

- Información inadecuada, muchas personas afirman que la información por parte de las autoridades de salud pública es escasa, contradictoria y supone un factor estresante, al ofrecer insuficientes pautas sobre los pasos a seguir y crear confusión sobre el propósito de la cuarentena.
- Economía: la pérdida financiera puede ser un problema durante la cuarentena, ya que las personas no pueden trabajar y tienden a desequilibrarse económicamente sin una planificación previa, esto crea un nivel de angustia, ira, ansiedad que pone en juego la salud emocional de los individuos, causando daños psicológicos incluso por varios meses después de la cuarentena.
- Es por ello que aquellas personas con niveles de ingresos más bajo, tienden a verse mayormente afectadas mostrándose así con estados depresivos más severos, que incluso se hace necesario tratarse con un profesional, es importante que en los lugares de trabajo los empleadores puedan apoyar este tipo de situaciones con programas, talleres u otras herramientas hacia sus empleados².

Así también, durante la pandemia la falta de actividad física provoca síntomas de ansiedad y depresión que afectan la calidad del sueño, estos factores de riesgo permiten hábitos alimenticios poco saludables que están vinculados a los trastornos de la conducta alimentaria²⁹.

2) Sueño

El trastorno más frecuente del sueño es el insomnio, el cual consiste en la dificultad para conciliar el sueño, mantenerlo o ambas, produciendo una importante sensación de falta de descanso. El insomnio representa un problema de creciente magnitud con un impacto serio en la salud, tanto en la esfera física como psíquica del individuo. A largo plazo el insomnio representa un grave problema de salud, recorta la longevidad y puede afectar al sistema inmune y al sistema nervioso¹².

Desde el punto de vista de la psicología ambiental, las variaciones estacionales en el estado el ánimo y el comportamiento podrían considerarse respuestas adaptativas a los cambios ambientales que actúan como estresores de fondo y que a su vez podrían desencadenar síntomas psicológicos. Asimismo, se ha relacionado con aparición de diabetes, obesidad y problemas cardiovasculares en relación con el aumento de la GHrelina. Es importante también conocer que la privación de sueño puede conducir a una falta de control sobre la ingesta de alimentos y a un importante aumento de

peso, como demuestran varios estudios. La nutrición juega un papel preponderante en la prevención y la resolución de los trastornos del sueño. La alimentación es un factor de gran importancia en la consecución de un sueño saludable. Su influencia es amplia y variada. Existe una asociación entre la duración corta del sueño (SSD) y la obesidad, ya que al estar el individuo más tiempo despierto brinda más oportunidades para comer; aumentan las hormonas que señalan el apetito, reduciendo las hormonas que promueven la saciedad, produce también una termorregulación alterada y mayor fatiga, lo que implica una menor nivel de actividad^{12,30}.

Previo al COVID-19, un estudio realizado en el año 2016, comparó participantes que cenaban una dieta ad libitum con los que ingerían una cantidad controlada de alimentos, los primeros presentaban una mayor necesidad de tiempo para dormirse y tiempos de sueño profundo más restringidos. Esto se debe a que los primeros consumían mayor ingesta de grasas saturadas y una menor ingesta de fibra lo cual se asoció con un perfil de sueño más ligero y menos profundo. Además, el aumento de la ingesta de azúcar y carbohidratos sin azúcar / sin fibra se asoció con más despertares nocturnos durante el sueño³¹.

Una investigación acerca de las horas de sueño durante el confinamiento, la franja horaria en la que dormían, si realizaban siesta y la duración de esta última, demostró que un 64% de los encuestados, indicaron que sus hábitos de sueño habían cambiado durante el confinamiento, respondiendo un 36 % que estaban durmiendo igual que antes, un 30 % que menos y un 34 % más. Si vemos las horas que dedican al sueño nocturno los encuestados, en su mayoría lo hacen entre 6 y 8 h. Estas horas de sueño se produjeron en un 96 % de los casos entre las 21 h de la noche y las 8 h de la mañana. El 70 % de la población indicaron que habían dormido la siesta en este periodo de confinamiento, dedicándole un 60 % entre 30 y 45 min. Los hallazgos revelan alteraciones cualitativas y cuantitativas en los hábitos de sueño y el consumo de alimentos, asociadas con la crisis de la COVID-19.

A su vez, la misma investigación durante el confinamiento revela que un 46 % de la población habían realizado una ingesta mayor durante el confinamiento en comparación con el periodo anterior a su inicio. Más de la mitad de los encuestados indicaron que habían comido más entre horas y un porcentaje importante señalaron que habían tenido más ansiedad en relación con la comida. Esto, unido a la disminución del nivel de actividad física y los cambios en las horas de sueño, ha dado finalmente lugar a un aumento de peso en la mitad de la población⁴⁴.

Para el caso, la alteración de los hábitos de sueño ha sido vinculada con problemas de salud mental como la depresión, irritabilidad, regulación emocional y riesgo suicida³².

3) Aburrimiento

El aburrimiento y la frustración ocurren cuando las personas se encuentran en aislamiento y no pueden realizar su rutina diaria, quedando reducida el contacto con los demás miembros, además de las actividades diarias que realiza: compras, trabajo, entre otras. La falta de estímulos genera gran impacto sobre todo en personas acostumbradas a tener satisfechas sus necesidades básicas, las mismas van asociadas con frustración, ansiedad, y enfado propiamente³³.

Se afirma que durante el confinamiento existen dos factores que impactan mayormente y de manera perjudicial al bienestar físico y psicológico: la pérdida de rutinas y el estrés psicosocial. Se establece que los problemas físicos pueden derivar de la instauración de hábitos poco saludables, entre ellos, los malos hábitos alimenticios y el sedentarismo, además del aburrimiento, la frustración de no cubrir las necesidades básicas o el miedo a la infección por el virus.

Adicionalmente, se evidenciaron que el aislamiento, el aburrimiento y el cambio en las rutinas alimenticias, dificultaron que las personas lograran controlar eficazmente sus dietas y, por lo tanto, se incrementara la relación entre las emociones y el consumo de alimentos³³.

Múltiples emociones básicas o combinaciones de las mismas (enojo, ansiedad, tristeza, aburrimiento, soledad, etc.) pueden actuar como desencadenantes de comportamientos de ingestas no saludables, aún en ausencia de hambre homeostática³⁴. Una investigación reveló que el incremento en la percepción de aburrimiento, desmotivación y ansiedad durante el confinamiento también se asoció a ganancia de peso durante este período. Se expresó haber incrementado la percepción de emociones negativas, en especial ansiedad, desmotivación y aburrimiento, lo que coincide con reportes de otros autores respecto del impacto mayormente negativo sobre las emociones del confinamiento obligatorio por COVID-19 y sus consecuencias³⁵.

4) Miedo

El miedo ocurre en los individuos ante algún temor a la epidemia propiamente y a poder contagiar a miembros de su grupo familiar, manifestándose en cualquier síntoma de la enfermedad².

La falta de claridad sobre los diferentes niveles de riesgo, concretamente, lleva a las personas a temer lo peor. Igualmente, se informa de una percepción de falta de transparencia sobre la gravedad de la pandemia, quizás relacionado con la ausencia de pautas claras o justificación².

Por lo general el ser humano considera el estigma como factor de rechazo ante cualquier situación que se le pueda presentar, en el caso específico por tratarse de la cuarentena ya lo consideran sinónimo de miedo, sospecha, tratan de manera diferente. Es por ello que la educación sobre la epidemia es tan importante como la justificación de la misma y evitar así la menos estigmatización posible².

HABITOS ALIMENTARIOS

Una de las principales consecuencias de la cuarentena es un cambio en el estilo de vida y en los hábitos alimentarios. Como se mencionó anteriormente los cambios en los patrones de consumo, las dificultades financieras y la reducción de la actividad física pueden desencadenar en niveles más altos de inseguridad alimentaria, desnutrición y sobrepeso/obesidad ¹³ .

María Marta Andreatta, investigadora adjunta del CONICET en el Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad declaró: *“Registramos que así como cambia la rutina en el período de encierro, se modifican también los hábitos alimentarios”*³⁶.

Un estudio exploratorio realizado en Argentina orientado a analizar el consumo alimentario durante el período de cuarentena, resultó que la mitad de los encuestados (54%) declaró haber aumentado el consumo de comidas caseras, mientras que sólo el 2% manifestó un incremento en las comidas por delivery. Se analizó el consumo de los principales grupos de alimentos en relación a las recomendaciones vigentes y su variabilidad durante el período de cuarentena, presentando un aumento en la cantidad de alimentos desaconsejados como harinas, golosinas, gaseosas y alcohol y una reducción en el consumo de frutas y verduras, mientras que el consumo de carnes no reflejó cambios sustanciales. Si bien la cuarentena y el aislamiento son eficaces para reducir la difusión de la infección y prevenir la pandemia, ambas condiciones están asociadas con la ansiedad, la ira y el estrés, que a su vez se asocian frecuentemente con un estilo de vida poco saludable. Además de

reportar los cambios en su alimentación durante la cuarentena, el 55% de los participantes manifestaron comer por ansiedad o estrés. Finalmente, un elevado porcentaje (79%) expresó que la situación generada por la pandemia de coronavirus ha afectado su estilo de vida, incluyendo la alimentación y la realización de actividad física¹³.

Otro estudio realizado en Argentina durante la cuarentena sobre la presencia de cambios de conducta (NPI) reveló que un 26.2% de los encuestados (n/total 85/324) sufrieron cambios en el apetito y la alimentación³⁷.

Una investigación realizada en Argentina conformada por una muestra de 1.033 mujeres que estudió el impacto del aislamiento sobre los hábitos alimentarios obtuvo como resultado que la mayoría de las participantes (90%) refirió haber sufrido cambios en los hábitos alimentarios durante la cuarentena. La edad de las participantes que manifestaron haber sufrido cambios en la alimentación fue menor que la de las participantes que no refirieron dicho cambio. Entre los cambios mayormente mencionados se encuentran el cambio en los tiempos de las comidas (57%), cambios en la calidad de las comidas (44%), y en la cantidad de comidas diarias (35%). Además, 64% de las participantes refirió picotear entre las comidas más que antes del comienzo de la cuarentena y 26% refirió haber modificado el tamaño de las porciones. Del total de la muestra, el 10% manifestó haber comenzado a hacer dieta para adelgazar durante el aislamiento³⁸.

Cabe resaltar, que si bien la nutrición tiene un papel importante en nuestra salud física y fisiológica, también representa un aspecto cotidiano que permite la socialización y en algunos casos es un mecanismo regulador de situaciones psicológicas ante situaciones en las que no se tiene control. El abasto de alimentos para un período de tiempo impredecible, un mayor número de oportunidades para consumir alimentos y la situación de estrés que pudiera generar el aislamiento y la incertidumbre son algunos ejemplos de factores que pueden influir sobre el comportamiento alimentario y propiciar dietas poco saludables; ricas en grasas saturadas, azúcares e hidratos de carbono refinados, mismos que podrían impactar sobre la problemática actual de obesidad y diabetes y a su vez, incidir sobre el sistema inmune innato colocando a ésta población en una situación de riesgo por el COVID-19⁶.

Como parte de la modificación de la rutina diaria, la población puede experimentar diversas emociones negativas, las cuales pueden contribuir a alterar el consumo de alimentos (cantidad, variedad y frecuencia) y por otro lado, fomentar la búsqueda involuntaria de alimentos reconfortantes

consecuencia del “food craving”, concepto multidimensional que involucra aspectos emocionales (deseo intenso de comer), de comportamiento (buscar alimentos), cognitivo (pensamientos relacionados a la comida) y fisiológicos (salivación)⁶.

Un artículo de impacto psicológico del confinamiento por la pandemia de COVID-19 en un grupo de personas entre 18 y 30 años de edad que presentan diagnósticos relacionados a trastornos de la conducta alimentaria. Según los resultados obtenidos de las herramientas de investigación aplicadas, se pudo evidenciar que el confinamiento ha tenido un gran impacto en los participantes, incrementando la severidad del trastorno de la conducta alimentaria que padecen, presentando síntomas como angustia, ansiedad, frustración, estrés, lo que causó un gran malestar y retroceso en el proceso de mejora de las personas³⁹.

En una investigación llevada a cabo por estudiantes de la Universidad EAN, se buscó dar respuesta a los cambios de las personas en Colombia y específicamente en Bogotá, sobre el consumo de alimentos, a causa del confinamiento estricto causado por la pandemia COVID-19, con el fin de analizar la variación en la salud física de las personas. La variación en los ingresos de más de la mitad de las personas, si bien ha sido igual, gran parte de ellas han visto una reducción considerable en los ingresos percibidos, esto debido a la pandemia, por lo que se puede deducir un aumento en el consumo de alimentos de menor precio, por ende, menor calidad, siendo el caso de alimentos transgénicos y procesados, al ser los más accesibles para la población de menos recursos económicos. En gran parte de los encuestados se ve la tendencia a comprar con frecuencia comida lista para consumir⁴⁰.

El estudio buscó demostrar los cambios en el consumo de alimentos que se pueden generar por alteraciones en la dieta en Colombia a causa del estado anímico causado por el confinamiento, basándose en la teoría que las personas son consumidores emocionales de alimentos. Y al verse afectados por estados emocionales como el estrés, el miedo y la ansiedad durante la cuarentena cambian sus hábitos alimenticios y de consumos de alimentos. Los efectos del COVID-19 se han manifestado en el consumo de alimentos de varias maneras. Uno de ellos, el aumento en el consumo de productos hipercalóricos (frituras, postres), enlatados, empaquetados y menos perecederos. La pandemia del COVID-19 ya está afectando directamente los sistemas alimentarios, mediante impactos en la oferta y demanda de alimentos, e indirectamente, pero igualmente importante, a través de la disminución del poder adquisitivo, la capacidad de producir y distribuir alimentos, y la

intensificación de las tareas de atención, todo lo cual tendrá repercusiones diferenciadas y afectará negativamente a los segmentos más pobre y vulnerables de la población⁴¹.

A nivel global, el común denominador de la pandemia, forzó a que las personas se mantuvieran aisladas y en confinamiento temporal hasta nuevo aviso por parte de cada gobierno, lo cual creó un ambiente de encierro que llevo al aumento de alteraciones en emociones específicas, a causa de esto dio lugar a una reacción psicológica en las personas llevándolas a generar altos niveles de apetito y compras de pánico que desencadena en el aumento de consumo de productos. Se entiende que al entrar a un estado de cuarentena obligatorio y estricto corresponde a un cambio abrupto en la cotidianidad y modo de vida de las personas. Es notorio que las personas encuestadas sufrieron un cambio en su forma de vivir, pues dejaron de asistir de forma presencial a sus trabajos para hacerlo desde sus hogares. Esto se evidencia en que el 54% de las personas en teletrabajo durante la cuarentena, confirmaron que sufrieron un cambio abrupto en la forma de vivir y posibles afectaciones a sus emociones. De las emociones que se pueden desarrollar y tener un vínculo estrecho con el consumo de alimentos son el miedo, estrés y ansiedad. Y a su vez el consumo emocional de alimentos se hace evidente. La encuesta y sus resultados ponen esto en evidencia al demostrar que las personas sufrieron cambios en sus hábitos de compra de alimentos, invirtieron más dinero en la compra de alimentos que en otros rubros, afirmaron tener hábitos alimenticios modificados y sus dietas cambiaron. Esto lo hace evidente, al comprobar que las personas bajo una nueva forma de vida tienen nuevos modos y estilos de consumo de alimentos que depende de condiciones externas⁴¹.

El miedo es un consumidor de energía, al igual que la ansiedad y el estrés. Por consecuente las personas buscan recuperar involuntariamente esa pérdida de energía en alimentos altos en índices de azúcares. Los postres golosinas y otros, que de acuerdo con los resultados de las encuestas estuvieron en aumento, argumenta que el consumo de alimentos tiene una relación con los estados anímicos de las personas durante la cuarentena ⁴¹.

Según estudios el estrés está relacionado con el aumento de consumo de alimentos, donde el cuerpo crea una sensación de apetito que no es hambre biológica como necesidad. Esto lo cita Juan José Díaz Franco:

“la alimentación sería potenciadora de una suerte de paleo estrés (o estrés primitivo) como hipotética línea primigenia de producción de estrés, anticipatoria, en un presunto modelo teórico, de las demás reacciones de estrés. Sin estrés no seríamos nada, pero sin alimento ni siquiera seríamos”

“El apetito, a diferencia del hambre, es sensación que puede considerarse primariamente psíquica y no básicamente orgánica, como el hambre. El apetito puede definirse así: deseo de comer exista o no necesidad de ello.”⁴².

En un estudio realizado durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 en España, se concluyó que la sociedad española ha inducido cambios en la alimentación con tendencia hacia un mayor consumo de frutas, verduras, legumbres y pescados y un menor consumo de productos bollería, dulces, aperitivos salados, bebidas azucaradas y bebidas con alto contenido alcohólico. También se ha puesto en evidencia la práctica de cocinar en casa en mayor medida⁴³.

A su vez, en otro estudio en España, pero esta vez específicamente en la población gallega, se estudiaron los hábitos alimentarios, indicando que en un 46 % la población estaba comiendo más que antes del confinamiento, teniendo un 54 % más ganas de comer entre horas y mostrando un 40 % de los encuestados un aumento de ansiedad por la comida debido a situaciones de estrés o nervios. Este incremento de la ingesta indicado por los encuestados se traducía en un aumento de peso en el 44 % de los casos, con un incremento medio de $2,8 \pm 1,5$ kg. Un 49 % de los encuestados indicaron que, durante el confinamiento, habían dedicado mucho más tiempo que antes a la elaboración de pan y/o repostería casera. En lo que se refiere al consumo de bebidas alcohólicas, los resultados mostraron un menor consumo que antes del confinamiento. Un 46 % declararon que habían buscado más información que antes sobre nutrición en Internet, y un 36 % en plataformas digitales, lo que indica un aumento considerable del uso de estos medios, ya que solo un 3 % y un 4 %, respectivamente, indicaron que lo habían hecho con menor frecuencia que antes del confinamiento. También declararon haber usado más frecuentemente, con fines de búsqueda de información nutricional o gastronómica, la televisión un 10 % de los casos, mientras que otras fuentes de información como la radio, publicaciones periódicas y los profesionales de la salud fueron menos consultados en comparación con el período anterior al confinamiento⁴⁴.

Por otro lado, en Italia se ha evidenciado que durante el confinamiento un porcentaje significativo de los participantes reportaban un aumento en su peso. En tal sentido, el desorden en la ingesta de alimentos puede vincularse como causal de sobrepeso, obesidad y desnutrición. Estos últimos son problemas de salud que pueden impactar sobre la calidad de vida de las personas y, mediante los costos que se generan por atenciones médicas, en los ya debilitados sistemas sanitarios de los países⁴⁵.

Además, estudios recientes sugieren que una dieta saludable reduce la susceptibilidad a los efectos a largo plazo de la COVID-19, por lo que los mismos desórdenes alimenticios que se producen durante el confinamiento podrían incrementar la vulnerabilidad física de las personas al virus ³².

PESO CORPORAL

Es importante llevar una dieta nutricionalmente equilibrada donde se adapte el concepto de requerimiento nutricional, el cual es definido por la OMS como *“la cantidad de energía/nutrientes necesarios para mantener no solo la salud, sino también el crecimiento y un grado apropiado de actividad física”*⁴⁶. Adicionalmente, establece que las carnes rojas, embutidos y postres deben comerse de forma ocasional, los lácteos 3 raciones al día, las carnes blancas, huevos y legumbres 2 o más raciones al día, y las frutas y verduras más de 5 raciones al día con el objetivo de mantener un correcto balance nutricional; según la OMS y la FAO, deben ser consumidas 5 porciones, equivalentes a un aproximado de 400g de cada una, lo cual podría contribuir a evitar contraer enfermedades no transmisibles, así como el consumo de las carnes blancas, es decir, pescado, pollo y pavo, sobre las carnes rojas como lo son la de res y cerdo; de igual forma, disminuir el consumo de azúcar y sal, mantener el hábito de desayunar y reconocer cuál es el peso saludable respecto a la estatura ⁴⁷.

Comer en respuesta a emociones (ingesta emocional) puede constituirse en ciertos casos como una estrategia habitual ante situaciones de distrés emocional ³⁴. En un grupo de pacientes con obesidad incluidos en un programa combinado cuyo control sistemático tuvo que interrumpirse como consecuencia del estado de alarma, se ha constatado un incremento significativo del peso corporal y, a pesar de un buen crecimiento lineal, también del IMC entre los meses anteriores (enero, febrero y marzo) y posteriores (julio, agosto y septiembre) al periodo de confinamiento⁴⁸.

Un estudio realizado en Argentina sobre fenotipos de comportamiento alimentario y emociones como predictores de ganancia de peso durante el confinamiento por COVID-19, demostró los cambios en el peso corporal durante la cuarentena, el 40,3% manifestó haberlo aumentado durante la cuarentena, el 37,2% mencionó haberlo mantenido, mientras que sólo un 14,1% de los encuestados refirió haber disminuido de peso y el 8,4% manifestó no saber ³⁴.

De igual manera, se evidencia un comportamiento similar en Latinoamérica, en Chile específicamente un estudio realizado reveló que una gran cantidad de las personas evaluadas durante la cuarentena, han tenido un alto consumo de ingesta de comida rápida/frita entre 1 y 2 veces por semana, las cuales contienen alto contenido de azúcares, grasas saturadas y sodio, así como bajo o nulo aporte en micronutrientes. Por lo cual su peso corporal tuvo un aumento del 25.6% en los hombres y un 38.1% en las mujeres. El tipo de alimentos que se consumieron mayormente durante este periodo fueron los enlatados, pasta, harina, huevos, leche y alimentos congelados y a su vez, se presentó una alta disminución de ventas de productos frescos, como frutas y verduras. Adicionalmente, se afirma que uno de los factores para haber cambiado los hábitos alimenticios de manera adversa es el estar cocinando más en casa además del aspecto económico, debido a la reducción de su poder adquisitivo⁴⁹.

Las alteraciones en los hábitos de consumo que se generaron debido al confinamiento pueden tener consecuencias negativas; entre ellas, el riesgo de contraer enfermedades crónicas, es decir, aquellas de larga duración y progresión lenta, como la diabetes, enfermedades respiratorias, entre otras, debido a los ritmos circadianos, que se refieren a cambios físicos, mentales y conductuales que siguen un ciclo diario, y que responden, principalmente, a la luz y la oscuridad en el ambiente de un organismo, pues estos influyen en los hábitos alimentarios y en la digestión, al igual que sobre la secreción de hormonas, causando posibles trastornos del sueño y afectando la salud mental. Adicionalmente, establecen que la cuarentena puede conducir a un incremento en riesgos y condiciones crónicas de salud, aumento de peso, pérdida de masa muscular, esquelética y fuerza, además de la pérdida de competencias inmunológicas⁴⁷.

Por otro lado, científicos financiados por el National Institutes of Health afirman que durante el confinamiento, por la alta ingesta de alimentos ricos en sodio, carne procesada, bebidas azucaradas y carne roja sin procesar, además del bajo consumo de frutos secos y semillas grasas omega 3 provenientes de los frutos del mar, frutas, verduras, granos naturales o grasas poliinsaturadas, existe un mayor riesgo de morir por enfermedades cardíacas, accidente cerebrovascular y diabetes tipo 2 (enfermedades cardiometabólicas)⁵⁰.

Del mismo modo, un estudio que relaciona cómo influyen las emociones en los comportamientos alimenticios de las personas, puesto que, dependiendo de cómo se sientan, se produce un incremento en el consumo de ciertos alimentos con el fin de sentirse mejor consigo mismos. Adicionalmente,

evidenciaron que el aislamiento, el aburrimiento y el cambio en las rutinas alimenticias, dificultaron que las personas lograran controlar eficazmente sus dietas y, por lo tanto, se incrementara la relación entre las emociones y el consumo de alimentos. Además, durante la juventud se presenta una mayor cantidad de problemas sociales, mentales y físicos, por lo que el rango de edad más relevante donde se presentan los desórdenes alimenticios o problemas relacionados es entre los 12 y 25 años ³³.

En España, un estudio transversal sobre el encierro ordenado por las Autoridades Sanitarias durante un período de 7 semanas produjo un aumento significativo en la ganancia de peso corporal autoinformada en esta muestra de pacientes obesos durante estas semanas de confinamiento. Que probablemente tendrá repercusiones metabólicas en un futuro cercano y luego un mayor riesgo de eventos cardiovasculares ²⁴.

A raíz de lo expuesto anteriormente, en este nuevo contexto de pandemia caracterizado por una total alteración de la rutina socio-familiar a causa del confinamiento, se hace necesario profundizar las consecuencias en los hábitos alimentarios y el peso corporal, surgiendo la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los efectos psicológicos del confinamiento por Covid19 en adultos mayores de 18 años que viven en AMBA¹ y su relación con cambios en la alimentación y en el peso corporal en 2020-2021?

¹ AMBA: El Área Metropolitana de Buenos Aires, es la zona urbana común que conforman la CABA y los siguientes 40 municipios de la Provincia de Buenos Aires: Almirante Brown, Avellaneda, Berazatagui, Berisso, Brandsen, Campana, Cañuelas, Ensenada, Escobar, Esteban Echeverría, Exaltación de la Cruz, Ezeiza, Florencio Varela, General Las Heras, General Rodríguez, General San Martín, Hurlingham, Ituzaingó, José C. Paz, La Matanza, Lanús, La Plata, Lomas de Zamora, Luján, Marcos Paz, Malvinas Argentinas, Moreno, Merlo, Morón, Pilar, Presidente Perón, Quilmes, San Fernando, San Isidro, San Miguel, San Vicente, Tigre, Tres de Febrero, Vicente López, y Zárate.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los efectos psicológicos del confinamiento por Covid19 en adultos mayores de 18 años que viven en AMBA y su relación con cambios en la alimentación y en el peso corporal en 2020-2021?

OBJETIVOS

Objetivo general:

Analizar los efectos psicológicos del confinamiento por COVID-19 en adultos mayores de 18 años que viven en AMBA y su relación con cambios en la alimentación y en el peso corporal en 2020-2021.

Objetivos específicos:

En la población en estudio se buscó:

- Medir el estrés percibido a causa de la pandemia de COVID-19.
- Conocer y clasificar la propensión a la ansiedad durante la pandemia.
- Determinar la aparición de alteraciones en el sueño como consecuencia del confinamiento por Covid -19.
- Identificar el aburrimiento como un síntoma generado por el aislamiento.
- Detectar el surgimiento de miedo a enfermedad y morir durante el confinamiento.
- Describir y evaluar cambios en el patrón de consumo de alimentos (grupos).
- Identificar los cambios en el peso corporal y su repercusión en el diagnóstico antropométrico por IMC.

VARIABLES

VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN:

- **Sexo:**
 - Femenino
 - Masculino
 - Otro

- **Edad:** Cronológica, en años cumplidos por los participantes en el momento de estudio.

- **Empleado o trabajando durante la pandemia**
 - No
 - Si, presencial
 - Sí, no presencial
 - Mixto.
 - Otra

- **Estudiando durante la pandemia**
 - No
 - Si, presencial
 - Sí, no presencial
 - Mixto.
 - Otra

VARIABLES DE ESTUDIO:

- **Estrés percibido a causa de la pandemia de Covid-19. EEP-10-C**
 - Alto estrés percibido relacionado con COVID-19: ≥ 20
 - Bajos niveles de estrés percibido relacionado con COVID-19: ≤ 19

Forma e instrumento de medición:

Como instrumentos de recolección de datos se utilizará el (EEP-10 C) que es la escala de estrés percibido en relación con la pandemia de Covid-19. Esta escala mide la percepción de estrés psicológico, la medida en que las situaciones de la vida diaria se aprecian como estresantes. La EEP-10-C se compone de 10 ítems; cada uno ofrece 5 opciones de respuesta: nunca, casi nunca, de vez en cuando, casi siempre y siempre. Los ítems 1, 2, 3, 6, 9 y 10 se califican de manera directa de 0 a 4 y los ítems 4, 5, 7 y 8, a la inversa, de 4 a 0 (ver anexo tabla 1).

- **Ansiedad durante la pandemia:** Escala de ansiedad por Coronavirus.
 - Mínimo o ninguno: 0-4
 - Leve: 5-9
 - Moderado: 10-14
 - Severo: 15-20

Forma e instrumento de medición:

Evalúa los siguientes síntomas como resultado de pensar o estar expuesto a información sobre el coronavirus (COVID-19): mareos (ítem 1), alteraciones del sueño (ítem 2), inmovilidad tónica (ítem 3), pérdida de apetito (ítem 4) y náuseas o problemas estomacales (ítem 5). Cada ítem se califica en una escala de 5 puntos para reflejar la frecuencia del síntoma, que varía de 0 (en absoluto) a 4 (casi todos los días) durante las últimas dos semanas. El puntaje más bajo que se puede obtener es 0 y el más alto es 20, donde a mayor puntuación, mayor ansiedad asociada al COVID-19. Las puntuaciones obtenidas pueden clasificarse en cuatro niveles de gravedad: mínimo (0-4), leve (5-9), moderado (10-14) y severo (14-20) (ver anexo tabla 2).

- **Aparición de alteraciones en el sueño.** IGI Índice de Gravedad del Insomnio
 - No insomnio: 0-7
 - Insomnio por debajo del umbral: 8-14
 - Insomnio clínico de gravedad moderada: 15-21
 - Insomnio clínico grave: 22-28

Forma e instrumento de medición:

Cada uno de los 5 ítems se evalúa en una escala de 5 puntos que consiste en 0 = Nada; 1 = Un poco; 2 = Algo; 3 = Mucho; 4 = Muchísimo con un resultado de 0 a 28. Para evaluar la gravedad de los componentes diurno y nocturno del insomnio. Está compuesto por 7 ítems que evalúan la naturaleza, gravedad y el impacto del insomnio. Se responde con una escala tipo Likert que va desde 0 a 4, teniendo en cuenta el último mes. Para su corrección se obtiene una puntuación total que oscila entre 0 y 28 (ver anexo tabla 3).

- **Aburrimiento como un síntoma generado por el aislamiento.**
 - Si
 - No
 - Tal vez
 - Otra

- **Miedo a enfermedad y morir durante el confinamiento:** Escala de Miedo a COVID-19 (FCV-19S)
 - Bajo: 7 - 16
 - Medio: 17 - 25
 - Alto: 26 - 35

Forma e instrumento de medición:

Los participantes indican su nivel de acuerdo con las declaraciones utilizando una escala Likert de cinco ítems. Las respuestas incluyeron "totalmente en desacuerdo", "en desacuerdo", "ni de acuerdo ni en desacuerdo", "de acuerdo" y "muy de acuerdo". El puntaje mínimo posible para cada pregunta es 1, y el máximo es 5. Un puntaje total se calcula sumando el puntaje de cada ítem (de 7 a 35). Cuanto mayor es el puntaje, mayor es el miedo al coronavirus-19 (ver anexo tabla 4).

- **Cambios en el patrón de consumo de alimentos.** Cuestionario elaborado por el CONICET sobre la modificación en la percepción de la ingesta habitual de alimentos durante el periodo de aislamiento social.
 - Consumo igual a lo habitual.
 - Ingesta menor a lo habitual.
 - Ingesta mayor a lo habitual.
 - No consume.

Forma e instrumento de medición:

Cuestionario de selección para cada grupo de alimentos, la opción consumo igual a lo habitual, ingesta menor o ingesta mayor a lo habitual.

Grupos de alimentos:

- Verduras
 - Frutas
 - Pan / galletitas
 - Panificados (bizcochos, facturas, tortas, etc)
 - Pastas / arroz (refinados)
 - Cereales, integrales
 - Lácteos (leche, yogurt, queso)
 - Huevos
 - Carne
 - Embutidos (salchichas, salame, chorizo)
 - Legumbres y derivados
 - Semillas y frutos secos
 - Frituras
 - Bebidas azucaradas
 - Bebidas alcohólicas
 - Golosinas (principalmente alfajores, caramelos, chocolate)
 - Agua
 - Suplementos dietarios (vitaminas, minerales, otros)
- **Cambios en el peso corporal:** $[(PH - PA) / PH] \times 100$
 - Peso estable: individuo que mantenga la diferencia entre su peso habitual y su peso actual entre $\leq 2.9\%$ - $\geq 2.9\%$ peso.
 - Pérdida de peso: individuo con $\leq 3\%$ pérdida de peso
 - Ganancia de peso: individuo con $\geq - 3\%$ ganancia de peso

 - **Estado Nutricional (inicial pre pandemia y actual):** según el IMC con puntos de corte de la OMS.
 - Bajo peso: IMC < 18.5
 - Normopeso: IMC entre 18.5 y 24.9

- Sobrepeso: IMC entre 25 y 29.9
- Obesidad : IMC > igual a 30

METODOLOGÍA

Diseño de investigación

Estudio descriptivo, transversal y retrospectivo.

Población

Adultos mayores de 18 años de ambos sexos, que viven en AMBA en el año 2020-2021.

- Criterios de inclusión

Adultos mayores de 18 años de ambos sexos, que viven en AMBA en el año 2020-2021.

- Criterios de exclusión

Hombres y mujeres que:

- No puedan referenciar su peso en el año 2020.
- Estén bajo tratamiento psiquiátrico.
- Tengan diagnóstico de trastorno de la ansiedad o trastornos del sueño previo a la cuarentena.
- No sepan leer y escribir.
- Embarazadas.
- No quieran participar del estudio

- Criterios de eliminación

Participantes cuyas encuestas que se encuentren incompletos o sean incoherentes

Tipo de muestreo

Muestreo no probabilístico, por conveniencia y autogenerada.

Metodología de recolección de los datos

Se desarrolló un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo. Se diseñó un cuestionario de encuesta para ser completados en formato online (Formularios de Google). Previo a la sección de preguntas, se solicitó el consentimiento de los participantes y se aseguró la confidencialidad y anonimato de identidad.

Para analizar la percepción de modificación de ingesta durante el aislamiento, se solicitó a los participantes que seleccionaran, para cada grupo de alimentos, la opción consumo igual a lo habitual, ingesta menor o ingesta mayor a lo habitual.

El estado nutricional se evaluó por el IMC con puntos de corte de la OMS considerando: menor a 18.5 bajo peso, entre 18.5 y 24.9 normopeso, entre 25 y 29.5 sobrepeso y mayor igual a 30 obesidades. El peso y la talla fueron auto referidos por la persona entrevistada.

Tratamiento y análisis de los datos

Una vez que completaron los participantes la encuesta en el formulario de google se desactivó la opción de aceptar más encuestas. Se confeccionaron planillas en el programa Microsoft Excel versión 2013, donde se exportaron los datos obtenidos de cada individuo. Se totalizaron 259 respuestas, quedando 235 participantes resultantes de la clasificación según los criterios de inclusión. Luego se procesaron y analizaron los datos obtenidos de cada individuo. Se utilizaron diferentes técnicas numéricas y gráficas, como promedios, proporciones, frecuencias, entre otras, para describir y analizar los datos

RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA MUESTRA.

De un total de 259 individuos que aceptaron participar del estudio, se eliminaron 24 sujetos de la muestra por presentar criterios de exclusión. La población analizada cuenta con un total de 235 individuos mayores de 18 años, que viven en AMBA, cuyo promedio de edad es de 37 años, la edad mínima 18 años y la edad máxima de 83 años. Predominó el grupo de rango de edad 18-39 años, concentrando el 61% de la muestra. En cuanto al género, se aprecia una fuerte prevalencia de individuos de sexo femenino representando un 75%, solo el 25% es masculino. Casi un 60% de los individuos estuvieron empleados durante la pandemia, ya sea de manera presencial o virtual y un 63% estudió de manera no presencial.

TABLA 1: Características sociodemográficas del colectivo participante y en relación con el período de confinamiento (n=235).

Características	n	%
	235	100%
Sexo		
Femenino	176	75%
Masculino	58	25%
Otro	1	0%
Rango de edad		
18-24	67	29%
25-39	76	32%
40-54	54	23%
55-69	33	14%
>70	5	2%
Empleado o trabajando durante la pandemia		
Mixto	25	11%

No	70	30%
SI, No presencial	88	37%
SI, Presencial	52	22%

Estudio durante la pandemia

Mixto	1	0%
No	83	35%
SI, No presencial	148	63%
SI, Presencial	3	1%

ESTRÉS

En la tabla N°2 se muestra el impacto de la cuarentena sobre el nivel de estrés percibido relacionado con el COVID-19 que evidencia que un 23% de la población tuvo alto estrés a consecuencia de la pandemia y el aislamiento obligatorio.

TABLA 2: Nivel de estrés percibido a causa de la pandemia de COVID-19 (n=235).

Puntaje	Porcentaje	Nivel de estrés
≥ 20	23%	Alto
≤ 19	77%	Bajo
Total	100%	

Con respecto a la escala de estrés percibido [EEP-10-C], los factores se diferencian en positivos y negativos como se aprecian en la tabla N°3.

TABLA 3: Factores positivos y negativos del estrés percibido en contexto COVID-19 (n=235).

Factor 1 Negativo					
Ítems	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	Casi siempre	Siempre
1. Me he sentido afectado como si algo grave fuera a ocurrir inesperadamente con la epidemia	41%	26%	25%	7%	2%
2. Me he sentido que soy incapaz de controlar las cosas importantes de mi vida por la epidemia	45%	20%	23%	9%	2%

3. Me he sentido nervioso o estresado por la epidemia	28%	18%	38%	13%	3%
6. He sentido que puedo controlar las dificultades que podrían aparecer en mi vida por la infección	14%	13%	28%	30%	14%
9. He estado molesto porque las cosas relacionadas con la epidemia están fuera de mi control	17%	13%	27%	29%	14%
10. He sentido que las dificultades se acumulan en estos días de la epidemia y me siento incapaz superarlas	43%	26%	22%	6%	3%
Porcentaje Total	31%	19%	27%	16%	7%
Factor 2 Positivo					
Ítems	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	Casi siempre	Siempre
4. He estado seguro sobre mi capacidad para manejar mis problemas personales relacionados con la epidemia	28%	23%	24%	16%	9%
5. He sentido que las cosas van bien (optimista) con la epidemia	12%	18%	36%	27%	6%
7. He sentido que puedo controlar las dificultades que podrían aparecer en mi vida por la infección	14%	13%	28%	30%	14%
8. He sentido que tengo todo controlado en relación con la epidemia	24%	20%	30%	18%	7%
Porcentaje Total	20%	18%	30%	23%	9%

A su vez, la escala de estrés percibido [EEP-10-C] se encuentra conformada con los ítems 1, 2, 3 y 8 referenciando al estrés percibido. Mientras que los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 se refieren al afrontamiento del estrés percibido, como se observa en la tabla a continuación:

Tabla 4: Nivel de estrés percibido y afrontamiento del estrés percibido, según la escala de estrés percibido-10

Estrés percibido: Expresión del estrés					
Ítems	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	Casi siempre	Siempre
Me he sentido afectado como si algo grave fuera a ocurrir inesperadamente con la epidemia	41%	26%	25%	7%	2%

Me he sentido que soy incapaz de controlar las cosas importantes de mi vida por la epidemia	45%	20%	23%	9%	2%
Me he sentido nervioso o estresado por la epidemia	28%	18%	38%	13%	3%
He estado molesto porque las cosas relacionadas con la epidemia están fuera de mi control	17%	13%	27%	29%	14%
Porcentaje Total	33%	19%	28%	14%	5%

Afrontamiento del estrés: Control					
Ítems	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	Casi siempre	Siempre
He sentido que las cosas van bien (optimista) con la epidemia	12%	18%	36%	27%	6%
Me he sentido incapaz de afrontar las cosas que tengo que hacer para el control de la posible infección	51%	25%	17%	4%	3%
He sentido que puedo controlar las dificultades que podrían aparecer en mi vida por la infección	14%	13%	28%	30%	14%
He sentido que tengo todo controlado en relación con la epidemia	24%	20%	30%	18%	7%
He estado seguro sobre mi capacidad para manejar mis problemas personales relacionados con la epidemia	28%	23%	24%	16%	9%
He sentido que las dificultades se acumulan en estos días de la epidemia y me siento incapaz superarlas	43%	26%	22%	6%	3%
Porcentaje Total	29%	21%	26%	17%	7%

Se observa que el mayor porcentaje se encuentra en el factor negativo que es la pérdida de control ante una situación amenazante y que alcanza un 50% de las respuestas de los participantes, con la respuesta de nunca y casi nunca ante esta situación y un 24% como casi siempre y siempre, es decir, personas que se han sentido estresadas, enfadados y amenazadas que algo negativo les puede ocurrir a ellos y a sus familias a causa de la pandemia.

Los datos muestran que las estrategias de afrontamiento con puntuación más alta fueron 1) la solución de problemas “Me he sentido afectado como si algo grave fuera a ocurrir inesperadamente con la epidemia”, 2) “Me he sentido que soy incapaz de controlar las cosas importantes de mi vida por la

epidemia”, mientras que el menor puntaje lo tuvo la pregunta “He sentido que las cosas van bien (optimista) con la epidemia” con un 12%.

Al considerar la escala de estrés el puntaje mayor se encontró en el factor negativo que indica que algo podría ocurrir y “He estado molesto porque las cosas relacionadas con la epidemia está fuera de mi control” y que en algunos momentos se han sentido estresadas en su cargo “Me he sentido nervioso o estresado por la epidemia”.

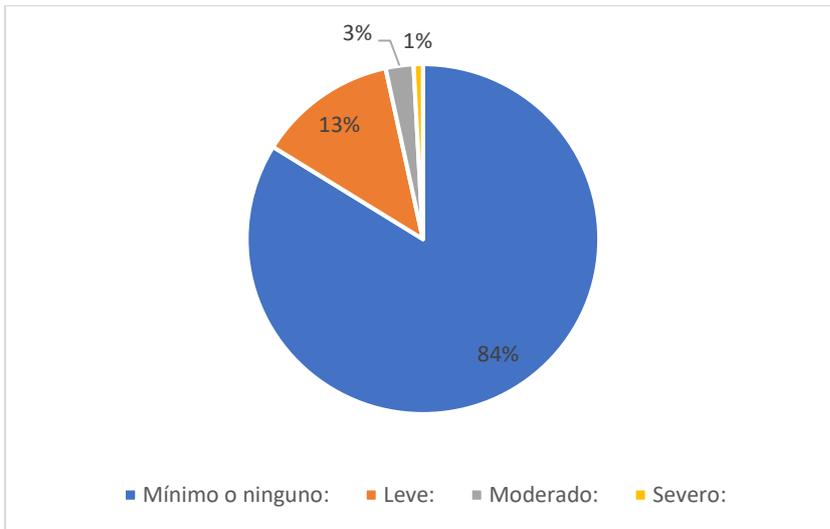
El alto estrés se evidenció mayor en el grupo de las mujeres, alcanzando un 26%, mientras que en los hombres fue de un 14%. Al comparar por rango de edad, el que presentó mayor estrés fue el de 18-24 años (27%), y se observó que a medida que aumenta la edad los niveles de estrés disminuyen. Llamativamente, las personas mayores de 70 años presentaron 100% bajo estrés, a pesar de la amenaza que significaba para su salud.

Con relación al estrés y la empleabilidad durante la pandemia, se estudió que las personas que presentaron mayor estrés fueron las que no se encontraban empleadas. Entre la población desempleada en pandemia el nivel de estrés alto fue de 34% mientras que en los empleados en modalidad presencial fue de 13%. Respecto a los estudiantes, aquellos con modalidad virtual/remota obtuvieron valores más alto de estrés (25%) que las personas que no se encontraban estudiando (19%).

ANSIEDAD

En el gráfico 1 se muestran los resultados de la escala de ansiedad por coronavirus. Esta escala sirve para la detección de síntomas clínicos de ansiedad asociadas al COVID-19. Hay un nivel mínimo de ansiedad en la población 84 %, solo un 4 % presentó un nivel moderado y severo de ansiedad.

GRÁFICA 1: Nivel de ansiedad de los adultos en aislamiento social durante la pandemia COVID-19. Escala de ansiedad al coronavirus (n=235).



La escala evalúa los siguientes síntomas como resultado de pensar o estar expuesto a información sobre el coronavirus (COVID-19): El ítem 1 examina la presencia de mareos ante la exposición a información del COVID-19. Los mareos son síntomas inespecíficos que no apuntan a ningún órgano o sistema concreto, pero son claramente característicos del ataque de pánico y del trastorno de ansiedad generalizada.

El ítem 2, alteraciones del sueño, puede ser causa o consecuencia de trastornos del estado de ánimo o trastornos de ansiedad. Por su parte, el ítem 3 examina síntomas de inmovilidad tónica, es decir, incapacidad de moverse, hablar e incluso gritar. La literatura identifica la inmovilidad tónica como una de las respuestas defensivas en función de la cercanía del peligro (miedo), principalmente ante eventos traumáticos e inesperados. El ítem 4, pérdida de apetito y por último, el ítem 5 examina la presencia de náuseas o problemas estomacales relacionados a la exposición a información del COVID-19. Estos síntomas, propios de los ataques de pánico y la ansiedad generalizada, representan los cambios digestivos relacionados a las respuestas de miedo o pánico. El análisis factorial, demostró que los síntomas fisiológicos que miden los cinco ítems de la escala son expresiones sintomatológicas de un mismo fenómeno clínico: ansiedad por el COVID-19.

TABLA 5. Ítems que conforman la escala de ansiedad al coronavirus.

Ítems de la escala de ansiedad por Coronavirus					
Ítems	En absoluto	Menos de un día o dos	Varios días	Más de 7 días	Casi todos los días

Me sentí mareado, aturdido o débil, cuando leía o escuchaba noticias sobre el coronavirus (COVID-19).	61%	20%	14%	3%	2%
Tuve problemas para quedarme o permanecer dormido porque estaba pensando en el coronavirus (COVID-19) y sus impactos.	60%	23%	14%	1%	2%
Me sentí paralizado o congelado cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el coronavirus (COVID-19).	70%	17%	9%	3%	1%
Perdí interés en comer cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el coronavirus (COVID-19).	88%	7%	3%	1%	1%
Sentí náuseas o problemas estomacales cuando pensé o estaba expuesto a información sobre el coronavirus (COVID-19).	84%	9%	5%	1%	1%

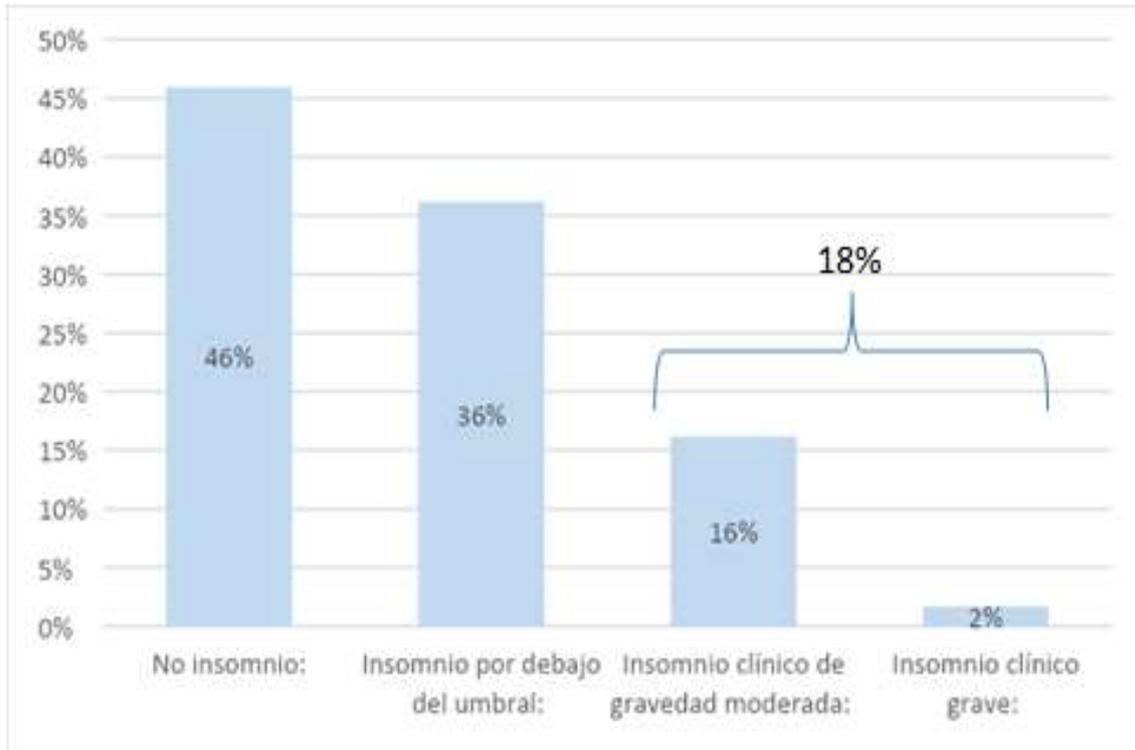
Se encontró que la ansiedad afecta a mujeres y hombres por igual. Ambos sexos presentaron 3% en los niveles de estrés moderado y severo, los hombres presentaron 90% (52 hombres) un nivel mínimo de ansiedad, mientras que las mujeres presentaron un 82% (144 mujeres).

A partir de los resultados de la escala de ansiedad por coronavirus se pudo evidenciar que el rango de edad que presentó mayor ansiedad fue el de 40-54 años (mínimo 81%, leve 17%, moderado 2%, severo 0%), mientras que el rango de edad con niveles más altos de ansiedad moderada y severa fue el de 25-39 años (moderado 5%, severo 3%); nuevamente las personas mayores de 70 presentaron 100% ansiedad mínima.

ALTERACIONES EN EL SUEÑO

En el gráfico debajo, se presentan los resultados del cuestionario (índice de gravedad del insomnio) sobre aparición de alteración en el sueño.

GRÁFICA 2: Frecuencia en la aparición de alteraciones en el sueño producto del confinamiento (n=235).



Un 18% presenta insomnios grave o de gravedad moderada durante la pandemia demostrando así que el confinamiento ha tenido un gran impacto en el desarrollo psicosocial de estas personas.

Se muestra el impacto de la cuarentena sobre los hábitos de sueño de los encuestados índice de gravedad del insomnio. En la mayoría de los casos no se presenta alteraciones de sueño o es leve, sin embargo en los casos que se observa alteración grave o muy grave (18%), es principalmente por la dificultad de quedarse dormido o despertarse muy temprano

Si bien se evidenció que un 82% respondió que no tiene insomnio o está por debajo del umbral, llama la atención que un 34% de la población no está satisfecho con la calidad del sueño, como se observa en la tabla debajo.

TABLA 6. Ítems que conforman el índice de gravedad del insomnio.

Satisfacción sobre el sueño en la actualidad				
Muy satisfecho	Satisfecho	Neutral	No muy satisfecho	Muy insatisfecho
9%	31%	27%	27%	7%

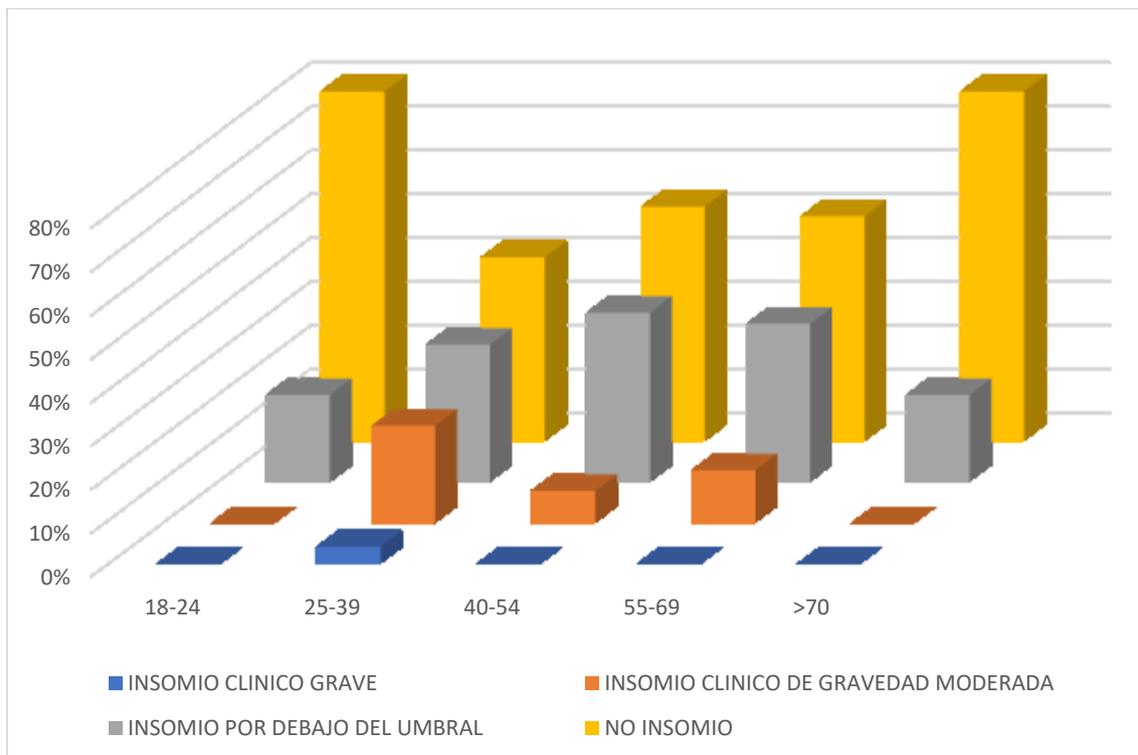
Medición de la aparición de alteraciones en el sueño.

	Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo
¿En qué medida considera que su problema de sueño INTERFIERE con su funcionamiento diario?	28%	25%	19%	22%	7%
¿En qué medida cree que LOS DEMÁS SE DAN CUENTA de su problema de sueño por lo que afecta a su calidad de vida?	57%	18%	18%	5%	1%
¿Cuán PREOCUPADO/A está por su actual problema de sueño?	49%	22%	16%	11%	3%

Se encontró que afecta más a las mujeres (41% no insomnio) que a los hombres (59% no insomnio), ambos sexos presentaron igual porcentaje de casos de insomnio grave (2%).

La edad que presentó menor alteraciones en el sueño fueron los adultos mayores de 70 años (no insomnio 80%, insomnio por debajo del umbral 20%).

GRÁFICA 3: Frecuencia de la aparición de alteraciones del sueño según rango etario (n=235).



Las personas no empleadas mostraron un mayor porcentaje de insomnio grave o de gravedad moderada que totalizan un 24%, opuesto a los empleados que tuvieron 0% de insomnio clínico grave. En cuanto a los estudios, las personas que estudiaron con una modalidad no presencial obtuvieron

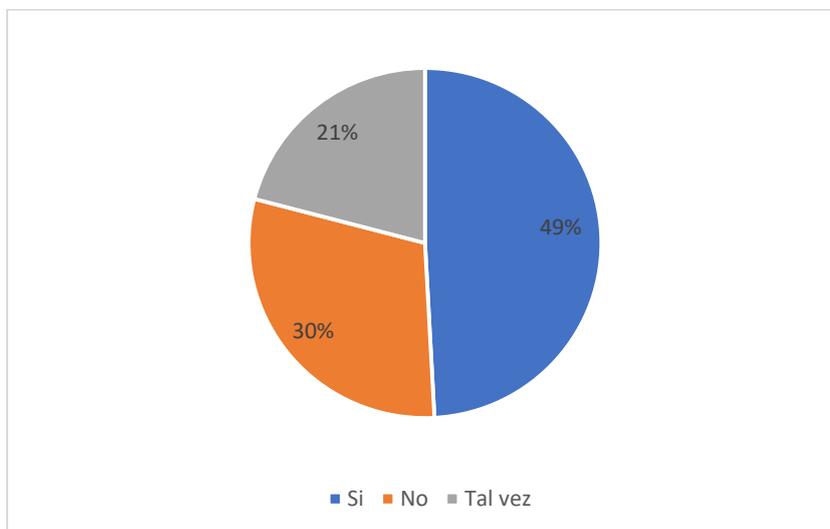
valores más alto de alteraciones en el sueño (57%) que las personas que no se encontraban estudiando (46%).

ABURRIMIENTO

En los gráficos siguientes se muestra el impacto del aburrimiento como un síntoma generado por el aislamiento y las consecuencias en los efectos psicológicos y peso corporal. Casi un 50% de la población manifestó estar aburrido durante el confinamiento por el COVID-19.

Algunos de los comentarios fueron “En los comienzos cuando no se podía salir a ningún lado si se volvía aburrido y monótono los días”. “Desconcierto. Recuperar la vida que tenía”. “Hubo más tareas que realizar y se redujo la momentos de esparcimiento”.

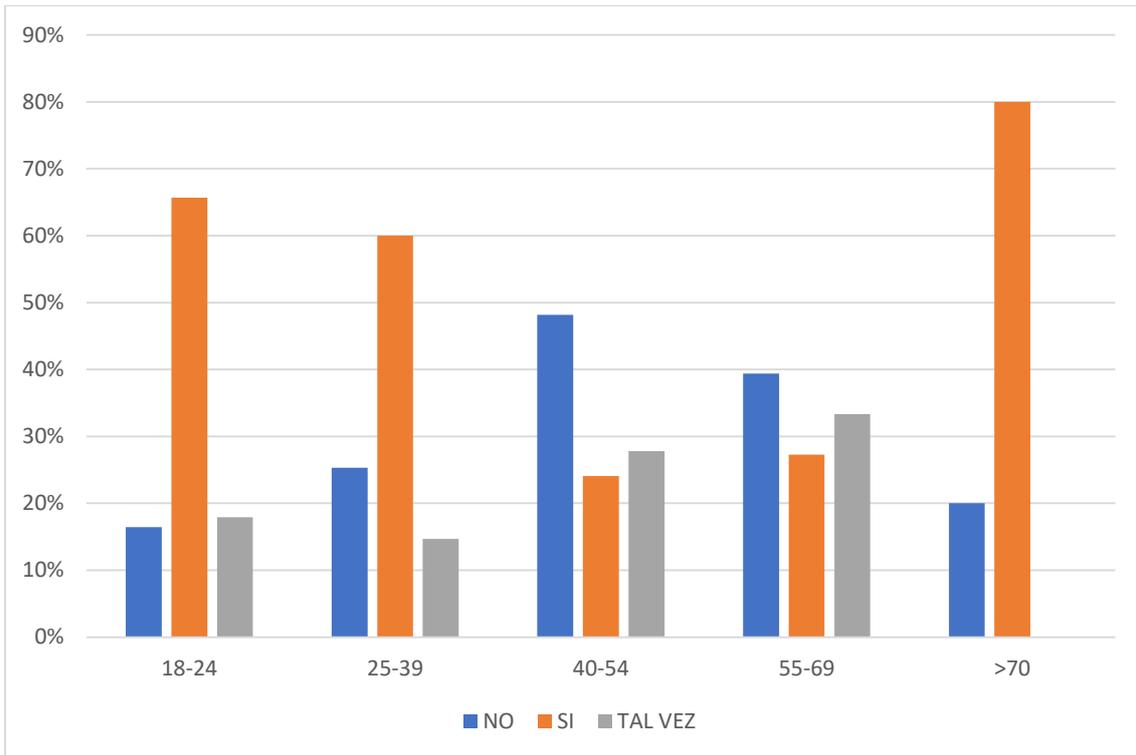
GRÁFICA 4: Frecuencia de aumento, no aumento o tal vez la percepción de aburrimiento (n=234).



El género no fue un factor discriminante en cuanto al aburrimiento. Ambos sexos tuvieron valores similares, alcanzando un 50% durante la pandemia.

Se puede ver que las personas mayores de 70 años (80%) fueron las que notaron esta falta de diversión/ interés seguido por el rango de edad de 18-24 años con un 66%.

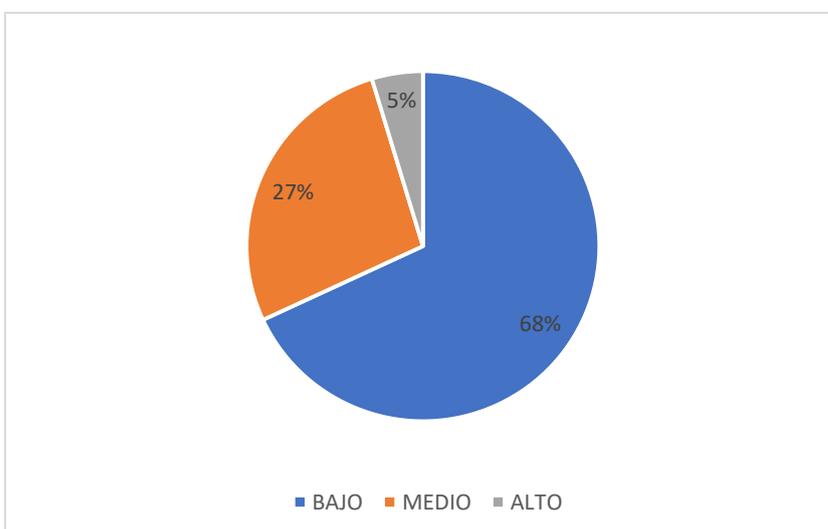
GRÁFICA 5: Percepción de aburrimiento según rango etario (n=235).



MIEDO

EL miedo a la enfermedad y a morir durante el confinamiento se muestra usando la escala de miedo a COVID-19 (FCV-19S), utilizando 3 cortes de bajo, medio y alto, ≤ 16 , entre 17 y 25 y ≥ 26 puntos. Un 32% presentó miedo alto y medio a contraer la enfermedad y a morir durante el confinamiento.

GRÁFICA 6: Frecuencia de miedo a enfermar o morir durante el confinamiento según la escala FCV-19S (n=235).



Al analizar los resultados entre hombres y mujeres, estas últimas presentaron niveles más altos de miedo que los hombres, un 41% entre medio y alto miedo a diferencia de los hombres con solo un 17%.

PATRÓN DE CONSUMO DE ALIMENTOS EN EL CONFINAMIENTO

La tabla a continuación muestra el incremento, reducción, estabilidad o no consumo de alimentos por categorías, marcando para cada una de ella la de mayor representación y datos de interés:

TABLA 7: Cambios en el patrón de consumo de alimentos en base al cuestionario elaborado por el CONICET (n=235).

(n: 235)	
Verduras	<p>64% manifestó no haber modificado el consumo</p> <p>13% redujo el consumo durante la cuarentena</p> <p>23% aumentó el consumo</p> <p>0% no consume</p>
Frutas	<p>63% mantiene misma ingesta</p> <p>17% redujo la ingesta</p> <p>18% aumentó consumo</p> <p>1% no consume</p>
Pan / galletitas	<p>40% mantuvo igual consumo</p> <p>12% redujo durante la cuarentena</p> <p>46% aumentó consumo</p> <p>1% no consume</p>
Panificados (bizcochos, facturas, tortas, etc.)	<p>34% mantuvo la ingesta</p> <p>17% la redujo</p> <p>45% la aumentó durante la cuarentena</p> <p>3% no consume</p>
Pastas / arroz (refinados)	<p>73% manifestó no haber modificado el consumo</p> <p>8% redujo ingesta</p>

	<p>19% incrementó el consumo</p> <p>0% no consume</p>
Cereales, integrales	<p>64% mantiene igual ingesta</p> <p>18% redujo consumo</p> <p>12% refiere haber aumentado la ingesta en cuarentena</p> <p>5% no consume</p>
Lácteos (leche, yogurt, queso)	<p>71% manifestó no haber modificado el consumo</p> <p>10% redujo el consumo durante la cuarentena</p> <p>14% la aumentó durante la cuarentena</p> <p>5% no consume</p>
Huevos	<p>69% mantiene misma ingesta</p> <p>6% redujo la ingesta</p> <p>23% aumentó el consumo</p> <p>2% no consume</p>
Carne	<p>54% mantuvo igual consumo</p> <p>23% redujo consumo</p> <p>17% incrementó el consumo</p> <p>7% no consume</p>
Embutidos (salchichas, salame, chorizo)	<p>40% manifestó no haber modificado el consumo</p> <p>29% redujo consumo</p> <p>14% refiere haber aumentado la ingesta en cuarentena</p> <p>16% no consume</p>
Legumbres y derivados	<p>59% mantiene misma ingesta</p> <p>17% redujo durante la cuarentena</p> <p>19% incrementó el consumo</p> <p>5% no consume</p>
Semillas y frutos secos	<p>51% mantuvo igual consumo</p> <p>22% redujo el consumo durante la cuarentena</p> <p>22% refiere haber aumentado la ingesta en cuarentena</p> <p>5% no consume</p>
Frituras	<p>43% manifestó no haber modificado el consumo</p>

	<p>28% redujo la ingesta</p> <p>16% incrementó el consumo</p> <p>13% no consume</p>
Bebidas azucaradas	<p>36% mantiene misma ingesta</p> <p>27% redujo consumo</p> <p>15% la aumentó durante la cuarentena</p> <p>23% no consume</p>
Bebidas alcohólicas	<p>33% mantuvo igual consumo</p> <p>29% redujo durante la cuarentena</p> <p>27% aumentó el consumo</p> <p>11% no consume</p>
Golosinas (principalmente alfajores, caramelos, chocolate)	<p>34% mantuvo el consumo</p> <p>20% redujo el consumo en cuarentena</p> <p>37% aumentó el consumo en este periodo</p> <p>9% no consume</p>
Agua	<p>57% toma igual a lo habitual</p> <p>10% toma menos agua durante la cuarentena</p> <p>31% aumentó el consumo en este período</p> <p>2% no toma</p>
Suplementos dietarios (vitaminas, minerales , otros)	<p>32% mantuvo la ingesta de suplementos</p> <p>25% redujo la ingesta de suplementos</p> <p>9% ha comenzado a tomar suplementos a raíz de la pandemia</p> <p>34% no consume suplementos</p>

La tabla anterior expone el porcentaje de la muestra estudiada que indicó que su consumo de cada uno de los productos había aumentado, disminuido, permanecido igual o no consumido durante la cuarentena, demostrando la inclinación de gran parte de los encuestados al incremento de alimentos con potencial inmune-modulador como las frutas (18%) y verduras (23%). Sin embargo, también presentaron un aumento en la cantidad de alimentos desaconsejados como harinas (45%), golosinas (37%), gaseosas (15%) y alcohol (27%).

Los alimentos que los participantes refieren con más frecuencia haber cambiado su consumo durante el periodo de confinamiento son los panificados, pan/galletitas, golosinas y bebidas alcohólicas.

Cabe destacar que las mujeres de la población analizada tuvieron mayor consumo de alimentos respecto a los hombres, y esto se evidencia en 14 de 18 grupos de alimentos analizados. La excepción fueron las bebidas alcohólicas y azucaradas, embutidos y carne, como muestra la tabla debajo.

También vale la pena resaltar la diferencia en ciertos grupos de incremento de consumo, como por ejemplo, en panificados las mujeres mostraron un 49% en comparación con los hombre con un 33%, en el grupo de los cereales integrales las mujeres consumieron el triple de los hombres, el doble de consumo que el hombre en el grupo de legumbres y frutos secos/semillas. Por otro lado, casi el doble de las mujeres respecto a los hombres no consume alcohol y muestran una disminución mayor en el consumo de bebidas alcohólicas que las mujeres.

TABLA 8: Aumento en el de consumo de alimentos en base al sexo (n=235).

Mayor consumo	Sexo	
	Mujeres	Hombres
Verduras	24%	19%
Fruta	19%	16%
Pan y galletitas	49%	38%
Panificados	49%	33%
Pasta	20%	17%
Cereales integrales	15%	5%
Lácteos	15%	14%
Huevo	23%	22%
Carne	15%	21%
Frituras	17%	12%
Ebutido	13%	19%
Legumbres	22%	10%
Semillas y frutos secos	26%	12%
Bebidas azucaradas	13%	21%

Alcohol	26%	31%
Golosinas	39%	31%
Agua	31%	29%
Suplementos	10%	7%

Respecto a la edad, se observó un mayor incremento generalizado en los rangos de edad entre 18-24 y 25-39 años, mientras que el grupo etario de 55-69 años tuvo un incremento leve en promedio de un 13% vs el grupo joven cuyo promedio fue un 26%. Los mayores de 70 años mantuvieron los niveles de consumo y no se observaron variabilidad visible.

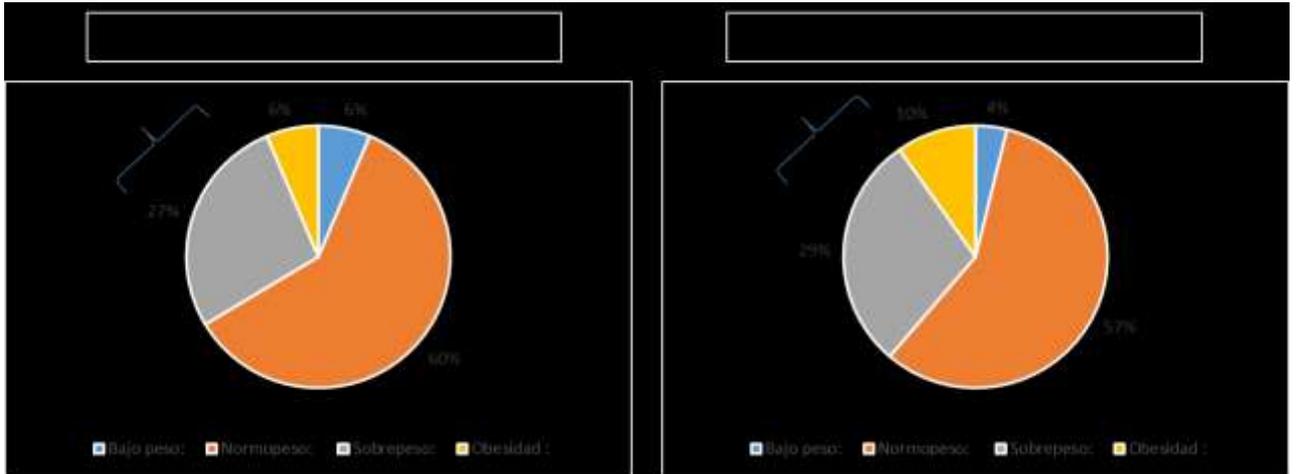
Los más jóvenes, entre 18 y 34 años, refieren haber aumentado notablemente más el consumo de pasta, frituras, legumbres, alcohol y agua.

A su vez, las personas que trabajan virtualmente incrementaron su consumo un 25% más que las personas con empleo presencial. Esto es opuesto al consumo de suplementos que se incrementó en igual proporción para aquellos que trabajan en modalidad presencial y no presencial, como también los que no trabajan.

ESTADO NUTRICIONAL

Contestando al objetivo de identificar los cambios en el peso corporal y su repercusión en el diagnóstico antropométrico por IMC, se observó que el IMC de las personas encuestadas muestra un ligero aumento en el grupo de sobrepeso y obesidad, incrementándose de un 33% a un 39% comparando el IMC previo a la cuarentena con el actual. También es de destacar que el estado nutricional actual muestra un 10% de la población con obesidad.

GRÁFICA 7: Distribución del estado nutricional pre pandemia y actual (n=235).

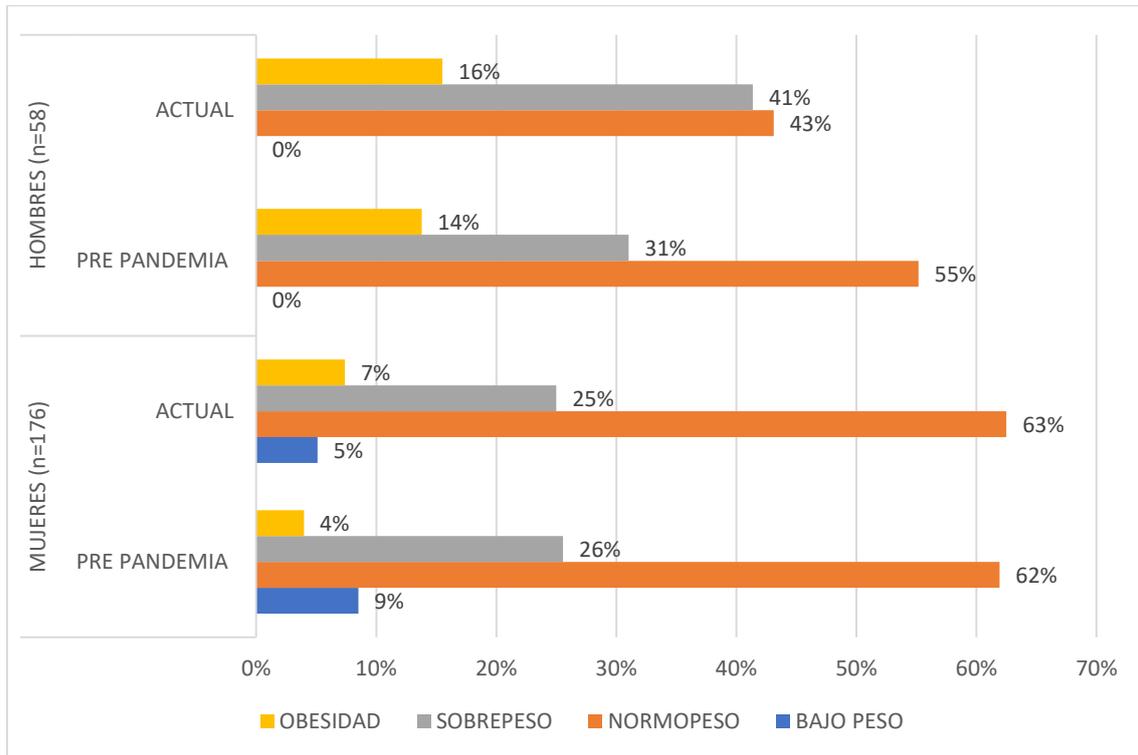


El IMC en las mujeres se incrementó respecto al pre pandemia pero en menor medida que los hombres. El 13% de las mujeres con normopeso pasaron a tener sobrepeso, el 16% de las mujeres con sobrepeso pasaron a tener obesidad y un 20% disminuyó su índice de masa corporal, pasando a tener normopeso. Por otro lado, del total de mujeres que tenían obesidad, 14% pasó a tener sobrepeso y 86% se mantuvo en la categoría de obesidad. Por último de las mujeres con bajo peso el 40% pasó a tener normopeso.

Mientras que en el caso de los hombres, el incremento de IMC es más relevante, el 25% de los hombres que se encontraban en categoría de normopeso pasaron a tener sobrepeso. El 11% de los hombres que tenían sobrepeso pasaron a tener obesidad y solo el 6% pasó a estar normopeso.

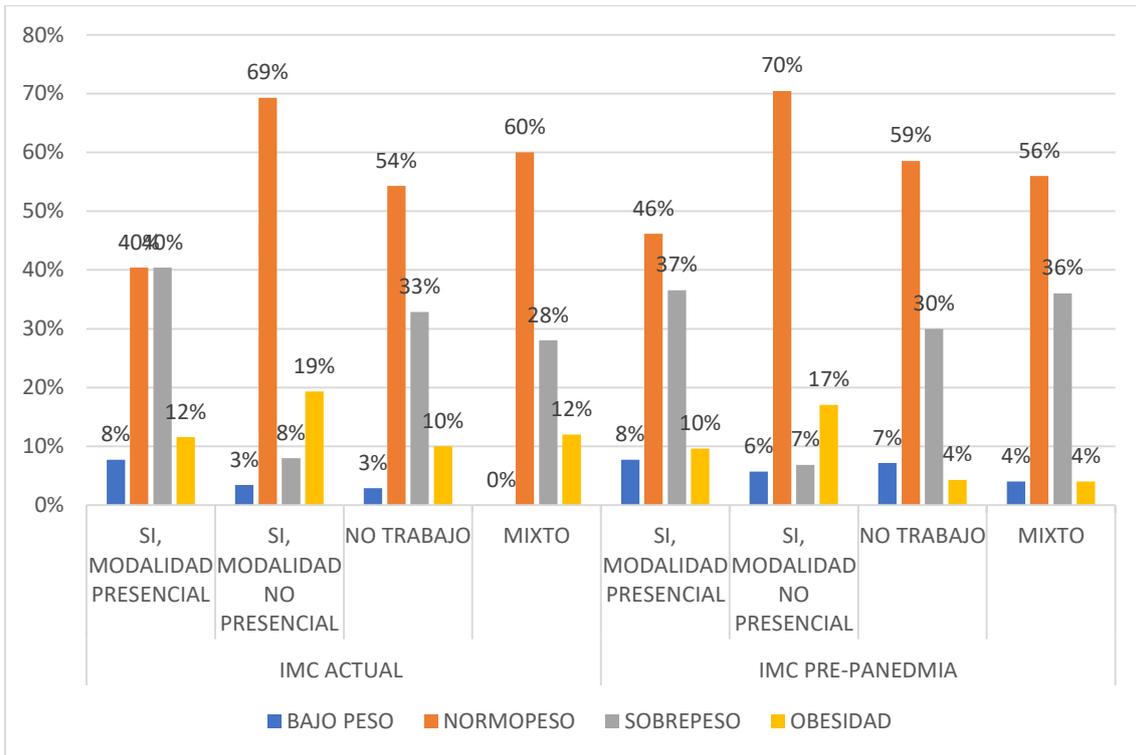
Si bien el COVID-19 afecta a todos los grupos, sus formas más graves son más altas en personas con comorbilidades subyacentes, como la obesidad y la diabetes tipo 2, dos factores de riesgo prominentes. La obesidad se asocia con disminución de la capacidad respiratoria en la cual la función pulmonar se ve comprometida aún más, lo cual puede contribuir al aumento de la morbilidad por COVID-19

GRÁFICA 8: Distribución del estado nutricional pre pandemia y actual según sexo (n=234).



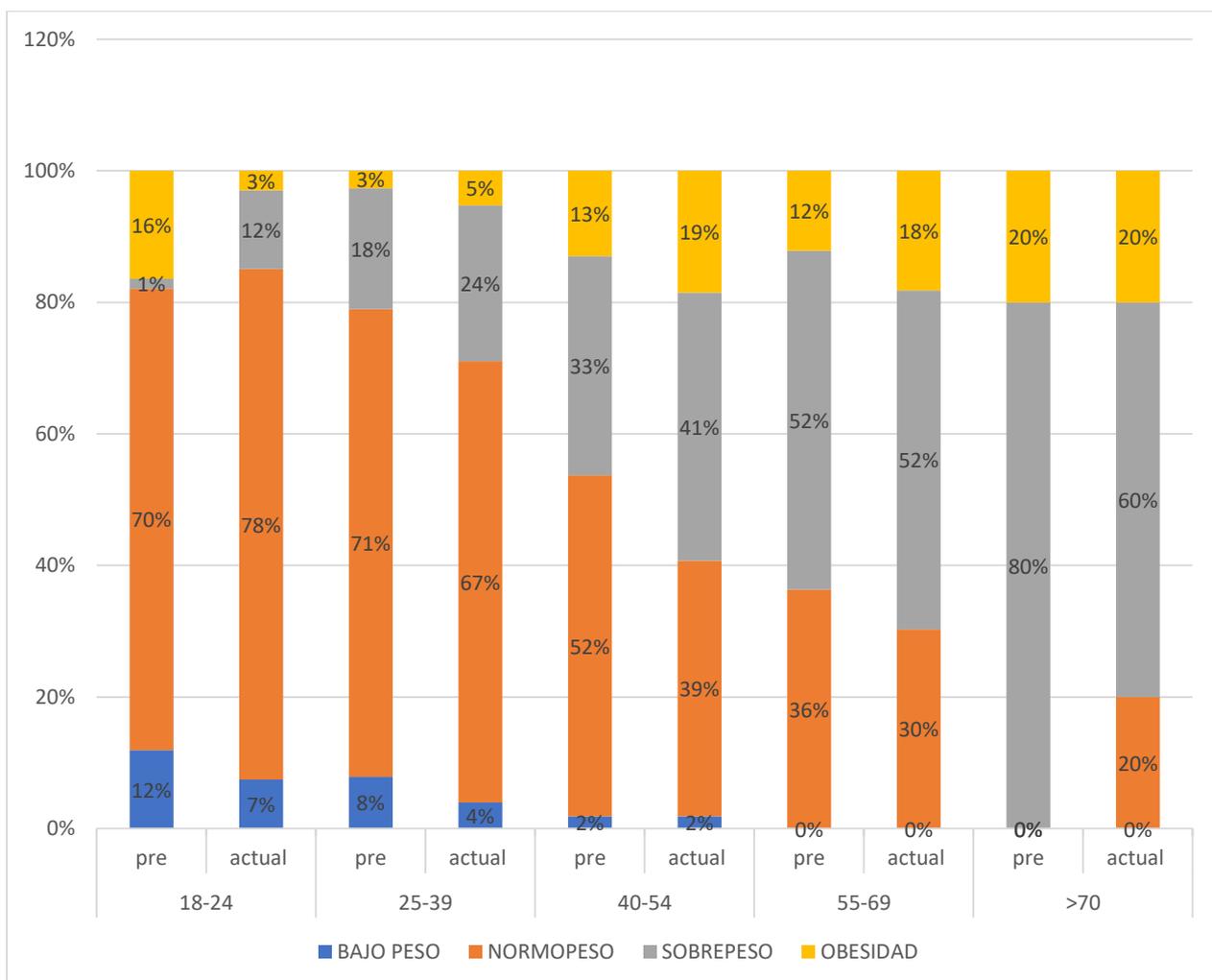
La empleabilidad no tuvo un gran impacto en el IMC, no se observaron diferencias relevantes entre personas que no se encontraban trabajando o trabajando presencial/virtualmente. El rango de personas con normopeso más grande se encuentra en la categoría de trabajo en modalidad no presencial y la que sufrió menos fluctuación en la categoría de normopeso antes de la pandemia e IMC actual, sin embargo son los que presentan más obesidad. Las personas que trabajan de manera mixta disminuyeron de un 36% de sobrepeso a un 28%,

GRÁFICA 9: Distribución de índice de masa corporal pre pandemia y actual según modalidad de empleo o trabajo durante el confinamiento (n=235).



Por rangos etarios, se observa una clara correlación entre la edad y el aumento del IMC. Desde los 25 años de edad.

GRÁFICA 10: Distribución de índice de masa corporal pre pandemia y actual según rango etario (n=235).



Los jóvenes entre 18 y 24 años aumentaron los casos de normopeso y sobrepeso. Mientras que, en los 2 rangos etario siguientes, es decir de 25-39 y 40-54 años, aumentaron los casos de sobrepeso y obesidad. Entre 55-69 años aumentaron los casos de obesidad y disminuyen los de normopeso. Por último, los mayores de 70 años mejoraron los casos de sobrepeso y aumentaron los de normopeso.

Profundizando el análisis por IMC, se observó que los jóvenes de 18-24 años y las personas mayores de 70 años aumentaron los casos de normopeso, mientras que el resto de los rangos los disminuyeron siendo el rango de 40-54 años los que pasaron de tener 52% normopeso a tener 39%.

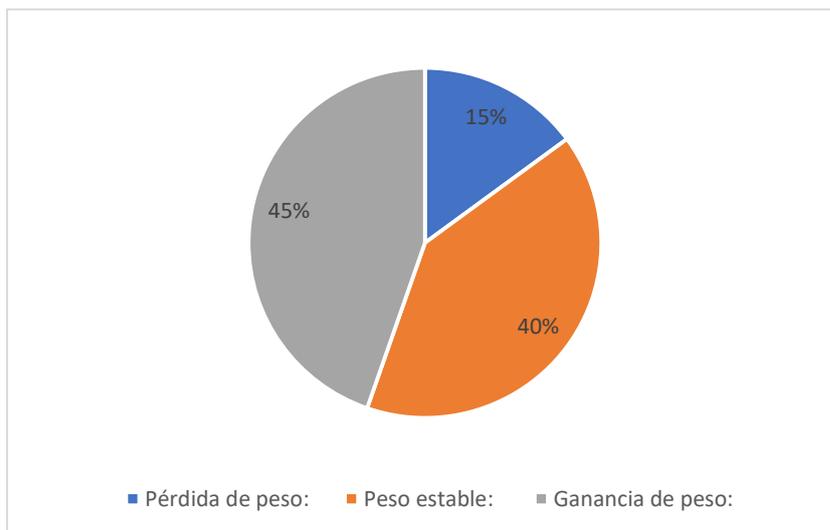
En cuanto al sobrepeso, el rango de edad que más aumentó es el de 40-54 años pasando de 33% a 41%, seguido por el rango de edad de 25-39 años de 18% a 24% y el de 18-24 años de 1% a 12%. Mientras que los mayores de 70 años disminuyeron de un 80% a un 60% y el rango de edad de 55-59 años mantuvo los mismos casos de sobrepeso.

La obesidad siendo un factor de riesgo y preocupación durante la pandemia aumentó en los grupo de edad de 40-54 y 55-69, un 6% en ambos grupos, seguido por el rango de 25-39 que aumentó un 2 %, los adultos mayores de 70 años mantuvieron el mismo porcentaje y el rango de edad de 18–24 años disminuyeron un 13%.

% PÉRDIDA Y GANANCIA DE PESO

En la población analizada se observa un 45% de los encuestados que incrementaron su peso corporal.

GRÁFICA 11: Distribución del % de pérdida, ganancia o estabilidad en el peso de la población (n=235).



En cuanto al sexo no se encontró una diferencia importante, los hombres tuvieron un 41% de peso estable a diferencia de las mujeres con un 40%.

En este contexto, el rango de edad que tuvo más aumento de ganancia de peso, corresponde a las personas entre 25-39 y 40-54 años con un 50%, las personas que mantuvieron un peso más estable fueron las personas mayores de 55 años.

1 de cada 2 personas con alto estrés manifestaron tener ganancia de peso a diferencia de los de bajo estrés que el 43% tiene ganancia de peso. A su vez, el 67% de los individuos con ansiedad moderada

tuvieron ganancia de peso. Mientras que aquellos con ansiedad severa, mostraron un 50% con pérdida de peso.

Las personas con alto miedo fueron las que presentaron más ganancia de peso 55% seguida por los de miedo medio 50% y por último miedo bajo 42%. En las personas con bajo miedo se mostró la mayor estabilidad en el peso.

El presente estudio confirma que dentro de las personas con insomnio de gravedad moderada el 58% tuvieron ganancia de peso, y las personas con insomnio clínico grave tuvieron un 50% de ganancia de peso. Las personas con insomnio por debajo del umbral y no insomnio tienen 42% de ganancia de peso.

Respecto al aburrimiento, las personas que no se aburririeron presentaron un 46% peso estable mientras que las personas tal vez un 33%.

Cabe destacar que las personas que estuvieron empleadas en modalidad presencial fueron las que más tuvieron peso estable mientras que las personas que estuvieron empleadas virtualmente fueron las que presentaron más aumento del peso. En cuanto al estudio, se registró que las personas que estudiaban de manera no presencial tuvieron mayor ganancia de peso.

Como puede observarse en la tabla debajo se evidencia una estrecha relación entre los participantes que aumentaron la ingesta de alimentos, independientemente del grupo de alimentos, y la ganancia de peso corporal.

TABLA 9: Aumento de ingesta en relación a cambios en el peso corporal.

	Ganancia de peso	Pérdida de peso	Peso estable	Total
Verduras (n=54)	39%	28%	33%	100%
Fruta (n=43)	35%	28%	37%	100%
Pan y galletitas (n=109)	64%	6%	29%	100%
Panificados (n=106)	60%	7%	33%	100%
Pasta (n=45)	62%	20%	18%	100%

Cereales integrales (n=29)	45%	31%	24%	100%
Lácteos (n=34)	53%	12%	6%	100%
Huevo (n=54)	39%	20%	41%	100%
Carne (n=40)	58%	15%	28%	100%
Frituras (n=33)	48%	9%	42%	100%
Embutido (n=45)	40%	27%	33%	100%
Legumbres (n=52)	42%	21%	37%	100%
Semillas y frutos secos(n=37)	59%	8%	32%	100%
Bebidas azucaradas (n=35)	57%	6%	37%	100%
Alcohol (n=64)	53%	16%	31%	100%
Golosinas (n=88)	56%	10%	34%	100%
Agua (n=72)	44%	21%	35%	100%
Suplementos (n=22)	45%	14%	41%	100%

Mientras que aquellos encuestados que disminuyeron la ingesta de alimentos fuentes de vitaminas y minerales, como ser las verduras y frutas, tuvieron ganancia de peso, al contrario de los participantes que eligieron disminuir el consumo de harinas que lograron una pérdida de peso.

TABLA 10: Disminución de la ingesta en relación a cambios en el peso corporal.

	Ganancia de peso	Pérdida de peso	Peso estable	Total
Verduras (n=31)	58%	3%	39%	100%
Fruta (n=41)	61%	7%	32%	100%
Pan y galletitas (n=29)	24%	41%	34%	100%
Panificados (n=40)	30%	43%	28%	100%
Pasta (n=18)	33%	33%	33%	100%
Cereales integrales (n=43)	58%	9%	33%	100%
Lácteos (n=23)	65%	4%	30%	100%
Huevo (n=13)	77%	8%	15%	100%
Carne (n=53)	36%	25%	40%	100%
Frituras (n=69)	38%	26%	36%	100%
Embutido (n=41)	54%	15%	32%	100%

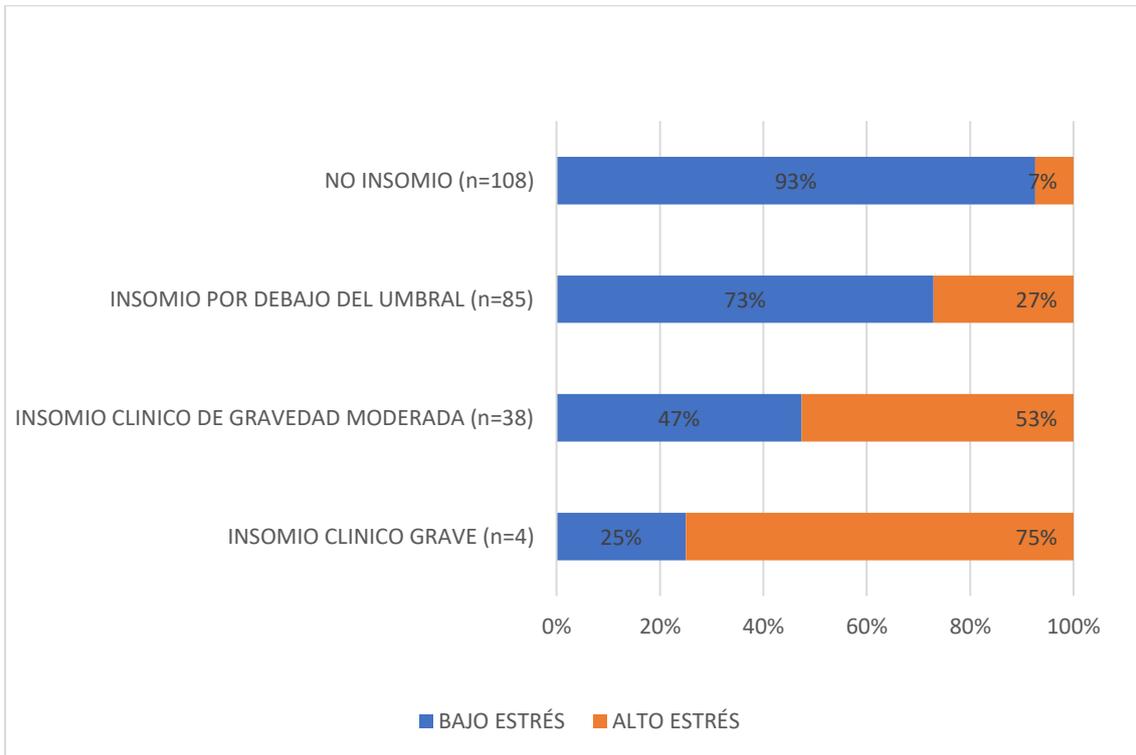
Legumbres (n=51)	61%	16%	24%	100%
Semillas y frutos secos (n=66)	39%	29%	32%	100%
Bebidas azucaradas (n=63)	38%	25%	37%	100%
Alcohol (n=69)	39%	22%	39%	100%
Golosinas (n=46)	39%	26%	35%	100%
Agua (n=23)	57%	13%	30%	100%
Suplementos (n=59)	51%	17%	32%	100%

RELACIÓN DEL ESTRÉS CON OTRAS VARIABLES.

En cuanto a la relación del estrés con el IMC, no se observaron diferencias visibles. Las personas con bajo peso presentaron un 22% de alto estrés, similar a normopeso y sobrepeso, mientras que las personas con obesidad presentaron un 30% de alto estrés. Las personas que aumentaron de peso durante la cuarentena fueron las que presentaron niveles más altos de estrés (26%), mientras que las que disminuyeron de peso durante la cuarentena fueron las que mayor concentración de bajo estrés tuvo (80%).

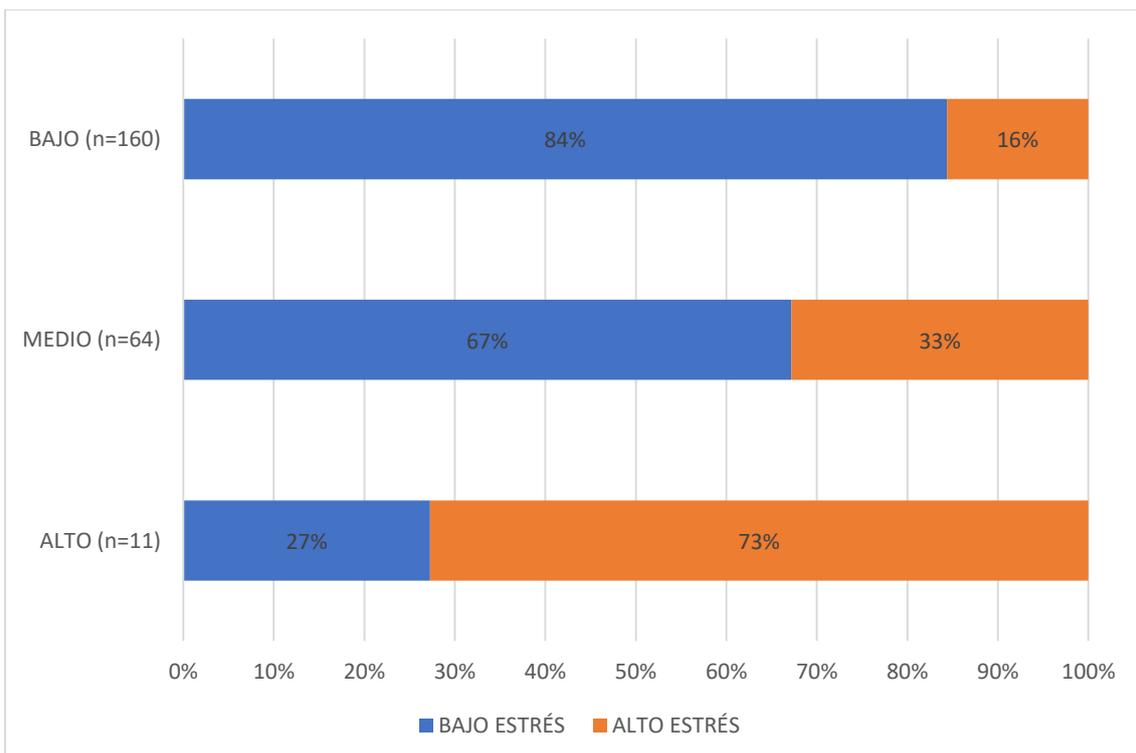
Considerando las alteraciones en el sueño, existe una relación directa entre la calidad del sueño y los niveles de estrés. Las personas que tienen insomnio clínico grave son las que tienen niveles más altos de estrés (75%) y las personas que no tienen insomnio son las que obtuvieron menor puntaje respecto al alto estrés (7%).

GRÁFICA 12: Relación entre las personas con aparición en alteraciones del sueño con nivel de estrés (n=235).



Lo mismo sucedió en la relación entre el miedo al COVID-19 y los niveles de estrés, siendo directamente proporcional.

GRÁFICA 13: Relación entre aparición del miedo al COVID-19 con nivel de estrés (n=235).



Así mismo, a mayor estrés se observaron mayores niveles de ansiedad, las personas con ansiedad moderada y severa presentaron 100% alto estrés.

En cuanto a si aumento la percepción de aburrimiento, las personas que contestaron que sí tuvieron niveles más altos de estrés (29%).

RELACIÓN DE LA ANSIEDAD CON OTRAS VARIABLES.

En cuanto a la relación de la ansiedad con el IMC, se observó que a medida que el índice de masa corporal aumenta, o sea obesidad, los niveles de ansiedad son menores (9% leve, moderado y severo), mientras que las mujeres con bajo peso tuvieron (22% leve, moderado y severo). Las personas que mantuvieron su peso estable durante la cuarentena fueron las que presentaron niveles más bajos de ansiedad (92% ansiedad mínima), seguido por las personas que ganaron peso (80% ansiedad mínima) y por último las personas que perdieron peso (74% ansiedad mínima).

No se encontraron grandes cambios entre la modalidad de empleo y la relación con la ansiedad, las personas empleadas de manera mixta fueron las que obtuvieron mayor puntaje. En cuanto a los estudios, las personas que estudiaron con una modalidad no presencial obtuvieron valores más alto de ansiedad (18%) que las personas que no se encontraban estudiando (13%).

Respecto a las alteraciones en el sueño, existe una relación directa entre la severidad del sueño con los niveles de ansiedad. Las personas que tienen insomnio clínico grave son las que tienen niveles más altos de ansiedad (25% ansiedad moderada) opuesto a las personas que no tienen insomnio que obtuvieron un valor nulo (0% ansiedad moderada).

Lo mismo sucedió con la relación entre el miedo (alto- medio- bajo) al COVID-19 con los niveles de ansiedad. A mayor miedo, mayores niveles de ansiedad (mínimo 18%, leve 45%, moderado 36%, severo 0%). A menor miedo, menores niveles de ansiedad (mínimo 90%, leve 10%, moderado 0%, severo 0%).

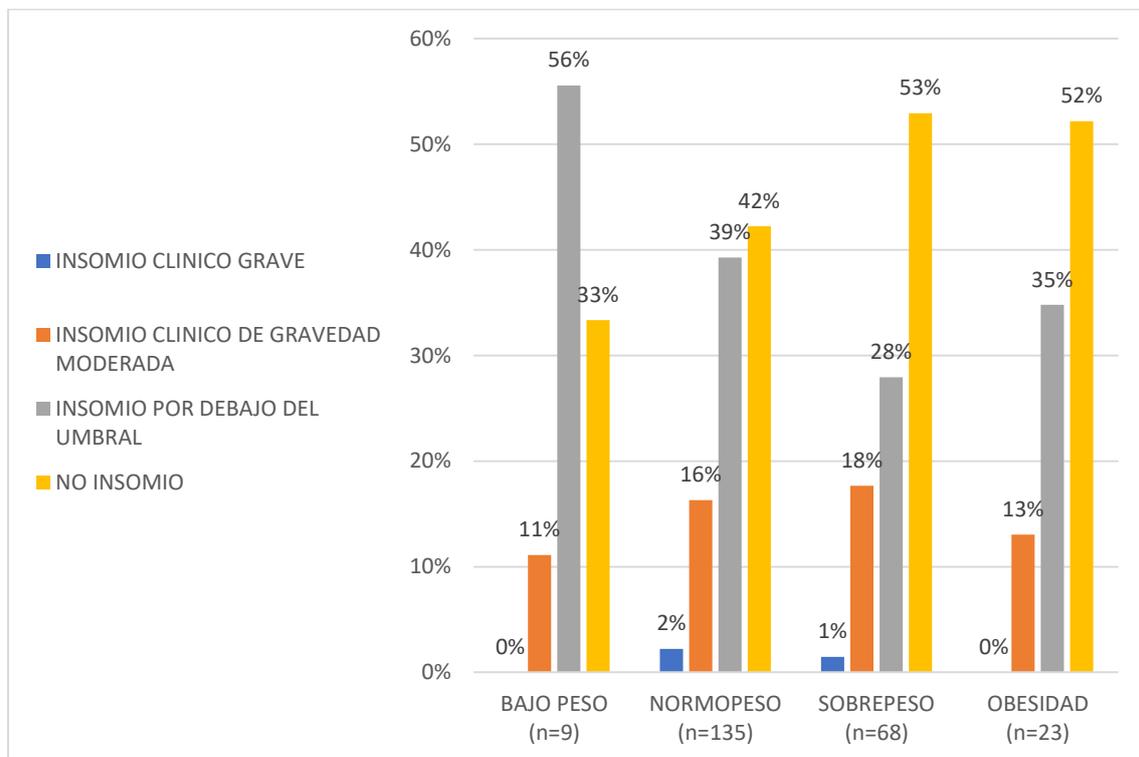
A mayor ansiedad se observaron niveles más altos de estrés.

En cuanto a si aumento la percepción de aburrimiento, las personas que contestaron que “no”, tuvieron mínimo o nulo nivel de ansiedad (86% ansiedad mínima).

RELACIÓN DE ALTERACIONES EN EL SUEÑO CON OTRAS VARIABLES.

En cuanto a la relación entre las alteraciones en el sueño con el IMC, se observó que a medida que el índice de masa corporal aumenta las personas presentan menos alteraciones en el sueño (no insomnio).

GRÁFICA 14: Comparación de las alteraciones del sueño según estado nutricional (n=235).

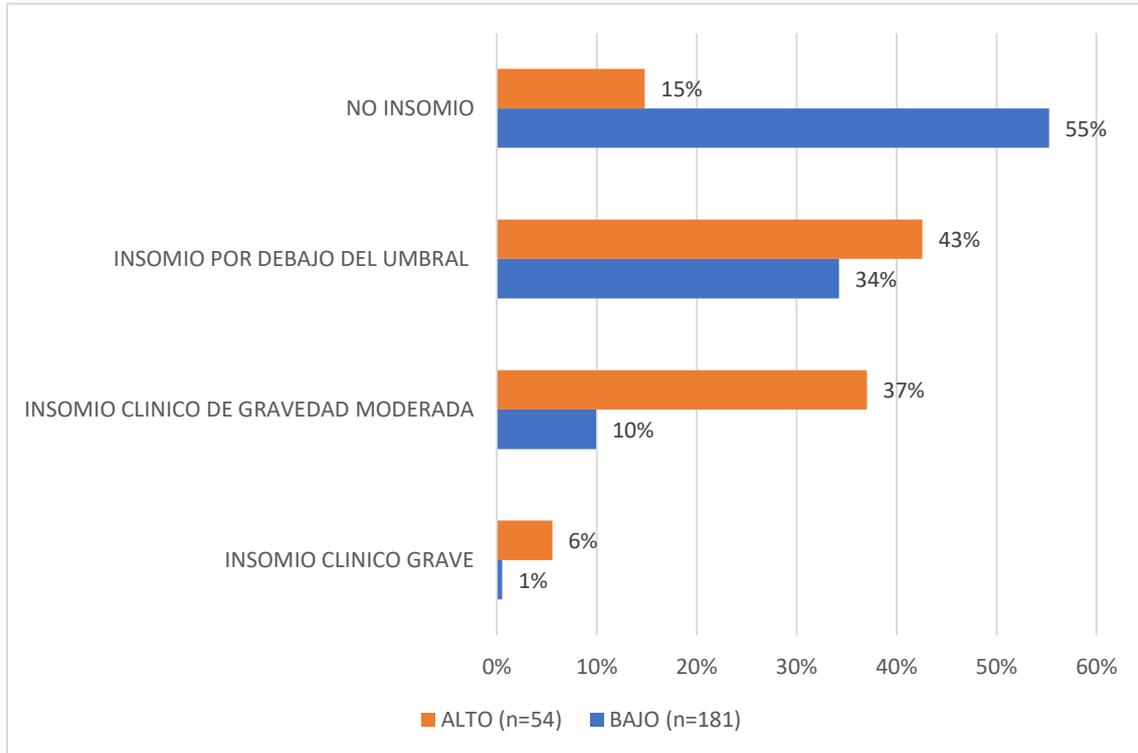


Las personas que perdieron peso durante la pandemia, lograron tener un mejor descanso, no presentando insomnio o debajo del umbral en un 92%, mientras que las que ganaron peso tuvieron un insomnio grave o de gravedad moderada en un 23%.

Es importante remarcar que las personas que presentaron niveles más alto de estrés presentaron mayores niveles de insomnio clínico grave y moderado (43%) que las personas con estrés bajo (11%). El 100% de las personas que presentaron ansiedad severa tuvieron insomnio clínico grave, el 17% de las personas que tuvieron ansiedad moderada presentaron insomnio clínico grave, 33% insomnio

clínico de gravedad moderada y 50% insomnio por debajo del umbral, en donde nadie presentó no insomnio.

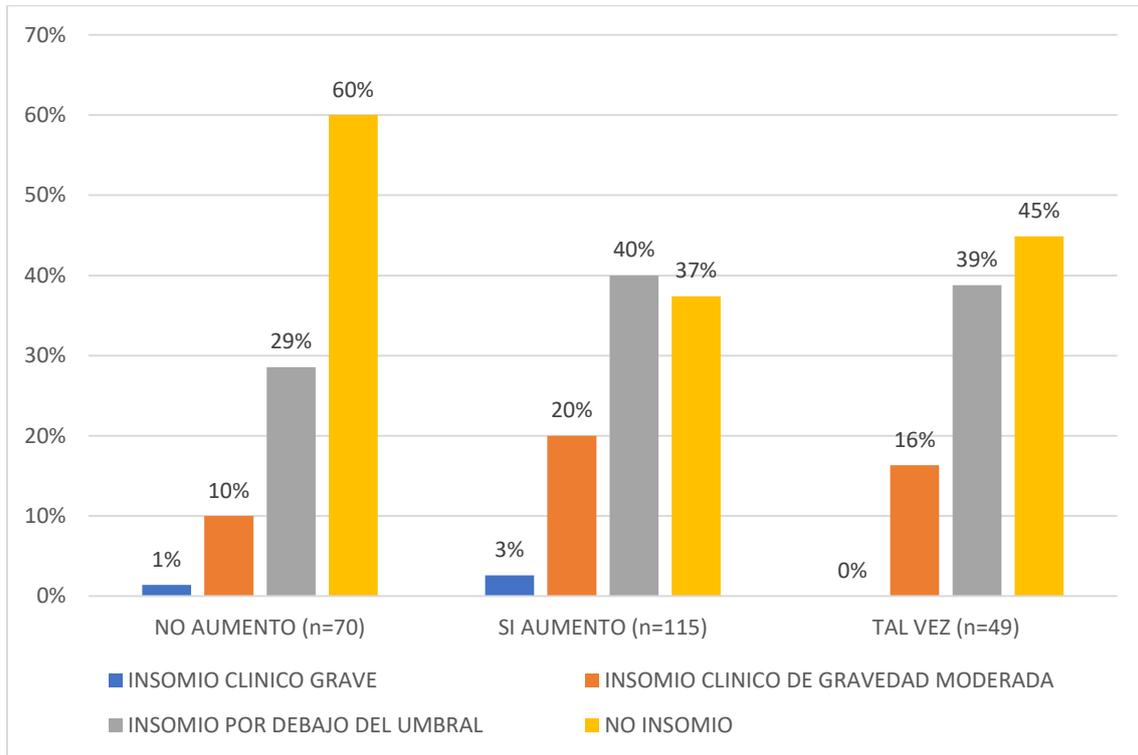
GRÁFICA 15: Alteraciones del sueño dependiendo de las afectación de estrés (n=235).



El alto miedo al COVID-19 presenta mayores alteraciones en los sueños (insomnio clínico grave 9%, insomnio clínico de gravedad moderada 45%, insomnio clínico por debajo del umbral 36%, no insomnio 9%), mientras que el bajo miedo al COVID -19 presenta menores alteraciones en el sueño (insomnio clínico grave 1%, insomnio clínico de gravedad moderada 13%, insomnio clínico por debajo del umbral 32%, no insomnio 55%).

Se pudo constatar que las personas que estuvieron entretenidas durante la pandemia, tuvieron mejor calidad de sueño y no sufrieron insomnio en un 60% de los casos.

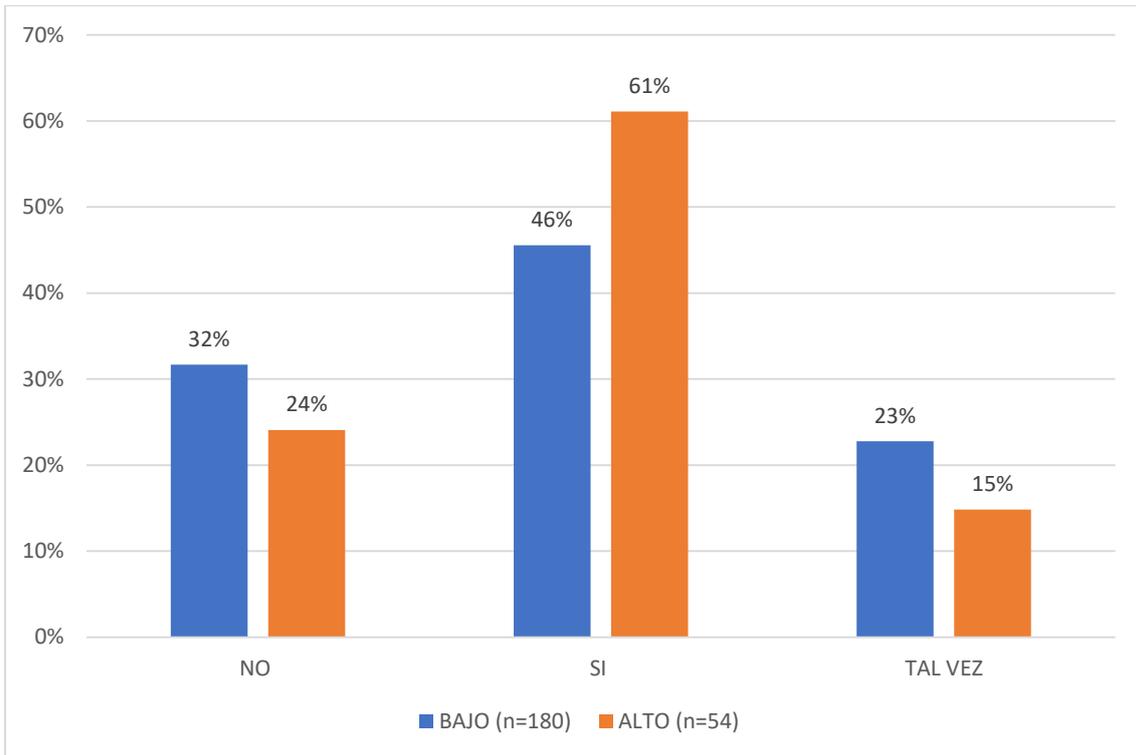
GRÁFICA 16: Alteraciones del sueño en relación al aburrimiento (n=234).



RELACIÓN DEL ABURRIMIENTO CON OTRAS VARIABLES.

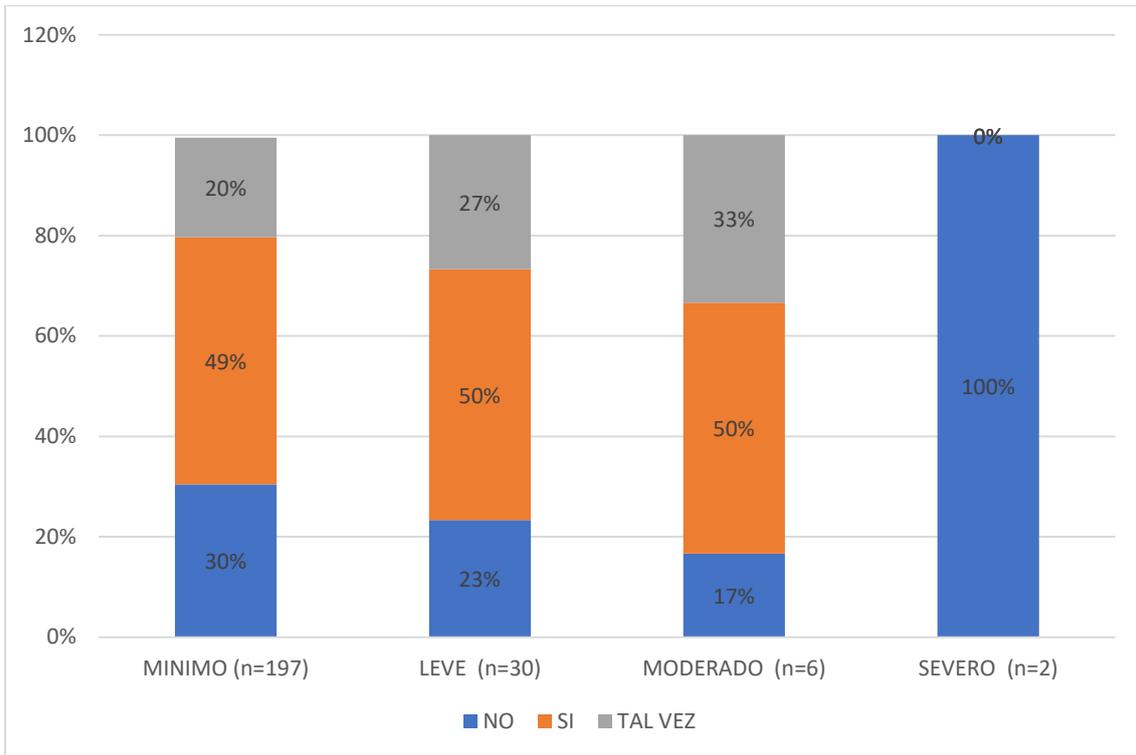
En cuanto a las personas que sufrieron alto estrés fueron las que notaron un aumento de la percepción de aburrimiento en un 51%, solo el 24% de las persona presentaron estrés alto no aumentan esta sensación.

GRÁFICA 17: Percepción de aburrimiento según nivel de estrés (n=234).



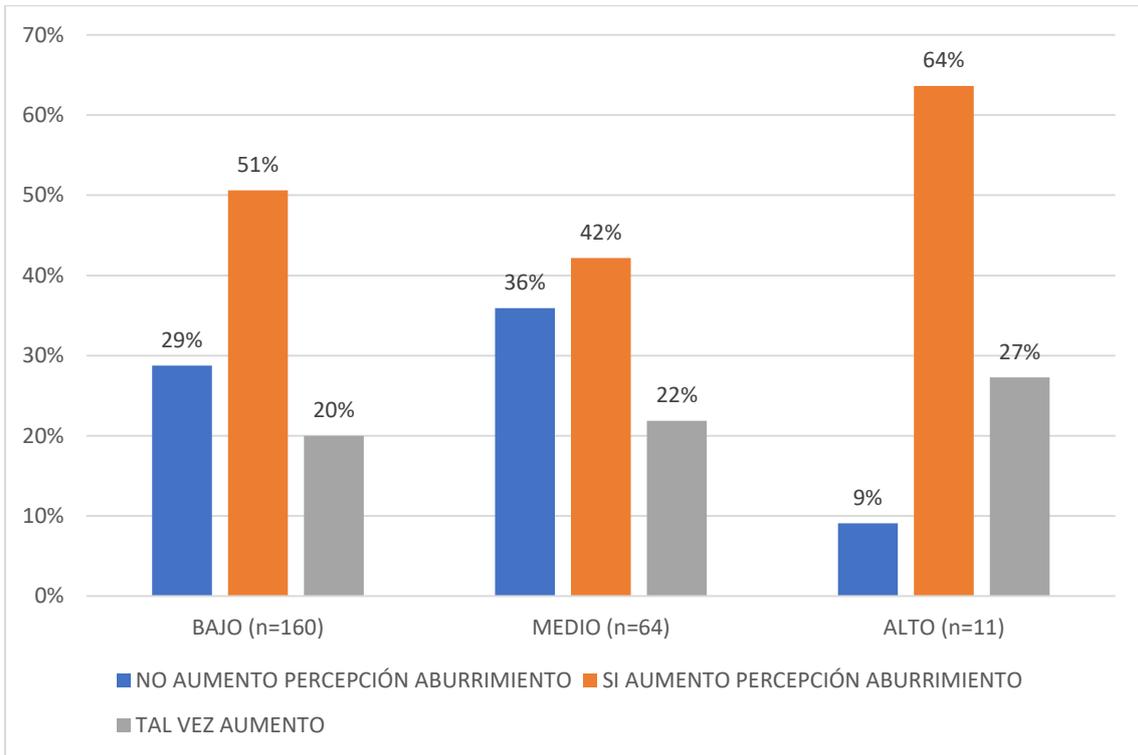
Se puede observar en la gráfica que los valores más bajos de ansiedad los tuvieron las personas que no se aburririeron o tal vez, a excepción de la ansiedad severa donde el 100% de las personas que experimentaron ansiedad severa no aumentaron la percepción de aburrimiento.

GRÁFICA 18: Percepción de aburrimiento según ansiedad (n=235).



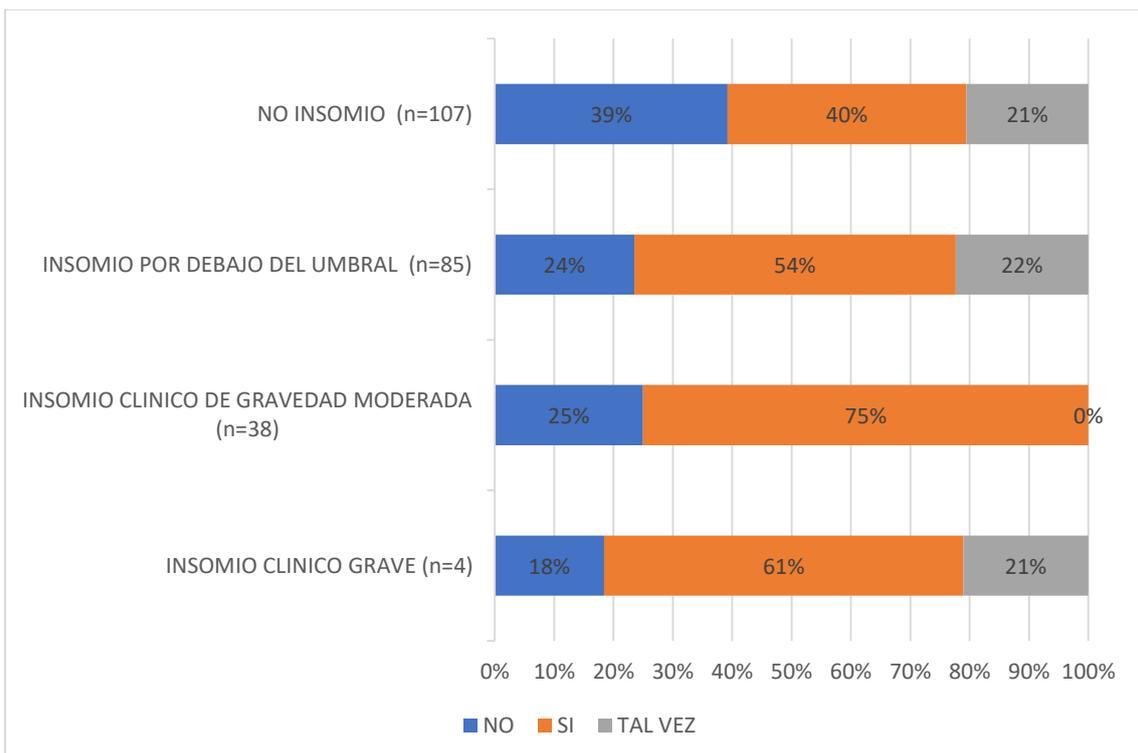
Las personas que tuvieron miedo alto al COVID-19 notaron en un 64% de los casos aumentó su apreciación de aburrimiento, por otro lado, solo el 9% de las personas con alto miedo no notaron esta emoción.

GRÁFICA 19: Percepción de aburrimiento según miedo al COVID-19 (n=235).



El 75% de las personas con insomnio clínico grave se aburririeron, mientras que el 61% de las personas con insomnio clínico de gravedad moderada se aburririeron.

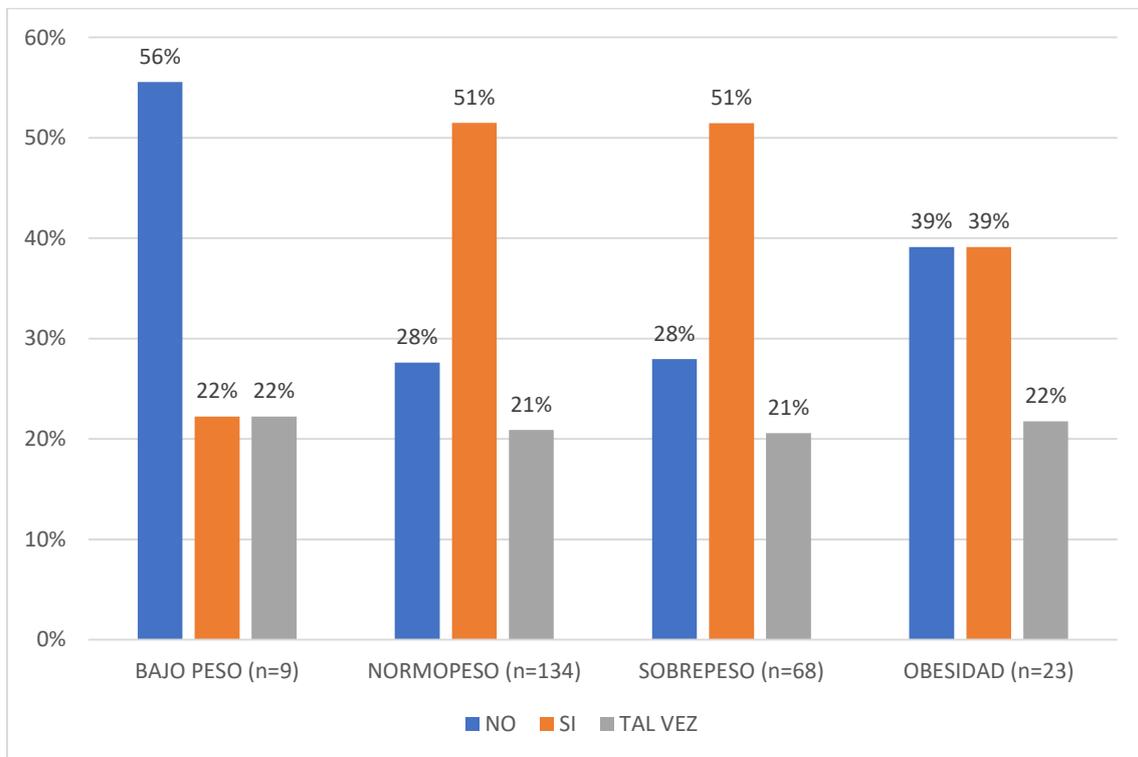
GRÁFICA 20: Percepción de aburrimiento según alteraciones en el sueño (n=234).



No hay diferencia en la percepción del aburrimiento entre las personas que ganaron, mantuvieron o perdieron el peso. Todas tuvieron porcentajes similares en cuanto a si estuvieron, no o tal vez aburridas.

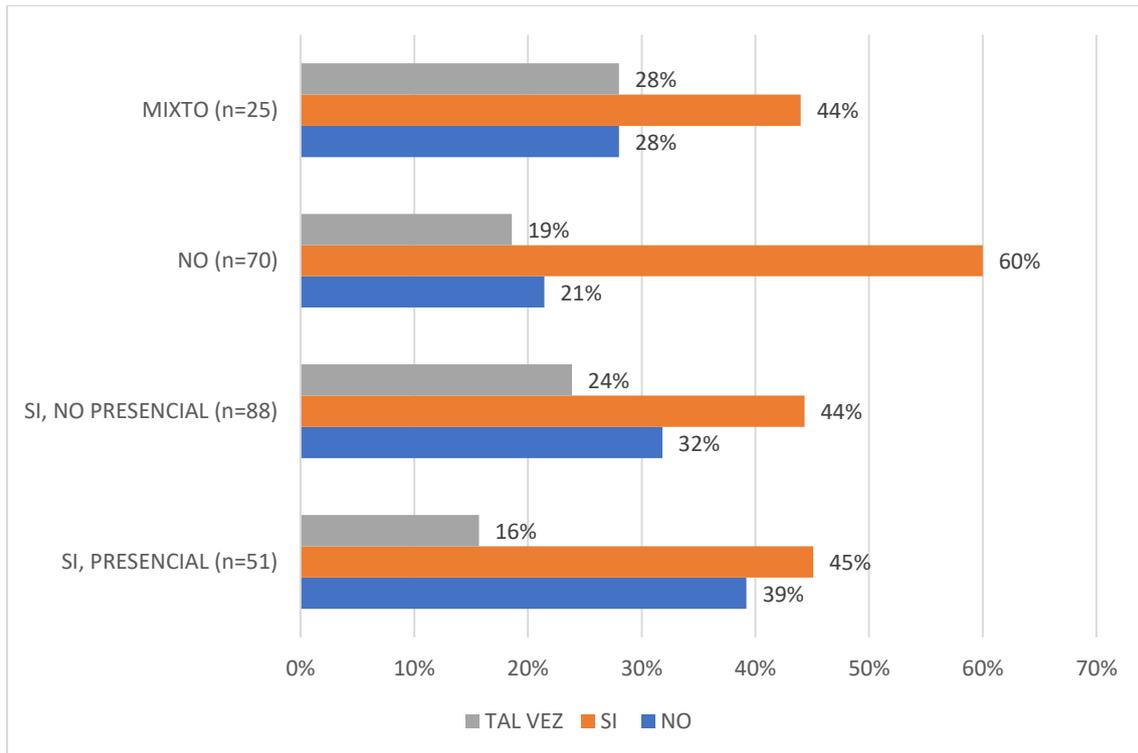
Lo mismo ocurrió con el IMC, en normopeso y sobrepeso (51%) aumentaron la percepción de aburrimiento.

GRÁFICA 21: Percepción de aburrimiento según índice de masa corporal (n=234).



Las personas que no estuvieron empleadas tuvieron las cifras más altas de aburrimiento (60%).

GRÁFICA 22: Percepción de aburrimiento según modalidad de empleo o trabajo durante el confinamiento (n=234).

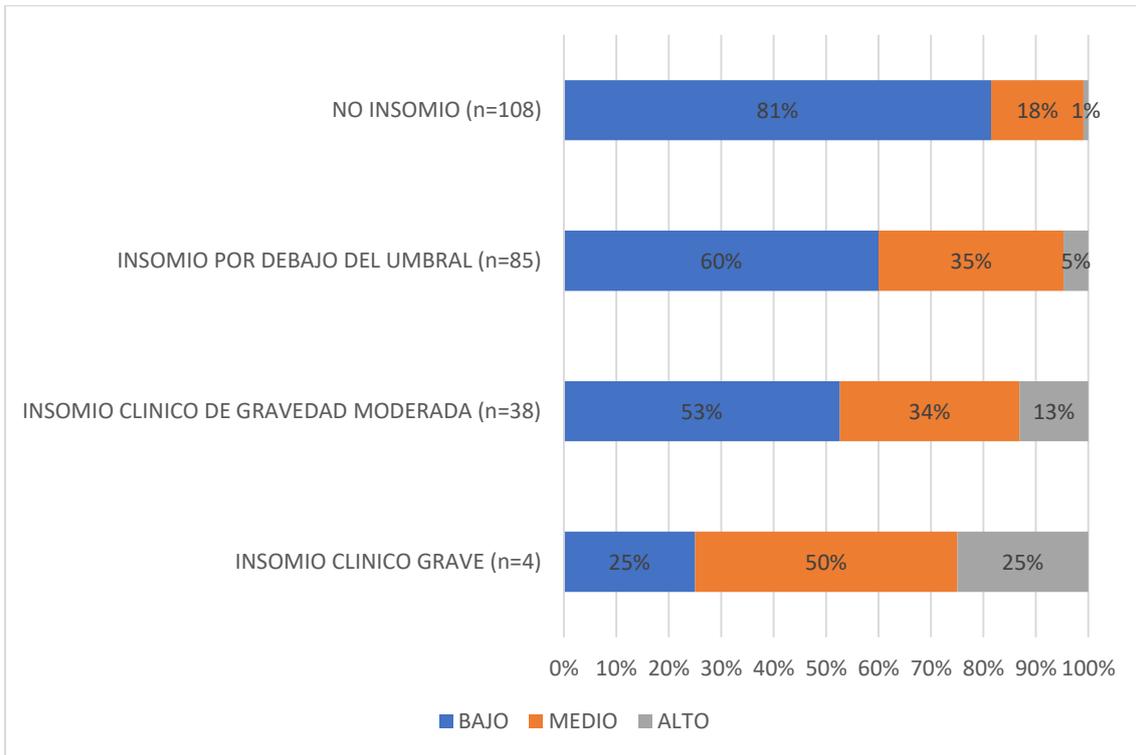


RELACIÓN DEL MIEDO CON OTRAS VARIABLES.

Las personas con bajo estrés, no eran proclives a tener miedo. Un 75% de las personas con bajo estrés, demostró tener bajo miedo

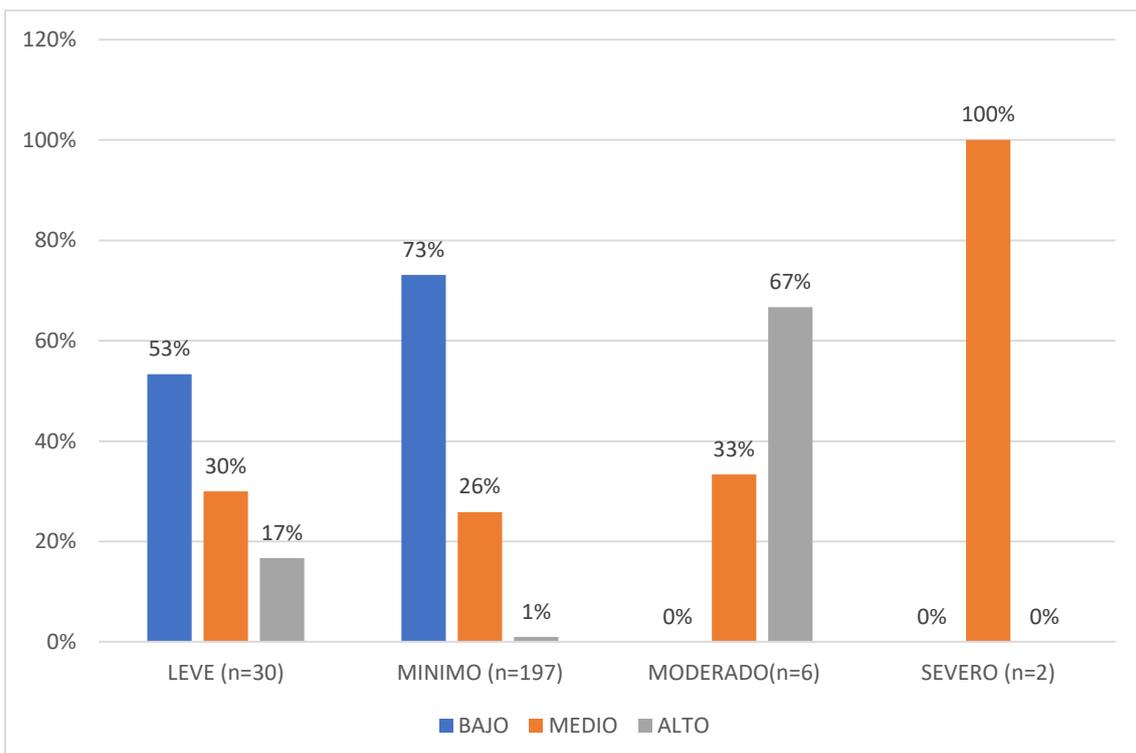
El insomnio tiene un papel preponderante en el miedo a contraer la enfermedad y morir durante el confinamiento. Aquellas personas que sufren de insomnio presentan miedos medios y altos mayores a las personas que tienen buena calidad de sueño y por lo tanto, no padecen insomnio.

GRÁFICA 23: Percepción de miedo según alteraciones en el sueño (n=235).



En el 100% de los casos con ansiedad severa se presentaron con miedo medio al COVID-19

GRÁFICA 24: Percepción de miedo según el nivel de ansiedad (n=235).

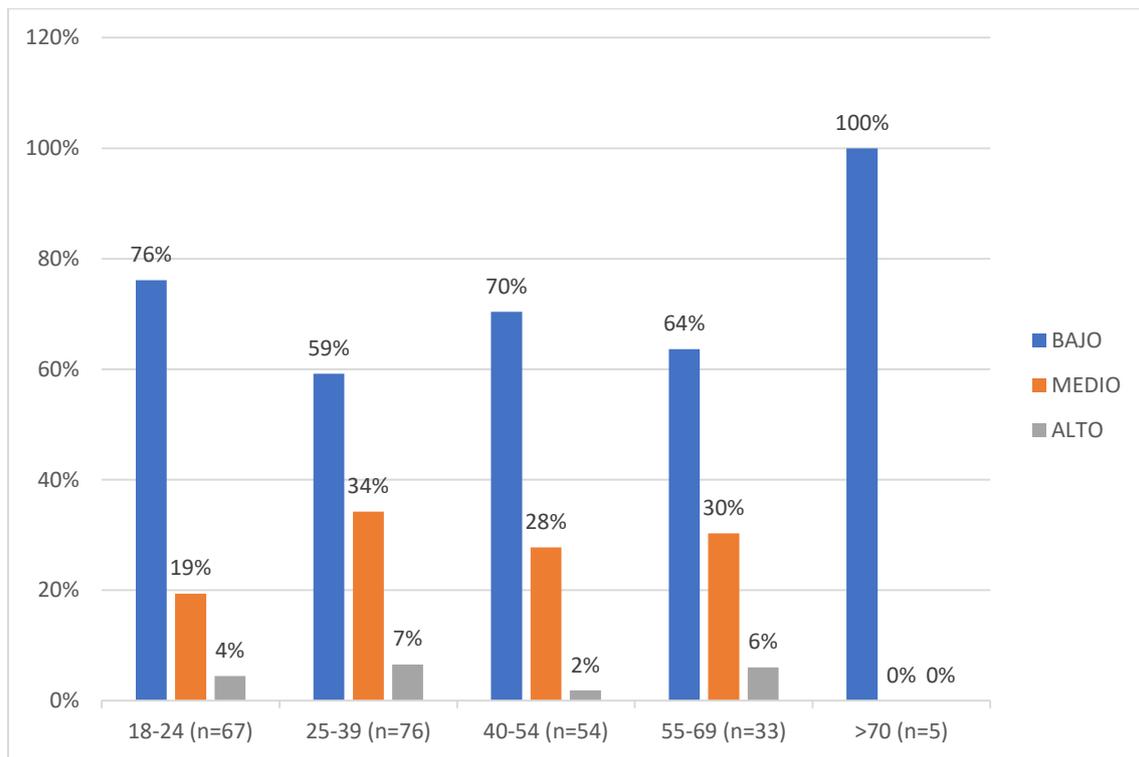


Se observó, además, que quienes manifestaron no tener empleo presentaron un mayor porcentaje de alto miedo al COVID-19, un 10% en comparación con las personas empleadas, independiente de la modalidad de trabajo, presencial o virtual, las cuales solo tuvieron un 2%. Las personas que estudiaron durante el confinamiento tuvieron un 7% alto estrés a diferencia de las que no estudiaron que tuvieron 1%.

No se observó una relación entre el aburrimiento y el miedo.

La franja etaria que presentó el índice más elevado de temor a COVID fue la de entre 25-39 años. En cambio, las personas mayores de 70 años, en quienes la tasa de letalidad de la pandemia se muestra más elevada, expresaron 100% bajo miedo.

GRÁFICA 25: Percepción de miedo según el grupo etario (n=235).



En cuanto al IMC no se encontró diferencia respecto al miedo que presentaron. Las personas con bajo peso (11%) fueron las que presentaron alto miedo, seguidos por las personas con obesidad (9%). Por otro lado, las personas que perdieron y ganaron peso presentaron niveles más altos de miedo que las personas que mantuvieron su peso estable.

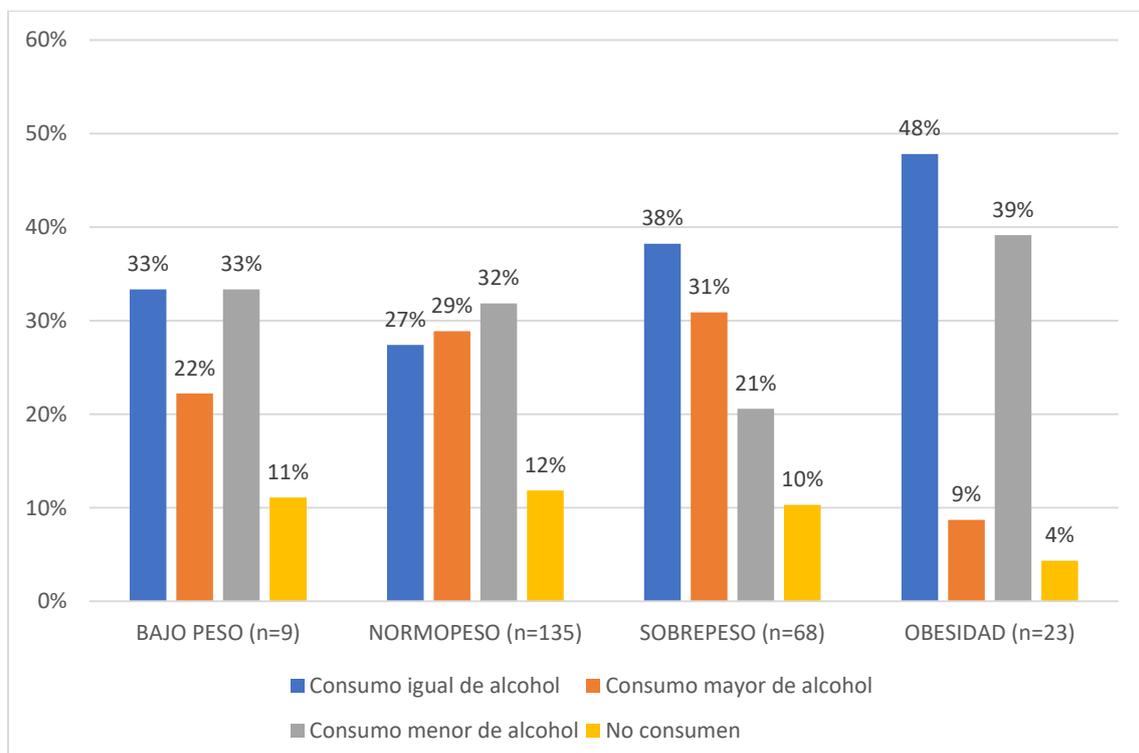
RELACIÓN DEL PATRÓN DE CONSUMO DE ALIMENTOS EN EL CONFINAMIENTO CON OTRAS VARIABLES.

Analizando el IMC se observa alta variabilidad según el consumo por grupo de alimentos.

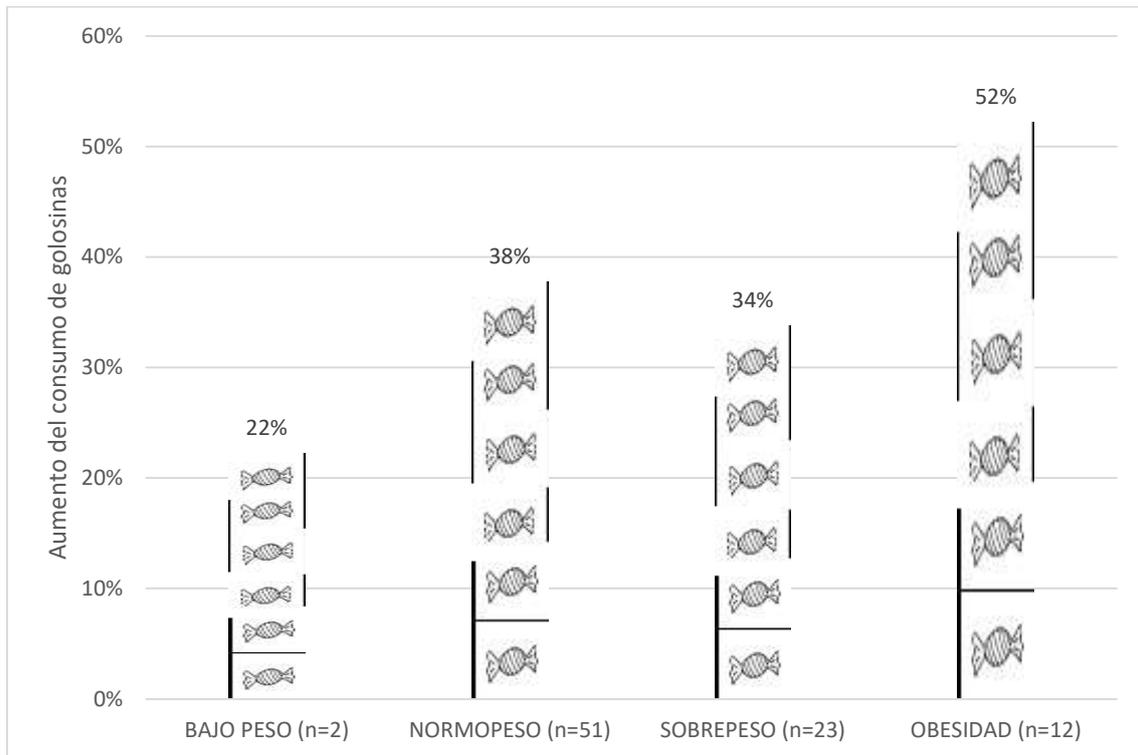
En obesidad los grupos que aumentaron su consumo por encima del 50% son los panificados y las golosinas, seguidas por el galletitas con un 43% y el resto de los alimentos tienen incrementos por debajo del 26%. A pesar que el grupo de obesidad disminuyó considerablemente el consumo de alcohol en un 46%, estos mantuvieron su IMC. En sobrepeso ningún alimento superó el 50% de incremento como sucedió en obesidad, sin embargo Panificados y Pan/galletitas están próximos con un 46% y 43% respectivamente.

Respecto a las personas con bajo peso, el grupo de comidas que más disminuyó porcentualmente su consumo es el de las bebidas alcohólicas en un 46%. Por otro lado, este mismo grupo de personas con bajo peso manifestó no haber disminuido el consumo de huevos, lácteos, cereales integrales, pastas, panificados y pan/galletitas durante la cuarentena.

GRÁFICA 26: Comparación del consumo de bebidas alcohólicas según IMC (n=235).



GRÁFICA 27: Comparación entre el aumento del consumo de golosinas según IMC (n=88).

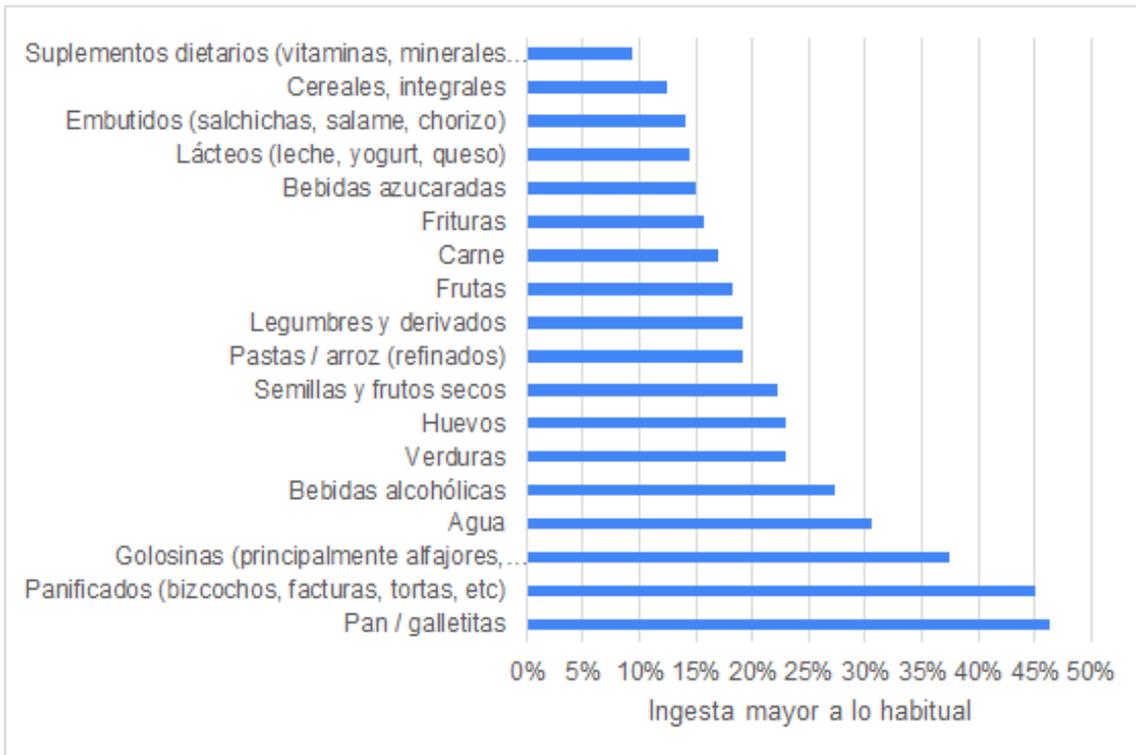


Otra variable importante en el análisis fue el cambio del peso corporal a consecuencia de la pandemia, es decir quienes ganaron, perdieron peso o mantuvieron su peso.

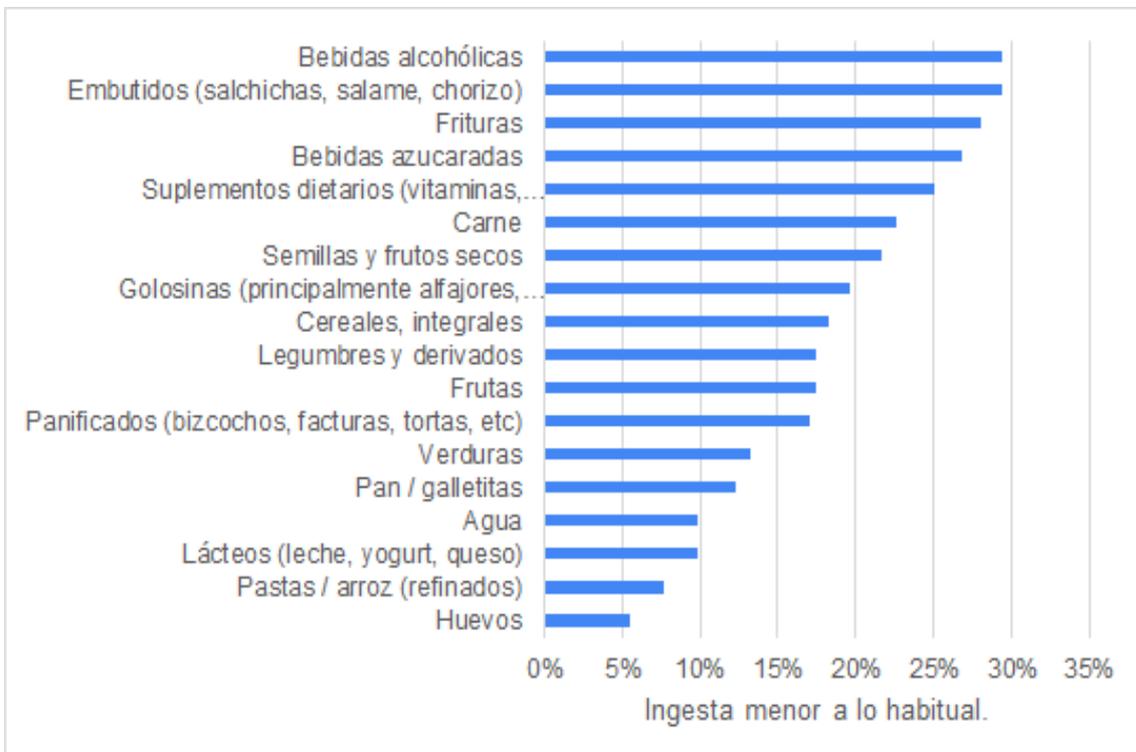
Los participantes que perdieron peso presentan un aumento considerable, por encima del 30%, en el consumo de agua (43%) y del grupo de verduras (43%), fruta (34%), legumbres (34%), huevos (31%) y semillas / frutos secos (31%). A su vez, este mismo grupo que perdió peso durante la pandemia disminuyó el consumo en frituras (54%), embutidos (51%), Panificados (49%) y golosinas (34%). Contrariamente, aquellos que ganaron peso, tuvieron alta concentración en el grupo de alimentos de Pan y Galletitas (67%), Panificación (61%) y Golosinas (47%).

El aumento del consumo de alimentos en la etapa de aislamiento se ve reflejado en la Figura 28.

GRÁFICA 28: Aumento de alimentos durante el aislamiento



GRÁFICA 29: Alimentos que disminuyen en la alimentación durante el aislamiento



De las personas que no se encuentran empleadas durante la cuarentena un 29% refirió que disminuye el consumo de carne, mientras que un 14% lo incrementó. Un porcentaje similar ocurrió en el rango

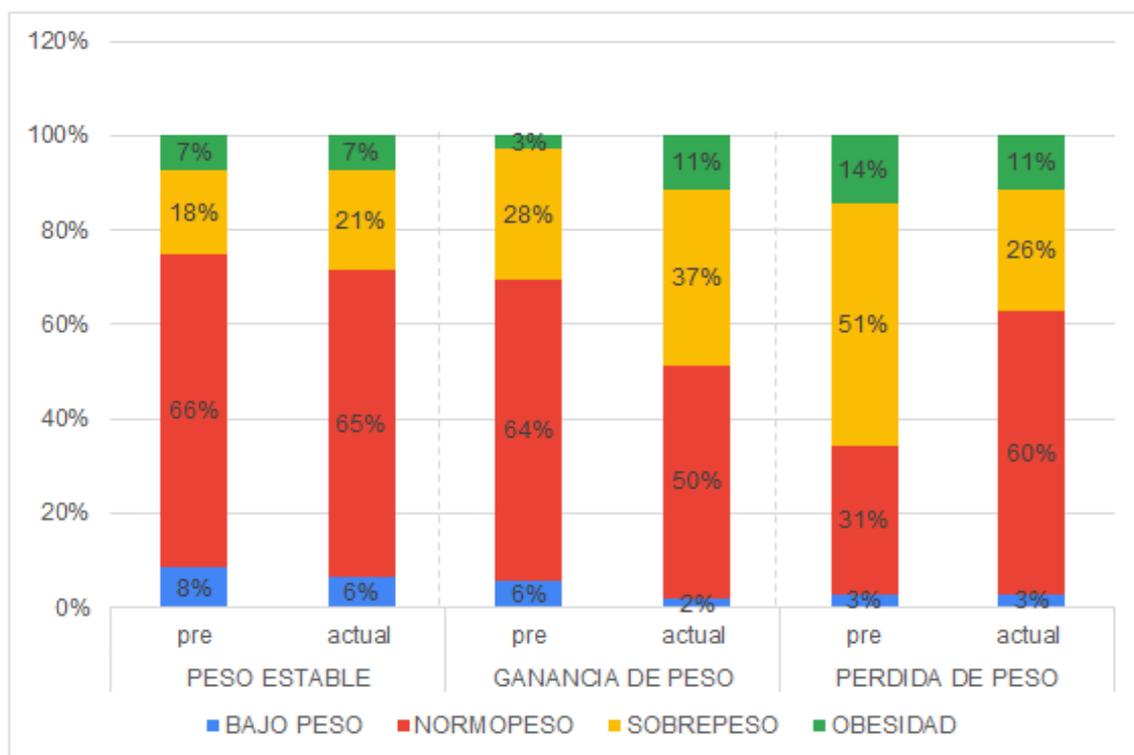
de edad de 18-39 años donde el 22% disminuyó el consumo y el 18% incrementó el consumo. Del rango de edad de 18-39 años que no trabajan o trabajan de modalidad mixta el 14% no consume carne, el 28% tuvo un consumo menor y el 23 un consumo mayor.

RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL CON OTRAS VARIABLES.

Cabe destacar que las personas que tuvieron una ganancia de peso durante la cuarentena, 14% dejaron de pertenecer al grupo de normopeso, mientras que el sobrepeso aumentó del 28% a un 37% del total de la población con ganancia de peso y un 11% pertenecen al diagnóstico de obesidad.

Dentro de las personas que perdieron peso durante la cuarentena, el grupo de normopeso fue el que de modo valioso se incrementó de 31% a un 60%; mientras que las de sobrepeso disminuyeron de un 51% con IMC de sobrepeso a un 26%. También es importante mencionar que un 3% de las que perdieron peso, cambiaron de diagnóstico saliendo de la obesidad.

GRÁFICA 30: Distribución de índice de masa corporal pre pandemia y actual según cambios en el peso corporal (n=235).



Las personas con bajo y alto estrés correlacionan por igual a las categorías de bajo y normo peso. Se observa una leve diferencia en las personas con alto estrés quienes tienen obesidad más alta que las personas con bajo estrés.

Llama la atención la relación del insomnio con el IMC, ya que los resultados muestran que las personas con insomnio tienen el número más alto de personas con bajo peso y las personas con insomnio clínico grave ocuparon la categoría mayoritaria de normopeso. Mientras que aquellas que sufrieron de insomnio, tuvieron el mayor porcentaje de sobrepeso y obesidad.

En cuanto al miedo, las personas que presentaron alto miedo al COVID-19, tuvieron 55% sobrepeso. Aquellas con medio miedo tuvieron 61% normopeso y 13% obesidad.

Con respecto a la ansiedad, las personas con ansiedad moderada presentaron 17% bajo peso y 33% sobrepeso. Las personas con ansiedad mínima presentaron 29% sobrepeso y 11% obesidad y las personas con ansiedad severa presentaron 13% bajo peso y 25% sobrepeso.

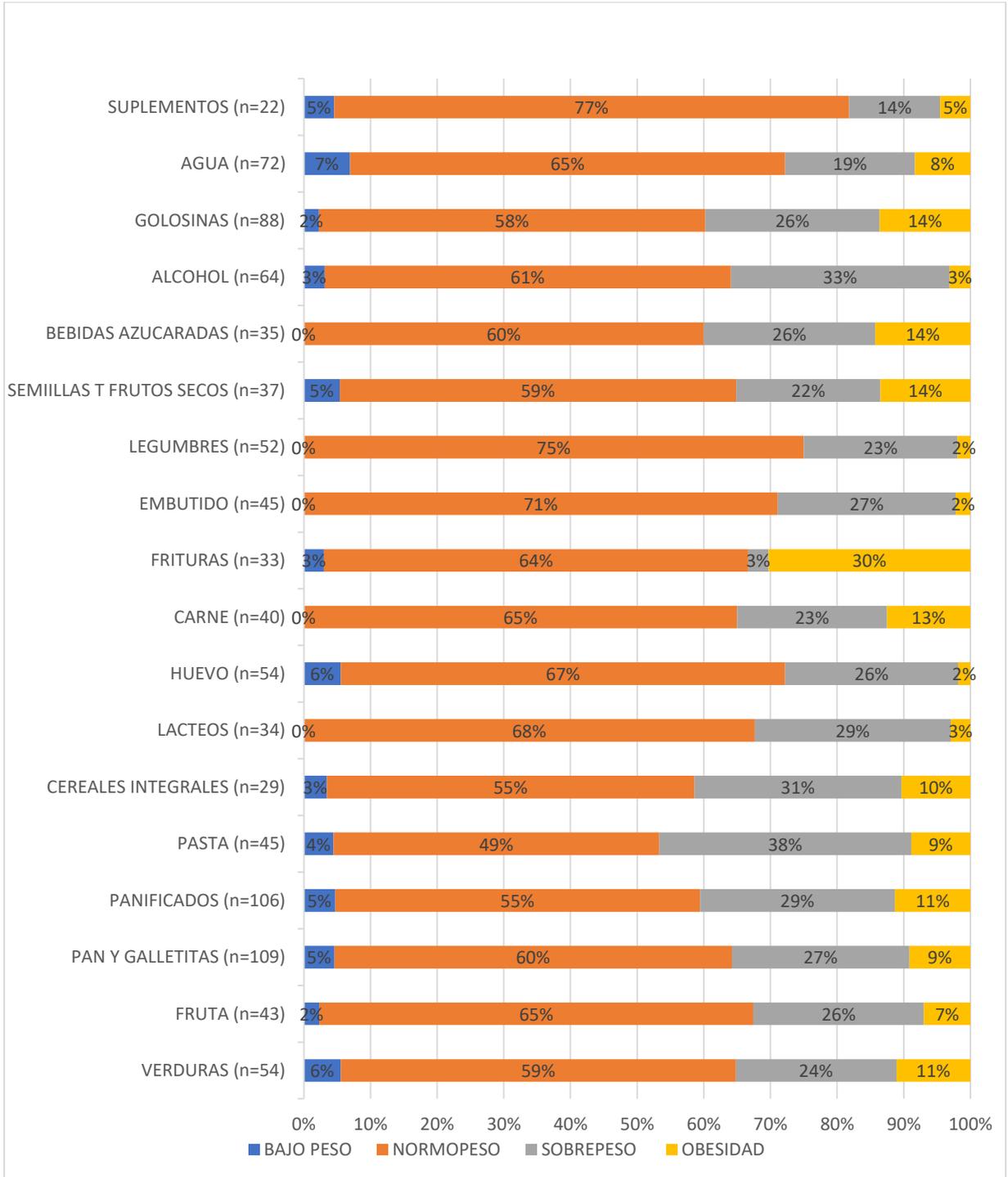
En el aburrimiento no hubo mucha diferencia, las personas que se aburririeron presentaron 30% sobrepeso, 27% las que no se aburririeron y 29% tal vez.

Dentro de los grupos de alimentos que aumentaron su consumo, es relevante mencionar aquellos que tienen más de un 40% en población con sobrepeso y obesidad.

- Pastas tienen un 47%
- Panificado tiene un 41%
- Cereales integrales tiene un 41%
- Bebidas azucaradas tiene un 40%
- Golosinas tiene un 40%

A su vez, la categoría frituras, tiene un 30% en obesidad, superando ampliamente al resto de alimentos, dentro de aquellos que aumentaron el consumo.

GRÁFICA 31: Distribución de índice de masa corporal actual en base al aumento de consumo de cada grupo de alimento.



LIMITACIONES DEL DISEÑO

Este trabajo tiene algunas limitaciones. En primer lugar, se destaca que los datos se recopilaron en las etapas finales del aislamiento estricto, es decir, no se midieron los síntomas de estrés, ansiedad, miedo, aburrimiento, alteraciones en el sueño asociados al COVID-19 en los momentos críticos de encierro y cuarentena. En segundo lugar, dado el contexto, el método de recolección de datos, resulta en una encuesta electrónica autoadministrable, que podía ser respondida por cualquier persona que quisiera hacerlo voluntariamente, lo que amplifica el sesgo de selección, propio del muestreo no probabilístico y limita la generalización de los datos.

Además, una limitación de este estudio es el perfil de la población alcanzada. El resultado fue una participación mayor de mujeres que de hombres con predominancia de jóvenes y adultos. Este proceso no facilitó el reclutamiento de una cantidad sustancial de hombres y adultos mayores de 70 años.

Finalmente, por ser un estudio de corte transversal, desconocemos cuál era el estado de los participantes previo a la situación de pandemia, por lo que no puede determinarse la causalidad.

CONCLUSIONES

Los resultados evidencian el gran impacto que el confinamiento tuvo sobre el consumo de alimentos y el estado nutricional. Los cambios de rutina y hábitos generados por el confinamiento sumado a la extensión en el tiempo de la pandemia y la cuarentena pusieron al descubierto problemáticas vinculadas a la salud de las personas.

La franja etaria que presentó el índice más elevado de miedo al COVID fue la de 25-39 años. En cambio, las personas de 70 años o más, aquellos en quienes la tasa de letalidad de la pandemia se muestra más elevada, expresaron 100% bajo miedo. Si bien es importante esta caída del índice de miedo por encima de los 70 años, debe mencionarse que este rango de edad representa sólo el 2% de la muestra.

Por otra parte, observamos que las variables estrés, ansiedad, miedo al COVID-19 y alteraciones en el sueño es mayor en mujeres que en hombres.

A su vez, se observó que el empleo está estrechamente relacionado con la disminución del estrés, ansiedad, alteraciones en el sueño, aburrimiento, miedo al COVID-19. Estos resultados son esperables, considerando el impacto y la incertidumbre económica que genera una pandemia con políticas de confinamiento.

La percepción de sentimientos negativos como estrés, ansiedad, alteraciones del sueño, aburrimiento y miedo resultaron fuertes predictores de la ganancia de peso en el contexto de confinamiento obligatorio por COVID-19.

Se demostró que un cambio abrupto en la cotidianidad y modo de vida de las personas puede generar alteración en el patrón de consumo, donde muchas personas en situaciones de encierro generan emociones negativas, aumentando el consumo de panificados, golosinas, etc.

Los alimentos que más se consumieron y aumentaron proporcionalmente fueron el pan/ galletitas, panificados, golosinas, bebidas alcohólicas los cuales podrían tener efectos adversos en la salud debido a los altos niveles de azúcares, grasas y otros componentes que, de consumirse en exceso, causarían enfermedades.

El miedo es un consumidor de energía, al igual que la ansiedad y el estrés. Por consiguiente, las personas buscan recuperar involuntariamente esa pérdida de energía en alimentos altos en azúcar. Las personas sometidas a una nueva forma de vida tienen nuevos hábitos y forma de consumo de alimentos sujetas a condiciones externas que impactan en los distintos modos de vida y específicamente en la alimentación.

La obesidad es una enfermedad que aumentó en el confinamiento, puesto que un tercio de la población en estudio tiene sobrepeso u obesidad.

En el enfrentamiento a la COVID-19, a la par del aislamiento social y otras medidas sanitarias, resalta la importancia de la educación alimentaria para así minimizar el impacto de la epidemia en el peso corporal y su repercusión en el IMC.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

-
- 1 Caballero Domínguez CC, Campo Arias A. Problemas de salud mental en la sociedad: un acercamiento desde el impacto del COVID 19 y de la cuarentena. Duazary [revista en Internet]. 18 de abril de 2020 [citado 3 de mayo de 2021]; 17(3): [1-3] [aprox 3 pant]. Disponible en: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/3467/2641>
 - 2 Ferrer L. El COVID 19: Impacto psicológico en los seres humanos. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. SALUD Y VIDA.2020; 4(7): 188-199.
 - 3 Enfermedad por coronavirus (COVID-19) [sede web]. Organización Mundial de la Salud; 2020 [citado 17 mayo 2021]. PANDEMIA. Disponible en : <https://www.who.int/es/>
 - 4 World health organization [sede web]. [citado 17 mayo 2021]. Panel de control de coronavirus (COVID-19) de la OMS. Disponible en <https://covid19.who.int/>
 - 5 Christoph Ernst E, López Mourelo M, Pizzicannella S, Rojo C. COVID-19 y el mercado de trabajo en Argentina: El reto de luchar contra la pandemia y su impacto socioeconómico en un tiempo de desafíos económicos serios. Organización internacional del trabajo [revista en internet]. 2020 [citado 28 mayo 2021]. [aprox 53 pant]. Disponible en : http://ceiret.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/240/2020/10/wcms_754620.pdf
 - 6 Vergara Castañeda A, Lobato Lastiri M, Díaz Gay M, Ayala Moreno M. Cambios en el comportamiento alimentario en la era del COVID-19. RELAIS [revista de internet]. 2020 [citado 18 mayo 2021]; 3(1): [aprox 4 pant]. Disponible en : <https://repositorio.lasalle.mx/bitstream/handle/lasalle/1767/Cambios%20en%20el%20comportamiento%20alimentario%20en%20la%20era%20del%20COVID-19.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 - 7 Tonello G. Efectos psicológicos pandemia desde modelo psico-ambiental. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires [revista en internet]. 2020 [13 de mayo 2021]: [aprox 5 pant] Disponible en <https://www.aacademica.org/000-007/278>
 - 8 Jiménez D. (2020). La pandemia del COVID-19, su impacto en la Salud Mental y el Consumo de Sustancias. Revista Humanismo y Cambio Social. 2020 (16):158-166.
 - 9 Reardon S. Las heridas de salud mental del ébola persisten en África. Reardon, S [revista en internet]. 2015 [consultado el 16 de mayo de 2021]; 519 (7541):13-14. Disponible en: <https://www.nature.com/news/ebola-s-mental-health-wounds-linger-in-africa-1.17033>

- 10** Ornell F, Schuch J., Sordi A, Kessler F. “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. *Braz. J. Psiquiatria* [revista en Internet]. Junio de 2020 [consultado el 16 de mayo de 2021]; 42 (3): 232-235. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/rbp/v42n3/1516-4446-rbp-1516444620200008.pdf>
- 11** Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* [revista en Internet]. 2020 [consultado el 16 de mayo de 2021]; 395(10227):912-920. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0140673620304608?token=94CE48F8EC7FE3D0DBA4AD40E14DC97D2E33A55534884A270A0F4C90E165C4A945B1D9FBF3CCA325BA2889CF13119279&originRegion=us-east-1&originCreation=20210516211619>
- 12** Hernando Requejo O, Hernando Requejo V, Requejo Marcos A. Repercusión de la nutrición en la prevención y control de diversos problemas y enfermedades. *Nutr. Hosp.* [revista en Internet]. 2020 [citado 2021 Mayo 26]; 37(2): 57-62. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v37nspe2/1699-5198-nh-37-spe2-00057.pdf>
- 13** Sudriá M, Andreatta M, Defagó M. Los efectos de la cuarentena por coronavirus (COVID-19) en los hábitos alimentarios en Argentina. *DIAETA (B.AIRES)* [revista en internet]. 2020 [18 mayo 2021]; 38(171): 10-19. Disponible en : https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/114882/CONICET_Digital_Nro.72f7182e-88d0-49c5-8147-a7487391da3e_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- 14** World health organization [sede web]. [citado 17 mayo 2021]. Global Argentina. Disponible en <https://covid19.who.int/region/amro/country/ar>
- 15** Emergencia sanitaria DECNU-2020-260-APN-PTE - Coronavirus (COVID-19). Información legislativa ministerio de justicia y derecho humanos presidencia de la nación, Decreto 260/2020, (12/03/2020) disponible en : <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/335000-339999/335423/norma.htm>
- 16** Aislamiento social preventivo y obligatorio DECNU-2020-297-APN-PTE - Disposiciones. Información legislativa ministerio de justicia y derecho humanos presidencia de la nación, Decreto 297/2020, (19/03/2020) disponible en : <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/335000-339999/335741/norma.htm>
- 17** distanciamiento social, preventivo y obligatorio DECNU-2020-520-APN-PTE - Aislamiento social, preventivo y obligatorio. Prórroga. Información legislativa ministerio de justicia y derecho humanos presidencia de la nación, Decreto 520/2020, (07/06/2020) disponible en : <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/335000-339999/338406/norma.htm>
- 18** Fernández Bretón E, García San Miguel L. COVID-19 y salud mental. *Revista Española de Salud Pública* [revista en internet]. 2020 [citado 13 mayo 2021]; vol (n): [aprox 5] .Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/Suplementos/Perspectivas/perspectivas4_fernandez_garcia.pdf
- 19** Ribot Reyes V, Chang Paredes N, González Castillo A. Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Rev haban cienc méd* [revista en internet]. 2020 [citado 2021 Mayo 13]

; 19(1): [aprox 11]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400008&lng=es. Epub 10-Jun-2020.

20 González A. Los trabajadores de la salud se enfrentan a dos batallas: la pandemia del COVID-19 y las alteraciones en salud mental [revista en internet]. 2020 [citado 14 mayo 2021]; (2): [aprox 8 pant]. Disponible en <https://medicina.uniandes.edu.co/sites/default/files/articulos/doc/Nota%20pol%C3%ADtica%20trabajadores%20salud%20y%20covid.pdf>

21 Organización Mundial de la Salud [sede web]. Ginebra: OMS; 2020 [citado 15 mayo 2020]. Salud mental y apoyo psicosocial en las emergencias. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/emergencies/es/

22 Hernández Rodríguez J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. Medicentro Electrónica [revista en Internet]. 2020 Sep [citado 2021 Mayo 14] ; 24(3): 578-594. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578&lng=es. Epub 01-Jul-2020.

23 McNally J, Lavender K, Levenstein M. ICPSR Working Paper 2: Best Practices for measuring the social, behavioral, and economic impact of epidemics [revista en internet]. 2020 [citado 14 mayo 2020]: [aprox 45 pant] Disponible en: <https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/154682/Best%20Practices%20Measuring%20Impact%20of%20Epidemics%20Version%20April%203%2c%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

24 Molina J, Rubio G, López Muñoz, F. Riesgo de la medicalización de las respuestas emocionales tras la cuarentena por la COVID-19, crónica de una crisis evitable. Humanidades Médicas [revista de internet]. 2020 [citado 18 de mayo]; 20(2): 262-272. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v20n2/1727-8120-hmc-20-02-262.pdf>

25 Alomo M, Gagliardi G, Pelocche S, Somers, E, Alzina, P, Prokopez, C. Efectos psicológicos de la pandemia COVID-19 en la población general de Argentina. 2020; 77(3):176-181.

26 Chersich M, Gray G, Fairlie L, Eichbaum Q, Mayhew S, Allwood B et al. COVID-19 in Africa: care and protection for frontline healthcare workers. Global Health [revista de internet]. 2020 [consultado 16 de mayo 2021]; 16 (57): [aprox .6 pant]. Disponible en : <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w>

27 Qiu, J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. Una encuesta a nivel nacional sobre la angustia psicológica entre los chinos en la epidemia de COVID-19: implicaciones y recomendaciones de políticas. Psiquiatría general [revista en internet]. 2020 [citado 18 mayo 2021]; 33 (2): [aprox 4 pant]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7061893/>

28 Alonzo R, Barrow E, Guerra I, Roque C, Galdámez J. COVID-19: Distanciamiento Social, sus Efectos Psicológicos y 10 Estrategias para Sobrellevarlo. Revista Científica del Sistema de Estudios de Postgrado de la Universidad de San Carlos de Guatemala [revista en internet]. 2020 [citado 19 mayo 2021]; 3(01): 17-23. Disponible en : <https://revistasep.usac.edu.gt/index.php/RevistaSEP/article/view/27>

- 29** Ramos Vera C. Red de síntomas psicopatológicos de la conducta alimentaria, depresión, ansiedad y estrés postraumático en adultos peruanos en cuarentena por COVID-19. *Rev Cubana Enferm* [revista en Internet]. 2021 [citado 27 May 2021];, 37(1):[aprox. 12 pant]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4200>
- 30** St-Onge M. Sleep–obesity relation: underlying mechanisms and consequences for treatment. *Obesity Reviews* [revista en internet]. 2017 [citado 26 mayo 2021]; 18 (1): 34-39. Disponible en: sci-hub.se/10.1111/obr.12499
- 31** St Onge M. P, Roberts A, Shechter A, Choudhury A. R. Fiber and Saturated Fat Are Associated with Sleep Arousals and Slow Wave Sleep. *Journal of clinical sleep medicine: JCSM : official publication of the American Academy of Sleep Medicine* [revista en internet]. 2016 [citado 5 agosto 2021]; 12(1): 19–24. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4702189/>
- 32** Vásquez G, Urtecho Osorto Ó, Agüero Flores M, Díaz Martínez M, Paguada R, Varela M, Echenique. Salud mental, confinamiento y preocupación por el coronavirus: un estudio cualitativo. *Revista Interamericana de Psicología* [revista en internet]. 2020 [citado 36 mayo 2021]; 54(2): [aprox 16 pant]. Disponible en https://www.researchgate.net/profile/Miguel-Landa-Blanco-2/publication/344259492_Salud_mental_confinamiento_y_preocupacion_por_el_Coronavirus_un_estudio_cualitativo/links/5f61461f299bf1d43c073d6e/Salud-mental-confinamiento-y-preocupacion-por-el-Coronavirus-un-estudio-cualitativo.pdf
- 33** Barker Archbold S, Díaz Ríos A, Osorio Rodríguez D. Impacto del cambio en los hábitos alimenticios sobre la salud de la población entre los 18 y 30 años por el confinamiento obligatorio en Colombia. Bachelor's thesis, *Negocios internacionales* [revista en internet]. 2020 [citado 26 mayo 2021]. [aprox 15 pant]. Disponible en <https://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/10266/DiazAngely2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 34** Anger V, Panzitta M, Kalfaian L, Labory J, Genovesi S, Gamberale M. Fenotipos de comportamiento alimentario y emociones como predictores de ganancia de peso durante el confinamiento por covid-19 eating behavior phenotypes and emotions as predictors of weight gain during. *Actualización en nutrición* [revista en internet]. 2021 [citado 23 mayo 2021]; 22(1): 09-15. Disponible en: http://www.revistasan.org.ar/pdf_files/trabajos/vol_22/num_1/RSAN_22_1_9.pdf
- 35** Anger V, Panzitta M, Kalfaian L, Labory J, Genovesi S, Gamberale M, Mayer M. fenotipos de comportamiento alimentario y emociones como predictores de ganancia de peso durante el confinamiento por covid-19 eating behavior phenotypes and emotions as predictors of weight gain during. *Actualización en nutrición* [revista en internet]. 2021 [citado 26 mayo 2021]; 22(1):09-15. Disponible en http://www.revistasan.org.ar/pdf_files/trabajos/vol_22/num_1/RSAN_22_1_9.pdf
- 36** CONICET [sede web]. Argentina: CONICET; 28 de abril de 2020 [18 mayo 2021]. Cuarentena por COVID-19 y su impacto en los hábitos alimentarios. [aprox 2 pant]. Disponible en : <https://www.conicet.gov.ar/cuarentena-por-COVID-19-y-su-impacto-en-los-habitos-alimentarios/>
- 37** Sorbara M, Graviotto H.G, Lage-Ruiz G. M, Turizo-Rodriguez C. M, Sotelo-López L. A, Serra A, et al. COVID-19 y la pandemia olvidada: el seguimiento de las enfermedades neurocognitivas

durante la cuarentena en Argentina. *Neurologia* [revista en internet]. 2021 [citado agosto 4 2021]; 36(1): 9-15. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485320302474>

38 Sanday J, Scappatura M.L, Rutzstein G. Impacto de la pandemia por COVID-19 en los hábitos alimentarios y la Imagen Corporal. In XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires. [revista en internet]. 2020 [citado agosto 4 2021]. [aprox 7 pant]. Disponible en: <https://www.aacademica.org/000-007/269.pdf>

39 Cevallos Trujillo C. Análisis del impacto causado por el confinamiento durante la emergencia sanitaria por la enfermedad de covid-19 en el desarrollo psicosocial de personas con trastornos de la conducta alimentaria. *SEK* [revista en internet]. 2021 [citado 23 mayo 2021]. [aprox 38 pant]. Disponible en : <https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/4138/3/Camila%20Alejandra%20Cevallos%20Trujillo.pdf>

40 Mendez Aragon JS. Cambios en la alimentación durante la cuarentena y sus efectos en el bienestar físico de las personas. [Internet]. 2020. [citado: 2021, mayo 18]: [aprox 13 pant] Disponible en: <https://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/10269/MendezSebastian2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

41 Corrales Arellano D. Cambios en la Dieta de Jóvenes Colombianos Durante la Cuarentena. [citado 30 mayo 2021]. Disponible en : <https://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/10319/NoriegaMaria2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

42 Díaz F. Estrés alimentario y salud laboral vs. estrés laboral y alimentación equilibrada. *Med. segur. trab.* [revista en Internet]. 2007 [citado 2021 Jun 05]; 53(209): 93-99. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v53n209/original11.pdf>

43 Pérez Rodrigo C, Citores M, Hervás Bárbara G, Litago F, Casis Sáenz L, Aranceta Bartrina J, Quiles J. Cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 en España. *Rev Esp Nutr Comunitaria* [revista en internet]. 2020 [citado 19 mayo 2021]; 26(2) : [aprox 11 pant]. Disponible en : https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/NUTRICION_COMUNITARIA_2-2020_articulo_6.pdf

44 Sinisterra Loiza L, Vázquez B, Miranda J, Cepeda A, Cardelle Cobas A. Hábitos alimentarios en la población gallega durante el confinamiento por la COVID-19. *Nutr. Hosp.* [revista en Internet]. 2020 Dic [citado 2021 mayo 30]; 37(6): 1190-1196. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v37n6/0212-1611-nh-37-6-1190.pdf>

45 Di Renzo L, Gualtieri P, Pivari F, Soldati L, Attinà A, Cinelli G, De Lorenzo A. Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. *Journal of translational*

medicine [revista en internet]. 2020 [citado mayo 24 2021]; 18: 1-15. Disponible en : <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12967-020-02399-5.pdf>

46 Alonso A, Aparicio A, Aparicio M, Aranceta J, Arroba ML, Castellano G et al. Manual práctico de nutrición en pediatría. Accelerating the world's research [revista en internet]. 2007 [citado julio 5 2021]; 1: 1-541. Disponible en : https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/40743032/Manual_practico_de_nutricion_en_pediatria-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1630965997&Signature=YTgj9xZXDBMia~X64~9E~bhX8H1aeMyBqp438Y7ITkf7Qt9VXDKJc9lkCU5vphYq0B16OzLaEpdnboSb59JNYdNbVwoSeldMPE6epMsKB1QtOClaK09nRtGWfj1CW5k-oye5GAS1A9F5QRki8vMtyo65IH7n4bSg5I335KMNZIUqtpqFeCRs35nUm1g3FfJjrh2YaUuP1fACqDXfkQZ3oS~KVfXtgXgxgx69YJt-h4o4Txc7J3grm1HAOURyH9FbSO8jRHNlI8aUOTwLLrYFFXvOj8Ud0VIMTWVUcPvRzOz8vfZo8gOJFVlaw9GOPJWIhFIK5E4Ri61idK1uEcJKw__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA#page=17

47 Barker Archbold S, Díaz Ríos A, Osorio Rodríguez N. Impacto del cambio en los hábitos alimenticios sobre la salud de la población entre los 18 y 30 años por el confinamiento obligatorio en Colombia. universidad EAN [revista en internet]. 2021[citado: 2021, mayo 24]. [aprox 15 pant]. Disponible en <https://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/10266/DiazAngely2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

48 Durá Travé Teodoro. Confinamiento domiciliario por COVID-19 y ganancia ponderal en escolares y adolescentes. Nutr. Hosp. [revista en Internet]. 2021 [citado 2021 Mayo 24]; 38(1): 213-214. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v38n1/0212-1611-nh-38-1-213.pdf>

49 Reyes Olavarría D, Latorre Román P, Guzmán Guzmán I, Jerez Mayorga D, Caamaño Navarrete F, Delgado Floody P. Positive and negative changes in food habits, physical activity patterns, and weight status during COVID-19 confinement: associated factors in the Chilean population. International journal of environmental research and public health [revista en internet]. 2020 [citado 17 mayo 2021]; 17(15): 31-54. Disponible en : <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/15/5431>

50 Cómo sus hábitos alimenticios afectan su salud [sede web]. National instituted of health; junio de 2017 [citado 29 mayo 2021]. Temas de salud [aprox 2 pant]. disponible en: <https://salud.nih.gov/articulo/como-sus-habitos-alimenticios-afectan-su-salud/>

ANEXOS

Tabla 1: ítems y forma de puntuación de la EEP – 10- C

Durante los últimos 7 días	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	Casi siempre	Siempre
Me he sentido afectado como si algo grave fuera a ocurrir inesperadamente con la epidemia	0	1	2	3	4
Me he sentido que soy incapaz de controlar las cosas importantes de mi vida por la epidemia	0	1	2	3	4
Me he sentido nervioso o estresado por la epidemia	0	1	2	3	4
He estado seguro sobre mi capacidad para manejar mis problemas personales relacionados con la epidemia	4	3	2	1	0
He sentido que las cosas van bien (optimista) con la epidemia	4	3	2	1	0
Me he sentido incapaz de afrontar las cosas que tengo que hacer para el control de la posible infección	0	1	2	3	4
He sentido que puedo controlar las dificultades que podrían aparecer en mi vida por la infección	4	3	2	1	0
He sentido que tengo todo controlado en relación con la epidemia	4	3	2	1	0
Me he estado molesto porque las cosas relacionadas con la epidemia están fuera de mi control	0	1	2	3	4
He sentido que las dificultades se acumulan en estos días de la epidemia y me siento incapaz superarlas	0	1	2	3	4

Tabla 2: Escala de ansiedad del coronavirus

Instrucciones: ¿Con qué frecuencia ha experimentado las siguientes molestias en las últimas dos semanas?

	Ninguna	Menos de un día o dos	Varios días	Más de 7 días	Casi todos los días durante las últimas 2 semanas
1. Me sentí mareado, aturdido o débil, cuando leía o escuchaba noticias sobre el coronavirus.	<input type="checkbox"/>				
2. Tuve problemas para quedarme o permanecer dormido porque estaba pensando en el coronavirus.	<input type="checkbox"/>				
3. Me sentí paralizado o congelado cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el coronavirus.	<input type="checkbox"/>				
4. Perdí interés en comer cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el coronavirus.	<input type="checkbox"/>				
5. Sentí náuseas o problemas estomacales cuando pensé o estaba expuesto a información sobre el coronavirus.	<input type="checkbox"/>				

Tabla 3: IGI Índice de Gravedad del Insomnio

ISI

(Morin, 1998; Bastien et al, 2001; Fernandez-Mendoza et al, 2012)

1. Por favor indique la **GRAVEDAD** de su actual (p.ej., durante las últimas 2 semanas) problema(s) de sueño:

	Nada	Leve	Moderado	Grave	Muy grave
Dificultad para quedarse dormido/a:	0	1	2	3	4
Dificultad para permanecer dormido/a:	0	1	2	3	4
Despertarse muy temprano:	0	1	2	3	4

2. ¿Cómo está de **SATISFECHO/A** en la actualidad con su sueño?

Muy satisfecho	Satisfecho	Neutral	No muy satisfecho	Muy insatisfecho
0	1	2	3	4

3. ¿En qué medida considera que su problema de sueño **INTERFIERE** con su funcionamiento diario (por ejemplo, fatiga durante el día, capacidad para las tareas cotidianas/trabajo, concentración, memoria, estado de ánimo etc.)?

Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo
0	1	2	3	4

4. ¿En qué medida cree que **LOS DEMÁS SE DAN CUENTA** de su problema de sueño por lo que afecta a su calidad de vida?

Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo
0	1	2	3	4

5. ¿Cuán **PREOCUPADO/A** está por su actual problema de sueño?

Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo
0	1	2	3	4

Tabla 4: Escala de Miedo a COVID-19 (FCV-19S)

En las siguientes preguntas, de igual manera deberá leer detenidamente y marcar la respuesta que usted crea necesaria con lo que ha sentido durante las dos últimas semanas

1. Tengo mucho miedo del coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
2. Me pone incómodo(a) pensar en el coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
3. Mis manos se ponen húmedas cuando pienso en el coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
4. Tengo miedo de perder mi vida a causa del coronavirus (covid-19)	1	2	3	4	5
5. Cuando veo noticias e historias sobre el coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
6. No puedo dormir porque estoy preocupado de contagiarme del coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
7. Mi corazón se acelera o palpita cuando pienso en contagiarme del coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL RESPONDENTE

En virtud que me encuentro realizando mi trabajo final integrador (TFI), de la Licenciatura en Nutrición necesitare realizar mediciones de peso, porcentaje de masa grasa, tension arterial y una encuesta de habitos alimentarios y estilo de vida.

Por esta razon, solicito su autorizacion para participar en esta encuesta, que consistira en recabar informacion referida a estos temas.

Resguardare la identidad de las personas incluidas en esta encuesta.

En cumplimiento de la Ley N° 17622/68 (y su decreto reglamentario N° 3110/70), se le informa que los datos que usted proporcione seran utilizados solo con fines estadisticos, quedando garantizado entonces la absoluta y total confidencialidad de los mismos.

La decision de participar en esta encuesta es voluntaria y desde ya agradezco su colaboracion.

Alumna encuestadora:Agustina Noceda.....

.....

(Firma)

Yo....., en mi caracter de respondente encuestado, habiendo sido informado y entendiendo el objetivo de la encuesta, acepto participar en la misma.

Fecha.....

Firma.....

Lugar de la encuesta.....

Universidad ISALUD



Sección 1 de 4

Cuestionario sobre efectos psicológicos del confinamiento por covid-19

Mi nombre es Agustina Noceda, me encuentro realizando mi TFI (Trabajo Final Integrador) para obtener mi título de Licenciada en Nutrición en la Universidad ISALUD.

El objetivo del estudio es conocer la relación entre los efectos psicológicos del confinamiento por Covid – 19 y su relación con los cambios en la alimentación y en el peso. Te pido por favor que contestes este cuestionario con la mayor sinceridad posible. No hay respuestas correctas ni incorrectas. Tus respuestas serán confidenciales y anónimas. Las opiniones de todos los encuestados/entrevistados serán incluidas en el estudio, pero nunca se comunicarán datos individuales. Para realizarlo debe tener mínimo 18 años de edad y vivir en CABA.

Cualquier duda o pregunta me puedes contactar al siguiente correo: agustinanoceda@gmail.com
¡Muchas gracias por tu tiempo y colaboración!

Correo *

Correo válido

Este formulario registra los correos. [Cambiar configuración](#)

¿Acepta participar de la encuesta?

Sí Varias opciones

No Ir a la sección 2 (sí) Ir a la sección 3 (Gracias por tu colaboración.)

Añadir opción o [añadir respuesta "Otro"](#)

Obligatorio

Después de la sección 1 Ir a la siguiente sección

Sección 2 de 4

si



Descripción (opcional)

¿Se encuentra bajo tratamiento psiquiátrico? *

- Si
- No

¿Tiene diagnóstico médico previo a la cuarentena de trastorno de la ansiedad o trastornos del sueño? *

- Si
- No

¿Esta usted embarazada? *

- Si
- No

¿Vive en AMBA? (CABA Y Gran Buenos Aires) *

- Si
- No

Después de la sección 2 Ir a la siguiente sección

Sección 3 de 4

Gracias por tu colaboración.

Descripción (opcional)

Después de la sección 3 Ir a la sección 4 (Cuestionario)

Sección 4 de 4

Cuestionario

Descripción (opcional)

Sexo *

- Femenino
- Masculino
- Otro

Edad (en años) *

Texto de respuesta corta

Talla (altura en cm) *

Texto de respuesta corta

Peso actual (Kg) *

Texto de respuesta corta

Peso habitual (Kg) antes del 2020 *

Texto de respuesta corta

¿Estuvo empleado o trabajo durante la pandemia? *

1. SI, Presencial
2. SI, No presencial
3. No
4. Mixto

¿Estudio durante la pandemia? *

1. SI, Presencial
2. SI, No presencial
3. No
4. Mixto

Medir cambios en el consumo de alimentos durante la pandemia. Seleccione para cada grupo de alimentos 1 opción *

	Ingesta MENOR	Consumo IGUAL a ...	Ingesta MAYOR a L...	NO CONSUMO
Verduras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frutas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pan / galletitas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Panificados (bizco...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pastas / arroz (refi...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cereales, integrales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lácteos (leche, yog...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Huevos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Carne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Embutidos (salchi...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Legumbres y deriva...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Semillas y frutos s...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frituras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bebidas azucaradas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bebidas alcohólicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Golosinas (principa...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Agua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suplementos dietar...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Las siguientes preguntas son para evaluar la ansiedad durante la pandemia. ¿Con qué frecuencia ha experimentado las siguientes molestias en las últimas dos semanas? *

	En absoluto	Menos de un día...	Varios días	Más de 7 días	Casi todos los ...
Me sentí mareada...	<input type="radio"/>				
Tuve problema...	<input type="radio"/>				
Me sentí paralizada...	<input type="radio"/>				
Perdí interés en...	<input type="radio"/>				
Sentí náuseas ...	<input type="radio"/>				

Las siguientes preguntas son para evaluar el miedo durante la pandemia. ¿Cómo se ha sentido durante las dos últimas semanas? *

	Totalmente en ...	En desacuerdo	Ni de acuerdo ...	De acuerdo	Muy de acuerdo
Tengo mucho ...	<input type="radio"/>				
Me incomoda p...	<input type="radio"/>				
Siento que me ...	<input type="radio"/>				
Tengo miedo a ...	<input type="radio"/>				
Cuando veo nu...	<input type="radio"/>				
No puedo dorm...	<input type="radio"/>				
Mí corazón se a...	<input type="radio"/>				

¿Aumento la percepción de aburrimiento como consecuencia de la pandemia? *

- Sí
- No
- Tal vez
- Otra...

Medir aparición de alteraciones en el sueño. Por favor indique la GRAVEDAD de su sueño (durante las últimas 2 semanas) *

	Nada	Leve	Moderado	Grave	Muy grave
Dificultad para ...	<input type="radio"/>				
Dificultad para ...	<input type="radio"/>				
Despertarse m...	<input type="radio"/>				

¿Cómo está de SATISFECHO/A en la actualidad con su sueño? *

- Muy satisfecho
- Satisfecho
- Neutral
- No muy satisfecho
- Muy insatisfecho

Medir aparición de alteraciones en el sueño. *

	Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo
¿En qué medid...	<input type="radio"/>				
¿En qué medid...	<input type="radio"/>				
¿Cuán PREOCU...	<input type="radio"/>				

Las siguientes preguntas son para evaluar el estrés durante la pandemia. Durante los últimos 7 días: *

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuan...	Casi siempre	Siempre
Me he sentido ...	<input type="radio"/>				
Me he sentido ...	<input type="radio"/>				
Me he sentido ...	<input type="radio"/>				
He estado segu...	<input type="radio"/>				
He sentido que ...	<input type="radio"/>				
Me he sentido i...	<input type="radio"/>				
He sentido que ...	<input type="radio"/>				
He sentido que ...	<input type="radio"/>				
He estado mole...	<input type="radio"/>				
He sentido que ...	<input type="radio"/>				