

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA (UNC)
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS (FCM)
ESCUELA DE NUTRICIÓN (EN)

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA LA LICENCIATURA EN
NUTRICIÓN

INFORME FINAL

“Asociación entre estado nutricional y cambios auto-percibidos en los hábitos de consumo alimentario y nivel de actividad física en contexto de pandemia por COVID-19 en estudiantes de 1er a 3er año de la carrera Licenciatura en Nutrición, EN - FCM - UNC, Córdoba Capital, año 2021”

Armando, María Cristina

Carrizo, Dante Enrique

Salzgeber, Kevin

Lic. Cortéz, Silvina Roxana

MARZO, 2022

***“La vida es una sucesión de lecciones que uno debe vivir para entender que
hace falta una vida para aprender a vivir”***

Anónimo

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE NUTRICIÓN

Licenciatura en Nutrición

Cátedra de Seminario Final

Trabajo de investigación para la Licenciatura

INFORME FINAL

TÍTULO DEL ESTUDIO:

“Asociación entre estado nutricional y cambios auto-percibidos en los hábitos de consumo alimentario y nivel de actividad física en contexto de pandemia por COVID-19 en estudiantes de 1er a 3er año de la carrera Licenciatura en Nutrición, EN - FCM - UNC, Córdoba Capital, año 2021”

ESTUDIANTES:

DNI:

FIRMAS:

Armando, María Cristina

40.205.167



Carrizo, Dante Enrique

35.528.997



Salzgeber, Kevin

39.444.941



DIRECTORA:

Lic. Cortéz, Silvina Roxana

29.253.526



MARZO, 2022

PÁGINA DE APROBACIÓN

Trabajo de Investigación para la Licenciatura en Nutrición:

“Asociación entre estado nutricional y cambios auto-percibidos en los hábitos de consumo alimentario y nivel de actividad física en contexto de pandemia por COVID-19 en estudiantes de 1ro a 3er año de la carrera Licenciatura en Nutrición, EN - FCM - UNC, Córdoba Capital, año 2021”

Autores

Armando, María Cristina

Carrizo, Dante Enrique

Salzgeber, Kevin

Directora:

Lic. Cortéz, Silvina Roxana

Tribunal

Lic. Cieri, María Elisabeth

Lic. Viano, Analía

Lic. Cortéz, Silvina Roxana

Calificación: _____

Art. N° 28: *“Las opiniones expresadas por los autores de este Seminario Final no representan necesariamente los criterios de la Escuela de Nutrición de la Facultad de Ciencias Médicas”.*

Agradecimientos

A todas aquellas personas que nos han acompañado a lo largo de este hermoso camino que culmina con nuestra tan ansiada graduación.

A nuestra directora Silvina Cortéz por su dedicación y apoyo a lo largo de esta etapa tan especial en nuestro desarrollo profesional.

A la Escuela de Nutrición como institución, y a las personas que la conforman, que nos han permitido transitar este recorrido sintiéndonos acompañados y parte de la comunidad educativa.

A cada docente que, paciente y dedicadamente, con su experiencia y conocimiento nos han aportado cada ladrillo para que podamos construir nuestra humilde morada interior, como personas y como profesionales.

A la Universidad Nacional de Córdoba, por brindarnos la posibilidad de transitar sus hermosos pasillos, de conocer a maravillosas personas que siempre llevaremos con nosotros, y por tantos momentos compartidos.

A nuestras familias y amigos que han sido un pilar fundamental en cada decisión que hemos tomado, en cada obstáculo por superar, por aportar esa cuota necesaria de magia en nuestras vidas. Sin ustedes no lo habríamos logrado.

¡MUCHAS GRACIAS!

Cris, Dan y Kev

“Asociación entre estado nutricional y cambios auto-percibidos en los hábitos de consumo alimentario y nivel de actividad física en contexto de pandemia por COVID-19 en estudiantes de 1ro a 3er año de la carrera Licenciatura en Nutrición, EN - FCM - UNC, Córdoba Capital, año 2021”

RESUMEN

Área temática: Epidemiología y Salud Pública.

Autores: Armando MC, Carrizo DE, Salzgeber K, Cortéz, S.

Introducción: En 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró pandemia por Coronavirus (COVID-19), contexto que propició nuevos hábitos de vida.

Objetivo: Analizar la asociación entre estado nutricional (EN) y cambios auto-percibidos en los hábitos de consumo alimentario y nivel de actividad física (NAF) en contexto de pandemia por COVID-19 en estudiantes de 1ro a 3er año de la carrera Licenciatura en Nutrición, EN - FCM - UNC, Córdoba Capital, año 2021.

Material y Métodos: Estudio epidemiológico observacional, correlacional descriptivo, de corte transversal.

Población y muestra: N=883, de la cual se obtuvo una muestra de 268 mujeres y varones (IC: 95%) incluidos mediante muestreo aleatorio estratificado no proporcional.

Instrumento: Cuestionario digital semiestructurado diseñado *ad hoc* sometido a prueba piloto.

Resultados: Se observó correlación positiva entre EN y cambios auto-percibidos en el consumo de frutas frescas ($p=0,000$); alimentos opcionales ($p=0,035$); verduras A y B ($p=0,049$); cereales, pastas y pan ($p=0,023$); y papa, batata y choclo ($p=0,007$). No se evidenció asociación entre EN y cambios auto-percibidos en el NAF ($p=0,1358$).

Conclusiones: Los resultados evidencian que el contexto de pandemia y las medidas políticas adoptadas para combatirla modificaron los hábitos alimentarios y de actividad física de gran parte de las/os participantes, siendo éstas muchas veces perjudiciales para el estado de salud; lo cual resulta particularmente llamativo al tratarse de una población cuya formación académica les otorga saberes generales sobre el cuidado de la salud y específicos en términos de alimentación, nutrición y estilos de vida saludables.

Palabras clave: Malnutrición - estudiantes - diversidad alimentaria - ejercicio físico - Coronavirus

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
PLANTEAMIENTO Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	6
OBJETIVOS	
OBJETIVO GENERAL	8
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
MARCO TEÓRICO	
ESTADO NUTRICIONAL	10
HÁBITOS ALIMENTARIOS	11
TRANSICIONES	12
ACTIVIDAD FÍSICA	13
NIVEL SOCIO-ECONÓMICO	16
POBLACIÓN DE ESTUDIO	16
HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN	19
VARIABLES DE ESTUDIO	19
DISEÑO METODOLÓGICO	21
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	25
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	30
PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS	34
RESULTADOS	36
DISCUSIÓN	62
CONCLUSIÓN	72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	77
ANEXOS	
ANEXO 1: HOJA DE INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE.	93
ANEXO 2: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.	95
ANEXO 3: CUESTIONARIO AUTOADMINISTRADO.	96
3.1: VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL CON DATOS AUTOREFERENCIADOS.	96

3.2: VALORACIÓN DE LOS HÁBITOS DE CONSUMO ALIMENTARIO.	97
3.3: NÚMERO Y MOMENTOS DE LAS COMIDAS DEL DÍA.	98
3.4: FRECUENCIA DE CONSUMO SEMANAL POR GRUPO DE ALIMENTOS.	99
3.5: VALORACIÓN DE LOS CAMBIOS AUTO-PERCIBIDOS EN LOS HÁBITOS DE CONSUMO ALIMENTARIO EN PANDEMIA.	101
3.6: VALORACIÓN DEL NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA.	103
3.7: VALORACIÓN DE LOS CAMBIOS AUTO-PERCIBIDOS EN LA PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA EN PANDEMIA.	105
3.8: VALORACIÓN DE DATOS SOCIOECONÓMICOS.	107
ANEXO 4: CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN IMC EN ADULTOS.	110
ANEXO 5: CUADRO DE PUNTAJE DE DIVERSIDAD ALIMENTARIA.	111
ANEXO 6: PUNTAJE DE VALORACIÓN DEL NSE.	113
ANEXO 7: CLASIFICACIÓN DE NIVELES DE ACTIVIDAD FÍSICA SEGÚN CUESTIONARIO IPAQ.	116
GLOSARIO DE TÉRMINOS	118

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS ABSOLUTAS Y RELATIVAS PARA EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN LA MUESTRA ANALIZADA.	40
TABLA 2: DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS ABSOLUTAS Y RELATIVAS DE LA DIVERSIDAD ALIMENTARIA EN LA MUESTRA ANALIZADA.	43

TABLA 3: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE FRECUENCIAS DE CONSUMO REGISTRADA PARA LECHE, YOGUR Y QUESOS. **44**

TABLA 4: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE FRECUENCIAS DE CONSUMO REGISTRADA PARA CARNES Y HUEVO DE GALLINA. **45**

TABLA 5: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE FRECUENCIAS DE CONSUMO REGISTRADA PARA LEGUMBRES, CEREALES, PAN Y PASTAS. **45**

TABLA 6: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE FRECUENCIAS DE CONSUMO REGISTRADA PARA VERDURAS (A Y B) Y FRUTAS FRESCAS. **46**

TABLA 7: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE FRECUENCIAS DE CONSUMO REGISTRADA PARA CUERPOS GRASOS. **47**

TABLA 8: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE FRECUENCIAS DE CONSUMO REGISTRADA PARA ALIMENTOS OPCIONALES EN LA MUESTRA ANALIZADA. **48**

TABLA 9: DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS ABSOLUTAS Y RELATIVAS DEL NIVEL DE ACTIVIDAD

FÍSICA DE LA MUESTRA ANALIZADA.	49
TABLA 10: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CAMBIOS AUTO-PERCIBIDOS EN EL CONSUMO DE LECHE, YOGUR Y QUESOS EN LA MUESTRA ANALIZADA.	50
TABLA 11: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CAMBIOS AUTO-PERCIBIDOS EN EL CONSUMO DE LEGUMBRES, CEREALES, PASTAS Y PAN EN LA MUESTRA ANALIZADA.	51
TABLA 12: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CAMBIOS AUTO-PERCIBIDOS EN EL CONSUMO DE CARNES Y HUEVO DE GALLINA EN LA MUESTRA ANALIZADA.	52
TABLA 13: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CAMBIOS AUTO-PERCIBIDOS EN EL CONSUMO DE VERDURAS (A Y B) Y FRUTAS FRESCAS EN LA MUESTRA ANALIZADA.	53
TABLA 14: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CAMBIOS AUTO-PERCIBIDOS EN EL CONSUMO DE CUERPOS GRASOS EN LA MUESTRA ANALIZADA.	54
TABLA 15: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CAMBIOS AUTO-PERCIBIDOS EN EL CONSUMO DE ALIMENTOS OPCIONALES EN LA MUESTRA ANALIZADA.	55
TABLA 16: DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS ABSOLUTAS Y RELATIVAS DE CAMBIOS AUTO-PERCIBIDOS EN LA ACTIVIDAD FÍSICA, EN CONTEXTO DE PANDEMIA, EN LA MUESTRA ANALIZADA.	56

TABLA 17: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CAMBIOS AUTO-PERCIBIDOS EN ASPECTOS REFERIDOS A LA ACTIVIDAD FÍSICA, EN CONTEXTO DE PANDEMIA, EN LA MUESTRA ANALIZADA. **57**

TABLA 18: RELACIÓN DE FRECUENCIAS ABSOLUTAS ENTRE LOS CAMBIOS AUTO-PERCIBIDOS EN EL CONSUMO DE FRUTAS FRESCAS; ALIMENTOS OPCIONALES; VERDURAS A Y B; CEREALES, PASTAS Y PAN; PAPA, BATATA Y CHOCLO, Y EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN IMC EN LA MUESTRA ANALIZADA. **58**

TABLA 19: DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS ABSOLUTAS DE CAMBIOS AUTO-PERCIBIDOS EN LA ACTIVIDAD FÍSICA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN LA MUESTRA ANALIZADA. **60**

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1: DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS ABSOLUTAS Y RELATIVAS SEGÚN SEXOS DE LA MUESTRA ANALIZADA. **37**

FIGURA 2: DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS ABSOLUTAS Y RELATIVAS SEGÚN RANGOS DE EDAD DE LA MUESTRA ANALIZADA. **37**

FIGURA 3: DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL SEGÚN CATEGORÍAS DE NSE DE LA MUESTRA ANALIZADA. **39**

FIGURA 4: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS CATEGORÍAS DE IMC SEGÚN SEXO DE LA MUESTRA ANALIZADA. **41**

FIGURA 5: DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DEL NÚMERO DE COMIDAS/DÍA DE LA MUESTRA ANALIZADA. **42**

FIGURA 6: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL NÚMERO DE COMIDAS POR DÍA SEGÚN SEXO DE LA MUESTRA ANALIZADA . **43**

FIGURA 7: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA SEGÚN IMC DE LA MUESTRA ANALIZADA . **49**



INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

En el mes de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la reciente enfermedad de expansión global denominada *Coronavirus-2019* (COVID-19), causada por el virus SARS-CoV-2, como una *pandemia*. A partir de este acontecimiento, gran parte de los países del mundo comenzaron a generar y difundir protocolos de actuación civil y sanitaria en pos de combatir la diseminación de la infección (1).

Tras el agravamiento de la situación epidemiológica a escala internacional; Argentina adoptó medidas inmediatas para hacer frente a la emergencia sanitaria; dando lugar al Decreto N° 260/20, a través del cual se estableció el estado de emergencia pública en materia sanitaria según Ley N° 27.541 por el plazo de un año y, posteriormente, el decreto N° 297/20, mediante el cual se dispuso el *Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio* (ASPO) (2). A su vez, con el fin de no interrumpir el suministro de productos y servicios esenciales y, también, para ir incorporando gradualmente la realización de diversas actividades económicas y sociales en las regiones donde la evolución de la situación epidemiológica lo permitiera, se establecieron excepciones al ASPO y se puso en marcha el protocolo de *Distanciamiento Social, Preventivo y Obligatorio* (DISPO) (3).

Este contexto excepcional trajo aparejado nuevos hábitos de vida los cuales han sido sujeto de diversas investigaciones realizadas en poblaciones de todo el país por científicas/os argentinas/os¹. Tras estos estudios se evidenció que en la mayor parte de los hogares se modificó la modalidad habitual de compra de alimentos por múltiples factores: ausencia de comercios cercanos; imposibilidad o temor a salir; y por razones económicas. Lo que antecede se tradujo en cambios en los hábitos

¹ Dentro del conjunto de investigaciones, llevadas a cabo por científicos argentinos durante el año 2020, a los fines de conocer la situación alimentaria nutricional en contexto de pandemia, se pueden mencionar diversos estudios, tales como: el realizado por el Instituto de Investigación de tecnología de los alimentos del INTA, que abordó los cambios de comportamientos en las/os consumidores durante la pandemia; el estudio del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) que indagó sobre los cambios de conducta alimentaria durante la pandemia; la investigación del Centro de Estudios sobre Políticas y Economía de la Alimentación (CEPEA) centrada en caracterizar la frecuencia de consumo de grupos de alimentos característicos del patrón alimentario local y trazadores de consumos saludables y poco saludables en la población durante el ASPO; un estudio patrocinado por la Sociedad Argentina de Nutrición (SAN) el cual estuvo abocado a reflejar en qué medida han cambiado los hábitos alimenticios de la población argentina durante la pandemia; entre otros.

alimentarios caracterizados principalmente por el aumento en el consumo de alimentos y productos alimentarios. Dicho incremento se encuentra en asociación a situaciones de estrés y ansiedad como principales disparadores. En relación a la calidad de alimentos consumidos, en general, se observó una mayor ingesta de *alimentos opcionales* (4); al tiempo que se redujo el consumo de frutas y verduras (5).

No obstante, la alimentación no fue el único aspecto sujeto a modificaciones, en relación a la práctica regular de actividad física, una encuesta realizada por la Sociedad Argentina de Nutrición (SAN) determinó que durante el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO), el 36,6% de las/os argentinas/os redujo su rutina, el 31,8% no realizó ningún tipo de actividad física y, solo, el 17,5% mantuvo el nivel y la frecuencia que venía realizando antes de declararse el ASPO (6).

En tal sentido, es pertinente mencionar que el estado nutricional resulta del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales. Al tiempo que, se encuentra influenciado por múltiples factores, a saber: físicos, genéticos, biológicos, culturales, psico-socio-económicos y ambientales. Estos factores pueden dar lugar a una ingestión insuficiente o excesiva de nutrientes, o impedir la utilización óptima de los alimentos ingeridos (7).

Atendiendo la necesidad de profundizar en torno a los efectos atribuibles a la situación de pandemia en los hábitos de vida, el presente estudio ofrece una descripción del estado nutricional, de los hábitos de consumo alimentario y nivel de actividad física; así como de los cambios auto-percibidos en los dos últimos factores a raíz del contexto reinante, en una muestra de estudiantes de la carrera de grado Licenciatura en Nutrición (EN – FCM – UNC).

Siendo los resultados obtenidos de especial importancia al tratarse de una población cuya formación académica les otorga un grado variable de conocimientos inherentes al campo de la alimentación, los nutrientes, la salud y en relación al valor talismán atribuible a la actividad física como factor protector ante diversas complicaciones de salud. Motivo por el cuál serán sujetos a divulgación científica; en vistas, no solo, de

promover conciencia colectiva en torno a los cuidados de la salud, sino también, de contribuir como sustento teórico para nuevas investigaciones que pretendan ahondar en la problemática que hoy nos aqueja.

An open book is shown from a high-angle perspective, lying flat on a light-colored surface. A white, textured bookmark ribbon is tied in a knot across the center of the book, resting on the pages. The pages are white and appear slightly aged. The background is a soft, out-of-focus light gray.

**PLANTEAMIENTO Y DELIMITACIÓN DEL
PROBLEMA**

PLANTEAMIENTO Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Los cambios relacionados a la alimentación y a la práctica de actividad física se traducen en modificaciones del *Estado Nutricional*. Según una encuesta realizada por la SAN, 6 de cada 10 argentinas/os (56,9%) refirieron haber subido de peso durante la *cuarentena* (6). Lo que antecede permite inferir que a pesar de los beneficios en términos de salud pública atribuibles al ASPO y al DISPO, estas medidas surgidas en contexto de pandemia también han acarreado situaciones negativas para la salud tras condicionar y disminuir la *diversidad alimentaria* y la práctica de *actividad física*, cuyas manifestaciones podrán ser dimensionadas a futuro (8). En tal sentido, es importante mencionar que, una alimentación variada sumada a la práctica de actividad física regular, pueden fortalecer el *sistema inmunitario* en su lucha contra la amenaza que supone el COVID-19 (9).

Por tanto, el presente estudio intentó responder, en la población de estudiantes de 1ro a 3er año de la carrera de grado Licenciatura en Nutrición de la Ciudad de Córdoba en el año 2021, la siguiente pregunta problema:

- ***¿Existe asociación entre el estado nutricional de la población estudiada y los cambios auto-percibidos en los hábitos de consumo alimentario y nivel de actividad física en contexto de pandemia por COVID-19?***

An open book is shown from a high-angle perspective, lying flat on a white surface. A white ribbon bookmark is tied around the spine of the book, extending upwards and slightly to the left. The pages are white and appear slightly aged. The background is a soft, out-of-focus white. The text 'OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN' is printed in a bold, black, sans-serif font across the lower portion of the image.

OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

OBJETIVOS

Objetivo general

- Analizar la asociación entre estado nutricional y cambios auto-percibidos en los hábitos de consumo alimentario y nivel de actividad física en contexto de pandemia por COVID-19 en estudiantes de 1ro a 3er año de la carrera Licenciatura en Nutrición, EN - FCM - UNC, Córdoba Capital, año 2021.

Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas (sexo, edad y Nivel Socio-Económico) de la población en estudio.
- Determinar el estado nutricional de la muestra a través de parámetros antropométricos.
- Describir los hábitos de consumo alimentario de las/os participantes.
- Determinar el nivel de actividad física de la población estudiada.
- Identificar los cambios auto-percibidos, atribuibles al contexto de pandemia, en hábitos de consumo alimentario y nivel de actividad física.

An open book is shown from a high-angle, close-up perspective. The pages are white and slightly aged. A white ribbon bookmark is tied around the spine of the book, extending upwards and outwards. The background is a soft, out-of-focus light gray. The text 'MARCO TEÓRICO' is printed in a bold, black, sans-serif font at the bottom center of the image.

MARCO TEÓRICO

MARCO TEÓRICO

Estado nutricional

Según la OMS el estado nutricional es la condición de organismo que resulta de la relación que se establece entre las necesidades nutritivas del individuo y la utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos provistos en la alimentación diaria (10). La evaluación del estado nutricional en personas adultas incluye: historia clínica, datos socioeconómicos, psicosociales y estilo de vida; historia dietética; parámetros antropométricos y composición corporal; y datos bioquímicos.

La antropometría evalúa el tamaño corporal y la proporción entre talla y peso. Igualmente, permite estimar de forma indirecta los distintos compartimentos corporales (agua, masa magra y masa grasa). Las medidas antropométricas son fáciles de obtener, aunque su fiabilidad depende del grado de entrenamiento de quién realiza la toma, requieren un instrumental sencillo (balanza, calibrador de pliegues cutáneos, cinta métrica flexible, tallímetro) y su coste es bajo (11).

Los indicadores antropométricos que dan un reflejo aproximado del estado nutricional en población de hasta 19 años, son: el peso para la talla, la talla para la edad, el peso para la edad, y el índice de masa corporal (IMC). El IMC, también llamado índice de Quetelet, es un indicador mixto elaborado a partir de mediciones antropométricas simples que mensuran dimensiones corporales globales como son el peso y la talla (12). Es el indicador más utilizado para cuantificar la obesidad en población adulta. Posee la ventaja de usar pocos parámetros, sin embargo, no determina variación en los diferentes componentes del organismo, como retención hídrica, masa muscular, masa grasa y masa ósea (13).

Teniendo en cuenta el contexto global de pandemia por COVID-19 resulta oportuno explicitar que la alteración del estado nutricional puede favorecer la susceptibilidad de contagio a enfermedades infecciosas, puesto que el sistema de defensa se ve afectado por la malnutrición, lo que conlleva a la disminución de las respuestas inmunológicas, con ello al incremento del riesgo de infección y a la gravedad de la enfermedad. A su vez, una baja masa magra y una adiposidad alta, se ha visto vinculada con el empeoramiento del pronóstico de diversas enfermedades (14).

Por tanto, conocer el estado nutricional a nivel individual y poblacional es de gran interés desde el punto de vista clínico como epidemiológico, ya que permite identificar grupos de riesgo asociados al déficit o exceso de macros y micronutrientes, que pueden derivar en las denominadas Enfermedades No Transmisibles (ENT), como el sobrepeso, obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas, y otras (15).

Hábitos alimentarios

El constructo “*hábitos alimentarios*”, hace referencia al conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación a los alimentos y que abarcan la selección, almacenamiento, preparación, distribución y consumo de alimentos (16); ellos son influenciados por aspectos socioculturales, económicos, religiosos y personales y, por tanto, susceptibles de cambios (17). En Argentina, los cambios en los hábitos de consumo alimentario han ocurrido aceleradamente en las últimas décadas, lo que se tradujo en un aumento de la ingesta de alimentos ricos en harinas refinadas, colesterol, grasas saturadas, azúcar y sodio, entre otros, trayendo como consecuencia alta prevalencia de obesidad y de otras ENT (18).

Los hábitos de consumo alimentario pueden ser evaluados por los *Métodos de Recolección de Datos sobre Ingesta Dietética* que recopilan información sobre los alimentos consumidos por una persona o población. Existen 4 métodos, a saber: registro de alimentos o diario alimentario, recordatorio de 24 horas (anteriores o habituales), frecuencia de consumo alimentario, y anamnesis alimentaria (19).

A modo de ampliar el desarrollo de los factores determinantes del estado nutricional, cabe definir otro constructo íntimamente relacionado al de hábitos alimentarios: el de “estilos de vida”, entendido como el conjunto de actos, de carácter particular, que comprende todos los ámbitos del comportamiento, entre ellos trabajo, ocio, alimentación e indumentaria (20). Dentro del estilo de vida, los hábitos alimentarios comprenden el modo especial de proceder o conducirse, adquirido por repetición de actos iguales o semejantes, u originado por tendencias instintivas, de todo lo relacionado con la alimentación. De modo que, el conjunto de cambios culturales y sociológicos afectan a los hábitos y preferencias alimentarias, tal como se mencionó anteriormente (20).

Transiciones: demográfica, epidemiológica y nutricional

A lo largo de la historia los estilos de vida han ido modificándose a partir del cambio climático, el crecimiento poblacional, un avance tecnológico muy pronunciado y una mayor urbanización. Estos cambios han producido transiciones de índole demográfica, epidemiológica y nutricional (21), las cuales serán abordadas a continuación, de forma sucinta y situada.

La **transición demográfica** guarda relación con los nacimientos, las muertes, las migraciones, la esperanza de vida, y las relaciones que se establecen entre los distintos grupos de edad (21).

Los cambios en la pirámide poblacional, signados por una mayor esperanza de vida, tienen su impacto en el contexto de crisis sanitaria por COVID-19, ya que hay una mayor proporción de personas vulnerables al virus, debido a que la letalidad del mismo es mayor en grupos de personas de edad avanzada (22).

Por su parte, la **transición epidemiológica** incluye el análisis de las distintas formas de enfermar y morir (mortalidad, enfermedad e invalidez) que caracterizan a una población y que, en general, van acompañadas de transformaciones demográficas, sociales y económicas (21). Actualmente las ENT representan la principal causa de morbimortalidad mundial. En territorio nacional, 6 de cada 10 personas tienen exceso de peso, 33,7% sobrepeso y un 32,4% obesidad (23).

Trasladando el análisis de la transición epidemiológica al contexto actual de pandemia, es posible argüir, con base en evidencias científicas disponible, que las personas con ENT presentan mayor riesgo de padecer complicaciones graves (internación en terapia intensiva, necesidad de uso de ventilación mecánica y muerte) en caso de sufrir infección por COVID-19 (24). Entre las enfermedades asociadas a una mayor gravedad del cuadro infeccioso y letalidad por COVID-19 se encuentran: las patologías cardiovasculares, renales crónicas, respiratorias crónicas, diabetes, cánceres, obesidad severa ($IMC \geq 40$), e hipertensión (25). En tal sentido, es relevante mencionar la existencia de un círculo vicioso entre la situación de pandemia por SARS-COV 2 y el riesgo de desarrollar malnutrición; dado que al extenderse el impacto y duración de la crisis asociada al COVID-19 aumentan los

problemas nutricionales y, por lo tanto, se incrementa la vulnerabilidad sanitaria ante la propia enfermedad (22).

En relación a la **transición nutricional**, es relevante mencionar que representa el desarrollo de los cambios en los patrones alimentarios a través del tiempo. Actualmente se caracteriza por situaciones de déficit, excesos y de la combinación de ambas dentro de una misma provincia, comunidad e incluso en el mismo hogar. Hay 5 grandes etapas que caracterizan a dicha transición: 1) Recolección de alimentos, 2) Hambruna, 3) Desaparición de la hambruna, 4) Enfermedades degenerativas y 5) Cambios en el comportamiento alimentario (21).

Entre los cambios suscitados en el comportamiento alimentario se debe destacar el incremento sostenido del consumo de azúcares libres, así como de productos alimentarios industrializados, hecho conocido como “la revolución del azúcar” y asociado a la producción de cuerpos opulentos (26). En situación de pandemia el impacto sanitario de la revolución del azúcar, caracterizado por el incremento exponencial de sobrepeso y obesidad, ha acrecentado considerablemente el número de personas vulnerables a enfermar gravemente de COVID-19 (22).

En vinculación con lo dicho, las evidencias científicas recientes demuestran que las modificaciones en los hábitos alimentarios y de actividad física ocurridas en cuarentena y aislamiento social, medidas atinentes a contrarrestar la expansión del virus SARS-CoV-2, pueden conducir a un deterioro del estado nutricional, lo cual predispone a una mayor susceptibilidad a la infección, patogenicidad y transmisión del COVID-19 debido a un sistema inmunitario afectado (14).

Actividad física

Otro de los factores determinantes del estado nutricional es la actividad física, definida por la OMS como: “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos y que produce un gasto energético por encima de la tasa de metabolismo basal” (27). Dicho concepto abarca el ejercicio, pero también otras actividades que implican movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, trabajo, formas de transporte activas, tareas domésticas y actividades recreativas (28).

Según datos de la OMS en 2016 y a escala mundial, alrededor del 28% de personas adultas de 18 años o más no se mantenían suficientemente activos (un 23% de los varones y un 32% de las mujeres), es decir, realizaban menos de 150 minutos de actividad física moderada a la semana o menos de 20 minutos de actividad física vigorosa tres veces por semana. En tal sentido, cabe explicitar que la reducción de la actividad física se traduce indefectiblemente en un estilo de vida sedentario (27).

En 2017, según datos aportados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS para América Latina, las estimaciones informadas sobre la actividad física insuficiente para 2010 en la población adolescente y adulta son similares a las del nivel mundial. Las estimaciones de prevalencia estandarizadas por edad para 2010 en adultas/os, mayores de 18 años, muestran que las Américas tuvieron la prevalencia más alta de actividad física insuficiente (32%) dentro de las Regiones de la OMS, con una diferencia absoluta entre mujeres (36,6%) y varones (26,3%) del 10% (29). Es decir, más de la mitad de la población llevaban un estilo de vida sedentario, gran parte de la población de todas las edades resultó ser inactiva, siendo las mujeres las de mayor tendencia, al igual que la población de escasos recursos. En relación a la población adulta, el nivel de actividad física fue muy bajo y con tendencia a disminuir a medida que se avanza en la edad (29).

En Argentina, la 4ta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) reveló que la prevalencia de actividad física baja fue de 44,2%, lo cual indica una reducción respecto al valor encontrado en 2013 (54,7%). Al analizar esta variable según sexo, resultó ser mayor la actividad física baja en mujeres respecto a los varones (46,6% y 41,5%, respectivamente) y más alta en adultas/os mayores y en personas de menores ingresos, 47,3% en el primer quintil frente a 37,8% en el quinto (23).

Las cifras descritas son alarmantes, puesto que el sedentarismo prolongado lleva a la reducción acentuada y progresiva de la masa muscular, de la fuerza, de la flexibilidad y del equilibrio (30). Se sabe que las personas físicamente activas en comparación con las que no lo son, poseen menores tasas de mortalidad, enfermedad coronaria, hipertensión arterial, accidente cerebrovascular, diabetes tipo 2, síndrome metabólico, cáncer de colon, cáncer de mama y depresión; además de presentar una composición corporal más saludable y un perfil de biomarcadores más favorable para la prevención de enfermedad cardiovascular (31).

En contexto de pandemia, las medidas preventivas de aislamiento y distanciamiento social, fueron fundamentales en la lucha contra el COVID-19 (32), sin embargo, pueden favorecer la conducta sedentaria, reducir la actividad física regular, o evitar actividades cotidianas, lo que podría conducir a un aumento de peso corporal a expensas de tejido adiposo e incrementar el riesgo de desarrollar enfermedades o empeorar las patologías previas (33).

En relación a lo mencionado anteriormente, investigaciones como las de Ming He et al. (34), Valerio Giustino et al. (35), Borja Sañudo et al. (36), Severi & Medina (37), entre otras, buscaron documentar el impacto de las medidas socio sanitarias para frenar la propagación del COVID-19 sobre la actividad física de las personas, pudiendo observarse una clara disminución de la actividad física recomendada, como también de la intensidad de la misma.

No obstante, a nivel local, el Instituto de Tecnología de la Universidad Argentina de la Empresa (UADE) realizó una encuesta online entre jóvenes mayores de 18 años, con el objetivo conocer los hábitos alimentarios y de actividad física durante el aislamiento social, preventivo y obligatorio de personas residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el Conurbano Bonaerense, arrojando como dato que durante el aislamiento, el 55% del total de participantes afirma que ha realizado actividades físicas dentro de su domicilio, siendo los ejercicios preferidos el entrenamiento funcional (42%) y la actividad física aeróbica (24%). Un 47% ha realizado clases virtuales de ejercicio (38).

Un patrón de distribución más heterogéneo se observó entre los hallazgos de la encuesta online de la UADE, realizada a través del Instituto de Ciencias Sociales y Disciplinas Projectuales (INSOD), que indagó sobre las actividades y consumos culturales de las/os porteñas/os y bonaerenses en sus hogares desde la implementación del aislamiento obligatorio, principalmente enfocada en ciudadanas/os de Nivel Socio-Económico medio y medio-alto, con un promedio de edad de 29 años. Esta reveló que casi cuatro de cada 10 (37%) dice no haber realizado actividad física desde el inicio de este período. En el extremo contrario, un 13% afirma estar realizando ejercicio cinco o más veces a la semana. Por su parte, el 28% dice hacerlo entre una y dos veces a la semana y el 22% entre 3 y 4 veces por semana. Así es que, en promedio, las/os encuestadas/os estarían realizando

actividad física 2 días a la semana, es decir, menos del mínimo recomendado por organismos oficiales (39).

En este sentido, la OMS aconseja, para personas mayores de 18 años, como mínimo 150 minutos semanales de actividad física aeróbica, de intensidad moderada, o bien 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana, o bien una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas, preferentemente acompañando con dos veces o más por semana, de actividades de fortalecimiento de los grandes grupos musculares (27).

Nivel Socio-Económico (NSE)

El NSE constituye otro factor determinante del estado nutricional, debido a su impacto sobre la alimentación. Este condiciona la selección y compra de los alimentos, así como la forma de prepararlos y consumirlos, pudiendo dar lugar a diversas formas de malnutrición, por déficit como por exceso calórico. Esto se ve reflejado en la última edición de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS), donde quedó demostrada la relación entre niveles socioeconómicos menores con una mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad (40).

Si bien el pandémico escenario actual afecta a todo ser humano, es importante destacar que no lo hace de manera homogénea, dado que hay ciertos grupos poblacionales que son más vulnerables al virus y a sus efectos colaterales, ya sea por factores biológicos, como la edad y el sexo² (41), como también por factores sociales, económicos, y culturales, entre otros³ (42).

Población de estudio

La comunidad estudiantil universitaria es considerada un grupo de particular interés, ya que está sujeta a cambios fisiológicos propios de la juventud (43); y que, además de los cambios comunes a la etapa del ciclo vital que atraviesa, ha debido experimentar nuevas transiciones asociadas al contexto, las cuales podrían influir

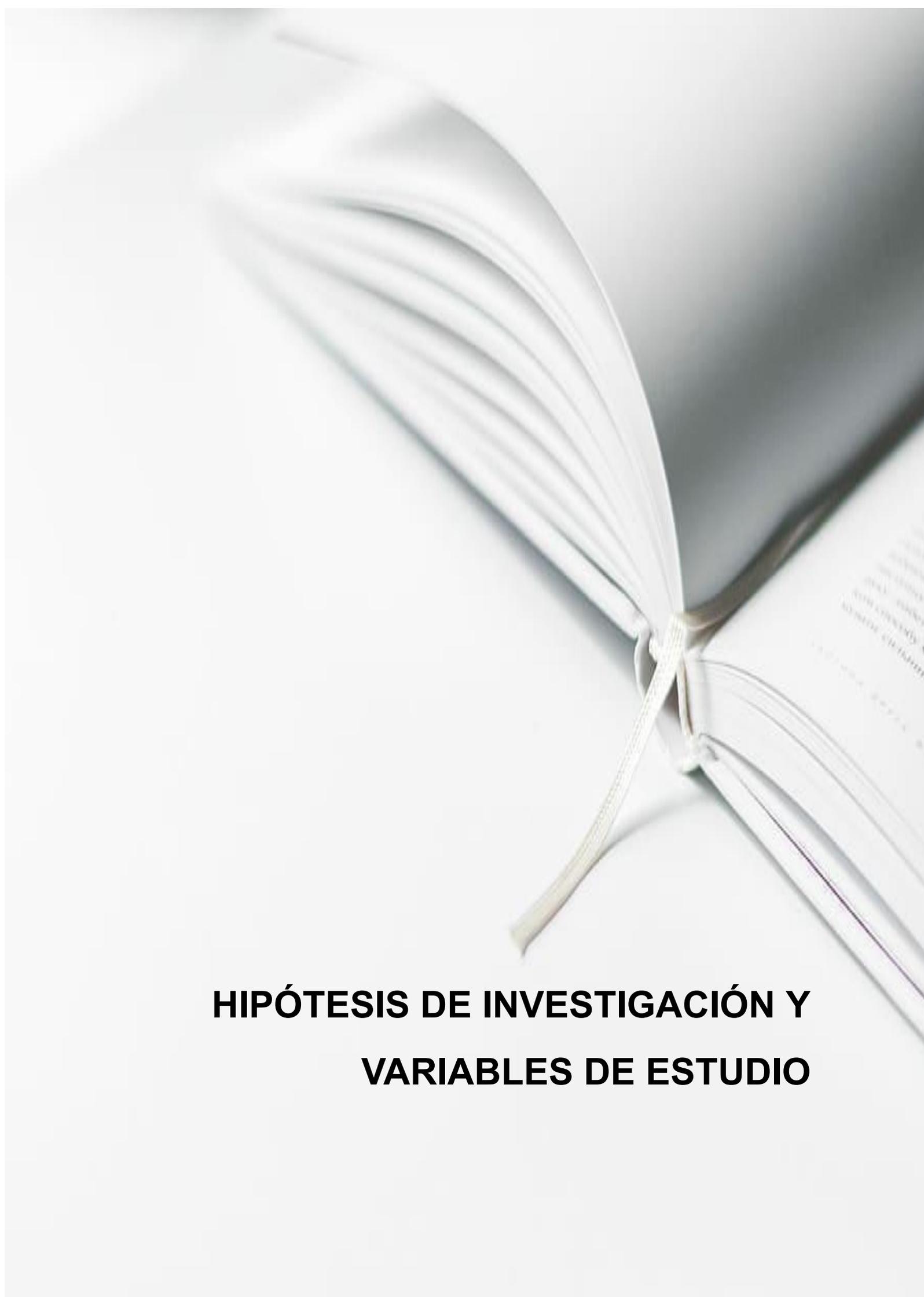
² Así lo evidencia la investigación de Julia Smith y Romero Morgan (2020) titulada “COVID-19: los impactos de género del brote”. La evidencia emergente del estudio sugiere que más hombres que mujeres están muriendo, potencialmente debido a enfermedades inmunológicas basadas en el sexo.

³ De este fenómeno da cuenta el estudio “Impactos distribucionales en el corto y largo plazo del COVID-19 en América Latina” de Nora Lustig, Guido Neidhofer y Mariano Tommasi.

negativamente en sus hábitos alimentarios y de actividad física y repercutir, por tanto, en su estado nutricional, poniendo en jaque la salud.

En vinculación a lo expuesto es que se considera a las/os universitarias/os un grupo de población con alto riesgo nutricional (44, 45, 46). De hecho, diversos estudios realizados en estudiantes de nivel superior arrojaron resultados impactantes en cuanto a prevalencias elevadas tanto para sobrepeso como para obesidad, incluso sus evidencias demuestran cómo estas prevalencias han ido aumentando conforme el paso de los años (44, 46, 47, 48).

A modo de corolario del presente apartado, cabe explicitar que la actual investigación parte del supuesto de que el contexto de pandemia introdujo cambios en aquello concebido como “normalidad establecida”, motivo por el cual los hábitos de consumo alimentario y de actividad física de las/os estudiantes pudieron haberse visto modificados ya sea, a favor de la obtención de una mejor calidad de vida o en detrimento de la misma.

An open book is shown from a high-angle perspective, lying flat on a light-colored surface. A white ribbon bookmark is tied around the spine of the book, extending upwards and slightly to the left. The pages of the book are visible, with some text on the right page. The lighting is soft and even, highlighting the texture of the paper and the smooth surface of the ribbon.

HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN Y VARIABLES DE ESTUDIO

HIPÓTESIS GENERAL

En la población de estudiantes de 1ro a 3er año de la carrera Licenciatura en Nutrición, EN - FCM - UNC, Córdoba Capital, año 2021:

H₀: *No existe asociación significativa entre el estado nutricional y los cambios auto-percibidos en los hábitos de consumo alimentario y nivel de actividad física, en contexto de pandemia por COVID-19.*

H₁: *Existe asociación significativa entre el estado nutricional y los cambios auto-percibidos en los hábitos de consumo alimentario y nivel de actividad física, en contexto de pandemia por COVID-19.*

VARIABLES DE ESTUDIO

Variable Dependiente o respuesta: mide el resultado de un estudio. Se considera que depende de alguna manera de otra/s variable/s explicativa/s (49). Para el presente estudio se estableció como tal la que a continuación se detalla:

- *Estado nutricional.*

Variables Independientes: se denomina así a las variables que explican los cambios observados en la variable respuesta (49); siendo a los fines de la actual investigación las mencionadas seguidamente:

- *Hábitos de consumo alimentario.*
- *Cambios auto-percibidos en los hábitos de consumo alimentario.*
- *Nivel de actividad física.*
- *Cambios auto-percibidos en el nivel de actividad física.*

Variables Intervinientes: son aquellas que participan con la/s variable/s independiente/s condicionando a la dependiente (49); siendo para este estudio las características sociodemográficas mencionadas a continuación:

- *Sexo.*
- *Edad.*
- *Nivel Socio-Económico.*

An open book is shown from a high-angle, close-up perspective. The pages are white and slightly aged. A white ribbon bookmark is tied around the spine of the book, extending upwards and to the left. The background is a soft, out-of-focus light gray. The text 'DISEÑO METODOLÓGICO' is printed in a bold, black, sans-serif font at the bottom center of the image.

DISEÑO METODOLÓGICO

DISEÑO METODOLÓGICO

- **Tipo de estudio:** Se realizó un estudio epidemiológico observacional, correlacional descriptivo, de corte transversal. Puesto que el mismo produjo conocimientos describiendo aspectos de la realidad para tratar de dar respuesta al problema planteado; pretendió describir y estudiar la interrelación entre dos o más variables; y estas últimas se estudiaron tal como se presentaron al momento de la investigación, haciendo un corte en el tiempo para cada una de ellas. Todo lo cual fue realizado en el marco de un diseño de investigación cuantitativa, dado que se empleó el raciocinio deductivo, se le otorgó significado numérico a los datos relevados y se procedió a la generalización o inferencia de los hallazgos obtenidos (50).
- **Universo:** Todas/os las/os estudiantes de 1ro a 3er año (N=883) de la carrera Licenciatura en Nutrición, EN – FCM - UNC, correspondientes a la matrícula del ciclo lectivo 2021.
- **Muestra:** Fue de carácter *probabilística*⁴, y se constituyó por 268 estudiantes, mujeres y varones matriculadas/os en 1ro a 3er año de la carrera Licenciatura en Nutrición (EN, FCM, UNC), durante el ciclo lectivo 2021 (IC:95%).
- **Tamaño muestral:** se calculó con la aplicación de la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{k^2 * p * q * N}{((e^2) * (N - 1)) + k^2 * p * q}$$

Dónde:

n: Tamaño de la muestra.

N: Tamaño del universo.

k: Constante según nivel de confianza asignado. Se tomó un k de 1,96 para obtener un nivel de confianza del 95%.

⁴En las muestras probabilísticas, todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser escogidos para la conformación de la muestra y se obtienen definiendo las características de la población y el tamaño de la muestra, y por medio de una selección aleatoria o mecánica de las unidades de muestreo/análisis (51).

K	1,15	1,28	1,44	1,65	1,96	2,58
Nivel de confianza	75%	80%	85%	90%	95%	99%

e: Es el error muestral deseado. Se tomó un error del 5%.

p: Valor aproximado del parámetro que deseamos medir (proporción esperada). Por no contar con esta información, dada la escasa literatura en el tema, se decidió utilizar el criterio conservador ($p = q = 0,5$) lo cual maximiza el tamaño de muestra.

q: Es la proporción de individuos que no poseen esta característica. $(1 - p) = 0,5$

$$n = \frac{1,96^2 * 0,5 * 0,5 * 883}{((0,05^2) * (883 - 1)) + 1,96^2 * 0,5 * 0,5} = 267,9$$

n= 268

- **Tipo de muestreo:** Fue aleatorio estratificado no proporcional con el objetivo de superar dificultades derivadas de muestras estratificadas de tamaños desiguales. Los subgrupos fueron definidos por año de cursado mediante fórmula estadística. Se conformaron 3 estratos constituidos de la siguiente manera:

- Estrato 1: 89 estudiantes de primer año.
- Estrato 2: 90 estudiantes de segundo año.
- Estrato 3: 89 estudiantes de tercer año.

Criterios de inclusión

- Que sean estudiantes, varones y mujeres, de 1ro a 3er año de la carrera Licenciatura en Nutrición (EN, FCM-UNC), correspondientes a la matrícula del ciclo lectivo 2021.
- Que den su consentimiento informado (C.I.) a participar del estudio.

Criterios de exclusión

- Que sean estudiantes de años superiores a los especificados ut supra.
- Que no otorguen su C.I. a participar del estudio.

- Que presenten diagnóstico médico de patologías/trastornos que restrinjan su alimentación (anorexia, bulimia, celiaquía, diabetes, intolerancias alimentarias, etc.).
- Que practiquen ideologías alimentarias que impliquen restricción voluntaria de algún o algunos grupos de alimentos (lácteos, carnes, cereales, etc.).
- Que presenten algún tipo de dificultad motora (transitoria o permanente) que dificulte o restrinja la práctica de actividad física.
- Que la encuesta, de tipo autoadministrada, se encuentre incompleta.

Resguardos éticos:

- Se proporcionó a las/os participantes una hoja de información y un consentimiento informado (CI); al tiempo que se respetó lo convenido por la Ley N° 25326, correspondiente a la protección de datos personales (Anexo N° 1).

An open book is shown from a high-angle, close-up perspective. The pages are white and slightly aged. A white ribbon bookmark is tied around the spine of the book, extending across the top page. The background is a soft, out-of-focus light gray. The text is centered at the bottom of the image.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición Teórica	Definición Operacional	Tipo de Variables
<p>Estado nutricional</p>	<p>Se define al <i>Estado Nutricional</i> como la condición del organismo que resulta de la relación que se establece entre las necesidades nutritivas del individuo y la utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos consumidos en la alimentación diaria (9). El presente estudio hace referencia al <i>estado nutricional antropométrico</i>, aquél obtenido a partir del Índice de Masa Corporal (IMC) (52).</p>	<p style="text-align: center;">IMC (kg/m²)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bajo peso (IMC < 18,5 kg/m²) - Peso normal (IMC 18,5-24,9 kg/m²) - Sobrepeso (IMC 25,0-29,9 kg/m²) - Obesidad Grado I (IMC > 30,0-34,9 kg/m²) - Obesidad Grado II (IMC > 35,0-39,9 kg/m²) - Obesidad Grado III (IMC ≥ 40,0 kg/m²) - Súper obesidad (IMC 49,9-59,9 kg/m²) - Súper súper obesidad (IMC ≥ 60 kg/m²) (53, 54) 	<p>Cualitativa ordinal</p>

Hábitos de consumo alimentario	<p>Los hábitos de consumo alimentarios son la selección y elección de la cantidad, calidad y forma de preparación de los alimentos que consume un individuo, como respuesta de sus gustos, disponibilidad de alimentos, poder adquisitivo, tradiciones familiares y socioculturales (55).</p> <p>N° de comidas/día: Describe la cantidad de comidas que se realizan a diario. Como escala para este indicador se utilizó la referencia del mensaje número uno de las GAPAs, donde se recomienda distribuir la ingesta diaria de alimentos en 4 comidas principales y 2 colaciones (21).</p> <p>Momentos de comidas/día: Se refiere a la distribución de los alimentos que se consumen en el día en momentos de comidas, tales como desayuno, almuerzo, merienda, cena, y colaciones; estas últimas refieren la ingesta de pequeñas porciones de alimentos entre las comidas principales (56).</p> <p>Diversidad alimentaria: Medida cualitativa del consumo de alimentos que refleja el acceso de las personas a una variedad determinada de alimentos. Es estimada según el número de grupos de alimentos presentes en la dieta habitual de las/os participantes dentro de una lista; a los cuales se les asigna el valor 1. Seguidamente, de la suma de estos últimos, surge un puntaje que permite clasificar la diversidad alimentaria en 3 categorías; siendo el puntaje potencial: 0-12 (57).</p>	<p style="text-align: center;"><u>N° de comidas/día</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - > 6 - 4 a 6 - < 4 	<p style="text-align: center;">Cuantitativa Discreta</p>
		<p style="text-align: center;"><u>Momentos de comidas/día</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Desayuno - Almuerzo - Merienda - Cena - 1/2 mañana - 1/2 tarde - Otros 	<p style="text-align: center;">Cualitativa Nominal</p>
		<p style="text-align: center;"><u>Diversidad alimentaria</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Diversidad adecuada (≥ 10) - Diversidad aceptable (8 a 9) - Diversidad baja (≤ 7) 	<p style="text-align: center;">Cualitativa ordinal</p>

	<p>Frecuencia de consumo alimentario (FCA): Devela la frecuencia con que son consumidos ciertos alimentos o grupos de ellos en un tiempo determinado: diariamente, semanal, quincenal o esporádica (58). En el presente trabajo se solicita la FCA por grupos de alimentos considerando los propuestos por las GAPA (2016) y empleando un período de referencia semanal.</p>	<p><u>Escala categórica de frecuencia de consumo semanal por grupo de alimentos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Nunca - Rara vez - Una vez por semana - Dos a tres veces por semana - Cuatro a cinco veces por semana - Todos los días 	<p>Cualitativa ordinal</p>
<p>Cambios auto-percibidos en los hábitos de consumo alimentario</p>	<p>La percepción se define como el proceso cognoscitivo, con el cual se da una interpretación de la información que llega por medio de los sentidos o de situaciones del entorno, creando una imagen o significado de este (55). Refiere a las modificaciones advertidas por las/os encuestados en relación a los hábitos de consumo alimentario atribuibles al contexto de pandemia.</p>	<p><u>Escala categórica de cambios auto percibidos para hábitos de consumo alimentario</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sin cambios - Mucho menos consumo - Menos consumo - Más consumo - Mucho más consumo 	<p>Cualitativa Ordinal</p>
<p>Nivel de actividad física</p>	<p>Se considera <i>actividad física</i> cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía (27). <i>Nivel de actividad física:</i> es un indicador para la medición de la actividad física, se expresa de manera categórica en tres niveles de intensidad (59, 60).</p>	<p><u>Nivel de actividad física</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Alto - Moderado - Bajo 	<p>Cualitativa ordinal</p>
<p>Cambios auto percibidos en el nivel de actividad física</p>	<p>Refiere a las modificaciones advertidas por las/os encuestados en relación al nivel de actividad física ejercido en pos de detectar cambios atribuibles al contexto de pandemia. Es medida en escala numérica.</p>	<p><u>Escala categórica de cambios auto percibidos para nivel de actividad física</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sin cambios - Mucha menos actividad física 	<p>Cualitativa ordinal</p>

Escuela de Nutrición - Facultad de Ciencias Médicas – Universidad Nacional de Córdoba

		<ul style="list-style-type: none"> - Menos actividad física - Más actividad física - Mucha más actividad física 	
Sexo	Es el conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas que definen como femenino o masculino a los seres humanos. El sexo está determinado por la naturaleza (61).	<ul style="list-style-type: none"> - Femenino - Masculino 	Cualitativa nominal
Edad	Tiempo de existencia desde el nacimiento (62). Esta variable se agrupó y categorizó teniendo en cuenta la edad promedio de las/os estudiantes de la muestra.	<ul style="list-style-type: none"> - ≤ 18 años - 19 a 25 años - ≥ 26 años 	Cuantitativa continua
Nivel Socio-Económico (NSE)	Es el nivel de bienestar o satisfacción de las necesidades básicas; el cual es compartido por las personas que conforman un hogar (63). Los siete NSE establecidos según la Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión (AMAI) se especifican en detalle en el apartado de materiales y métodos.	<p align="center"><u>NSE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - A/B 205+ - C+ 166 a 204 - C 136 a 165 - C- 112 a 135 - D+ 90 a 111 - D 48 a 89 - E 0 a 47 	Cualitativa Ordinal



**TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE
RECOLECCIÓN DE DATOS**

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnicas Cuantitativas

Encuesta autoadministrada.

Instrumentos Cuantitativos

Cuestionario semiestructurado, diseñado en formato digital vía formulario de Google. El mismo contempló aspectos relativos a las variables de interés (ver anexo N°3), y fue sometido a prueba piloto en una muestra pequeña de 15 estudiantes avanzados de la carrera Licenciatura en Nutrición (EN, FCM, UNC) para probar su validez y fiabilidad.

MATERIALES Y MÉTODOS

- Para caracterizar la distribución de la muestra según sexo, edad y NSE se incluyeron al cuestionario digital preguntas atinentes a relevar dichos datos. El NSE de las personas participantes se clasificó según pautas de la Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión (AMAI). La tabla empleada para tal fin se detalla en el anexo N°6.
- A los fines de clasificar el estado nutricional de las/os participantes según IMC se solicitó peso actual, en kilogramos y gramos, y talla, en metros y centímetros; datos auto referenciados. A modo de disminuir los sesgos de medición se instó a las personas encuestadas que, en la medida de sus posibilidades, sigan en detalle las técnicas que a continuación se describen y que fueron incluidas al cuestionario:
 - Procedimiento para la medición del peso corporal: se solicitó, en la medida de lo posible, el uso de báscula médica con tallímetro incorporado, de precisión de un gramo y capacidad hasta 180 kg (tal como las disponibles en farmacias). La persona debía pesarse de pie, descalza y con el mínimo de prendas posible sobre el cuerpo. Ubicarse sobre el centro de la balanza, en posición erecta, mirando hacia el frente, con ambos pies juntos y sin tocar ninguna superficie. Finalmente se solicitó registrar el peso, en kilogramos y gramos (10, 64). En caso de no contar con la posibilidad de pesarse en báscula médica con tallímetro, se solicitó especificar el elemento utilizado.

- Procedimiento para la medición de la talla: se solicitó utilizar, en la medida de lo posible, un tallímetro de metal con capacidad de 2 metros, precisión de un milímetro. Se indicó a las/os participantes medirse de pie, descalzas/os y de espalda al instrumento de medición. Permanecer erguida/o, con la protuberancia occipital, nalgas y talones tocando el plano posterior, brazos a los lados del cuerpo y los pies y los talones juntos formando un ángulo de 45°. Una vez en posición, deslizar la pieza móvil (escuadra) del instrumento hasta apoyar en el vértice (punto de máxima altura de la cabeza), ejecutando sobre el mismo una ligera presión para comprimir el cabello. Luego de la lectura del resultado en la escala correspondiente, el valor de la talla debía ser registrado en metros y centímetros (10, 64). En caso de no contar con la posibilidad de medirse con tallímetro de metal, se solicitó especificar qué elemento se utilizó.
- Para describir los hábitos de consumo alimentario se empleó el cuestionario de diversidad alimentaria (57). Éste consta de un recordatorio de 24 horas habituales, a modo de que los datos relevados en un único momento del tiempo sean representativos de la ingesta alimentaria habitual. Se tomó como referencia la ingesta alimentaria de la última semana. A partir de la información obtenida y considerando el número de grupos de alimentos incluidos en la dieta promedio de las personas participantes se estimó el puntaje de diversidad alimentaria individual (Anexo N°5). A su vez, se utilizó el método de FCA, se indagó en la frecuencia de consumo semanal por grupo de alimentos según escala de frecuencia explicitada en el apartado operacionalización de variables. En tal sentido, cabe especificar que los grupos de alimentos utilizados para el análisis fueron los propuestos en las GAPA (2016), a los cuales se les realizaron mínimas modificaciones para realizar un análisis más exhaustivo; estas consistieron en la desagregación de algunos de los alimentos que componen ciertos grupos (Anexo N°3.4).
- Para describir los niveles de actividad física de la muestra se empleó el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) (60) (Anexo N°3.6). En el anexo N°7 se encuentra disponible la tabla utilizada para clasificar la variable en cuestión.
- Para indagar en torno a los cambios auto-percibidos en términos de hábitos de consumo alimentario atribuibles al contexto de pandemia por COVID-19, se

incluyeron al cuestionario digital preguntas que sondearon tanto de manera global como específica, por alimentos y grupos de alimentos, la percepción de cambios en terreno alimentario. Tal percepción fue medida según escala numérica, diseñada para tal fin (Anexo N°3.5).

- Para indagar en torno a los cambios auto-percibidos en términos de nivel de actividad física atribuibles al contexto de pandemia por COVID-19, se incluyeron al cuestionario digital las preguntas pertinentes. Además, se profundizó en conocer en qué aspectos referidos a la actividad física (tipo de actividad física, intensidad, duración, volumen y frecuencia) se percibieron cambios, y si estos significaron un aumento o disminución para cada uno de los aspectos valorados (Anexo N°3.7).

An open book is shown from a high-angle perspective, lying flat on a white surface. A white ribbon bookmark is tied in a loop across the center of the book, holding the pages together. The pages are white and appear slightly aged. The background is a soft, out-of-focus white. The text 'PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS' is printed in a bold, black, sans-serif font at the bottom of the image.

PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

Una vez concluida la etapa de recolección y procesamiento de los datos se procedió a la tabulación de los mismos y a la confección de la matriz de datos. Los hallazgos obtenidos fueron presentados y analizados con técnicas de estadística descriptivas e inferencial para cada tipo de variable, considerando un nivel de significancia de 0,05 en todos los casos.

Las variables categóricas fueron descritas mediante tablas de frecuencias absolutas y relativas, gráficos de barras (simples y combinadas), y diagramas de sectores. Para las variables numéricas se calcularon frecuencias absolutas y relativas; medidas de tendencia central (media y mediana), reportadas en función del resultado arrojado por la prueba estadística Shapiro-Wilk; así como medidas de dispersión (desviación estándar) (65,91-93). Para su ilustración se emplearon gráficos de barras e histogramas.

Para explorar la relación entre variables se empleó el análisis estadístico bivariado, a raíz del cual se construyeron tablas de contingencia que permitieron observar la influencia de cada uno de los atributos independientes incluidos al estudio (X) en el comportamiento de la variable respuesta (Y).

Para comprobar la existencia o no de asociación entre dos variables categóricas se utilizó la prueba de independencia de chi-cuadrado (IC:95%), y para aquellas variables donde la frecuencia esperada asociada a cada categoría resultó ser menor a 5 se aplicó la prueba exacta de Fisher. El paquete estadístico utilizado fue Stata 15 (Stata Corp LP, EE.UU.).

El análisis estadístico descriptivo e inferencial de los datos se acompañó de su respectiva interpretación presentada en términos de resultados de la investigación.



RESULTADOS

RESULTADOS

En esta sección, abocada a socializar los hallazgos obtenidos tras el trabajo de campo, se presentan los resultados logrados siguiendo un ordenamiento lógico en función de los objetivos específicos previamente fijados para la investigación, lo cual persigue la moción de otorgar a las/os lectores una mayor comprensión. Así, en primer lugar, figura una descripción de las características sociodemográficas (sexo, edad y NSE) de la muestra; seguidamente se presentan los resultados emanados del análisis exploratorio de los datos en vinculación al estado nutricional antropométrico de las/os participantes del estudio; se describen los hábitos de consumo alimentario, haciendo especial hincapié en la diversidad de la dieta y la frecuencia de consumo por grupo de alimentos de las/os estudiantes observados; se describen los hallazgos en función de la actividad física del grupo muestral; se dan a conocer los cambios auto-percibidos en los hábitos de consumo alimentario y nivel de actividad física atribuibles al contexto de pandemia; y finalmente se presentan los resultados obtenidos tras someter a prueba las hipótesis planteadas.

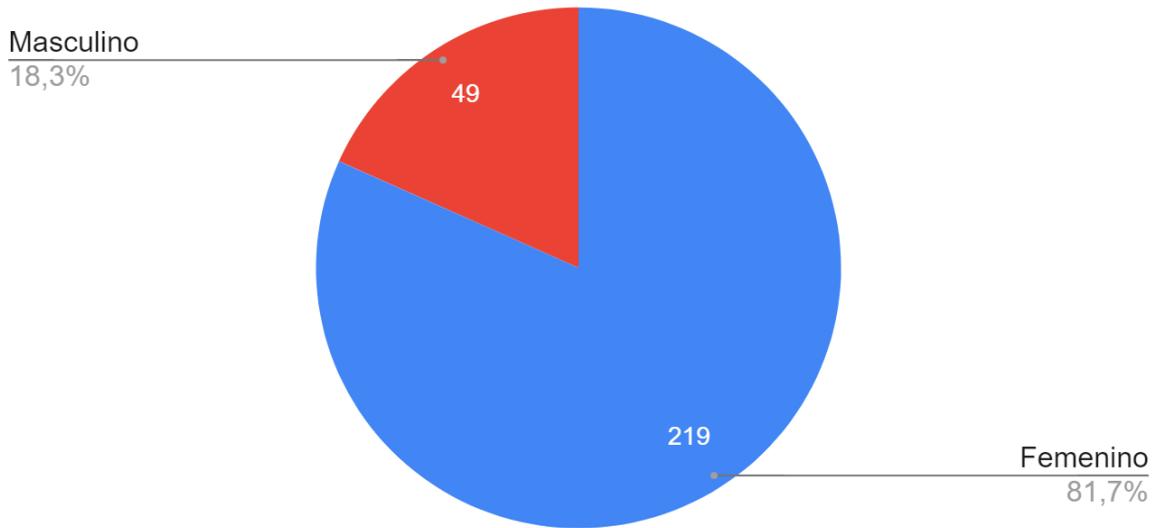
Características sociodemográficas de la muestra

La muestra quedó conformada por 268 participantes, de los cuales 219 fueron mujeres y 49 varones; representando un 81,7% y 18,3% respectivamente (Figura 1). Al analizar los datos crudos registrados para la variable edad se observó que las/os estudiantes tenían entre 18 años (valor mínimo) y 37 años (valor máximo) al momento de la encuesta; siendo la mediana obtenida de 22 años. En tal sentido, cabe especificar que el valor de p obtenido tras aplicar la prueba de contraste de normalidad Shapiro-Wilk resultó ser menor a 0,05 ($p=0,00$), lo cual confirma que la variable descripta sigue una distribución no paramétrica de tipo leptocúrtica, caracterizada por un sesgo ubicado alrededor de 1 (1,03) y una Kurtosis de 3,78.

El mismo dato agrupado en 3 rangos de edad dejó en evidencia que 8 de cada 10 estudiantes tenía entre 19 y 25 años. Por su parte, el grupo de 26 años o más correspondió al 10,82% de la muestra. No obstante, la menor proporción (5,97%) se vio representada por estudiantes con una edad igual o menor a 18 años al momento de la encuesta (Figura 2).

Figura 1

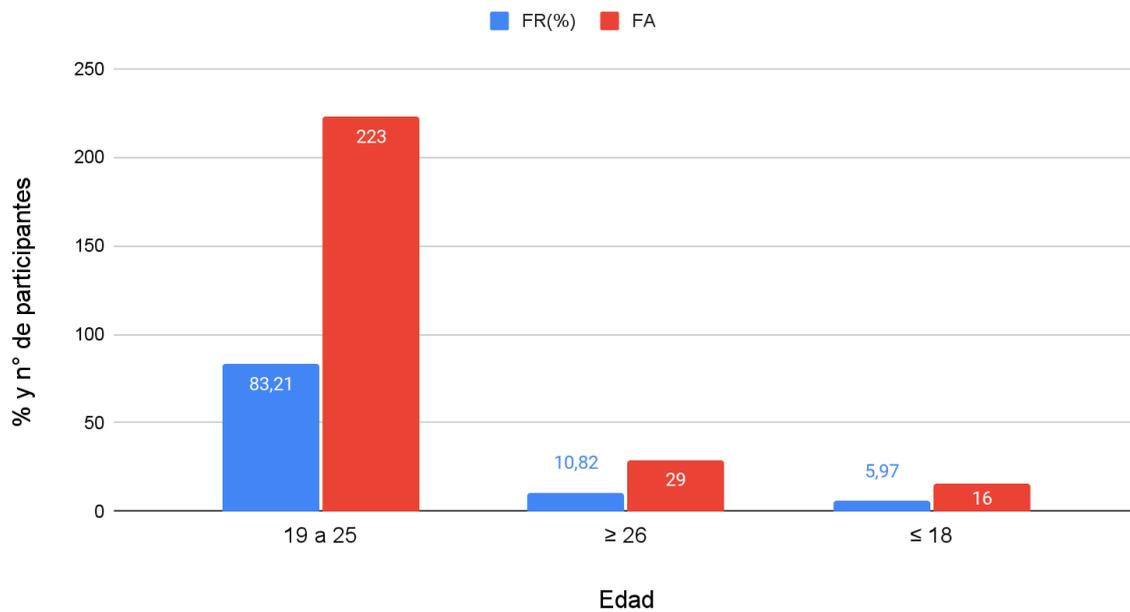
Distribución de frecuencias absolutas y relativas según sexos de la muestra analizada (n=268)



Fuente: Elaborado por el equipo de investigación.

Figura 2

Distribución de frecuencias absolutas y relativas de la muestra según rangos de edad (n=268)



Fuente: Elaborado por el equipo de investigación.

Al analizar los componentes para determinar el NSE, entre ellos: nivel educativo de la persona jefe de hogar; número de baños completos en la vivienda; número de autos en el hogar; tenencia de conexión a internet en el hogar; número de integrantes en el hogar mayores de 14 años que trabajan y número de dormitorios en la vivienda; se observó que el 98,88% de las/os estudiantes cuentan con conexión domiciliaria a internet. El 45,90% de las familias de las/os estudiantes son propietarios de al menos un automóvil. El 27,99% de las viviendas cuenta con 2 dormitorios y casi el doble con 3 (51,49%) habitaciones en sus hogares. No obstante, la proporción que indicó tener solo 1 dormitorio resultó ser mucho menor (9,33%). El 50% de las/os encuestados refirió poseer 1 baño completo, y el 50% restante 2 o más baños.

Respecto a la ocupación o trabajo de las/os participantes un 9,33% (n=25) combina sus actividades de estudiante con las de Principal Sostén del Hogar (PSH). Del 90,67% restante, que refirió no ser el principal sostén del hogar, la mitad declaró que es el padre quien oficia de PSH y en el 33,74% de los casos refirió jefatura femenina. En un 16,87% se refirió que tanto la mujer madre como el varón padre cumplían con dicho papel. No obstante, en un porcentaje menor (4,12%), este rol fue desempeñado por abuelas/os, pareja o hermanas/os.

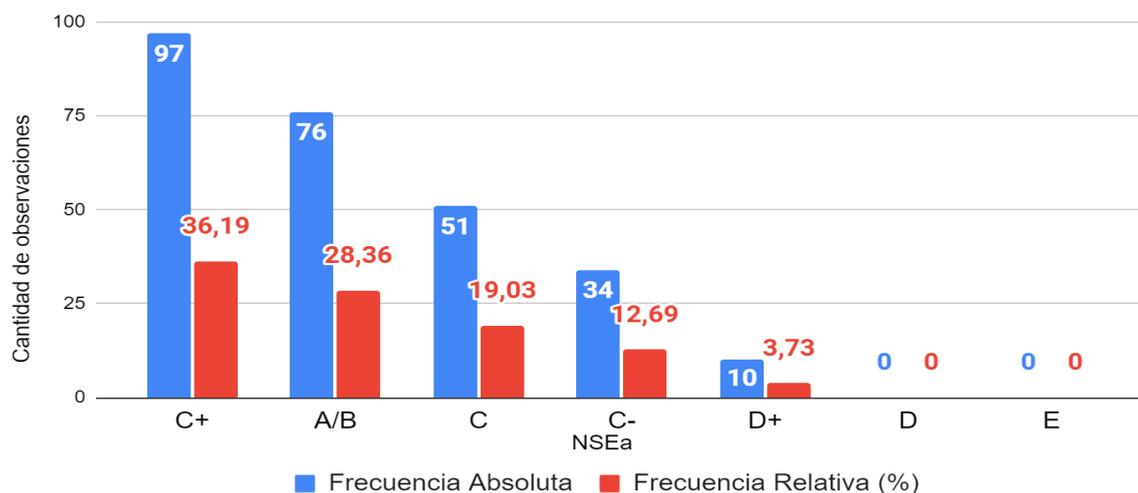
En un 38,81% de las viviendas trabajan 2 personas y en un 23,88% trabajan 3. Sólo el 19,03% de los hogares tiene 1 persona como PSH. En un porcentaje menor (11,94%) se evidenció la ausencia de trabajadores activos; en tanto que en un 6,34% de las viviendas se manifestó que 4 o más de sus integrantes trabajaban.

Al consultar sobre el nivel educativo de la persona PSH, se observó que el 25,75% (n=69) posee estudios universitarios completos, y el 22,01% (n=59) secundario completo. Un 14,93% (n=40) refirió poseer estudios universitarios incompletos, mientras que el 13,06% (n=35) indicó haber logrado el nivel terciario completo. Por su parte, hay un 10,07% (n=27) que tienen el secundario incompleto. A su vez, tanto primaria completa como terciario incompleto acumularon un 5,97% (n=16) de las observaciones cada una. Finalmente, un 1,49% (n=4) de los casos correspondieron a la categoría "Otros" y sólo un 0,75% (n=2) no completaron el nivel primario.

Tal como se observa en la Figura 3 en relación al NSE de la muestra se pudo evidenciar que: los estratos que acumularon mayor cantidad de respuestas fueron el nivel C+ (36,19%) y el A/B (28,36%); que, según lo especificado por AMAI, corresponden a NSE que permitirían cubrir mayor número de necesidades y servicios básicos. Los estratos correspondientes a NSE intermedios (C y C-) acumularon un total de 31,72% (C = 19,03% y C- =12,69%). Finalmente, el último estrato que se obtuvo fue el nivel D+ (3,73%). Cabe agregar que no se registraron datos para los niveles D y E los cuales presentan mayores dificultades para acceso a servicios y cobertura de necesidades básicas. Para mayores especificaciones, ver anexo N° 6 (página 105).

Figura 3

Distribución absoluta y porcentual según categorías de NSE de la muestra analizada (n=268)



a. **NSE: Nivel Socio-Económico.**

***C+:** En este nivel cuentan con al menos un vehículo de transporte e internet fijo en la vivienda, entre otros.

****A/B:** Está conformado en su mayoría por hogares cuya/o jefa/e de familia tiene estudios profesionales o de posgrado y cuentan con internet fijo en la vivienda.

*****C:** Hogares encabezados por un/a jefa/e de hogar con estudios mayores a nivel primario y que cuentan con conexión a internet fijo en la vivienda.

******C-:** Hogares que tienen un/a jefa/e de hogar con estudios mayores a nivel primario, donde poco más de la mitad tienen conexión a internet fijo en la vivienda.

*******D+:** Hogares donde la persona jefa/e del hogar tiene estudios mayores a nivel primario, donde solamente el 22% de los hogares cuenta con conexión fija a internet en la vivienda.

*******D:** Nivel donde la persona jefa/e del hogar logró solo estudios a nivel primario y el acceso a internet en la vivienda en estos hogares es muy bajo.

*******E:** Nivel conformado por un/a jefa/e de familia con estudios hasta nivel primario y la tenencia de internet fijo en la vivienda es prácticamente nula.

Fuente: Elaborado por el equipo de investigación.

➤ **Resultados del análisis exploratorio de los datos**

***Estado nutricional de la muestra estudiada**

El estado nutricional, según IMC, reveló que 7 de cada 10 estudiantes presentó peso normal, de los cuales un 83,67% correspondió a la población masculina; sólo el grupo femenino presentó bajo peso y obesidad grado 1. La condición de sobrepeso prevaleció en el 17,16% de los casos. Cabe destacar que no se registraron datos para las categorías Obesidad grado II, Obesidad grado III, Súper obesidad y Súper súper obesidad (Tabla 1 y Figura 4).

Tabla 1

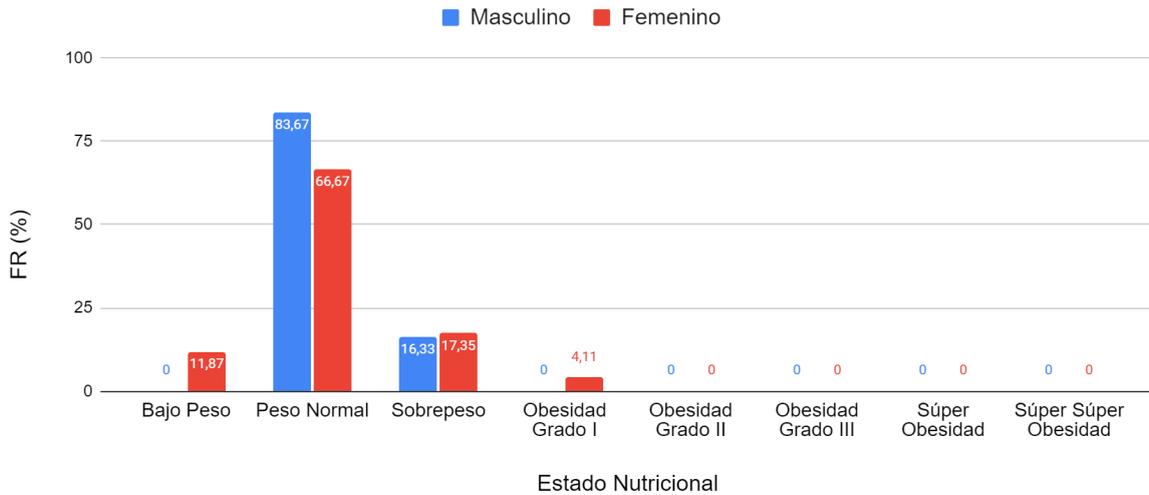
Distribución de frecuencias absolutas y relativas para el Índice de Masa Corporal en la muestra analizada (n= 268)

Estado Nutricional	FA	FR (%)
Bajo peso (IMC < 18,5 kg/m ²)	26	9,70
Peso normal (IMC 18,5-24,9 kg/m ²)	187	69,78
Sobrepeso (IMC 25,0-29,9 kg/m ²)	46	17,16
Obesidad Grado I (IMC >30,0-34,9 kg/m ²)	9	3,36
Obesidad Grado II (IMC 35,0-39,9 kg/m ²)	0	0
Obesidad Grado III (IMC ≥ 40,0 kg/m ²)	0	0
(Súper obesidad) (IMC 49,9-59,9 kg/m ²)	0	0
(Súper súper obesidad) (IMC >60 kg/m ²)	0	0
Total	268	100,00

a. **IMC:** Índice de Masa Corporal.
Fuente: Elaborado por el equipo de investigación.

Figura 4

Distribución porcentual de las categorías de IMC^a según sexo de la muestra analizada (n = 268)



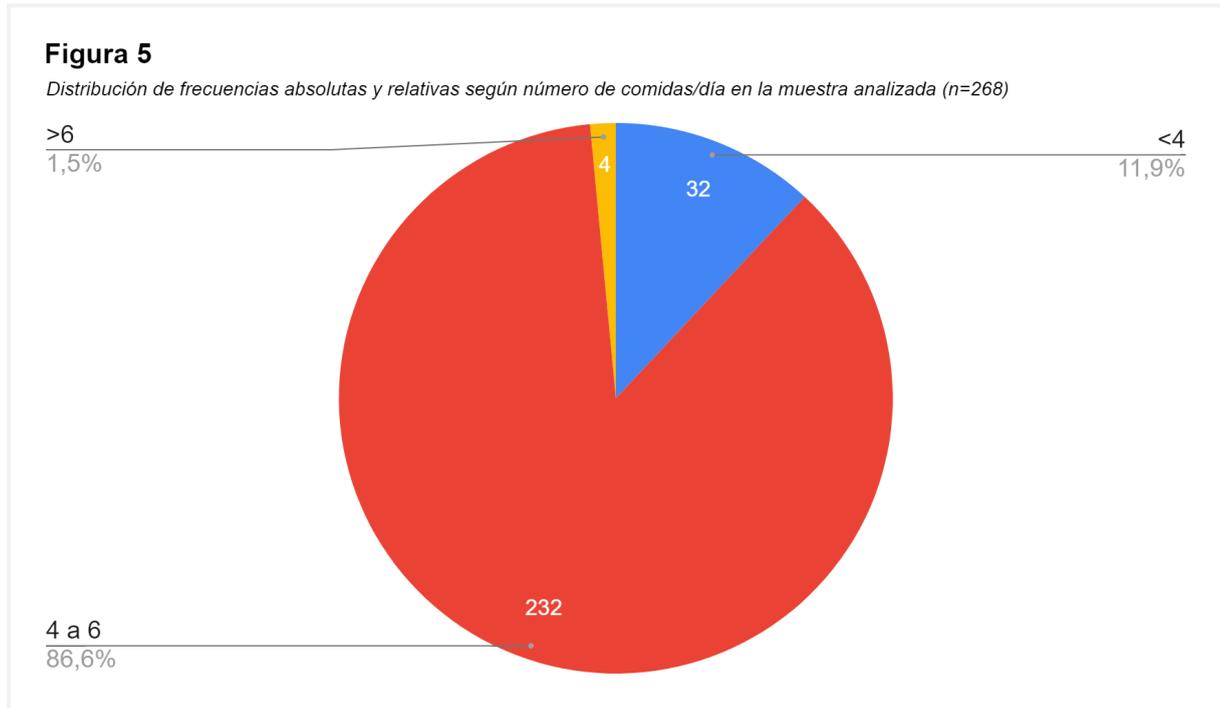
a. **IMC: Índice de Masa Corporal.**

Fuente: Elaborado por el equipo de investigación.

*Descripción de hábitos de consumo alimentario

En relación a los momentos de comida/día realizado, un 27,61% de las/os estudiantes indicó realizar las 4 comidas principales (desayuno, almuerzo, merienda y cena). El 22,76% refirió agregar a las mismas una colación a ½ mañana, y 2 de cada 10 estudiantes indicaron incluir, además, otra colación a ½ tarde, siendo estas opciones las que concentraron la mayor proporción de observaciones (70,89%).

Según datos recabados se observó un alto porcentaje de participantes que consumen de 4 a 6 comidas al día (86,57%) (Figura 5).



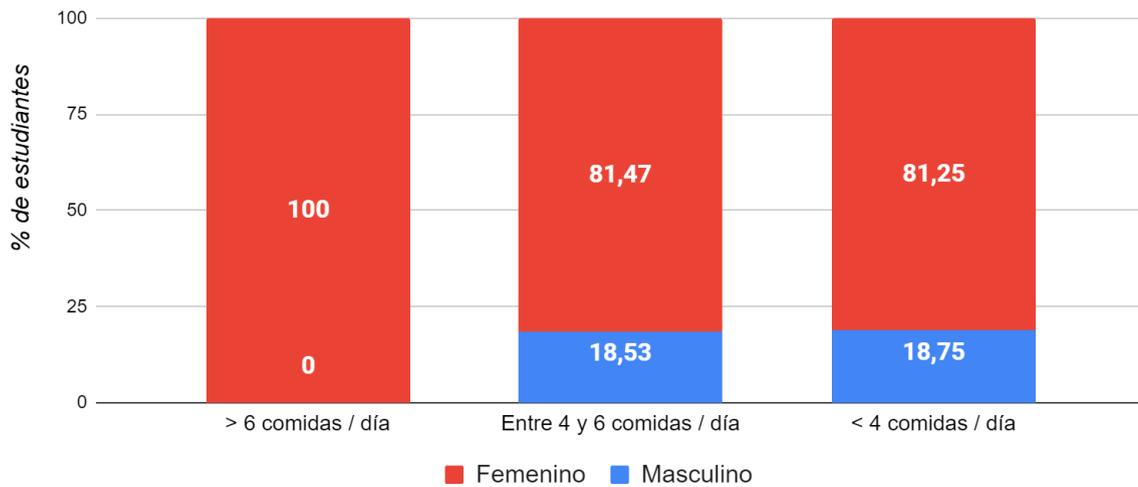
Fuente: Elaborado por el equipo de investigación.

Teniendo en cuenta el número de ingestas diarias según sexo, se observaron valores muy similares. Las diferencias entre sexos se vieron pronunciadas en las categorías 4 a 6 comidas por día y <4 comidas por día, observándose en ellas 8 de cada 10 mujeres y sólo 2 de cada masculino (Figura 6).

Si bien el número de ingestas diarias, de 4 a 6 comidas/día, se encuentra en adecuación con lo sugerido según las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA) (21), ello no garantiza la diversidad de los alimentos ingeridos, ya que de acuerdo al puntaje establecido para las categorías de esta variable un 68,66% tiene una baja diversidad alimentaria y tan sólo un 29,48% presenta una diversidad alimentaria aceptable. Cabe destacar que la diversidad alimentaria adecuada solo se observó en 5 de las/os estudiantes encuestadas/os (Tabla 2).

Figura 6

Distribución porcentual del número de comidas diarias según sexo de la muestra analizada (n=268)



Fuente: Elaborado por el equipo de investigación

Tabla 2

Distribución de frecuencias absolutas y relativas de la diversidad alimentaria en la muestra analizada (n=268)

Diversidad Alimentaria	FA	FR (%)
Baja (≤ 7)	184	68,66
Aceptable (8-9)	79	29,48
Adecuada (≥ 10)	5	1,87
Total	268	100,00

Fuente: Elaborado por el equipo de investigación.

Según los datos expuestos, se pudo constatar que la diversidad alimentaria ha sido baja en casi 7 de cada 10 encuestados (68,66%), y solamente resultó ser adecuada en 5 casos del total (1,87%), lo cual representa una clara señal de alarma, más aún tratándose de población estudiantil joven, cuya formación de grado se encuentra

estrechamente vinculada al ámbito de la salud en general y de la alimentación y nutrición más específicamente.

En cuanto a la frecuencia de consumo por grupo de alimentos se evidenció para el grupo de leche yogur y quesos, que 4 de cada 10 participantes rara vez consume yogur (40,30%), o lo hacen solo una vez por semana (16,79%). No obstante, el consumo diario de leche ocurre en el 35,82% de las/os estudiantes; seguido de una frecuencia semanal de 2 a 3 veces, la cual concentró el 23,51% de las respuestas. En relación a la ingesta de quesos, el 31,34% indicó consumirlos en variedad de tipos, con una frecuencia de 2 a 3 veces por semana, y en el 28,36% de los casos de 4 a 5 veces por semana (Tabla 3).

Tabla 3

Distribución porcentual de frecuencias de consumo registrada para leche, yogur y quesos (n=268)

Alimentos	Nunca (%)	Rara vez (%)	Una vez/ semana (%)	2 a 3 veces/ semana (%)	4 a 5 veces/ semana (%)	Todos los días (%)	Total (%)
Leche	5,60	10,82	8,58	23,51	15,67	35,82	100
Yogur	15,30	40,30	16,79	16,42	6,72	4,48	100
Quesos	2,24	3,73	9,33	31,34	28,36	25,00	100

Fuente: Elaborado por el equipo de investigación.

Como se puede apreciar en la tabla 8, el 22,01% consumen carne de res o pollo a diario de 4 a 5 veces por semana, es decir, solo 2 de cada 10 personas encuestadas; valores similares se observaron para la ingesta de huevo. En cuanto a las carnes de pescado, el 39,93% de las/os estudiantes refirieron ingerirlo rara vez, y una proporción menor (32,09%) indicó el nulo consumo (Tabla 4).

Tabla 4

Distribución porcentual de frecuencias de consumo registrada para carnes y huevo de gallina (n=268)

Alimentos	Nunca (%)	Rara vez (%)	Una vez/ semana (%)	2 a 3 veces/ semana (%)	4 a 5 veces/ semana (%)	Todos los días (%)	Total (%)
Res/pollo	16,79	4,48	6,72	27,99	22,01	22,01	100
Pescados y mariscos	32,09	39,93	16,79	7,46	1,12	0,75	100
Huevo	3,73	1,87	9,70	29,85	26,87	27,99	100

Fuente: Elaborado por el equipo de investigación.

De acuerdo a los resultados, en general, se aprecia un bajo consumo de legumbres en el grupo muestral, la mayor proporción (30,60%) las incluye 2 a 3 veces por semana en la elaboración de sus comidas. En relación a los cereales, pan y pastas se evidenció que un poco menos de la mitad de las/os encuestadas/os los ingiere a diario (41,04%). Por otra parte, las hortalizas feculentas (papa, batata y choclo) presentaron su mayor consumo de 2 a 3 veces por semana (45,15%), siendo consumidos de forma diaria sólo por el 3,36% de las/los encuestadas/os (Tabla 5).

Tabla 5

Distribución porcentual de frecuencias de consumo registrada para legumbres, cereales, pan y pastas (n=268)

Alimentos	Nunca (%)	Rara vez (%)	Una vez/ semana (%)	2 a 3 veces/ semana (%)	4 a 5 veces/ semana (%)	Todos los días (%)	Total (%)
Legumbres	3,73	20,52	26,49	30,60	8,58	10,07	100
Cereales, pan y pastas	1,49	0,75	7,46	27,24	22,01	41,04	100
Papa, batata, choclo	1,87	6,34	24,25	45,15	19,03	3,36	100

Fuente: Elaborado por el equipo de investigación.

Una alta proporción de encuestadas/os refirió tener un consumo diario de verduras (A y B) y frutas, representando el 57,46% y un 46,64% de los datos respectivamente. Un detalle a resaltar en relación a las verduras A y B es que no se registró en ningún caso un consumo nulo para este grupo (Tabla 6).

Tabla 6

Distribución porcentual de frecuencias de consumo registrada para verduras (A y B) y frutas frescas(n=268)

Alimentos	Nunca (%)	Rara vez (%)	Una vez/ semana(%)	2 a 3 veces/ semana(%)	4 a 5 veces/ semana(%)	Todos los días(%)	Total (%)
Verduras (A y B)^a	0,00	1,12	5,22	15,30	20,90	57,46	100
Frutas frescas	0,37	2,24	11,94	23,51	15,30	46,64	100

a- **Verduras (A y B):** bajo esta denominación se incluyen: calabaza, calabacín, cebolla, cebolla de verdeo, zanahoria, zapallo, tomate, brócoli, chaucha, berenjena, espárragos, choclo, espinaca, acelga, rúcula, lechuga, achicoria, perejil, pimiento, ajo, zapallito, apio, berro, hinojo, pepino, rabanito, coliflor, nabo, remolacha, habas frescas, palmitos, alcaucil, col de Bruselas, repollo, escarola (4).

Fuente: *Elaborado por el equipo de investigación.*

En cuanto, al consumo de aceites y grasas, se observó que más de la mitad de las/os estudiantes (52,61%) los incorpora a diario en la elaboración de sus comidas. No sucedió lo mismo al analizar el consumo de semillas y frutos secos, ya que una cuarta parte (25%) de la muestra los ingiere de 2 a 3 veces por semana; empero un valor un poco mayor se observó para quienes lo hacen rara vez (25,75%) (Tabla 7).

Tabla 7

Distribución porcentual de frecuencias de consumo registrada para cuerpos grasos^a
(n=268)

Alimentos	Nunca (%)	Rara vez (%)	Una vez/ semana (%)	2 a 3 veces/ semana (%)	4 a 5 veces/ semana (%)	Todos los días (%)	Total (%)
Aceites y grasa animal	0,75	2,24	5,60	22,39	16,42	52,61	100
Semillas y frutos secos	6,72	25,75	19,78	25,00	9,70	13,06	100

a- **Cuerpos grasos:** bajo esta denominación se incluyen: aceites refinados de soja, maíz, girasol, oliva u otros, y sus mezclas, grasa animal, semillas y frutos secos (4).

Fuente: Elaborado por el equipo de investigación.

En general, las respuestas obtenidas en vinculación al consumo de alimentos opcionales siguieron una distribución heterogénea en la muestra. La mayor cantidad de respuestas reflejaron un consumo de 2 a 3 veces por semana para este grupo de alimentos, seguido de un consumo semanal de solo 1 vez en el 27,24% de las/os estudiantes. La menor proporción de respuestas quedó concentrada en los dos polos de frecuencias de consumo, observándose un consumo diario en el 7,84% de los casos y una ingesta nula en el 1,49% de las/os encuestadas/os (Tabla 8).

Tabla 8

Distribución porcentual de frecuencias de consumo registrada para alimentos opcionales en la muestra analizada (n=268)

Alimentos opcionales*	FR(%)
2 a 3 veces/semana	29,85
Una vez/semana	27,24
Rara vez	22,39
4 a 5 veces/semana	11,19
Todos los días	7,84
Nunca	1,49
Total	100

**Alimentos opcionales: aquellos que aportan muchas calorías y baja cantidad de micronutrientes. En esta categoría se incluyen: Alimentos grasos (mayonesa, crema de leche, manteca, grasas sólidas); azúcares libres (Azúcar de mesa, dulces, mermeladas, etc.) y otros (4).*

Fuente: Elaborado por el equipo de investigación.

***Descripción del nivel de actividad física de la muestra**

Respecto a la realización de actividad física el 20,52% de las/os estudiantes indicó no salir siquiera a caminar. En cuanto al tiempo dedicado a caminatas, el 51,49% dedica menos de 1 hora, entre 1 y 2 horas un 27,99% y sólo un 1,87% realiza caminatas por más de 2 horas, siendo una actividad diaria sólo para un 20,15% de las/os encuestadas/os. 3 de cada 10 estudiantes refirieron permanecer sentadas/os entre 3 a 6 horas por día y 2 de cada 10 entre 9 a 12 horas diarias.

Considerando como actividad física intensa levantar pesos pesados, cavar, hacer ejercicios aeróbicos o andar rápido en bicicleta, el 43,28% no la realiza.

De acuerdo a la clasificación del nivel de actividad física, casi la mitad de la muestra poblacional se ubica en la categoría moderada (48,13%), en tanto que para el nivel de actividad física alta y baja se encontraron valores similares (Tabla 9).

Tabla 9

Distribución de frecuencias absolutas y relativas del nivel de actividad física de la muestra analizada (n=268)

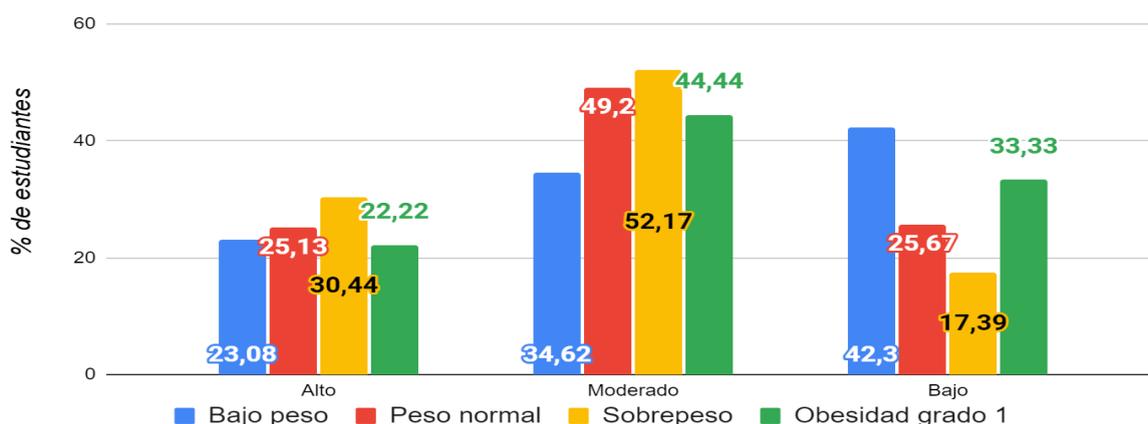
Nivel de actividad física	FA	FR(%)
Moderado	129	48,13
Bajo	70	26,12
Alto	69	25,75
Total	268	100

Fuente: Elaborado por el equipo de investigación.

Al estudiar el nivel de actividad física según la categoría de IMC registrada se pudo observar que la mayor proporción de la muestra clasificó para el nivel moderado de actividad física (figura 7). No obstante, al realizar el análisis estadístico con χ^2 , se obtuvo un valor de $p=0,435$, evidenciándose que no existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de actividad física y el estado nutricional de las/os participantes.

Figura 7

Distribución porcentual del NAF^a según categorías de IMC^b de la muestra analizada (n=268)



a. **NAF:** Nivel de Actividad Física.

b. **IMC:** índice de Masa Corporal.

Fuente: Elaborado por el equipo de investigación.

Cambios auto-percibidos en los hábitos de consumo alimentario atribuibles al contexto de pandemia

Al indagar sobre los cambios auto-percibidos por las/os estudiantes en los hábitos de consumo alimentario ocurridos en contexto de pandemia, por grupo de alimentos, se evidenció que: la ingesta de leche, yogur y quesos, en más de la mitad de la muestra, no experimentó cambios. Sin embargo, 2 de cada 10 estudiantes advirtieron un incremento en el consumo de quesos.

En relación al yogur el 17,54% de la muestra refirió haber realizado mucho menos consumo de este lácteo proteico en el contexto reinante (Tabla 10).

Tabla 10

Distribución porcentual de cambios auto-percibidos en el consumo de leche, yogur y quesos en la muestra analizada (n=268)

Grupo de alimentos	Sin cambios (%)	Mucho menos consumo (%)	Menos consumo (%)	Más consumo (%)	Mucho más consumo (%)	Total (%)	Valor p
Leche	66,04	5,97	10,82	10,07	7,09	100	0,241
Yogur	54,48	17,54	12,31	13,06	2,61	100	0,369
Quesos	54,10	6,34	13,81	20,52	5,22	100	0,566

Fuente: Elaborado por el equipo de investigación.

En relación al consumo de alimentos feculentos 3 de cada 10 estudiantes respondieron consumir más cereales, pastas y pan durante la pandemia que antes. No obstante, un valor similar se evidenció entre quienes consideraron que no hubo cambios en su consumo (37,31%). Mientras que aproximadamente 2 de cada 10 participantes advirtieron un consumo mucho mayor para estos alimentos durante el confinamiento.

En relación a las legumbres 4 de cada 10 estudiantes no advirtió modificaciones, mientras que el 27,99% refirió un incremento en su consumo; en tanto que con las hortalizas feculentas (papa, batata y choclo) poco más de la mitad (57,46%) de las

personas encuestadas manifestaron no haber modificado su consumo, 3 de cada 10 refirió un aumento, y sólo un 1 de cada 10 lo vio disminuido.

Los valores de p obtenidos en todos los casos (menores al nivel de significación establecido arbitrariamente de 0,05) demuestran que el contexto de pandemia influyó de algún modo en el consumo de estos alimentos, traduciéndose en un resultado estadísticamente significativo que permite rechazar la hipótesis nula que niega el efecto modificador de la pandemia en los hábitos de consumo alimentario (Tabla 11).

Tabla 11

Distribución porcentual de cambios auto-percibidos en el consumo de legumbres, cereales, pastas y pan, y papa, batata y choclo en la muestra analizada (n=268)

Alimentos	Sin cambios (%)	Mucho menos consumo (%)	Menos consumo (%)	Más consumo (%)	Mucho más consumo (%)	Total (%)	Valor p
Legumbres	41,04	9,33	12,69	27,99	8,96	100	0,226
Cereales, Pastas y Pan	37,31	4,48	7,09	34,70	16,42	100	0,023
Papa, batata y choclo	57,46	2,99	7,09	21,64	10,82	100	0,007

Fuente: Elaborado por el equipo de investigación.

Según datos recabados, más de la mitad de la muestra no efectuó cambios en el consumo de carnes, independientemente del tipo; aunque 2 de cada 10 estudiantes refirieron consumir menos carne de res o pollo a raíz de la pandemia. En las categorías “Más consumo” y “Mucho más consumo” el mayor porcentaje se destaca en la ingesta de huevo. Los valores de p obtenidos en este análisis no denotan la percepción de cambios en el consumo de este grupo de alimentos que puedan estar asociados significativamente al contexto de pandemia (Tabla 12).

Tabla 12

Distribución porcentual de cambios auto-percibidos en el consumo de carnes y huevo de gallina en la muestra analizada (n=268)

Alimentos	Sin cambios (%)	Mucho menos consumo (%)	Menos consumo (%)	Más consumo (%)	Mucho más consumo (%)	Total (%)	Valor p
Res/pollo	50,75	11,94	20,90	11,19	5,22	100	0,087
Pescados y mariscos	66,04	17,16	9,70	5,97	1,12	100	0,259
Huevo	55,22	2,24	6,34	21,27	14,93	100	0,102

Fuente: Elaborado por el equipo de investigación.

Al indagar en el consumo de verduras y frutas en contexto de pandemia 5 de cada 10 encuestadas/os refirieron no haber advertido cambios. No obstante, quienes percibieron diferencias en su consumo, ya sea por disminución o incremento, representaron casi la mitad de la muestra (47,39%). Por su parte, los valores de p obtenidos, tanto para verduras A y B como para las frutas frescas, dejan en evidencia que el contexto de pandemia influyó de algún modo en el consumo de estos alimentos, traduciéndose en un resultado estadísticamente significativo que permite rechazar la hipótesis nula que niega el efecto modificador del confinamiento en los patrones de consumo alimentario (Tabla 13).

Tabla 13

Distribución porcentual de cambios auto-percibidos en el consumo de verduras (A y B) y frutas frescas en la muestra analizada (n=268)

Alimentos	Sin cambios (%)	Mucho menos consumo (%)	Menos consumo (%)	Más consumo (%)	Mucho más consumo (%)	Total (%)	Valor p
Verduras (A y B)^a	52,61	4,10	7,09	20,90	15,30	100	0,049
Frutas frescas	49,63	8,21	14,55	16,42	11,19	100	0,000

a-Verduras (A y B): bajo esta denominación se incluyen: calabaza, calabacín, cebolla, cebolla de verdeo, zanahoria, zapallo, tomate, brócoli, chaucha, berenjena, espárragos, choclo, espinaca, acelga, rúcula, lechuga, achicoria, perejil, pimiento, ajo, zapallito, apio, berro, hinojo, pepino, rabanito, coliflor, nabo, remolacha, habas frescas, palmitos, alcaucil, col de Bruselas, repollo, escarola (4).

Fuente: Elaborado por el equipo de investigación.

En cuanto a los cambios advertidos en el consumo de cuerpos grasos, se observó que más de la mitad de la muestra no percibió cambios. Empero, 2 de cada 10 encuestadas/os refirieron una modificación expresada en términos de “más” y “mucho más” consumo en contexto de pandemia tanto de aceites y grasas como de semillas y frutos secos; aun así, los datos encontrados no resultaron ser suficientes para alcanzar valores de p menores al nivel de significación establecido arbitrariamente de 0,05 (Tabla 14).

Tabla 14

Distribución porcentual de cambios auto-percibidos en el consumo de cuerpos grasos en la muestra analizada (n=268)

Alimentos	Sin cambios (%)	Mucho menos consumo (%)	Menos consumo (%)	Más consumo (%)	Mucho más consumo (%)	Total (%)	Valor p
Aceites y grasas	66,04	3,73	8,96	14,93	6,34	100	0,266
Semillas y frutos secos	56,34	11,94	9,70	17,91	4,10	100	0,202

Fuente: Elaborado por el equipo de investigación.

En vinculación a los cambios auto-percibidos para el consumo de alimentos opcionales, se evidenció que alrededor de un tercio (34,33%) de la muestra refirió no haber advertido cambios. Sin embargo, 3 de cada 10 estudiantes, percibió un incremento en su consumo. Cabe mencionar, además, que se observaron valores muy similares, tanto en quienes incrementaron mucho su consumo como en aquellas/os estudiantes que lo disminuyeron (Tabla 15).

Al realizar análisis con χ^2 , se obtuvo un valor de p ($p=0,035$), evidenciándose, por tanto, que existe asociación entre el consumo de alimentos opcionales y estado nutricional.

Tabla 15

Distribución porcentual de cambios auto-percibidos en el consumo de alimentos opcionales en la muestra analizada (n=268)

Alimentos Opcionales*	FR(%)
Sin cambios	34,33
Más consumo	29,85
Mucho más consumo	12,69
Menos consumo	12,31
Mucho menos consumo	10,82
Total	100

**Alimentos opcionales: aquellos que aportan muchas calorías y baja cantidad de micronutrientes.*

En esta categoría se incluyen: Alimentos grasos (mayonesa, crema de leche, manteca, grasas sólidas); azúcares libres (Azúcar de mesa, dulces, mermeladas, etc.) y otros (4).

(Valor p **0,035**)

Fuente: Elaborado por el equipo de investigación.

Cambios auto-percibidos en vinculación a la actividad física

Durante la pandemia un 38,43% de las/os estudiantes encuestadas/os refirió haber realizado mucha menos actividad física. Tal disminución se vio reflejada en todos los aspectos referidos a la actividad física, a saber: intensidad, duración, volumen y frecuencia.

No obstante, un 19,03% de la muestra advirtió un incremento en esta variable. Por su parte, quienes no percibieron cambios, constituyeron el 6,34% de los casos, siendo esta percepción asociada principalmente a la intensidad de las rutinas de actividad física (Tabla 16).

Tabla 16

Distribución de frecuencias absolutas y relativas de cambios auto-percibidos en la actividad física, en contexto de pandemia, en la muestra analizada (n=268)

Cambios auto-percibidos en la actividad física	FA	FR(%)
Mucha menos actividad física	103	38,43
Menos actividad física	72	26,87
Más actividad física	51	19,03
Mucha más actividad física	25	9,33
Sin cambios en la actividad física	17	6,34
Total	268	100

Fuente: Elaborado por el equipo de investigación.

(Valor p 0,577)

En relación a la intensidad, duración, volumen y frecuencia de la actividad física, los hallazgos recabados mostraron una disminución en proporciones semejantes para los cuatro aspectos consultados. Sin embargo, una tercera parte de la muestra refirió un aumento (Tabla 17).

Tabla 17

Distribución porcentual de cambios auto-percibidos en aspectos referidos a la actividad física, en contexto de pandemia, en la muestra analizada (n=268)

Cambios auto-percibidos	Aspectos referidos a la actividad física			
	Intensidad (%)	Duración (%)	Volumen (%)	Frecuencia (%)
Aumento	34,70	32,46	35,07	35,07
Disminución	60,45	64,55	61,19	61,19
Indistinto	4,85	2,99	3,73	3,73
Total	100	100	100	100

Fuente: Elaborado por el equipo de investigación

Comprobación de hipótesis:

Los resultados del análisis de asociación χ^2 , realizados con un nivel de confianza del 95% en todos los casos, verificaron que existe asociación estadísticamente significativa entre el estado nutricional antropométrico y los cambios auto-percibidos para el consumo de 5 grupos de alimentos, a saber: frutas frescas (p 0,000); alimentos opcionales (p 0,035); verduras A y B (p 0,049); cereales, pastas y pan (p 0,023); y papa, batata y choclo (p 0,007). No obstante, la misma prueba estadística (χ^2), mostró que no existe asociación significativa (p 0,577) entre cambios auto-percibidos en la actividad física y el estado nutricional para las unidades muestrales escrutadas (Tabla 16), por lo que no es posible explicar el estado nutricional de la muestra a partir de cómo las/os estudiantes perciben el impacto del contexto reinante en sus hábitos de actividad física.

En virtud de lo que antecede es posible argüir, con un 95% de confianza, que la evidencia recabada es suficiente para realizar una aceptación parcial de la H₁. Los resultados se presentan en la Tabla 18 y 19.

Tabla 18

Relación de frecuencias absolutas entre los cambios auto-percibidos en el consumo de frutas frescas; alimentos opcionales; verduras A y B; cereales, pastas y pan; papa, batata y choclo, y el Estado Nutricional según IMC en la muestra analizada (n=268).

Cambios auto-percibidos	Grupos de alimentos	IMC (FA)				Valor p
		Bajo Peso	Peso Normal	Sobrepeso	Obesidad grado I	
Sin cambios	Frutas frescas	14	98	17	4	0,000
	Alimentos opcionales	10	71	9	2	0,035
	Verduras A y B	11	107	19	4	0,049
	Cereales, pastas y pan	5	77	12	6	0,023
	Papa, batata y choclo	8	118	20	8	0,007
Muchos menos consumo	Frutas frescas	0	19	1	2	0,000
	Alimentos opcionales	2	21	6	0	0,035
	Verduras A y B	1	8	1	1	0,049
	Cereales, pastas y pan	1	5	6	0	0,023
	Papa, batata y choclo	0	4	4	0	0,007
Menos consumo	Frutas frescas	5	27	7	0	0,000

	Alimentos opcionales	6	18	6	3	0,035
	Verduras A y B	2	4	2	1	0,049
	Cereales, pastas y pan	4	11	4	0	0,023
	Papa, batata y choclo	5	11	3	0	0,007
Más consumo	Frutas frescas	4	33	5	2	0,000
	Alimentos opcionales	6	59	13	2	0,035
	Verduras A y B	10	36	9	1	0,049
	Cereales, pastas y pan	12	66	13	2	0,023
	Papa, batata y choclo	8	38	12	0	0,007
Mucho más consumo	Frutas frescas	3	10	16	1	0,000
	Alimentos opcionales	2	18	12	2	0,035
	Verduras A y B	2	22	15	2	0,049
	Cereales, pastas y pan	4	28	11	1	0,023
	Papa, batata y choclo	5	16	7	1	0,007

Fuente: Elaborado por el equipo de investigación

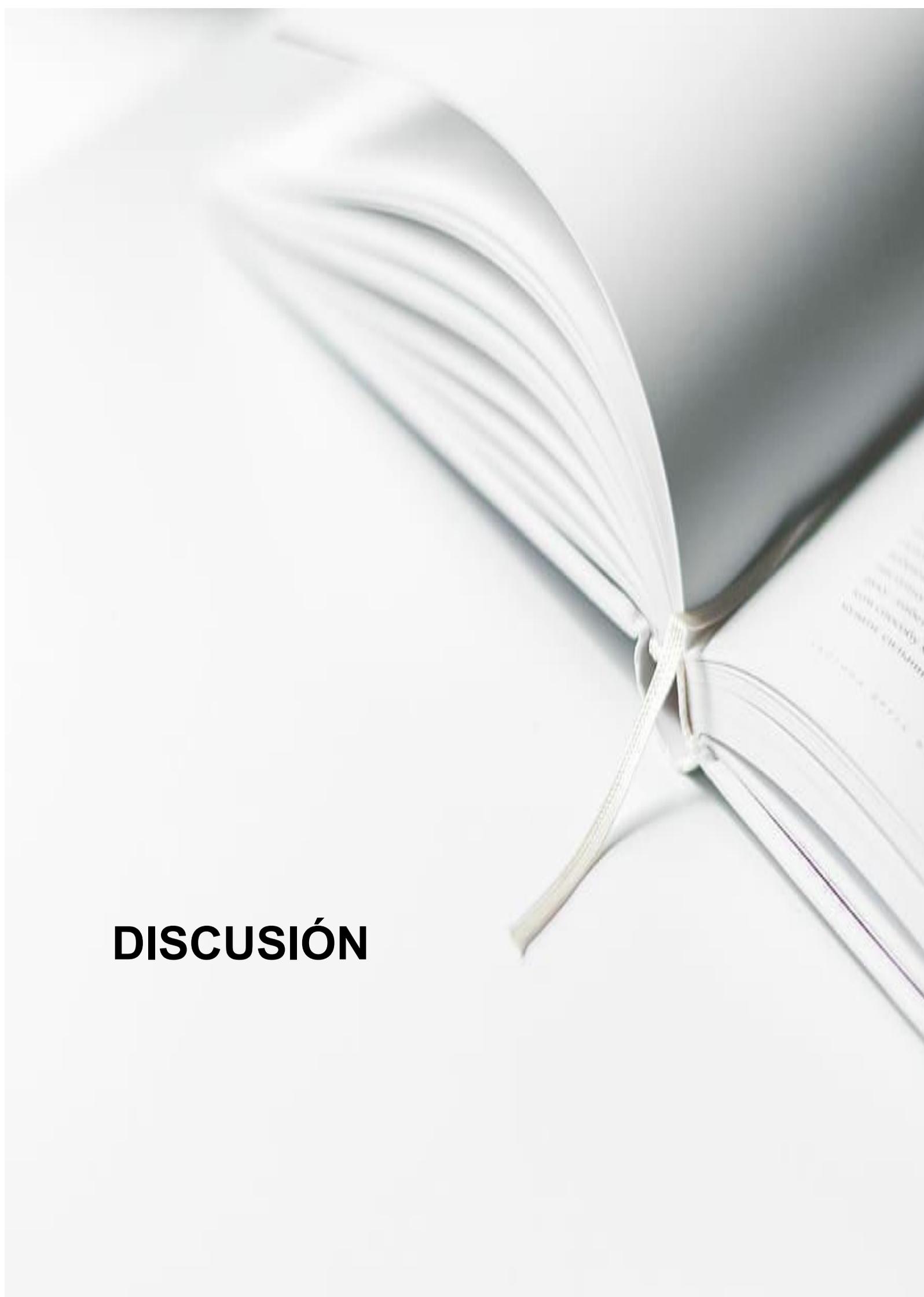
Tabla 19

Distribución de frecuencias absolutas de cambios auto-percibidos en la actividad física y su relación con el estado nutricional en la muestra analizada (n=268).

Estado Nutricional (IMC)	Cambios auto-percibidos en la Actividad Física					Total
	Sin Cambios	Mucho menos AF	Menos AF	Más AF	Mucha más AF	
Bajo Peso	0	11	4	6	5	26
Normal	14	71	52	37	13	187
Sobrepeso	3	16	14	7	6	46
Obesidad grado I	0	5	2	1	1	9
Total	17	103	72	51	25	268

Fuente: Elaborado por el equipo de investigación.

Fisher's exact: (p 0,557).

An open book is shown from a high-angle perspective, lying flat on a light-colored surface. A white, textured bookmark ribbon is tied in a loop across the center of the book, holding the pages together. The pages are white and appear slightly aged. The right page shows some faint, illegible text. The lighting is soft and even, creating a clean and minimalist aesthetic.

DISCUSIÓN

DISCUSIÓN

A los fines del apartado que nos convoca se procede a contrastar los hallazgos derivados del presente estudio con los antecedentes teóricos escrutados en otras investigaciones pertinentes en la temática, dando continuidad a la base teórica que sustenta al actual estudio.

En vinculación a la conformación de la muestra, la cual quedó constituida por 268 estudiantes de ambos sexos de 1er a 3er año de la carrera Licenciatura en Nutrición (EN-FCM-UNC), se observó un marcado predominio de mujeres 219 mujeres (81,72%) en relación a su contraparte, 49 varones (18,28%), siendo estas proporciones coincidentes con las muestras obtenidas en estudios similares realizados en población estudiantil como el llevado a cabo en la Facultad de Ciencias de la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá, Colombia, en 2020 (73); o el realizado en España por Celorio-Sardá et al., en las cuales se repite la tendencia femenina de las carreras de ciencias de la salud con un 83,9% y 79,8% de mujeres respectivamente (74).

En cuanto a la edad, la franja etaria predominante en el actual estudio fue la comprendida entre el rango de 19 a 25 años (83,21%), tendencia que también se repite en los antecedentes mencionados anteriormente, siendo para los estudios realizados en Colombia y España, aunque con porcentajes distintos (59% y 67% respectivamente), la franja etaria de 18 a 25 años la más representativa (73, 74). Ello quizás guarde correlato con la edad de mayor concurrencia a la actividad académica, debido a ser esta una etapa en la que las obligaciones laborales, por lo general, no son tan acuciantes.

Al analizar el NSE se evidenció un predominio del estrato medio-alto (C+); seguido por el estrato más alto (A/B), siendo la categoría más baja registrada en la muestra del presente estudio la de NSE medio-bajo (D). Pese a que el instrumento de medición y las categorías de análisis no son exactamente coincidentes, similares resultados se observan en el estudio de Paredes Guanuche y Guerrón Pérez, dónde la mayoría de las/os estudiantes se ubicó dentro de las categorías de NSE medio-tipo (43,48%) y medio-alto (29,35%), no habiéndose registrado datos para el estrato más bajo (75).

En cuanto al Estado Nutricional, se observó un predominio de peso normal, seguido por sobrepeso. Casi no se observaron datos para bajo peso (9,7%) y obesidad grado 1 (3,36%), categorías las cuales, vale añadir, tuvieron lugar solo entre las mujeres encuestadas, hecho que quizás se encuentre en vinculación con el predominio del sexo femenino en la muestra. En consonancia con estos resultados, la misma tendencia se pudo observar en los estudios de Paredes Guanuche y el de Zuñiga Torreblanca, donde la categoría de peso normal prevalece con un 75% y 61,2%, seguido de sobrepeso con un 25% y 34,1%, y obesidad con un 2% y 4,7% respectivamente (75, 76).

En lo concerniente a los hábitos de consumo alimentario, el presente estudio muestra una alta proporción de participantes que realiza entre 4 a 6 comidas diarias (86,57%). En contraste con el estudio de Paredes Guanuche y Guerrón Pérez (75), los momentos de comidas más importantes fueron el desayuno, el almuerzo y la merienda con un 71,74%, 89,13% y 86,96% respectivamente; siendo un dato llamativo en dicho estudio la ausencia del momento de la cena.

En relación a lo dicho, si bien se observó en la muestra un predominio de la distribución diaria de alimentos en adecuación con lo sugerido por las Guías Alimentarias para la Población Argentina (21), 4 comidas principales y 2 colaciones; tal distribución no supone una alimentación variada. Así, al indagar en los grupos de alimentos incluidos en la alimentación habitual de las/os estudiantes los resultados mostraron que más de dos tercios de los encuestados tiene una baja diversidad alimentaria. En tal sentido, cabe resaltar que solo 5 participantes aplican a una diversidad alimentaria adecuada.

En vinculación a lo que antecede, un estudio realizado en México en personas mayores de 20 años, obtuvo que más del 70% de la muestra consumió 12 o más grupos de alimentos al menos un día en los siete días previos a la entrevista; arrojando un puntaje promedio de diversidad de la dieta de 13,5 grupos de alimentos consumidos, dando como resultado, a diferencia del presente trabajo, una alta diversidad alimentaria (81). Estas diferencias podrían ser analizadas desde la antropología de la alimentación que reconoce la multiplicidad de factores que

interaccionan en el proceso histórico y social de construcción de patrones alimentarios, tales como: la cultural, los precios de los alimentos, la estacionalidad, la ubicación geográfica, la globalización, entre otros; dando cuenta de la alimentación como fenómeno complejo y multidimensional (84).

En cuanto a la frecuencia de consumo por grupo de alimentos se observó que: el grupo de leche, yogur y quesos es consumido diariamente en más de la mitad de los casos, siendo la leche la más consumida y el yogur, por el contrario, el menos consumido. Tales datos son contrapuestos con los encontrados en la investigación de Federik y Col., donde, la frecuencia de consumo diario de leche fue bajo en ambas categorías (leche entera 8,5% y leche descremada 36,0%), la ingesta de yogur fue baja, tanto para el producto entero como para sus versiones descremadas (80).

Al indagar en los cambios que pudieron percibir las/os estudiantes en cuanto al consumo de leche, yogur y quesos, tras el contexto de pandemia, más de la mitad de la muestra indicó no haber experimentado cambio alguno en su consumo; empero, un quinto del total (20,52%) refirió haber incrementado el consumo de quesos, observándose para éste casi el doble del consumo registrado para leche y yogur.

En tal sentido, una investigación colombiana mostró que el consumo alimentario de leches y derivados (yogur, queso, kumis) se mantuvo sin cambios en poco menos de la mitad de la muestra estudiada (42%), aunque una buena proporción de encuestadas/os refirieron haberlo aumentado (34,7%) (73). Por otro lado, en España, dos estudios destacaron un mayor consumo de leche, yogur y quesos evidenciado especialmente en la franja etaria de 18 a 34 años (77, 74).

En un estudio argentino, la población que consume carnes (PC), sólo cubrió el 12% de la recomendación de lácteos diaria, sumado a que el 17% redujo su consumo; con respecto a la población ovo-lacto-vegetariana, la misma excede las cantidades diarias sugeridas y el 11% aumentó el consumo (5).

Respecto al consumo de carnes, en general, la población estudiada registró poco consumo, siendo diariamente las más consumidas la de res y pollo; ocurriendo lo

mismo para el consumo de huevo de gallina. En cuanto a las carnes de pescado respecta, la mayor frecuencia de consumo se concentró en las categorías de rara vez a nunca; ello puede responder a aspectos culturales, a gustos y preferencias alimentarias, a los hábitos de consumo alimentario consolidados en el tiempo, como a la disponibilidad y acceso, físico y económico, a ciertos alimentos que denotan prestigio o distinción de clases sociales (85).

En contraste con lo evidenciado por la presente investigación en relación al consumo de carnes, otro estudio realizado a nivel país, en una muestra de características similares, reveló un consumo diario de carnes en general (res, pollo, pescado) bajo (11,5%), siendo la frecuencia de consumo que más datos acumuló la de 3-4 veces por semana (36,1%). No obstante, lo observado en relación a la carne de pescado si resultó ser semejante a lo evidenciado por el actual estudio; siendo también consumidas rara vez o nunca en gran parte de la muestra (40%). Mientras que lo observado en relación al huevo de gallina fue un consumo más frecuente, siendo de 3 a 4 veces por semana (41,2%) (80).

Según los datos recabados, más de la mitad de la muestra no efectuó cambios en el consumo de carnes en contexto de pandemia, independientemente del tipo; aunque 2 de cada 10 estudiantes refirieron consumir menos cantidad de carne de res o pollo. En tanto que el huevo de gallina presentó el mayor aumento de consumo (36,2%). Al respecto, una investigación realizada en Colombia muestra una tendencia similar a la arrojada por el presente estudio en cuanto al consumo de carnes de res (56%), pollo (61,7%), pescados (48,2%), y huevo (48,2%), con una proporción cercana a la mitad de encuestadas/os que mantuvieron su consumo sin modificaciones (73). En tanto que dos estudios españoles destacaron el aumento en el consumo de pescados y huevos (74, 77); así como la reducción en el consumo de carnes procesadas (35,5%) (77), lo cual puede explicarse desde el patrón de consumo alimentario en el cual rige la dieta mediterránea.

Referido a los feculentos, se aprecia un bajo consumo de legumbres (30,60%), y papa, batata y choclo, en general, siendo consumidos principalmente de 2 a 3 veces por semana (45,15%), observándose valores inversamente proporcionales para los cereales, pan y pastas; siendo estos tres últimos consumidos casi a diario por un

poco menos de la mitad de las/os encuestadas/os (41,04%), a diferencia del consumo diario de legumbres (10,07%). Estos datos coinciden con los arrojados por el estudio de Frederik y Col., que muestra que las legumbres son “rara vez” consumidas por las/os argentinas/os (80).

En relación a lo supra mencionado, tras el contexto de pandemia las/os estudiantes que conformaron la muestra refirieron un incremento en el consumo de cereales, pastas y pan. En vinculación a las legumbres, quienes no las consumían refirieron haber aumentado la ingesta. Para este último dato, investigaciones llevadas a cabo en España (74, 77) y en Colombia (73) también evidenciaron un aumento en el consumo de legumbres en contexto de pandemia.

Siguiendo con los hallazgos de la actual investigación, una proporción moderada de estudiantes refirió tener un consumo diario de verduras A y B (57,46%) y frutas frescas (46,64%), observándose una diferencia significativa entre los valores concentrados para esta categoría de frecuencia de consumo y el resto. El mismo patrón de consumo se obtuvo en el estudio de Federik y Col., donde la ingesta de frutas y verduras resultó ser diario en el 44,5% y 50,5% de la muestra respectivamente (80).

Otros estudios (73,77) han demostrado que el contexto de pandemia incidió en el incremento del consumo de frutas (en el 49,2% y el 27% de las/os encuestadas/os, respectivamente). Empero, una investigación llevada a cabo en Brasil arrojó resultados en otra dirección, ya que se observó que, si bien la frecuencia de consumo de alimentos saludables disminuyó durante la pandemia, la mayor merma tuvo lugar en el consumo habitual de verduras, que pasó del 37,3% al 33% (78); lo cual según lo especificado por las/os investigadores guarda relación con el incremento en el consumo de productos ultra procesados y alimentos calóricos asociado a altos niveles de estrés (48,2%) y aburrimiento (38,9%) durante el confinamiento por COVID-19 (77).

Los datos detallados en el párrafo que antecede constituyen un espejo que refleja el bajo consumo de frutas y verduras en la alimentación habitual de las/os argentinas/os. Resulta alarmante que estudiantes de nutrición, disciplina abocada a

promover la salud a nivel individual y colectivo a través de la alimentación y nutrición adecuada, no lleven a la práctica las recomendaciones de ingestas adecuadas para este grupo de alimentos. Quizás esto resulte así, debido a que, al tratarse de población estudiantil joven, muchas/os de ellas/os aún experimentan dependencia económica y tal sujeción podría jugar un rol condicionante a la hora de tomar decisiones en torno a la selección de alimentos (90).

Por su parte, el contexto de pandemia no introdujo cambios en el consumo de verduras ni féculentos cocidos para más de la mitad de la muestra estudiada; esto quizás guarde correlato con lo evidenciado en la investigación de Sudria et al., donde se observó que la permanencia en los hogares, y el mayor tiempo disponible para cocinar, propició el escenario adecuado para aumentar las preparaciones caseras donde estos alimentos son incluidos (5).

En relación a los alimentos grasos (aceites, semillas y frutas secas), se observó que el consumo de aceites es diario en poco más de la mitad de las/os estudiantes encuestadas/os. Mientras que sólo una cuarta parte de la muestra refirió consumir semillas y frutos secos 2 a 3 veces por semana. En cuanto a cambios producidos para el consumo de estos alimentos a partir de la pandemia, se evidenció la misma tendencia que para el resto de los grupos de alimentos, es decir, no se advirtieron cambios en más de la mitad de la muestra (66,04% y 56,34% respectivamente).

En este sentido, se encontró similitud con otros estudios (73, 74) en donde la gran mayoría de los datos escrutados reflejan la ausencia de cambios para el consumo de alimentos grasos, concretamente mantequilla y margarina (48,7%), y aceite (86,6%), asociados a la pandemia. Más, en el caso del estudio español (74), de los que respondieron afirmativamente al hecho de haber advertido cambios para el consumo de alimentos grasos, casi 9 de cada 10 (86,1%), indicaron un aumento en el uso de aceite de oliva extra virgen, característico de la cocina española.

En relación al consumo de alimentos opcionales, el actual estudio no develó una diferencia estadística significativa entre quienes los consumían rara vez, 1 vez/semana, o 2 a 3 veces/semana. No obstante, se registró un consumo diario en el 7,84% de la muestra; lo cual no se adecua a la recomendación de consumo

propuesta por las GAPA, que especifica que estos alimentos debieran ser consumidos de manera ocasional y en cantidades discretas debido a su baja densidad nutricional (21).

Al indagar en los cambios auto-percibidos durante la pandemia para el consumo de alimentos opcionales la presente investigación develó una relación de proporciones semejante (1 tercio de la muestra) entre quienes manifestaron no evidenciar cambios y quienes advirtieron un aumento en dicho consumo.

En relación a lo que antecede, otros estudios (73, 77) registraron una tendencia hacia la disminución del consumo de estos alimentos (38,9% y 35% respectivamente). Casos opuestos se observaron en dos investigaciones, una española y otra brasilera. La primera realizada en estudiantes y profesionales de ciencias de la alimentación, donde pese al aumento del consumo de alimentos frescos, hubo también un claro aumento del consumo de alimentos frutivos; registrándose el mayor incremento en productos de repostería casera (50%), seguida de chocolates y snacks salados (en el 28% de la muestra en cada caso) (74). Por su parte, el estudio brasilero, evidenció que entre las/os jóvenes de 18 a 29 años la frecuencia de consumo de alimentos poco saludables (chocolate, galletas dulces, tartas, helados, papas fritas) aumentó en mayor proporción en la categoría de frecuencia de consumo de 2 o más días a la semana, siendo del 54,2% antes de la pandemia y del 63% durante la misma (78).

Lo que antecede podría ser explicado a partir de los efectos producidos a nivel psicológico y emocional por el contexto de pandemia, lo cual, según la evidencia científica generada hasta el momento, derivó, en ciertos casos, en una mayor inclinación por el consumo de alimentos con fuerte carga hedónica, en busca de aumentar la sensación de placer y sobrellevar los niveles aumentados de ansiedad, depresión, soledad, y tristeza, entre otros (94, 95, 96, 97).

Respecto a la realización de actividad física el presente estudio develó que 2 de cada 10 estudiantes no realiza ningún tipo de actividad. Tan sólo un quinto del total realiza actividad física en forma diaria. Por su parte, se observó una elevada permanencia de tiempo en actitud sedentaria, que iba entre 3 a 12 horas corridas,

en 8 de cada 10 estudiantes, evidenciando poca o nula realización de actividad física. Este hecho tiene correlato con el incremento del tiempo que las personas permanecen en sus hogares debido a las restricciones sociales; como también con el aumento de las horas de exposición frente a pantallas, debido a la virtualidad en relación a los modos de cursado de los distintos niveles educativos, aspectos que fueron evidenciados por numerosos estudios (74, 78 ,79).

No obstante, otros estudios obtuvieron que el 52% del total de la muestra permanecía sentada/o durante un intervalo de tiempo menor al hallado en la actual investigación, siendo de 2 a 4 horas al día (79). Un estudio español evidenció que el 67,3% de la muestra refirió un aumento del tiempo sentada/o, mientras que un 31,2% de la misma manifestó pasar más de 8 horas sedentaria/o. En tanto que la actividad física regular sólo fue practicada por un 20,5% (74, 78).

Para la actual investigación la mayor prevalencia del nivel de actividad física se ubicó en la categoría moderada, siendo así para casi la mitad de la muestra escrutada. En tal sentido, un estudio llevado a cabo en estudiantes universitarias/os de Chile muestra una tendencia similar, pero con una mayor prevalencia de actividad física de alta intensidad (41%) (79).

A lo largo de la pandemia, casi dos tercios de la muestra escrutada (65,3%) refirió haber disminuido la práctica de actividad física, en tanto que un 28,36% la incrementó, y sólo un 6,34% no modificó su rutina. En cuanto a cambios auto-percibidos durante la pandemia en términos de intensidad, duración, volumen y frecuencia, se observa una disminución en proporciones semejantes, mientras que en una tercera parte de la totalidad de las unidades muestrales se registra un aumento. A nivel país, otra investigación abocada a la temática, coincide con estos últimos hallazgos ya que evidenció una reducción de la actividad física realizada en pandemia en un 56,8% de la muestra; mientras el 18,8% se mantuvo sin cambios; el 10,1% nunca realizó; y tan solo el 13,9% la aumentó (80).

Lo previamente descrito visibiliza el impacto que tuvo la pandemia en los niveles de actividad física de la población argentina en general. Lo cual deja entrever el efecto de las políticas sanitarias adoptadas que restringieron la posibilidad de practicar actividad física fuera del hogar, como también la poca adherencia para realizar

actividad física dentro del mismo. Cabe mencionar al respecto, que una investigación realizada en población brasilera, mostró que antes de la pandemia el 30,1% de las/os adultas/os realizaba actividad física suficiente, tomando como referencia lo sugerido por la OMS para su clasificación (27). No obstante, a partir del contexto reinante este porcentaje se redujo notablemente a solo el 12%. A su vez, la/os adultas/os jóvenes (18 a 29 años), que realizaban más actividad física antes de la pandemia (32,6%), también experimentaron un descenso en sus prácticas, reduciéndose al 10,9% (78); hecho atribuible al mayor uso de computadoras y tablets, que fue unas 3 horas mayor previo al bloqueo sanitario en el grupo de adultas/os jóvenes, concordando dicho dato con la merma en la práctica de actividad física.

Otros estudios (82, 83) arribaron a conclusiones similares, pudiendo evidenciar cambios negativos tanto en los patrones de alimentación como de actividad física durante la cuarentena, encontrándose el IMC más alto registrado en asociación significativa con niveles reducidos de actividad física, con dieta de menor calidad y con ingestas alimentarias excesivas.



CONCLUSIÓN

CONCLUSIÓN

En el apartado que nos convoca se agrupan los resultados más significativos obtenidos por la actual investigación que pretendió analizar la asociación entre estado nutricional y cambios auto-percibidos en los hábitos de consumo alimentario y nivel de actividad física en contexto de pandemia por COVID-19 en población estudiantil. Siendo dichos resultados los que a continuación se detallan:

- En vinculación al estado nutricional la mayor proporción de estudiantes (69,78%) se ubicó dentro de los parámetros de normalidad del IMC, observándose una media de 22,63 kg/m²
- En relación a los hábitos de consumo alimentario, un alto porcentaje de participantes (86,57%) refirió distribuir su ingesta de alimentos en 4 a 6 comidas diarias. Sin embargo, la diversidad alimentaria resultó baja en el 86,66% de las/os encuestadas/os, aun tratándose de estudiantes de una carrera de grado cuyos conocimientos otorgan las pautas a seguir para una alimentación completa y saludable.
- Al indagar en los cambios auto-percibidos en los hábitos de consumo alimentario en contexto de pandemia, se observó una tendencia a mantener el consumo previo en los siguientes grupos de alimentos: leche, yogur y quesos; carnes y huevos; pescados y mariscos; aceites, semillas y frutos secos. No obstante, el consumo de cereales, legumbres, pan y pastas; hortalizas feculentas (papa, batata, choclo); alimentos opcionales; verduras (A y B); y frutas frescas experimentó un alza en contexto de pandemia. Lo que antecede dio lugar a una correlación positiva entre las variables estado nutricional y cambios auto-percibidos en el consumo de estos 5 grupos de alimentos, siendo el p valor hallado <0,05 en todos los casos.
- Respecto a la actividad física se evidenció una proporción alarmante de sedentarismo o inactividad (20,52%), dato preocupante al tratarse de personas jóvenes, edad crucial para fomentar la adquisición de hábitos y estilos de vida saludables. El nivel de actividad física moderada se registró en casi la mitad de la muestra (48,13%). No obstante, el 65,3% refirió haber disminuido, en intensidad,

duración, volumen y frecuencia, en su rutina de actividad física tras el advenimiento de la pandemia. Sin embargo, la evidencia obtenida en vinculación a la actividad física no resultó concluyente para afirmar la existencia de asociación entre estado nutricional y nivel de actividad física en la población estudiada.

- Los hallazgos obtenidos tras la observación empírica de las variables de interés permiten concluir en la aceptación parcial de la hipótesis alternativa planteada a priori por las/o investigadores que dieron curso a la actual investigación.

Este estudio proporciona una visión de los cambios advertidos en el plano alimentario y en el patrón de actividad física a nivel individual tras el confinamiento por COVID-19. Sus resultados serán de gran aporte para análisis posteriores; para la planificación estratégica ante posibles situaciones críticas que puedan producirse en un futuro cercano; así como para el desarrollo de material educativo orientado a promocionar estilos de vida saludables en diversos grupos poblacionales.

Pese al reconocimiento del impacto científico y social que representa el medir los cambios introducidos por la pandemia en la vida de las personas, no puede dejarse por fuera el análisis de las principales limitaciones afrontadas por el equipo de investigación para su concreción, las cuales se describen ulteriormente:

- El contexto de pandemia dificultó el trabajo de campo. Debiendo datos como el peso actual y la talla ser auto-referenciados, situación que, pese a las indicaciones precisas para su medición anidadas en el cuestionario digital, incrementa las probabilidades de incurrir en sesgos de información. A su vez, los sesgos de recuerdo o de memoria son comunes en estudios observacionales de corte transversal.

- Al tratarse de un cuestionario auto-administrado las dudas e inquietudes surgidas en relación a las preguntas e información solicitada no pudieron ser evacuadas por encuestadores formados, pudiendo resultar incorrecta la información recabada, debido a olvidos, subjetividad, confusión, desconfianza, ignorancia y/o incomprensión de lo indagado, aun habiéndose sometido a prueba piloto al instrumento diseñado, como es el caso del actual estudio.

- La población estudiantil seleccionada, formada específicamente en el ámbito de la alimentación y nutrición humana, tiene dominio de información vinculada a la

alimentación saludable, lo cual puede llevar a modificar las respuestas reales por las esperadas. En tal sentido, la teoría de la disonancia cognitiva que aborda las inconsistencias entre aquello que se dice, las declaraciones verbales, y aquello que se hace, los comportamientos de las personas, podría refrendar lo antes dicho, ya que son muchos las/os autoras/es que confirman que hacemos y decimos cosas distintas en diferentes situaciones buscando responder a las expectativas de comportamiento culturalmente compartidas y legitimadas (86, 87).

- El factor tiempo es otro aspecto importante que afecta de manera exponencial la calidad de las respuestas suministradas por las/os encuestadas/os. En general, el contexto reinante ha incrementado la conectividad de la población educativa en su conjunto; tornando más frecuente las experiencias de pobreza de tiempo (88).

- El predominio de estudiante de sexo femenino en la carrera Licenciatura en Nutrición (EN-FCM-UNC), reduce las posibilidades de estudiar diferencias atribuibles al sexo en el comportamiento de las variables analizadas. Al tiempo que visibiliza como las relaciones de género, entendidas como construcciones sociales ligadas a una división social, asignan un ámbito para cada sexo; lo cual permite advertir que las profesiones y actividades no se distribuyen de forma neutral, y visibiliza que mujeres y varones no están en igualdad de condiciones ni en la esfera doméstica ni en la productiva (89).

El abordaje de las limitaciones mencionadas ut supra constituyen verdaderas posibilidades de mejora a ser tenidas en cuenta para futuras investigaciones en el área temática. Por otro lado, considerando el carácter multifactorial y complejo del acto de alimentarse, sería vital incluir nuevas variables al análisis del fenómeno estudiado, entre ellas se postulan: los cambios del estado anímico, la presencia de estrés, y los patrones de sueño en contexto de pandemia.

A modo de cierre, resta señalar que esta primera aproximación al trabajo de investigación en ciencias de la salud significa un acto de compromiso social centrado en el cuidado de la salud y la prevención de las enfermedades. Configura una contribución a la tarea de visibilizar y crear conciencia en torno a la importancia de los hábitos de consumo alimentario y los estilos de vida para el desarrollo y

sostenimiento de un estado nutricional que posibilite el bienestar individual y colectivo, concibiendo a la salud una cuestión ética y política.

“La nueva información hace posible las nuevas ideas”

Zig Ziglar.

An open book is shown from a high-angle, close-up perspective. The pages are white and slightly aged. A white ribbon bookmark is tied around the spine of the book, extending upwards and to the left. The background is a soft, out-of-focus light gray. The text 'REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS' is printed in a bold, black, sans-serif font in the lower-left quadrant of the image.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abbas, AM, Kamel, MM. Dietary habits in adults during quarantine in the context of COVID-19 pandemic. *Obesity Medicine*. 2020; 19(100254). <https://doi.org/10.1016/j.obmed.2020.100254>.
2. Ministerio de salud de la República Argentina (2020). Aislamiento social, preventivo y obligatorio. (2020, abril 20). [Argentina.gob.ar. https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/disposici%C3%B3n-48-2020-336465/texto](https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/disposici%C3%B3n-48-2020-336465/texto)
3. Ministerio de Salud de la República Argentina (2020). Distanciamiento Social, Preventivo y Obligatorio. [Argentina.gob.ar. https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/231291/20200629#:~:text=%2D%20AISLAMIENTO%20SOCIAL%2C%20PREVENTIVO%20Y%20OBLIGATORIO%3A%20Prorr%C3%B3gase%20desde%20el%20d%C3%ADa,prorrogado%20por%20los%20Decretos%20Nros](https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/231291/20200629#:~:text=%2D%20AISLAMIENTO%20SOCIAL%2C%20PREVENTIVO%20Y%20OBLIGATORIO%3A%20Prorr%C3%B3gase%20desde%20el%20d%C3%ADa,prorrogado%20por%20los%20Decretos%20Nros)
4. Ministerio de Salud de la República Argentina. *Guías Alimentarias para la población argentina*. 2018. https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-08/guias-alimentarias-para-la-poblacion-argentina_manual-de-aplicacion_0.pdf
5. Sudria ME, Andreatta MM, Defago MD. Los efectos de la cuarentena por coronavirus (COVID-19) en los hábitos alimentarios en Argentina. *DIAETA*. 2020; 38 (171): 10-19. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/114882#:~:text=Se%20observ%C3%B3%20una%20modificaci%C3%B3n%20en,desaconsejados%20como%20panificados%2C%20golosinas%2C%20bebidas>
6. Sanatorio Allende. *¿Cómo cambió nuestra alimentación durante la cuarentena?*. Disponible en: <https://www.lavoz.com.ar/espacio-de-marca/como-cambio-nuestra-alimentacion-durante-cuarentena>. [Consultado el 29 de Julio de 2020].

7. Pedraza Dixis Figueroa. Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. *Rev. salud pública* [Internet]. 2004; 6(2): 140-155. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-0064200400020002&lng=en.
8. Gallo LA, Gallo TF, Young SL, Moritz KM, Akison LK. The Impact of Isolation Measures Due to COVID-19 on Energy Intake and Physical Activity Levels in Australian University Students. *Nutrients* [Internet] 2020; 12:1865. <http://dx.doi.org/10.3390/nu12061865>.
9. Rodríguez MÁ, Crespo I, Olmedillas H. Ejercitarse en tiempos de la COVID-19: ¿qué recomiendan hacer los expertos entre cuatro paredes? *Revista Española de Cardiología*. 2020; 73(7): 527-529. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2020.04.002>.
10. FAO. *Educación en Alimentación y Nutrición para la Enseñanza Básica*. 2001. Disponible en: <http://www.fao.org/3/am401s/am401s.pdf>
11. Batrouni L. *Evaluación Nutricional*. Córdoba: Brujas; 2016.
12. Rached-Paoli I, Henriquez-Pérez G. Efectividad del índice de masa corporal en el diagnóstico nutricional de las gestantes adolescentes. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*. 2010;60(2):141-7. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222010000200005
13. Witriw AM, Ferrari MA. Conceptos básicos de antropometría. En: Witriw AM. (ed). *Contenidos teóricos: Evaluación nutricional*. Buenos Aires, Argentina. 2019. p.35-44. <https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2019-03/teorico%20Evaluaci%C3%B3n%20Nutricional%202019.pdf>
14. Silveiro R, Gonçalves DC, Andrade MF, Seelaender M. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Nutritional Status: The Missing Link. *Advances in Nutrition*. 2020; 1-11. <https://doi.org/10.1093/advances/nmaa125>

15. OMS. Enfermedades no transmisibles [Internet]. 2021. Disponible en:<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
16. Fabro A, Tolosa A. Patrón de consumo, estilo de vida y estado nutricional de estudiantes universitarios de las carreras de Bioquímica de las carreras de Bioquímica y Licenciatura en Nutrición. *Revista FABICIB*. 2011; 15: 160-169.<https://doi.org/10.14409/fabicib.v15i1.890>
17. Monge Di Natale JC. *Hábitos alimenticios y su relación con el índice de masa corporal de los internos de enfermería de la U.N.M.S.M.* [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007. <https://core.ac.uk/download/pdf/323346830.pdf>
18. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. 2° Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNYS). 2019.<https://fagran.org.ar/documentos/seccion/organismos-nacionales/2020/01/2-en-cuesta-nacional-de-nutricion-y-salud-ennys-2/>
19. Asaduroglu A. Manual de Nutrición y Alimentación Humana. Córdoba: Brujas. 2017.
20. Prieto IR. Estilos De Vida Y Alimentación. 2011; 14, 1523–1549. <https://studylib.es/doc/4631964/estilos-de-vida-y-alimentaci%C3%B3n---instituto-de-ciencias-de...>
21. Ministerio de Salud de la República Argentina. *Guías alimentarias para la población argentina*. 2016. https://nutricion.fcm.unc.edu.ar/wp-content/uploads/sites/16/2010/11/Guia_Alimentaria_completa.pdf
22. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. *Sistemas alimentarios y COVID-19 en América Latina y el Caribe: Hábitos de consumo de alimentos y malnutrición*. 2020. <http://www.fao.org/3/cb0217es/CB0217ES.pdf>

23. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. *4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Resultados definitivos- República Argentina*. 2019. Disponible en: https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/enfr_2018_resultados_definitivos.pdf
24. Morejón Giraldoni AF. *Enfermedades crónicas no transmisibles y COVID-19: la convergencia de las dos crisis globales*. 2020. <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1387/2175>
25. Organización Panamericana de la Salud. *COVID-19 y comorbilidades en las Américas: Herramienta práctica para estimar población con mayor riesgo y riesgo alto de COVID-19 grave debido a afecciones de salud subyacentes en las Américas*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53253/OPSIMSPHECOVID-19210003_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Aguirre P. *Del gramillon al aspartamo. Las transiciones alimentarias en el tiempo de la especie*. Boletín Techint N° 306. 2001. Buenos Aires, Argentina. Disponible en: <https://antropologiaculturalyalimentaria.tripod.com/id10.html>
27. OMS. *Actividad física*. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
28. OMS | ¿Qué es una pandemia? [Internet]. [cited 2020 Aug 21]. Available from: https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/es/
29. OPS. *Salud en las Américas 2017 - ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN. Prevención y control de enfermedades no transmisibles*. [Internet]. 2017 [cited 2021 May 18]. Available from: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/ro-noncommunicable.html>
30. Vidartes Claros JA, VelezAlvarez C, Parra Sanchez JH. *Niveles de sedentarismo en personas de 18 a 60 años. Manizales, Colombia*. *SciELO, Rev. Salud Pública*. 2012,14 (3): 417-428. <https://www.scielosp.org/article/rsap/2012.v14n3/417-428/>

31. Warburton DE, Nicol CW, Bredin SS. *Health benefits of physical activity: the evidence. CMAJ.* 2006; 174: 801-809. <https://www.cmaj.ca/content/174/6/801>
32. Adhikari SP, Meng S, Wu YJ, Mao YP, Ye RX, Wang QZ, et al. Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review. *Infectious Diseases of Poverty.* 2020; 9(1), 1-12. [10.1186 / s40249-020-00646-x](https://doi.org/10.1186/s40249-020-00646-x)
33. Celis-Morales C, Salas-Bravo C, Yáñez A, Castillo M. *Inactividad física y sedentarismo. La otra cara de los efectos secundarios de la Pandemia de COVID-19. Revista Médica de Chile.* 2020; 148 (6), 885–886. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872020000600885>
34. He M, Xian Y, Lv X, He J, Ren Y. Changes in Body Weight, Physical Activity, and Lifestyle During the Semi-lockdown Period After the Outbreak of COVID-19 in China: An Online Survey. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness.* Cambridge University Press; 2020;1–6. <https://www.cambridge.org/core/journals/disaster-medicine-and-public-health-preparedness/article/changes-in-body-weight-physical-activity-and-lifestyle-during-the-semilockdown-period-after-the-outbreak-of-covid19-in-china-an-online-survey/23F55BA378554CC7A112F24399E86813>
35. Giustino V, Parroco AM, Gennaro A, Musumeci G, Palma A, Battaglia G. Physical Activity Levels and Related Energy Expenditure during COVID-19 Quarantine among the Sicilian Active Population: A Cross-Sectional Online Survey Study. *Sustainability* [Internet]. MDPI AG; 2020;12(11):4356. <http://dx.doi.org/10.3390/su12114356>
36. Sañudo B, Fennell C, Sánchez-Oliver AJ. Objectively-Assessed Physical Activity, Sedentary Behavior, Smartphone Use, and Sleep Patterns Pre- and during-COVID-19 Quarantine in Young Adults from Spain. *Sustainability* [Internet]. MDPI AG; 2020;12(15):5890. <http://dx.doi.org/10.3390/su12155890>

37. Severi C, Medina M. Cambios en los hábitos alimentarios y actividad física durante el aislamiento físico durante el COVID -19: An Facultad Med (UnivRepúbUrug). 2020;7(1): e2020v7n1a15. <http://www.anfamed.edu.uy/index.php/rev/article/view/459>
38. Instituto de Tecnología de UADE. *Radiografía del comportamiento en cuarentena*. 2020. Disponible en: <https://www.uade.edu.ar/noticias/radiografia-del-comportamiento-en-cuarentena/?fbclid=IwAR0uS607UDQ5Tj2JShO3XoWrQCMmB9NiSY4bFzaXH3m44mMj0kd0ILyZF98>
39. INSOD & UADE. *Cómo usan el tiempo de la cuarentena los argentinos: gastan o invierten el tiempo en casa | Clase | El Cronista*. 2020. <https://www.cronista.com/clase/trendy/Como-usan-el-tiempo-de-la-cuarentena-los-argentinos-gastan-o-invierten-el-tiempo-en-casa-20200413-0002.html?fbclid=IwAR2RuXFKmRbxk4-NbzSOzXK-HJ17RsFQhKOFVyB3sVg6SDfbBomrvMugLYo>
40. Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Secretaria de Gobiernos de Salud. *Resultados de La Segunda Encuesta Nacional de Nutrición y Salud*. 2019. https://cesni-biblioteca.org/wp-content/uploads/2019/10/0000001565cnt-ennys2_resumen-ejecutivo-20191.pdf
41. Wenham C, Smith J, Morgan R. *COVID-19: the gendered impacts of the outbreak*. *The Lancet*. 2020;395(10227), 846–848. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30526-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30526-2)
42. Lustig N, Neidhöfer G, Tommasi M. *Short and Long-Run Distributional Impacts of COVID-19 in Latin America*. 2020. https://www.udesa.edu.ar/sites/default/files/lustig_neidhoefer_tommasi_2020.pdf
43. Ledo-Varela M^aT, de Luis Román D A, González-Sagrado M, IzaolaJauregui O, Conde Vicente R, Aller de la Fuente R. Características nutricionales y estilo de vida en universitarios. *Nutr. Hosp*. [Internet]. 2011 Ago; 26(4): 814-818. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112011000400022&lng=es.

44. Martín M. *Nivel de Actividad Física y de Sedentarismo y su relación con Conductas Alimentarias en Adolescentes Españoles [Tesis doctoral]*. Granada: Universidad de Granada; 2007. <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/1740/17289221.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

45. Montero Bravo A, Úbeda Martín N, García Gonzalez A. *Evaluación de los hábitos alimentarios de una población de estudiantes universitarios en relación con sus conocimientos nutricionales*. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2006 Ago; 21 (4): 466-473. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112006000700004&lng=es

46. Martínez Roldán C, Veiga Herreros P, López de Andrés A, Cobo Sanz JM^a, Carbajal Azcona A. *Evaluación del estado nutricional de un grupo de estudiantes universitarios mediante parámetros dietéticos y de composición corporal*. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2005 Jun; 20(3): 197-203. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112005000400006&lng=es.

47. Peña Kumul L, Cano Campos A, Burguete Ruiz A, Castro Evia L, León López M, Castellanos Ruelas AF. *Efectos atribuibles a la procedencia de estudiantes universitarios sobre su estado nutricional: foráneos y locales*. *Nutrclín diet hosp.* 2009;40-5. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-80751>

48. Fernández IM, Freschi PE, Retamozo DO, Gómez F, Auchter MC. *Situación nutricional en estudiantes de primer año de las tres carreras de la Facultad de Medicina UNNE 2017*. *Rev. Salud Pública (Córdoba)*. 2018; 22(1):89-96. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/19896/19593>

49. Bologna E. *Métodos estadísticos de investigación*. 1a ed. Córdoba: Brujas; 2018.

50. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 4ta Edición. 2006. <https://www.pdfdrive.com/metodolog%C3%ADa-de-la-investigaci%C3%B3n-de-roberto-hern%C3%A1ndez-sampieri-e95444581.html>.
51. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Selección de la muestra. En Metodología de la Investigación 6ª ed., México: McGraw-Hill; 2014 p. 170-191.
52. Ravasco P, Anderson H, Mardones F. *Métodos de valoración del estado nutricional*. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2010 Oct; 25(Supl 3): 57-66. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900009&lng=es.
53. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP). Evaluación del estado nutricional. I Foro sobre Enfermedades Crónicas No Transmisibles. 2010. https://www.paho.org/hon/index.php?option=com_docman&view=download&alias=209-evaluacion-del-estado-nutricional&category_slug=desarrollo-humano-sostenible-y-estilos-de-vida-sal&Itemid=211.
54. Pampillón N. *Actualización del Consenso Argentino de Nutrición en Cirugía Bariátrica*. SAN. Actualización en Nutrición Vol. 17 N°. 2016: 19-32. ISSN 2250-7183. http://www.revistasan.org.ar/pdf_files/trabajos/vol_17/num_1/RSAN_17_1_19.pdf
55. Rojas Infante DM. *Percepción de alimentación saludable, hábitos alimentarios, estado nutricional y práctica de actividad física en población de 9-11 años del Colegio CEDID Ciudad Bolívar, Bogotá*. [Tesis de Grado]. Pontificia Universidad Javerina, Facultad de Ciencias, Carrera de Nutrición y Dietética; 2011 <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/8771/tesis704.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

56. FAO. *Alimentar la mente para crecer y vivir sanos, Guía Didáctica para el Primer Ciclo de la Educación Escolar Básica (EBB)*. 2010. Disponible en: <http://www.fao.org/3/am284s/am284s00.pdf>.
57. FAO. *Guía para medir la diversidad alimentaria a nivel individual y del hogar*. 2013. Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-i1983s.pdf>.
58. Torresani ME, Somoza MI. *Lineamientos para el cuidado nutricional*. 3a ed. Buenos Aires: Eudeba. 2009.
59. Serón P, Muñoz S, Lanús F. *Nivel de actividad física en una población urbana de Temuco, Chile*. *Rev. méd. Chile [Internet]*. 2010 Oct; 138 (10): 1232-1239. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010001100004>.
60. Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ). *Versión corta formato autoadministrado- Últimos 7 días*. 2002. <https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWFpbnxldmFsdWFjaW9uZGVsYWFjdGl2aWRhZGZpc2ljYXxneDo0M2NiMzlkMmQyYzRkY2M1>
61. UNICEF. *Comunicación, infancia y adolescencia: Guía para Periodistas. Perspectiva de Género*. 2017. Disponible en: https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org/argentina/files/2018-04/COM-1_PerspectivaGenero_WEB.pdf.
62. Edad - Definición - WordReference.com. Disponible en: <https://www.wordreference.com/definicion/edad>.
63. Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión (AMAI). *Nivel Socioeconómico AMAI 2018*. http://www.cua.uam.mx/pdfs/coplavi/s_p/doc_ng/metodologia-nse-2018-amai.pdf
64. Girolami D. *Mediciones antropométricas. Fundamentos de valoración nutricional y composición corporal*. Buenos Aires. El Ateneo. 2003.

65. Díaz M, Aballay LR, Pou SA, Tumas N. *Estadísticas para las Ciencias de la Salud*. (3a ed.). Eudecor. 2013.
66. Del Campo C, Gamarra M, Gomensoro A, González Azziz S, Mazzei A, Moresino S, et al. A MOVESE Guía de actividad física. Minist Salud - SecrNac del Deport República Orient del Uruguay-OPS 2019 [Internet]. 2019;75. Available from: https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&view=download&slug=guia-de-actividad-fisica-msp-compressed&Itemid=307.
67. OMS. Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud [Internet]. 2010 [cited 2021 Jun 30]. p. 58. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44441/9789243599977_spa.pdf;jsessionid=B764F1F3D08FD577DA0F197AF234EB77?sequence=1.
68. Cuarenteno, cuarentena | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE [Internet]. [cited 2020 Sep 1]. Available from: <https://dle.rae.es/cuarenteno>.
69. Escalante Y. Actividad física, ejercicio físico y condición física en el ámbito de la salud pública. *RevEsp Salud Pública* [Internet]. 2011 Ago [cited 2020 Sep 1]; 85 (4): 325-328. Disponible en: <http://www.ipaq.ki.se>.
70. Búsqueda | Portal Regional de la BVS [Internet]. [cited 2021 Jun 30]. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=es&mode=&tree_id=A15.382.
71. Biondi A, Sachetti FC, Florito J. 8M: la autonomía económica de las mujeres va más allá del mercado laboral [Internet]. [cited 2021 Jun 30]. Available from: <https://www.cippecc.org/textual/8m-la-autonomia-economica-de-las-mujeres-va-mas-alla-del-mercado-laboral/>.
72. Coronavirus - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2021 Jun 30]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus>.
73. Alvarez Cordero FC. Hábitos alimentarios y actividad física durante el confinamiento por COVID-19 en estudiantes de la Facultad De Ciencias - Pontificia

Universidad Javeriana. [Internet]. 2020. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10554/51991>

74. Celorio-Sardà R, Comas-Basté O, Latorre-Moratalla ML, Zerón-Rugiero MF, Urpi-Sarda M, Illán-Villanueva M, et al. Effect of COVID-19 Lockdown on Dietary Habits and Lifestyle of Food Science Students and Professionals from Spain. *Nutrients* [Internet]. MDPI AG; 2021 Apr 28;13(5):1494. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/nu13051494>

75. Paredes Guanuche MJ, Guerrón Pérez PI. *Influencia de los factores socioeconómicos y hábitos alimentarios en el estado nutricional de los estudiantes de la carrera de nutrición y dietética de la universidad de cuenca, período marzo - julio* 2020. 2020. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/34862/6/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>

76. Zuñiga Torreblanca MA. Estilos de vida asociados a estado nutricional en estudiantes del sexto año de medicina de una universidad nacional de arequipa, durante la pandemia covid-19. *El Método Singapur Para La Enseñanza Del Concepto De Número En Los Estudiantes De Primer Grado De Educación Primaria Del Colegio "San Francisco De Asís De Arequipa"*. 2021; 1503, 1–45. <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12336/MDzutoma.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

77. Pérez Rodrigo C, &Citores MG. Changes in eating habits during the lockdown period due to the COVID-19 pandemic in Spain. *Revista Espanola de Nutricion Comunitaria*. 2020; 26(2), 101–111. <https://doi.org/10.14642/RENC.2020.26.2.5213>

78. Malta DC, Szwarcwald CL, Azevedo Barros MB, Gomes CS, Machado ÍE, Souza Júnior PRB, et al. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. *Epidemiologia e Servicos de Saude: Revista Do Sistema Unico de Saude Do Brasil*. 2020; 29(4). <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400026>

79. Díaz D, Péndola V, Orellana R, & Zúñiga T. Niveles de actividad física en estudiantes universitarios durante la pandemia asociada al covid-19. *Angewandte Chemie International Edition*. 2020;6(11), 951–952., 51. http://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/17727/a131229_Diaz_D_Niveles_de_actividad_fisica_en_estudiantes_2020_Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
80. Federik MA, Calderón C, Degastaldi V, Duria SA, Monsalvo C, Pinto M, et al. Dietary habits and COVID. Descriptive analysis during social isolation in argentina. *Nutr. clín. diet. hosp.* [Internet]. 2020; 40(3), 84–91. <https://doi.org/10.12873/403federik>
81. Levy TS, Gomez Acosta LM, Mundo Rosas V, Cuevas Nasu L, Gaona Pineda EB, Avila Arcos MA, et al. *ENSARS-COV-2: Resultados de la Evaluación Basal de la Encuesta Nacional de las Características de la Población durante la Pandemia de COVID-19*. (2020). Instituto Nacional de Salud Pública. Disponible en: https://www.insp.mx/resources/images/stories/repositorio-insp-covid19/pdfs/ensars_cov_2.pdf
82. Robinson E, Boyland E, Chisholm A, Harrold J, Maloney NG, Marty L, et al. Obesity, eating behavior and physical activity during COVID-19 lockdown: A study of UK adults. *Appetite*. 1 de enero de 2021;156:104853. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7540284/>
83. Rios Guarango PA, Guacho Tixi ME, Yaulema Brito LP. Actividad física y estado nutricional en estudiantes universitarios en tiempos de pandemia. *Rev. cuba. de Reumatol.* [Internet]. 2021 [citado 6 Oct 2021];, 23(1 Sup):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/951>
84. López García J, Mariano Juárez L, Medina FX. Usos y significados contemporáneos de la comida desde la antropología de la alimentación en América Latina y España. *disparidades* [Internet]. 30 de diciembre de 2016 [citado 8 de diciembre de 2021];71(2):327-70. Disponible en: <https://dra.revistas.csic.es/index.php/dra/article/view/517>

85. Kovalskys I, Cavagnari BM, Zonis L, Favieri A, Guajardo V, Gerardi A et al . La pobreza como determinante de la calidad alimentaria en Argentina. Resultados del Estudio Argentino de Nutrición y Salud (EANS). Nutr. Hosp. [Internet]. 2020 Feb [citado 2021 Dic 08] ; 37(1): 114-122. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112020000100016&lng=es. Epub 08-Jun-2020. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.02828>.
86. Pestello FP, Pestello HFG. Consistency between Sentiments and Acts. Sociological Inquiry. 2000;70(1):61-73. <https://doi.org/10.1111/j.1475-682X.2000.tb00896.x>
87. Discourse and Social Psychology [Internet]. SAGE Publications Ltd. 2021 [citado 8 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://uk.sagepub.com/en-gb/eur/discourse-and-social-psychology/book202303>
88. Romero C del H, Moreno CV, Acuña NI, Sabadias M, Rindertsma LM, Cadelago VR. Trayectorias académicas interrumpidas de estudiantes de primer año de la carrera de Ingeniería Agronómica de la Universidad Nacional de Córdoba en época de pandemia. ADIV [Internet]. 16 de marzo de 2021 [citado 8 de diciembre de 2021];(4). Disponible en: <http://revistas.bibdigital.uccor.edu.ar/index.php/adiv/article/view/4951>
89. Galoviche Bustamante MV, Gili Diez V, García Mavrich P, Benavidez A, Guerra Pérez MN, et al. Acceso, permanencia y egreso vinculados al género: el caso de estudiantes de la Universidad Nacional de San Juan; Universidad Nacional Autónoma de Honduras; Revista de las Ciencias Sociales; 7; 7; 11-2020; 163-178. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/146832>
90. Izco Montoya E. Los adolescentes en la planificación de medios: segmentación y conocimientos del Target [tesis doctoral]. Madrid (España): INJUVE; 2008. <http://www.injuve.es/sites/default/files/3%20-%20los%20adolescentes%20como%20consumidores.pdf>

91. Kelmansky DM, Kirschenbaum JM. Estadística para todos: estrategias de pensamiento y herramientas para la solución de problemas. Buenos Aires: Instituto Nacional de Educación Tecnológica; 2009. <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL001858.pdf>
92. Botella Rocamora P, Alacreu-García M, & Martínez-Beneito MA. Apuntes de Estadística en Ciencias de la Salud. Estadística En Ciencias de La Salud, 7–157. 2014. <https://www.uv.es/~mamtnez/AECS.pdf>
93. Pérez-Tejada HE. Estadística, Ciencias Sociales, Del Comportamiento Y de la Salud. Cengage Learning Latin America; 2008. <https://www.uv.mx/rmipe/files/2015/09/Estadistica-para-las-ciencias-sociales-del-comportamiento-y-de-la-salud.pdf>
94. Scarmozzino F, Visioli F. Covid-19 and the Subsequent Lockdown Modified Dietary Habits of Almost Half the Population in an Italian Sample. Foods [Internet]. MDPI AG; 2020 May 25;9(5):675. Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/foods9050675>
95. Ramos-Vera C. Red de síntomas psicopatológicos de la conducta alimentaria, depresión, ansiedad y estrés postraumático en adultos peruanos en cuarentena por COVID-19. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2021 [citado 14 Dic 2021]; 37 (1) Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4200>
96. Merino Galindo IV, Camacho Ruiz EJ, Escoto Ponce de León M del C, Contreras Landgrave G. Efecto del confinamiento provocado por la COVID-19 sobre la conducta alimentaria, la depresión, el estrés y la ansiedad en adultos [Internet]. 8va Jornada de Intercambio de Experiencias en Promoción y Educación para la Salud; 2021 [citado 14 de diciembre de 2021]. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/111475>
97. Anger VÉ, Panzitta MT, Kalfaian L, Pees Labory J, Genovesi S, et al. Fenotipo de comportamiento alimentario y emociones como predictores de ganancia de peso durante el confinamiento por COVID-19. ActNut [Internet]. 2021 [citado 14 de

diciembre de 2021];22(1). Disponible en:
<http://www.revistasan.org.ar/article.php?doi=10.48061/SAN.2021.22.1.9>



ANEXOS

Anexo N°1

HOJA DE INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE

Usted está siendo invitada/o a participar de un proyecto de investigación denominado *“Asociación entre estado nutricional y los cambios auto-percibidos en los hábitos de consumo alimentario y nivel de actividad física en contexto de pandemia por COVID-19 en estudiantes de 1ro a 3er año de la carrera Licenciatura en Nutrición, EN - FCM - UNC, Córdoba Capital, año 2021”*.

Antes de firmar su consentimiento, es importante que lea cuidadosamente y comprenda la información detallada sobre el presente estudio. Puede realizar todas las preguntas que desee y solicitar la explicación de las palabras que no sean de su comprensión al correo electrónico a continuación detallado: danteenriquecarrizo@gmail.com.

Los datos recabados serán utilizados para la investigación antes mencionada, cuyo objetivo es investigar y analizar el consumo alimentario habitual y el nivel de actividad física en contexto de pandemia por COVID-19 y su asociación con el estado nutricional antropométrico.

La realización de la presente investigación permitirá una aproximación al conocimiento de la realidad vivida por las/os estudiantes, en materia de alimentación y nivel de actividad física, durante este contexto atípico y particular de pandemia, así como de las modificaciones suscitadas en ambos aspectos de interés; y sus repercusiones en materia de estado nutricional. A la vez que, se intenta contribuir ampliando el incipiente conocimiento acerca de la temática, aportando datos significativos que permitan dar lugar a nuevas y futuras investigaciones que pretendan profundizar en el asunto.

Le solicitamos su autorización para hacerle llegar un cuestionario que incluye preguntas de índole personal y familiar referidas a aspectos alimentarios, relativos a la práctica de actividad física, sociales y económicos. El tiempo estipulado para contestarlo es de aproximadamente 15-20 minutos. El mismo le será suministrado mediante soporte digital.

Los resultados de la investigación estarán disponibles para ser consultados una vez finalizado el estudio.

Su participación consiste en contestar un cuestionario virtual, y no supone ni representa riesgos de ninguna naturaleza, físicos, mentales, económicos, ni eventuales incomodidades; tampoco sus datos serán vulnerados ya que es de carácter anónimo.

No recibirá remuneración ni beneficio individual alguno por participar del estudio; podrá abandonarlo o suspender su participación cuando así lo desee y sin mediar explicación de ningún tipo. Su negativa a participar no le ocasionará ningún perjuicio. Podrá retirarse y solicitar que sus aportes no sean utilizados hasta la inclusión de sus datos en los resultados globales.

Mediante la firma del consentimiento informado, usted no renuncia a ninguno de los derechos que le corresponden según las leyes de nuestro país. Los resultados podrán ser publicados o presentados en congresos, pero no se incluirán datos personales que puedan identificarlo. La Ley 25326 de protección de datos personales salvaguarda su información personal. El registro de sus antecedentes será identificado con un código y no con el uso de su nombre y solo se utilizará para los propósitos mencionados en este estudio.

Ud. podrá contactarse por dudas y consultas relacionadas a la investigación con la Lic. Cortéz, Silvina Roxana, directora del presente estudio, al teléfono 0351-155467615, de lunes a viernes en el horario de 08 a 12 hs.

Anexo N°2

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Al firmar de manera libre y voluntaria expreso mi conformidad para participar de la investigación titulada *“Asociación entre estado nutricional y los cambios auto-percibidos en los hábitos de consumo alimentario y nivel de actividad física en contexto de pandemia por COVID-19 en estudiantes de 1ro a 3er año de la carrera Licenciatura en Nutrición, EN - FCM - UNC, Córdoba Capital, año 2021”*, que me ha sido claramente explicada.

He leído y comprendido la hoja de información, he tenido la posibilidad de formular las preguntas y estoy satisfecha/o con la información recibida. He sido informada/o por un investigador/a cuyo nombre y apellido se hace constar al pie de este documento.

Tengo conocimiento de que mi participación es libre y voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento sin perjuicio. Se me ha informado que los datos que deriven de este estudio sólo podrán ser suprimidos de la base de datos hasta el momento que sean integrados y publicados de manera anónima, donde no habrá ya forma de suprimirlos.

Entiendo que no recibiré remuneración por participar ni ningún otro beneficio. La investigación tampoco me generará erogaciones o gastos.

Los resultados podrán ser presentados en reuniones científicas o publicados en revistas especializadas, manteniendo siempre la reserva o confidencialidad de mis datos personales.

PARTICIPANTE

FIRMA:

ACLARACIÓN:

DNI:

FECHA:

INVESTIGADOR/A QUE OBTUVO EL CONSENTIMIENTO:

FIRMA:

ACLARACIÓN:

DNI:

FECHA:

Anexo N°3

CUESTIONARIO AUTOADMINISTRADO DE VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL, HÁBITOS DE CONSUMO ALIMENTARIO Y PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA EN TIEMPOS DE PANDEMIA.

FECHA: ____/____/____ N° DE ENCUESTA: _____ OBSERVACIONES: _____
--

3.1) VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICO CON DATOS AUTOREFERENCIADOS

A la persona entrevistada: por favor complete los datos de los 4 primeros casilleros

EDAD (en años)	SEXO	TALLA (en metros y centímetros)	PESO ACTUAL (en kilogramos y gramos)

*A la persona encuestada:

3.3) COMPLETE LAS PREGUNTAS REFERIDAS AL NÚMERO Y MOMENTOS DE COMIDAS REALIZADAS DIARIAMENTE

¿Cuántas comidas realiza en el día? <i>Tildar una opción según corresponda</i>		¿Qué momentos de comida realiza en el día? <i>Tildar una o varias opciones según corresponda</i>	
>6	<input type="radio"/>	Desayuno	<input type="radio"/>
4 a 6	<input type="radio"/>	Almuerzo	<input type="radio"/>
<4	<input type="radio"/>	Merienda	<input type="radio"/>
		Cena	<input type="radio"/>
		½ mañana	<input type="radio"/>
		½ tarde	<input type="radio"/>
		Otro/s	<input type="radio"/>

*A la persona encuestada:

3.4) COMPLETE EL CUADRO DE FRECUENCIA DE CONSUMO SEMANAL POR GRUPOS DE ALIMENTOS, para ello trate de dar respuesta a la siguiente

pregunta: ¿Con qué frecuencia consume los siguientes grupos de alimentos?
 Marque con una cruz (X) la frecuencia según corresponda.

Grupos de Alimentos	Descripción de los alimentos contenidos en cada Grupo	FRECUENCIA DE CONSUMO SEMANAL POR ALIMENTOS					
		Nunca	Rara vez	1 vez por semana	2 a 3 veces por semana	4 a 5 veces por semana	Todos los días
1	LECHE En todas sus versiones.						
2	YOGUR En todas sus versiones.						
3	QUESOS En todas sus versiones						
4	CEREALES, PAN Y PASTAS. Harina y sus derivados (pan, fideos), arroz, polenta, cereales de desayuno sin azúcar.						
5	PAPA, BATATA, CHOCLO. -						
6	LEGUMBRES Lentejas, garbanzos, porotos, habas, arvejas secas.						
7	HUEVOS De gallina.						
8	CARNES Carne vacuno, cerdo, cordero, cabra, conejo, carne de caza, pollo, pato, otras aves.						

9	PESCADOS Y MARISCOS	Pescado o mariscos fresco o seco.						
10	VERDURAS (A Y B)	Calabaza, calabacín, cebolla, cebolla de verdeo, zanahoria, zapallo, tomate, brócoli, chaucha, berenjena, espárragos, choclo, espinaca, acelga, rúcula, lechuga, achicoria, perejil, pimiento, ajo, zapallito, apio, berro, hinojo, pepino, rabanito, coliflor, nabo, remolacha, habas frescas, palmitos, alcaucil, col de Bruselas, repollo, escarola, hongos frescos.						
11	FRUTAS FRESCAS	Damasco, durazno, ciruela, mango, melón, naranja, mandarina, banana, higo, manzana, frutilla, uva, ananá, pera, sandía, limón.						
12	ACEITES Y GRASAS	Aceites refinados de soja, maíz, girasol, oliva y sus mezclas. Grasa o mantequilla.						
13	SEMILLAS Y FRUTOS SECOS	maní, almendras, nueces, semillas de girasol, lino, chía, etc.						
14	(*) ALIMENTOS OPCIONALES	Gaseosas, alfajores, galletas dulces o de agua, snacks, aderezos, etc.						

(*) En esta categoría se incluyen: Alimentos grasos (mayonesa, crema de leche, manteca, grasas sólidas). Azúcares libres (Azúcar de mesa, dulces, mermeladas, etc.) más productos tales como: bebidas e infusiones azucaradas, alfajores, galletas dulces, chocolates, golosinas, productos de copetín/snacks, panificados dulces o salados, tortas,

postres azucarados, helados, barras de cereales con azúcar o agregada, cereales de desayuno con azúcar agregada.

3.5) VALORACIÓN DE LOS CAMBIOS AUTO-PERCIBIDOS EN SUS HÁBITOS DE CONSUMO ALIMENTARIO ATRIBUIBLES AL CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19

*A la persona encuestada:

¿Ha experimentado cambios en el consumo de alimentos durante la pandemia?

Marque con una cruz (X) según corresponda.

O-0 (sin cambios)

O-1 (mucho menos consumo)

O-2 (menos consumo)

O-3 (más consumo)

O-4 (mucho más consumo)

Si en la pregunta anterior respondió haber experimentado algún cambio en el consumo alimentario complete el siguiente cuadro.

En función de la lista de alimentos marque con una cruz (X) la opción de la escala numérica de cambios auto-percibidos que considere adecuada para cada caso.

CAMBIOS AUTO PERCIBIDOS EN EL CONSUMO DE ALIMENTOS		Descripción de Alimentos	ESCALA NUMÉRICA DE CAMBIOS AUTO PERCIBIDOS				
			0 Sin cambios	1 Mucho menos consumo	2 Menos consumo	3 Más consumo	4 Mucho más consumo
1	LECHE	En todas sus versiones.					
2	YOGUR	En todas sus versiones.					
3	QUESO	En todas sus versiones					
4	CEREALES, PAN Y PASTAS.	Harina y sus derivados (pan, fideos), arroz, polenta, cereales de desayuno sin azúcar.					

5	PAPA, BATATA, CHOCLO.	-					
6	LEGUMBRES	Lentejas, garbanzos, porotos, habas, arvejas secas.					
7	HUEVOS	De gallina.					
8	CARNES	Carne vacuno, cerdo, cordero, cabra, conejo, carne de caza, pollo, pato, otras aves.					
9	PESCADOS Y MARISCOS	Pescado o mariscos fresco o seco.					
10	HORTALIZAS (A Y B)	Calabaza, calabacín, cebolla, zanahoria, zapallo, tomate, brócoli, chaucha, berenjena, espárragos, choclo, espinaca, acelga, rúcula, lechuga, achicoria, perejil, pimiento, ajo, zapallito, tomate, etc.					
11	FRUTAS FRESCAS	Damasco, durazno, ciruela, mango, melón, naranja, mandarina, banana, higo, manzana, frutilla, uva, ananá, pera, sandía, limón.					
12	ACEITES Y GRASAS	Aceites refinados de soja, maíz, girasol, oliva y sus mezclas. Grasa o mantequilla.					
13	SEMILLAS Y FRUTOS SECOS	maní, almendras, nueces, semillas de girasol, lino, chía, etc.					

14	(*) ALIMENTOS OPCIONALES	Gaseosas, alfajores, galletas dulces o de agua, snacks, aderezos, etc.					
----	------------------------------------	--	--	--	--	--	--

(*) En esta categoría se incluyen: Alimentos grasos (mayonesa, crema de leche, manteca, grasas sólidas). Azúcares libres (Azúcar de mesa, dulces, mermeladas, etc.) más productos tales como: bebidas e infusiones azucaradas, alfajores, galletas dulces, chocolates, golosinas, productos de copetín/snacks, panificados dulces o salados, tortas, postres azucarados, helados, barras de cereales con azúcar o agregada, cereales de desayuno con azúcar agregada.

3.6) VALORACIÓN DEL NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA

*A la persona encuestada:

A continuación, se le realizarán preguntas referidas al tiempo que usted destinó a estar físicamente activa/o en los últimos 7 días. Por favor responda a cada pregunta aún si no se considera una persona activa. Por favor, piense acerca de las actividades que realiza en su trabajo, como parte de sus tareas en el hogar o en el jardín, moviéndose de un lugar a otro, o en su tiempo libre para la recreación, el ejercicio o el deporte.

Piense en todas las actividades intensas que usted realizó en los últimos 7 días. Las actividades físicas intensas se refieren a aquellas que implican un esfuerzo físico intenso y que lo hacen respirar mucho más intensamente que lo normal. Piense solo en aquellas actividades físicas que realizó durante por lo menos 10 minutos seguidos.

1. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos realizó actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, hacer ejercicios aeróbicos o andar rápido en bicicleta?

_____ días por semana

_____ Ninguna actividad física intensa Vaya a la pregunta 3

2. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días?

_____ horas por día

_____ minutos por día

_____ No sabe/No está seguro

Piense en todas las actividades moderadas que usted realizó en los últimos 7 días. Las actividades moderadas son aquellas que requieren un esfuerzo físico moderado que lo

hace respirar algo más intensamente que lo normal. Piense solo en aquellas actividades físicas que realizó durante por lo menos 10 minutos seguidos.

3. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días hizo actividades físicas moderadas como transportar pesos livianos, andar en bicicleta a velocidad regular o jugar dobles de tenis? No incluya caminar.

_____ días por semana

_____ Ninguna actividad física moderada. Vaya a la pregunta 5.

4. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días?

_____ horas por día

_____ minutos por día

_____ No sabe/No está seguro

Piense en el tiempo que usted dedicó a caminar en los últimos 7 días. Esto incluye caminar en el trabajo o en la casa, para trasladarse de un lugar a otro, o cualquier otra caminata que usted podría hacer solamente para la recreación, el deporte, el ejercicio o el ocio.

5. Durante los últimos 7 días, ¿En cuántos caminó por lo menos 10 minutos seguidos?

_____ días por semana

_____ Ninguna caminata. Vaya a la pregunta 7

6. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días?

_____ horas por día

_____ minutos por día

_____ No sabe/No está seguro

La última pregunta es acerca del tiempo que pasó usted sentado durante los días hábiles de los últimos 7 días. Esto incluye el tiempo dedicado al trabajo, en la casa, en una clase, y durante el tiempo libre. Puede incluir el tiempo que pasó sentado ante un escritorio, visitando amigos, leyendo, viajando en ómnibus, o sentado o recostado mirando la televisión.

7. Durante los últimos 7 días ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?

_____ horas por día

_____ minutos por día

_____ No sabe/No está seguro

3.7) VALORACIÓN DE LOS CAMBIOS AUTO-PERCIBIDOS EN LA PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA EN CONTEXTO DE PANDEMIA

*A la persona encuestada:

¿Ha experimentado cambios en la actividad física durante la pandemia?
Marque con una cruz (X) según corresponda.

- Sin cambios
- Mucha más actividad física
- Más actividad física
- Menos actividad física
- Mucha menos actividad física

¿En qué aspectos, referidos a la actividad física, notó cambios? (Puede elegir varias opciones)

Parámetro	Descripción	
Tipo de actividad	Caminar, limpiar, bailar, andar en bici, tareas del hogar, ejercicio físico, etc.	<input type="radio"/>
Intensidad	Grado de esfuerzo que la actividad le insume.	<input type="radio"/>
Duración	Tiempo total al día destinado a la actividad.	<input type="radio"/>
Volumen	Total de tiempo o distancia realizada por día.	<input type="radio"/>
Frecuencia	Cantidad de veces por semana.	<input type="radio"/>

En término de “Intensidad”, esos cambios ¿qué implicaron?

- a- Aumento
- b- Disminución

En términos de “Duración”, esos cambios ¿qué implicaron?

- a- Aumento
- b- Disminución

En términos “Volumen”, esos cambios ¿qué implicaron?

- a- Aumento
- b- Disminución

En términos de “Frecuencia”, esos cambios ¿qué implicaron?

- a- Aumento
- b- Disminución

3.8) VALORACIÓN DE DATOS SOCIOECONÓMICOS

*A la persona encuestada:

Por favor, responda a las siguientes preguntas:

¿Es usted el/la principal sostén del hogar (PSH)? Entendiendo como tal a aquella persona que realiza el mayor aporte económico del hogar.

Si
No

Indique quién es esa persona en su hogar:

Varón padre

Mujer madre

Otro integrante

Si marcó la opción "otro integrante", especificar: _____

¿Cuál fue el máximo nivel de estudios alcanzado por la persona principal sostén del hogar?

(1) Sin instrucción		(6) Secundaria completa	
(2) Preescolar		(7) Terciario incompleto	
(3) Primaria incompleta		(8) Terciario completo	
(4) Primaria completa		(9) Universitario incompleto	
(5) Secundaria incompleta		(10) Universitario completo	
(11) Posgrado			

En su vivienda ¿Cuántos baños hay?

0	
1	
2 o más	

¿Con cuántos automóviles o camionetas cuenta su grupo familiar?

0	
1	
2 o más	

Sin tomar en cuenta la conexión móvil que pudiera tener desde algún celular ¿su hogar cuenta con internet?

Si	
No	

De todas las personas de 14 años o más que viven en el hogar, ¿cuántas trabajaron en el último mes?

0	
1	
2	
3	
4 o más	

En su vivienda ¿Cuántos dormitorios hay?

0	
1	
2	
3	
4 o más	

Anexo N°4

TABLAS Y CUADROS DE REFERENCIA

Clasificación del Estado Nutricional según IMC en adultos

Clasificación	IMC (Kg/m²)
Bajo Peso	<18.5
Normopeso	18.5 - 24.9
Sobrepeso	25 - 29.9
Obesidad	>= 30
Obesidad Grado I	30.0 - 34.9
Obesidad Grado II	35 - 39.9
Obesidad Grado III	>=40
Súper obesidad	49,9-59,9
Súper súper obesidad	>60

Fuente: Adaptado del informe OMS, 1995, 2000 y 2004 y Actualización del Consenso Argentino de Nutrición en Cirugía Bariátrica.

Anexo N°5

CUADRO DE PUNTAJE DE DIVERSIDAD ALIMENTARIA PARA EL INVESTIGADOR

*Cuadro a ser completado por quien investiga: rellene según corresponda en función de los grupos de alimentos que componen el consumo alimentario habitual de la persona encuestada de acuerdo con la información recopilada en el recordatorio de 24 horas habituales.

PUNTAJE DE DIVERSIDAD ALIMENTARIA			
N°	Grupos de alimentos	Ejemplos	SI: 1 NO: 0
1	Cereales, pan y pastas	Harina y sus derivados (pan, fideos), arroz, polenta, cereales de desayuno sin azúcar.	
2	Papa, batata y choclo	-	
3	Legumbres	Lentejas, garbanzos, porotos, habas, arvejas secas.	
4	Hortalizas (incluye A y B)	Calabaza, calabacín, cebolla, zanahoria, zapallo, tomate, brócoli, chaucha, berenjena, espárragos, choclo, espinaca, acelga, rúcula, lechuga, achicoria, perejil, pimienta, ajo, zapallito, tomate.	
5	Frutas Frescas	Damasco, durazno, ciruela, mango, melón, naranja, mandarina, banana, higo, manzana, frutilla, uva, ananá, pera, sandía, limón.	
6	Carnes	Carne vacuno, cerdo, cordero, cabra, conejo, carne de caza, pollo, pato, otras aves. Vísceras: Rojas (Hígado, corazón, riñón, pulmones, lengua, bazo). Blancas(Menudos/tripas, molleja, sesos, etc.).	
7	Huevo	Huevo de gallina, codorniz, pato, avestruz.	
8	Pescados y mariscos	Pescados o mariscos frescos o secos.	
9	Frutos secos y semillas	Almendras, nueces, castañas, maní, lino, chía, sésamo, girasol.	
10	Leche y productos lácteos	Leche fluida y en polvo, yogur fluido y firme, quesos en todas sus variedades, cremas.	
11	Aceite y grasas	Aceites refinados de soja, maíz, girasol, oliva y sus mezclas. Grasa o mantequilla.	

12	Alimentos opcionales	Jugos en polvo y concentrados, gaseosas, snacks salados y dulces (papas fritas, nachos, chizitos). Embutidos (chorizos, jamón crudo/cocido, mortadela, salchichas). Azúcar, miel, mermeladas, jaleas, y golosinas, chocolates, galletas dulces, tartas/tortas, copos azucarados.	
PUNTAJE DE DIVERSIDAD ALIMENTARIA			
<p>Clasificación del puntaje de diversidad alimentaria:</p> <p>O (1) BAJA (≤ 7 grupo de alimentos).</p> <p>O (2) ACEPTABLE (8-9 grupo de alimentos).</p> <p>O (3) ADECUADA (≥ 10 grupos de alimentos).</p>			

Fuente: FAO, 2013, p. 23.

Anexo N°6

PUNTAJE DE VALORACIÓN DEL NIVEL SOCIO-ECONÓMICO (NSE)

1. Pensando en el jefe o jefa de hogar, ¿cuál fue el último año de estudios que aprobó en la escuela?

Sin Instrucción = 0 puntos

Preescolar = 0 puntos

Primaria Incompleta = 10 puntos

Primaria Completa = 22 puntos

Secundaria Incompleta = 23 puntos

Secundaria Completa = 31 puntos

Terciario Incompleto = 35 puntos

Terciario Completo = 43 puntos

Universitario Incompleto = 59 puntos

Universitario Completo = 73 puntos

Posgrado = 101 puntos

2. ¿Cuántos baños completos con regadera y W.C. (excusado) hay en esta vivienda?

0 = 0 puntos

1 = 24 puntos

2 o más = 47 puntos

3. ¿Cuántos automóviles o camionetas tienen en su hogar, incluyendo camionetas cerradas, o con cabina o caja?

0 = 0 puntos

1 = 18 puntos

2 o más = 37 puntos

4. Sin tomar en cuenta la conexión móvil que pudiera tener desde algún celular ¿Este hogar cuenta con internet?

NO TIENE = 0 puntos

SÍ TIENE = 31 puntos

5. De todas las personas de 14 años o más que viven en el hogar, ¿cuántas trabajaron en el último mes?

0 = 0 puntos

1 = 15 puntos

2 = 31 puntos

3 = 46 puntos

4 o más = 61 puntos

6. En esta vivienda, ¿cuántos cuartos se usan para dormir, sin contar pasillos ni baños?

0 = 0 puntos

1 = 6 puntos

2 = 12 puntos

3 = 17 puntos

4 o más = 23 puntos

Fuente: Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión [AMAI], 2018, p.12)

Niveles socioeconómicos establecidos según AMAI, 2018:

A/B: está conformado en su mayoría por hogares cuya/o jefa/e de familia tiene estudios profesionales o de posgrado (**82%**). El **98%** de los hogares cuenta con internet fijo en la vivienda. Es el nivel que más invierte en educación (**10%** del gasto) y el que menos dedica al gasto en alimentos (**28%**).

C+: El 87% de los hogares en este nivel cuentan con al menos un vehículo de transporte y el 93% tiene acceso a internet fijo en la vivienda. En relación con el gasto, poco menos de la tercera parte (32%) lo dedica a la compra de alimentos y un 28% a transporte y comunicación.

C: Un **83%** de los hogares de este nivel están encabezados por un/a jefa/e de hogar con estudios mayores primaria y un **77%** cuentan con conexión a internet fijo en la

vivienda. Del total del gasto en estos hogares el **35%** se dedica a la alimentación y un **7%** a educación.

C-: Cerca de tres de cada cuatro hogares (74%) en este nivel tienen un/a jefa/e de hogar con estudios mayores a primaria. Poco más de la mitad (52%) tienen conexión a internet fijo en la vivienda. En relación con el gasto, un 38% se dedica a la alimentación y el gasto en transporte y comunicación alcanza el 24%.

D+: En poco más de 6 de cada 10 hogares de este nivel (62%), la persona jefa/e del hogar tiene estudios mayores a primaria. Solamente el 22% de los hogares cuenta con conexión fija a internet en la vivienda. El gasto en alimentación se incrementa a 42% y el gasto en educación es del 7%.

D: En el 56% de los hogares de este nivel la persona jefa/e del hogar tiene estudios hasta primaria. El acceso a internet en la vivienda en estos hogares es muy bajo, de solamente 4%. Cerca de la mitad del gasto (46%) se dedica a la alimentación y solamente el 16% al transporte y comunicación.

E: La gran mayoría de los hogares de este nivel (95%) están dirigidos por un/a jefa/e de familia con estudios de hasta primaria. La tenencia de internet fijo en la vivienda es prácticamente nula (0.2%). Poco más de la mitad del gasto del hogar (52%) se destina a alimentación y solamente el 11% se utiliza para transporte y comunicación, porcentaje similar al que se destina a vivienda.

Puntos de corte definidos para la clasificación de Niveles Socioeconómicos de la regla AMAI 2018:
A/B: 205+
C+: 166 a 204
C: 136 a 165
C-: 112 a 135
D+: 90 a 111
D: 48 a 89
E: 0 a 47

Fuente: Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión [AMAI], 2018, p.12).

Anexo N°7

CLASIFICACIÓN DE LOS NIVELES DE ACTIVIDAD FÍSICA- IPAQ 2002	
Niveles de actividad física establecidos según IPAQ, 2002:	
ALTO	Reporte de 7 días en la semana, de cualquier combinación de caminata, o actividades de moderada o alta intensidad logrando un mínimo de 3000 MET-minutos/semana; o cuando se reporta actividad vigorosa al menos 3 días a la semana alcanzando 1500 MET-minutos/semana.
MODERADO	Reporte de 3 o más días en la semana de actividad vigorosa por al menos 20 min diarios; o cuando se reporta 5 o más días de actividad moderada y/o caminata al menos 30 min diarios; o cuando se describe 5 o más días de cualquier combinación de caminata y actividades moderadas o vigorosas logrando al menos 600 MET-minutos/semana.
BAJO	Se define cuando el nivel de actividad física del sujeto no está incluido en las categorías altas o moderadas.

Fuente: IPAQ, 2002

An open book is shown from a high-angle perspective, lying flat on a light-colored surface. A white, textured bookmark ribbon is tied in a loop across the center of the book, holding the pages together. The pages are white and appear slightly aged. The background is a soft, out-of-focus light gray. The text 'GLOSARIO DE TÉRMINOS' is printed in a bold, black, sans-serif font in the lower-left quadrant of the image.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Actividad Física: Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía (27).

Actividad Física Moderada: Requiere un esfuerzo moderado que acelera de forma perceptible el ritmo cardíaco. Aumenta la frecuencia de la respiración y el calor corporal (puede producir sudor). Ejemplo: caminar a paso rápido o trotar, bailar, jardinería, tareas domésticas, participación activa en juegos y deportes con niños y paseos con animales domésticos (66). En una escala absoluta, actividad física realizada de 3,0 a 5,9 veces más intensamente que en estado de reposo. En una escala relativa vinculada a la capacidad personal, la actividad moderada suele puntuar entre 5 y 6 en una escala de 0 a 10 (67).

Actividad Física Vigorosa: Toda actividad que requiere un gran esfuerzo y provoca una respiración rápida y un aumento sustancial de la frecuencia cardíaca, además, del calor corporal. Ejemplo: correr, acelerar el paso en una subida, pedalear fuerte, hacer ejercicios aeróbicos como nadar, bailar con buen ritmo, deportes y juegos competitivos (66). En una escala absoluta, a una intensidad 6,0 veces o más superior a la actividad en reposo para los adultos, y 7,0 o más para los niños y jóvenes. En una escala adaptada a la capacidad personal de cada individuo, la actividad física vigorosa suele corresponder a entre 7 y 8 en una escala de 0 a 10 (67).

Aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO): Es una medida excepcional que el Gobierno Nacional Argentino adopta en un contexto sanitario crítico. Mediante él se dispuso que todas las personas permanecieran en sus domicilios habituales, sólo pudiendo realizar desplazamientos mínimos e indispensables para aprovisionarse de artículos de limpieza, medicamentos y alimentos (2).

Alimentos opcionales o alimentos de consumo opcional: Son aquellos que, como su nombre lo indica, no es necesario ni recomendable consumir diariamente

como el resto de los grupos de alimentos. En este grupo se encuentran alimentos ultra procesados con alto contenido en azúcares, grasas y/o sal e incluye alimentos como galletitas dulces, saladas, amasados de pastelerías golosinas, gaseosas, aguas saborizadas, jugos industrializados, jugos en polvo, productos de copetín (snacks), embutidos y chacinados (salchichas, chorizo, morcilla, otros), fiambres, achuras, carnes procesadas, helados, manteca, margarina, dulce de leche, mermeladas (industrializadas), aderezos, etc. (4).

COVID-19: Los coronavirus (CoV) son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como ocurre con el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el que ocasiona el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-CoV). Un nuevo coronavirus (CoV) es una nueva cepa de coronavirus que no se había identificado previamente en el ser humano. El nuevo coronavirus, que ahora se conoce con el nombre de 2019-nCoV o COVID-19, no se había detectado antes de que se notificara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019 (72).

Cuarentena: Se refiere al aislamiento preventivo a que se somete durante un período de tiempo, por razones sanitarias, a personas o animales (68).

Distanciamiento social preventivo y obligatorio (DASPO): El distanciamiento social, preventivo y obligatorio tiene por objetivo la recuperación del mayor grado de normalidad posible en cuanto al funcionamiento económico y social, pero con todos los cuidados y resguardos necesarios, y sosteniendo un constante monitoreo de la evolución epidemiológica del COVID-19 para garantizar un control efectivo de la situación (3).

Ejercicio Físico: Se define ***ejercicio físico*** como la actividad física planificada, estructurada y repetida, cuyo objetivo es adquirir, mantener o mejorar la condición física (69).

Enfermedades crónicas no transmisibles (ENT): Las ENT son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo. El término, enfermedades no transmisibles se refiere a un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo. Estas condiciones incluyen cánceres, enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas (15).

Estado nutricional antropométrico: Es la valoración del estado nutricional a través de la medición de las dimensiones y composición global del cuerpo humano, variables éstas que son afectadas por la nutrición durante el ciclo de vida. Los indicadores antropométricos miden, por un lado, el crecimiento físico de la niña/o y del adolescente, y por otro las dimensiones físicas de la persona adulta, a partir de la determinación de la masa corporal total y de la composición corporal tanto en la salud como en la enfermedad. Son de fácil aplicación, bajo costo y reproducibilidad en diferentes momentos y con distintas personas (52).

Estado nutricional: Condición del organismo que resulta de la relación entre las necesidades nutritivas individuales y la ingestión, absorción y utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos (10).

METs: son una forma de calcular los requerimientos energéticos, son múltiplos de la tasa metabólica basal y la unidad utilizada, MET-minuto, se calcula multiplicando el MET correspondiente al tipo de actividad por los minutos de ejecución de la misma en un día o en una semana (59).

Muestra: Se llama muestra a un subconjunto de una población que comparte sus características en los aspectos de interés para la investigación (50).

Pandemia: Se llama *pandemia* a la propagación mundial de una nueva enfermedad (28).

Población o universo: conjunto de unidades de análisis que son objeto de un estudio particular (50).

Principal sostén del hogar: se identifica como el mayor proveedor económico. Este concepto se diferencia de la “jefatura de hogar”, que normalmente refiere a la persona que toma las decisiones y es una condición que se atribuye con mayor frecuencia a los varones (71).

Recordatorio de 24 hs anteriores: consiste en solicitar a la persona que recuerde y describa el tipo y cantidad de alimentos y bebidas ingeridos durante un periodo de 24 horas (19).

Recordatorio de 24 hs habituales: describe la alimentación usual (19).

Sistema inmunitario: Mecanismo de defensa del organismo contra microorganismos, sustancias extrañas y células nativas anómalas. Comprende la respuesta humoral y la respuesta celular y consta de un complejo de componentes celulares, moleculares y genéticos interrelacionados (70).

Variable: Se denominan variables a las características de las unidades de análisis que pueden asumir diferentes valores en cada una de ellas (50).