



Facultad de Ciencias de la Salud

Licenciatura en Nutrición

Influencia de la pandemia por COVID-19 en el hambre emocional y
cambio de hábitos alimentarios en estudiantes universitarios

Tutoras: Lorena Levy y Micaela Guzelj

Directora de carrera: María Beatriz Ravanelli

Estudiante: Lisa Storchi

Matrícula de la estudiante: 1201- 02918

Agradecimientos

Quiero agradecer especialmente a mis tutoras Lorena Levy y Micaela Guzelj por confiar en mí en todo momento. Gracias por acompañarme y guiarme durante la realización de mi tesina. Gracias a la directora de carrera, Maria Beatriz Ravanelli, por darme la bienvenida a la facultad y por el seguimiento de todos estos años.

Gracias a mis compañeros de carrera por los años que pasamos juntos compartiendo horas de estudio. Gracias a mi familia por acompañarme y alentarme en todo momento, especialmente a mis padres por su paciencia y apoyo incondicional.

Índice

Resumen	3
Abstract	4
1. Introducción	5
1.1. Marco teórico	5
1.1.1. La alimentación y la salud. Un campo de estudio en desarrollo	6
1.1.1.1. Las emociones y su rol en la alimentación: el hambre emocional	7
1.1.1.2. Conducta alimentaria y mecanismos de regulación	8
1.1.2. COVID-19 y sus consecuencias en la salud mental de la población	9
1.1.3. El aislamiento social y sus consecuencias a nivel psicológico y nutricional	11
1.2. Objetivos	14
1.2.1. Objetivo general	14
1.2.2. Objetivos específicos	14
2. Materiales y métodos	14
2.1. Tipo de estudio y diseño	14
2.2. Población y muestra	14
2.2.1. Población blanco	15
2.2.2. Población accesible	15
2.2.3. Criterios de inclusión:	15
2.2.4. Criterios de exclusión:	15
2.2.5. Tipo de muestreo y tamaño de la muestra	15
2.3. Materiales y procedimiento	15
2.3.1. Selección y categorización de las variables	16
2.4. Análisis estadístico	18
3. Resultados	18
4. Discusión	23
5. Conclusiones	26
6. Bibliografía	27
7. Anexos	32

Resumen

Introducción: La pandemia ocasionada por el COVID-19 provocó una emergencia sanitaria a nivel mundial. El Gobierno Nacional argentino decretó el aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO) como medida para evitar la dispersión del virus. Este nuevo contexto afectó la vida emocional, social y laboral de las personas, y contribuyó a cambios alimenticios y emocionales.

Objetivo: Analizar la influencia del ASPO en la conducta alimentaria y el hambre emocional en estudiantes universitarios de 18 a 30 años en la Ciudad de Buenos Aires.

Materiales y métodos: Estudio no experimental, descriptivo y transversal. Las variables analizadas fueron: 1) datos sociodemográficos; 2) tipo de alimentación; 3) percepción de cambios alimenticios durante el ASPO 4) frecuencia en el consumo de grupos alimentarios 5) relación de estados emocionales con ingesta alimentaria.

Resultados: Se encuestaron 93 estudiantes, siendo el 81,6% femenino y la mediana de edad 22 años (RIC 4,5 años). El 81,7% se identificó como omnívoro. El 60,2% aumentó la ingesta de alimentos durante el ASPO, sobre todo entre comidas (38,7%). El 46,2% disminuyó el consumo de verduras y frutas y el 48,4%, el de cereales. El 47,3% percibió una disminución del consumo de alimentos ultraprocesados. El 57% disminuyó su consumo de agua y 38,7% aumentó la ingesta de bebidas azucaradas. El 73,1% utilizó el consumo de alimentos como forma de mitigar la ansiedad.

Conclusiones: El ASPO fue un disparador del hambre emocional que provocó cambios en las conductas de gran parte de la población y que debe ser tenido en cuenta en estrategias de intervención social a fin de minimizar las consecuencias en el bienestar nutricional.

PALABRAS CLAVE

COVID-19 - ALIMENTACIÓN - HAMBRE EMOCIONAL - AISLAMIENTO SOCIAL - CAMBIOS ALIMENTICIOS - ESTRÉS - CONDUCTA ALIMENTARIA

Abstract

Introduction: The pandemic caused by COVID-19 caused a global health emergency. The Argentine National Government decreed preventive and compulsory social isolation (ASPO) as a measure to prevent the spread of the virus. This new context affected people's emotional, social, and work lives, and contributed to dietary and emotional changes.

Objective: To analyze the influence of ASPO on eating behavior and emotional hunger in university students aged 18 to 30 years in the City of Buenos Aires.

Materials and methods: Non-experimental, descriptive and cross-sectional study. The variables analyzed were: 1) sociodemographic data; 2) type of feeding; 3) perception of dietary changes during the ASPO 4) frequency in the consumption of food groups 5) relationship of emotional states with food intake.

Results: 93 students were surveyed, 81.6% female and the median age was 22 years (IQR 4.5 years). 81.7% identified themselves as omnivorous. 60.2% increased food intake during the ASPO, especially between meals (38.7%). 46.2% decreased the consumption of vegetables and fruits and 48.4%, that of cereals. 47.3% perceived a decrease in the consumption of ultra-processed foods. 57% decreased their water consumption and 38.7% increased their intake of sugary drinks. 73.1% used food consumption as a way to mitigate anxiety.

Conclusions: The ASPO was a trigger of emotional hunger that caused changes in the behavior of a large part of the population and that should be taken into account in social intervention strategies in order to minimize the consequences on nutritional well-being.

KEYWORDS

COVID-19 - DIET - EMOTIONAL HUNGER - SOCIAL ISOLATION - DIETARY CHANGES - STRESS - EATING BEHAVIOR

1. Introducción

1.1. Marco teórico

La pandemia ocasionada por el nuevo coronavirus humano COVID-19 (SARS-CoV-2) ocasionó múltiples cambios en la vida de la totalidad de la población, a nivel mundial. Además de implicar un cambio de hábitos y conductas a nivel comunitario, debido a las medidas de aislamiento social y prevención del contagio; también se produjeron cambios a nivel personal, incluyendo la alimentación, el trabajo, el estudio y otras prácticas cotidianas, como las interacciones sociales y los modos de comunicación interpersonal.

La OMS define al COVID-19 como la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2 (1). El 31 de diciembre de 2019 se reportó a la OMS acerca de la existencia de un grupo de casos de “neumonía vírica” encontrados en Wuhan, dentro de la República Popular de China. El COVID-19 se definió como una infección viral altamente transmisible, causada por un zoonótico llamado Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV-2), con origen en los murciélagos. Si bien al día de hoy se desconoce cómo se produce la transmisión del virus de los murciélagos a los humanos, la rápida propagación entre la población a nivel mundial ha ocasionado una tragedia sanitaria sin precedentes (2).

Desde la emergencia del virus, la OMS sostuvo que el aislamiento social, junto a medidas generales de higiene, era clave para evitar la dispersión de este virus que mostraba un alto índice de contagio y gran mortalidad al encontrar nuevos huéspedes día tras día.

El 30 de enero de 2020, el brote del SARS-CoV-2 fue declarado como una emergencia de Salud Pública y, cuarenta días después, el 11 de marzo, se declaró como pandemia. En la búsqueda por prevenir el contagio y con el fin de obtener tiempo para coordinar las medidas sanitarias y evitar el colapso del sistema de salud, se planteó como respuesta decretar el aislamiento en las zonas de mayor propagación del virus (3). En Argentina, el 20 de marzo del 2020, frente a la detección de los primeros casos de COVID-19, las autoridades nacionales instaron, mediante un Decreto de Necesidad y Urgencia, a que todas las personas que habiten en el país o se encuentren en su territorio realicen el aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO). De esta manera, se impulsaron un conjunto de cambios en las prácticas individuales y colectivas vinculadas con la higiene, el distanciamiento físico y el uso de mascarillas como medidas para reducir el contagio (4).

Esta situación incentivó el estudio del impacto del aislamiento, producto de la pandemia, en distintas poblaciones y teniendo en cuenta diversas variables. Los estudios científicos reportaron que estas medidas preventivas del contagio produjeron graves consecuencias a nivel de la salud mental de la población (5-7). Entre los factores que se enumeran como causantes de estrés, ansiedad y malestar psicológico general se encuentran la sobreexposición a información sobre el avance de la enfermedad, la alta tasa de mortalidad, el tratamiento hecho por los medios de comunicación acerca de la ocupación de camas de internación en hospitales y sobre la falta de insumos para la atención de los enfermos, las restricciones para acceder a eventos de entretenimiento y esparcimiento, el aislamiento social preventivo obligatorio y el trabajo remoto. Asimismo, se ha demostrado que estos padecimientos psicológicos influyen de forma negativa sobre los hábitos alimenticios, dando lugar a

estrategias disfuncionales que pueden provocar trastornos alimenticios y problemas nutricionales (8-10).

1.1.1. La alimentación y la salud. Un campo de estudio en desarrollo

La existencia de una fuerte relación entre el mantenimiento de una buena salud y una alimentación variada, equilibrada y en cantidades suficientes no es una afirmación que, en la actualidad, provoque duda alguna. Sin embargo, los desarrollos científicos que permitieron comprender cuáles son las bases de esta relación tienen un desarrollo histórico reciente. Si bien desde la antigüedad encontramos menciones acerca del vínculo entre la alimentación y la salud, fue a partir del siglo XVIII, con los avances de Lavoisier y Laplace, que comenzó a estudiarse sistemáticamente la conexión existente entre los alimentos ingeridos y la producción de energía (11). Durante el transcurso del siglo XX, múltiples investigaciones a nivel mundial han permitido comprender de forma cabal cómo se relacionan los conceptos de nutrición, alimentación y salud. Por ejemplo, a partir de 1912 se comenzaron a describir con precisión las enfermedades asociadas a la carencia de vitaminas y nutrientes. Enfermedades relacionadas, sobre todo, con una alimentación deficiente. Actualmente, los desarrollos científicos apuntan al vínculo entre los excesos alimentarios, la obesidad, el sedentarismo propio del mundo desarrollado y su relación con las enfermedades crónicas y los déficits nutricionales producto de dietas poco variadas. Es interesante resaltar que ya en 1996, la Organización Mundial de la Salud (OMS) describió que uno de los retos actuales del campo de la nutrición y la alimentación está relacionado con el déficit de micronutrientes y sus consecuencias para asegurar el crecimiento y el mantenimiento de las funciones vitales (12).

En Argentina, el estudio de la nutrición se remonta a finales del siglo XIX y principios del siglo XX, con los trabajos del médico Pacífico Díaz sobre la nutrición en 1885 y la designación de Pedro Escudero como profesor titular de Clínica Médica en 1921. Estos dos hechos se mencionan como los principales hitos que abrieron el camino del estudio científico de la nutrición clínica en el país. Los trabajos de Escudero se centraron, en un principio, en las carencias nutricionales y su relación con diversas enfermedades. Es interesante tener en cuenta el aspecto social en que hizo foco, ya que sostuvo con énfasis que la mala alimentación en la infancia y en la población trabajadora en general repercute directamente en la salud, haciendo que no se alcancen los requerimientos nutritivos necesarios para sobrellevar con salud las diferentes etapas de la vida. También realizó investigaciones acerca de la relación entre los salarios, los precios de los alimentos y el costo de una canasta alimentaria que contemple las llamadas cuatro leyes de la alimentación de Escudero (13): alimentos de buena calidad, en correcta cantidad, en armonía y equilibrio para el cuerpo, y adecuados al individuo y la sociedad. Sus resultados mostraron que gran parte del pueblo trabajador no ganaba lo suficiente para mantener una buena salud a partir de una correcta alimentación y esto se tradujo en acciones a nivel social para revertir estos efectos negativos (14-15). Como se desprende de estos hechos, el estudio de la relación entre salud, hábitos alimenticios y sociedad en el país posee desarrollos de gran importancia a lo largo del siglo XX, enfocándose en diversos temas, como la composición química de los alimentos, los requerimientos nutricionales para el mantenimiento de una buena salud, la creación de hojas de balance para promover una alimentación equilibrada y el estudio de las patologías específicamente relacionadas con la nutrición, como la desnutrición, la diabetes, la obesidad, la aterosclerosis, entre otras.

La llegada del siglo XXI, y en particular el comienzo de la segunda década, plantea nuevos desafíos en el estudio de la alimentación y la salud nutricional de la población en todo el mundo. La emergencia producida por la infección viral COVID-19 modificó los hábitos de la mayor parte de la población mundial y visibilizó las carencias a nivel de la aplicación de estrategias para mantener una correcta alimentación y nutrición. Por esto, en un contexto donde se multiplican las horas de estudio, de trabajo sedentario, virtualizado; donde el estrés es moneda corriente en la sociedad y en un contexto en que se reduce el tiempo dedicado a la compra y cocción de alimentos sanos y variados; es fundamental estudiar los cambios de hábitos alimentarios a nivel de la población y en cada hogar en particular, y fomentar la aplicación de políticas alimentarias que permitan asegurar los hábitos dietéticos necesarios para mantener una salud óptima (16).

1.1.1.1. Las emociones y su rol en la alimentación: *el hambre emocional*

Es posible definir la *alimentación* como un conjunto de actos voluntarios y conscientes dirigidos a la elección, preparación e ingesta de los alimentos (17). Por esto, la alimentación se encuentra influenciada por diversas variables. Así, es posible relacionarla con factores biológicos, con factores socioculturales, con factores económicos y con factores psicológicos y emocionales que determinarán, en parte, los hábitos dietéticos y los estilos de vida de los individuos en una población.

Desde un punto de vista biológico, los seres humanos detectan cuándo es el momento de ingerir alimentos gracias a un conjunto de señales internas y externas que experimentan a nivel corporal. Estas señales se conocen como “hambre”. Por ejemplo, el vaciamiento gástrico e intestinal provoca señales orgánicas que regulan el momento de inicio de la ingesta de alimentos. Estas manifestaciones son integradas principalmente a nivel de centros hipotalámicos con la participación de péptidos y neurotransmisores (18). Por lo tanto, es posible sintetizar que el hambre real es una sensación física incómoda o dolorosa, causada por un consumo insuficiente de energía alimentaria que guía al individuo a la ingesta de alimentos para sosegarla (19).

Sin embargo, a diferencia del hambre ocasionado por el vaciamiento gástrico e intestinal, existe otro tipo de “hambre”, llamado “hambre emocional”, que se relaciona con los factores psicológicos que intervienen en la alimentación. El hambre emocional se caracteriza por ser una ingesta de alimentos que responde a las emociones, con el fin de aliviar el estrés, pero sin tener en cuenta señales fisiológicas de hambre y saciedad. Podemos definir a la *emoción* como un fenómeno conductual complejo que involucra varios niveles de integración neuronal y química, que afecta la respuesta alimentaria. Se ha visto que diversas emociones, como ira, frustración, estrés, miedo, pena, ansiedad, así como la soledad y el aburrimiento, aumentan la ingesta de alimentos (8, 9, 20). Se considera que la ingesta excesiva y, frecuentemente, en forma compulsiva se encuentra vinculada al estado de ánimo negativo. Por lo tanto, es posible sostener que las emociones modulan el acto de comer.

Un estudio descriptivo, llevado a cabo con personas calificadas como de ingesta compulsiva de alimentos, encontró que los sujetos describieron en el 42% de los casos la ira/frustración como desencadenantes de una ingesta excesiva. Por su parte, la tristeza/depresión desencadenó estos episodios en un 16% de los casos.(21) En consecuencia, la alimentación producto del hambre emocional surge como una dimensión de la conducta alimentaria que se puede definir como el acto de comer en respuesta a una serie de emociones negativas como la ansiedad, depresión, ira,

frustración, soledad, etc. La falta de regulación emocional, la impulsividad, el hedonismo alimentario, la distorsión cognitiva del comer, la configuración cultural alimentaria y el contexto ambiental son factores desencadenantes del comer emocional que pueden llevar a ingestas compulsivas y atracones. Asimismo, se ha visto que el estrés tiene una relación bidireccional con la conducta alimentaria, ya que existen emociones relacionadas con este estado que instan al consumo de ciertos alimentos, así como alimentos que generan ciertas emociones, en las que se ve alterada la homeostasis del individuo (22).

1.1.1.2. Conducta alimentaria y mecanismos de regulación

Las emociones presentan un rol central en la selección de la calidad y la cantidad de alimentos para la ingesta; por lo tanto, presentan una relación directa con la conducta alimentaria. Es posible definir la *conducta alimentaria* como los comportamientos frente a la alimentación que se adquieren mediante la experiencia, resultado de la interacción entre el medio ambiente y el entorno social específico. Si bien se reconoce, principalmente, la raíz biológica de la alimentación -como resultado de las sensaciones físicas que se corresponden con el concepto de hambre-, la conducta alimentaria depende de una interacción de influencias ambientales, cognitivas, fisiológicas y socioculturales. Esta conducta se adquiere mediante la experiencia directa con los alimentos, la imitación de modelos, la disponibilidad real de alimentos, el ingreso económico, simbolismos afectivos y tradiciones culturales (23, 24). Por lo tanto, está condicionada por diversos factores relacionados con la crianza, la autoridad y permisividad de los padres a la hora de seleccionar y proporcionar los alimentos; por ejemplo, el control de la ingesta de los alimentos durante la infancia, y la comunicación y enseñanza acerca de una correcta conducta alimentaria (25).

Existen dos sistemas reguladores de la conducta alimentaria (26). El primero es un sistema homeostático, ubicado en el hipotálamo; mientras que el segundo es de tipo hedónico, y está representado por el sistema de recompensa cerebral. Los dos sistemas están modulados por señales estimuladoras (orexigénicas) e inhibitoras (anorexigénicas) del apetito. La conducta alimentaria puede verse afectada y desregulada como consecuencia de las emociones negativas. Las conductas “disfuncionales”, como los vómitos y los atracones, se convierten en mecanismos de regulación emocional que surgen como respuesta a malestares emocionales, pero generan otros tipos de problemas psicológicos (22, 25).

En condiciones de estrés crónico, por ejemplo, la concentración de cortisol plasmático y los niveles circulantes de la hormona ghrelina aumentan, lo que provoca alteraciones en la conducta alimentaria. El aumento de cortisol se relaciona con el aumento en la ingesta de alimentos de elevada densidad energética, los que, a su vez, son considerados importantes disruptores de los procesos de regulación del apetito. Esto explica el surgimiento de una conducta compulsiva en la búsqueda de alimento. Por su parte, el aumento de la hormona ghrelina incrementa la señal periférica de “hambre”, provocando un efecto orexigénico, que también resulta en una conducta de búsqueda e ingesta de alimento. Como consecuencia, el consumo repetido de estos alimentos conlleva a una sensación de alivio y confort que sustenta la desregulación de la conducta alimentaria (27).

1.1.2. COVID-19 y sus consecuencias en la salud mental de la población

El estrés, la ansiedad, el miedo son emociones que en situaciones normales responden a los estímulos del medio ambiente como un factor adaptativo que protege al individuo de posibles peligros. El estrés puede ser comprendido como el grado en que una situación es valorada por el individuo como incontrolable, impredecible y agobiante. Si el estrés se prolonga indefinidamente, retroalimenta emociones psicológicas negativas de confusión, preocupación y ansiedad, junto a otras respuestas y síntomas fisiológicos que se manifiestan a través de disfunciones y somatizaciones, entendidas estas últimas como mecanismos de defensa inconscientes, que convierten el malestar emocional en un malestar físico a partir de desviar la atención del conflicto psicológico que genera la situación de estrés o ansiedad (28, 29).

Cuando la situación o el factor externo son sumamente agresivos, con impactos adversos y sensación de imposibilidad de control, las emociones pueden desbordarse llevando a la histeria o al pánico. La situación pandémica y la emergencia sanitaria pueden considerarse situaciones extremas, de gran impacto en la vida cotidiana y en la salud mental de la población. Los individuos más proclives a sufrir el impacto psicológico producto de una pandemia son aquellos que están en contacto directo con la enfermedad y que ven los estragos vinculados de su dispersión. Las investigaciones llevadas a cabo con el personal de salud durante la pandemia provocada por el COVID-19 muestran índices altos de morbilidad psiquiátrica con importantes tasas de depresión, ansiedad, insomnio y estrés (7, 30, 31). En Colombia, el 70% de los participantes presentó síntomas de estrés laboral, ansiedad y miedo, junto a presencia de síntomas somáticos (29). En Argentina, los resultados con personal de salud de primera línea dieron resultados similares: 7 de cada 10 enfermeros y enfermeras presentaron síntomas de ansiedad y depresión, relacionados con el miedo a contagiarse y contagiar a sus seres queridos, por la probabilidad de tener que decidir quién recibe tratamiento y quién no debido a la escasez de insumos médicos, sumado a los actos de discriminación del resto de la sociedad frente al conocimiento de su contacto con personas infectadas por el virus (32).

Si bien el personal de salud es la población más afectada psicológicamente por la emergencia sanitaria, la población general también muestra una presencia significativa de síntomas relacionados con el estrés y la ansiedad. Algunos estudios confirman que las personas más jóvenes son más propensas a sufrir estrés, y que las mujeres reportan mayores niveles de estrés que los hombres (33). Las investigaciones de Lasa y su equipo en España informan que los hombres y mujeres entre 18 y 60 años presentaron un aumento de malestar psicológico durante la emergencia sanitaria. La sensación de incertidumbre, el temor a padecer la enfermedad y el miedo a perder a sus seres queridos se mencionan como los factores que aumentan la dimensión de ansiedad y miedo. Además, reportan otras variables que influyen en el malestar psicológico que se relacionan con el espectro depresivo, como los pensamientos pesimistas, la inestabilidad emocional y los sentimientos de soledad relacionados con el aislamiento (34).

Otros estudios se han enfocado en las actividades y profesiones de la población y su vínculo con la salud mental en pandemia. Estas investigaciones sostienen que los estudiantes y las personas desempleadas perciben mayor estrés que las personas empleadas o jubiladas. En el caso de los estudiantes universitarios, las medidas de aislamiento social llevaron a una transformación de su

realidad, creando un mundo virtual en el que pasaron a realizar todas sus actividades académicas y sociales, lo que implica un gran impacto en su percepción de la realidad y en el ritmo de vida cotidiano (35, 36, 37).

En un estudio realizado en Ecuador, se recolectaron narraciones de estudiantes universitarios acerca de sus sensaciones con respecto al aislamiento y la nueva normalidad producto del encierro obligatorio. Los autores destacan que un elemento sustancial que se repite es la importancia de la socialización, la generación de vínculos y su falta durante la cuarentena. Además, destacan la aparición reiterada de la palabra *depresión* para describir sus sentimientos en ese período (38).

Por su parte, en una investigación llevada a cabo en Argentina, se llegó a la conclusión de que las personas más jóvenes son las que presentan mayores niveles de estrés, lo que podría relacionarse con una mayor incertidumbre a nivel laboral y económico en este sector de la sociedad. Asimismo, los autores sostienen que en América Latina y, específicamente en Argentina, los problemas estructurales socioeconómicos, como la pobreza, los altos niveles de desempleo y la inseguridad son variables que complejizan el escenario de crisis y aumentan el malestar psicológico de la población en general (33).

En otro estudio, realizado con 337 jóvenes universitarios argentinos de entre 18 a 35 años se analizó la frecuencia de aparición de emociones negativas. Los resultados mostraron una frecuencia del 78% de emociones relacionadas con el estrés, un 67% de emociones relacionadas con la ansiedad y un 63% de preocupación (28).

Finalmente, es importante mencionar los hallazgos obtenidos en los estudios realizados en Perú con estudiantes universitarios del primer año de medicina. En este trabajo, los autores concluyen que la pandemia ocasionó una prevalencia de ansiedad del 75,4% del total de la muestra evaluada. La preocupación patológica, entendida como una preocupación excesiva e incontrolable acerca de los eventos futuros que pueden llegar a ocurrir, fue el síntoma que se presentó en 9 de cada 10 participantes. Además, el 82,5% de la población evaluada manifestó incapacidad para relajarse frente a la pandemia. Asimismo, los autores encontraron una asociación significativa entre el género femenino y los síntomas de ansiedad. Como conclusión del trabajo, afirman que el ámbito universitario merece una atención especial, ya que es un ámbito de manifestación de trastornos psiquiátricos debido a la exigencia general de la formación, lo que sumado a un contexto de pandemia puede volver a estos grupos muy vulnerables al padecimiento de trastornos psiquiátricos como la ansiedad y el estrés crónicos (39).

1.1.3. El aislamiento social y sus consecuencias a nivel psicológico y nutricional

En base a la información presente en las secciones anteriores de este trabajo, es posible afirmar que las medidas de aislamiento social impactaron no solo en las actividades diarias de las personas, sino también en los hábitos alimentarios y en la salud mental, presentándose, con mayor frecuencia, síntomas de ansiedad, estrés y depresión. El encierro, el sedentarismo, el trabajo desde el hogar, el cierre de las escuelas, el escaso contacto social, sumado a las restricciones para la compra de alimentos y las salidas recreativas, alteraron aspectos tales como la calidad, cantidad y frecuencia de alimentos consumidos (40, 41).

Una investigación realizada en Turquía estudió las relaciones entre las medidas de aislamiento y los cambios en los comportamientos alimentarios de la población. El trabajo incluyó a

1036 participantes de 64 provincias distintas. A través de una encuesta como material de evaluación, los autores afirman que el aislamiento social provocó cambios en los comportamientos nutricionales, relacionados con el hambre emocional y un exceso de alimentación. Los resultados mostraron que los participantes relacionaron el mayor consumo de alimentos con la sensación de estar aburridos, y esa ingesta fue mayor que frente a otros estados emocionales, como la ira, la depresión y la ansiedad. Además, en este estudio no encontraron diferencias significativas entre las conductas alimentarias disfuncionales producto del aislamiento entre hombres y mujeres. En síntesis, los autores concluyeron que el aislamiento, la interrupción de los hábitos laborales, el aburrimiento ocasionado por el encierro y la falta de espacios de esparcimiento y socialización, en conjunto con un mayor consumo de carbohidratos, grasas y proteínas; sumado al estrés por las noticias diarias sobre el avance de la enfermedad y los miedos relacionados con la salud propia y de los seres queridos, llevan a un mayor consumo de alimentos y, esto, a un incremento del peso corporal. Los autores aseguran que estos cambios en el comportamiento alimentario provocan una alteración en la dieta que debe ser tenida en cuenta a nivel social, promoviendo hábitos saludables que se enfoquen en una alimentación balanceada y adecuada, en la conciencia alimentaria, en la higiene de los alimentos y el tratamiento de sus desperdicios, de manera tal que se pueda prevenir y corregir aquellos cambios en los hábitos que repercutirán en forma negativa en la salud de la población a mediano y largo plazo (42).

Otra investigación realizada en Francia, entre el 17 de marzo y 10 de mayo del 2020, mostró una disminución en la calidad nutricional de los alimentos ingeridos. En este caso, los autores concluyen que esta disminución se relaciona con un cambio en los motivos por los que se eligen los alimentos. Así, el estrés, el sentimiento de vacío y el aburrimiento se relacionaron con el mayor consumo de alimentos dulces, que se asociaron con un mecanismo de regulación emocional mediante la alimentación (43).

Por su parte, en Italia, Di Renzo et al.(41) estudiaron el impacto de la pandemia en la población mayor de 12 años. El trabajo se basó en una encuesta que incluyó datos demográficos (edad, sexo, lugar de residencia, empleo actual), antropométricos (peso y altura) e información sobre hábitos alimentarios y el estilo de vida. La encuesta se realizó entre el 5 de abril de 2020 y el 24 de abril de 2020. Los resultados mostraron una percepción de aumento de peso en el 48,6% de la población, siendo los más jóvenes quienes reportaron una percepción de mayor apetito y un cambio en sus hábitos alimentarios. De la totalidad de la muestra, el 46.1% consideró que pudo sostener su estilo de vida previo al confinamiento, mientras que el 37.2% consideró que empeoró su estilo de vida. Tan solo un 16.7% consideró que su calidad de vida mejoró, lo que puede relacionarse con un aumento de las horas de sueño y de tiempo para realizar actividad física. Los cambios positivos registrados se relacionaron con la disminución en el consumo de deliverys, de bebidas alcohólicas, de productos dulces empaquetados y una disminución en el consumo de tabaco. Además, se registró un mayor consumo de productos orgánicos y de granja. No obstante, se incrementó el consumo de dulces caseros, panes y pizzas, de bebidas calientes, cereales y carnes blancas. También se reporta un mayor consumo de alimentos frente a dispositivos electrónicos y un estilo de vida sedentario en aquellos que pasaron a trabajar y estudiar a distancia.

En Estados Unidos, Coakley et al. (44) evaluaron a 1243 estudiantes universitarios durante la pandemia, en su periodo otoñal de 2020. El objetivo del trabajo fue analizar la relación entre los rasgos de apetito y los niveles de ansiedad. Para esto, evaluaron a los participantes con una escala

de medición para trastornos de ansiedad generalizada junto a un cuestionario sobre los comportamientos alimentarios para adultos. Los resultados obtenidos demostraron que más de la mitad de los estudiantes universitarios sufrieron síntomas de ansiedad moderada a severa durante la pandemia. Además, aquellos estudiantes que mostraban estos síntomas también tuvieron puntajes mayores en el cuestionario que medía los rasgos de acercamiento y evitación de alimentos, así como puntajes más bajos en el disfrute de los alimentos. Los síntomas de ansiedad de mayor severidad se asociaron con un aumento del hambre, con un exceso de alimentación relacionada con el hambre emocional y con una disminución del disfrute de los alimentos.

Existe extensa evidencia acerca del aumento de los niveles de ansiedad y estrés en los jóvenes adultos. En Estados Unidos, alrededor de la mitad de la población de jóvenes adultos evaluados de entre 18 y 24 años mostraron síntomas de ansiedad durante junio del 2020, comparado con el 25,5% de la población general (45). Asimismo, en Portugal, los mayores niveles de ansiedad se registraron en los jóvenes adultos de entre 18 y 34 años (46). Por su parte, en Canadá, el 65,5% de los jóvenes adultos mostraron síntomas relacionados con el trastorno de ansiedad generalizada. En los estudiantes universitarios, la ansiedad y la depresión se relacionan directamente con cambios en la elección de los alimentos y en el consumo calórico total. Además, es una población afectada en mayor medida por la preocupación sobre el aumento del peso y los cambios corporales (47).

Finalmente, es esencial tener en cuenta los antecedentes sobre el tema que se llevaron a cabo en el país. Sanday et al. (48) llevaron a cabo un estudio descriptivo sobre una muestra de 1033 participantes autopercebidas como mujeres, mayores de 18 años, que se encontraban cumpliendo el ASPO, la mayor parte (72%) en el área metropolitana de Buenos Aires. Se evaluó a las participantes con cuatro instrumentos: un cuestionario de impacto sobre los hábitos alimentarios e imagen corporal; una escala gráfica sobre siluetas femeninas para conocer el grado de satisfacción con la imagen corporal; un inventario que evalúa la presencia de sintomatología ansiosa; y el inventario de depresión de Beck, que evalúa la severidad de la sintomatología depresiva. El 90% de las participantes refirió sufrir cambios en los hábitos alimentarios durante el ASPO, siendo las participantes más jóvenes las que percibieron mayores cambios. Estos cambios abarcan cambios en los tiempos de las comidas, en la calidad del alimento, y en la cantidad de las comidas diarias. Además, también se modificaron los tamaños de las porciones y el hábito de “picotear” entre las comidas. La mitad de la población encuestada refirió haber tenido al menos un atracón desde el comienzo de la cuarentena. Si bien más de la mitad de las personas encuestadas manifestaron realizar actividad física con el propósito de mantener o bajar de peso, el 58% manifestó haber experimentado cambios en la percepción de su imagen corporal, siendo mayormente un cambio negativo. Las participantes de menor edad fueron las más afectadas en cuanto a la percepción negativa de su imagen corporal y aquellas que tuvieron mayores comportamientos disfuncionales alimentarios, como los atracones. Asimismo, el porcentaje de participantes que experimentó atracones y cambios relacionados con la imagen corporal fue mayor entre quienes presentaron mayores niveles de malestar psicológico relacionado con la ansiedad y la depresión. Las autoras concluyen que, durante la cuarentena en Argentina, un importante porcentaje de mujeres incrementaron conductas de riesgo para el desarrollo de trastornos alimentarios. Estos resultados son interpretados como alarmantes, debido a que la población general presenta conductas alimentarias disfuncionales como modos de regulación emocional frente al estrés y ansiedad producidos por el ASPO y el contexto general de pandemia. Estos resultados muestran los altos niveles de

vulnerabilidad de la población joven adulta en Argentina, sobre todo de aquellas personas autopercebidas mujeres, quienes también cargan con los estereotipos de belleza y las presiones sociales por mantener una figura y un peso determinados.

Por su parte, en julio del 2020, Sudriá et al.(49) llevaron a cabo un estudio observacional, exploratorio, de corte transversal sobre el consumo alimentario durante el período de cuarentena en adultos mayores de 18 años en Argentina. Al igual que en el estudio anterior, se encontró una modificación en los hábitos alimentarios, caracterizada principalmente por un descenso en el consumo de alimentos con potencial inmunomodulador, como frutas y verduras, y un aumento en la ingesta de alimentos desaconsejados como panificados, golosinas, bebidas azucaradas y alcohólicas. La autora resalta la importancia de considerar el impacto de las medidas de aislamiento en el estilo de vida y en los hábitos y conductas alimentarias de los distintos grupos poblacionales, ya que dietas pocas sanas podrían aumentar la susceptibilidades frente a infecciones como las del COVID-19 y, además, afectar la recuperación de las personas.

Toda la evidencia recolectada demuestra que es importante tener en cuenta que la población de adolescentes y adultos jóvenes es un grupo etario vulnerable desde el punto de vista nutricional, ya que se encuentra atravesando un periodo crítico para el establecimiento de los propios hábitos alimentarios y estilos de vida que sostendrán durante toda la adultez (50). En esta circunstancia particular, el cierre de universidades, el cambio de rutinas y la afectación de la salud mental debido al contacto reducido con el círculo social ha llevado a cambios relacionados con el comportamiento alimentario y estilos de vida poco saludables, como el consumo de alimentos y bebidas azucaradas, dietas basadas en alimentos ultraprocesados, sedentarismo, cambios en las rutinas de sueño y vigilia, entre otros (51). Por lo tanto, es fundamental estudiar cuáles son las consecuencias de las medidas de prevención de la enfermedad sobre los hábitos alimenticios y nutricionales en cada contexto particular, como forma de dar respuesta a nuevas necesidades de la población en términos de políticas públicas que ayuden a revertir los efectos negativos de la pandemia en la sociedad.

En consecuencia, este trabajo se propone estudiar los cambios de los hábitos alimenticios en estudiantes universitarios de entre 18 y 30 años de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, producto del aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO), en cuanto medida de prevención de los contagios de COVID-19. Dos hipótesis serán el eje de esta tesina. En primer lugar, que el aislamiento social preventivo y obligatorio provocó cambios en los hábitos alimenticios de los jóvenes adultos, afectando el equilibrio de su alimentación y provocando riesgos a futuro en cuanto a su salud. En segundo lugar, que el ASPO y la situación de emergencia sanitaria desencadenó emociones negativas y otros estados emocionales en la población, como estrés, ansiedad y miedo.

1.2. Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Analizar la influencia del aislamiento social preventivo y obligatorio debido a la pandemia de COVID-19 en la conducta alimentaria y el hambre emocional en estudiantes universitarios en la Ciudad de Buenos Aires.

1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar los cambios en la conducta alimentaria en el marco del aislamiento preventivo por COVID-19.
- Determinar la aparición o potenciación de conductas alimentarias patológicas en el marco del aislamiento preventivo por COVID-19.
- Identificar posibles disparadores del hambre emocional.

2. Materiales y métodos

2.1. Tipo de estudio y diseño

Se realizó un estudio de tipo descriptivo a partir de un diseño no experimental, transversal, ya que no se ha manipulado deliberadamente ninguna variable y se basa en la observación de los fenómenos tal como ocurren en la realidad, con el fin de describirlos y analizarlos.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población blanco

Se buscó conformar una muestra que contemple a los estudiantes universitarios de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, con edades entre 18 y 30 años y sin formación específica en Nutrición.

2.2.2. Población accesible

La población a la que se accedió para la conformación de la muestra fueron estudiantes universitarios de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a los que se pudo hacer llegar por medios digitales el material de investigación, 16 de Febrero al 11 de Marzo del 2022, y que aceptaron participar voluntariamente del estudio.

2.2.3. Criterios de inclusión:

Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- a) Estudiantes universitarios que residan y estudien en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- b) Edades comprendidas entre 18 y 30 años cumplidos a la fecha de resolver la encuesta.
- c) Aceptación del consentimiento informado para la participación en la investigación.

2.2.4. Criterios de exclusión:

Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de exclusión:

- a) Falta de aceptación del consentimiento informado para participar de la investigación.
- b) Estudiantes de la Licenciatura de Nutrición.

c) Formularios incompletos o con falta de datos esenciales, como edad de los participantes.

2.2.5. Tipo de muestreo y tamaño de la muestra

El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia, debido a que cada elemento de la población puede ser un participante y es elegible para ser parte de la muestra. El tamaño muestral estuvo constituido por todos aquellos estudiantes universitarios que acepten participar del estudio en el periodo de toma determinado que cumplan con los criterios de inclusión y de exclusión.

2.3. Materiales y procedimiento

Se diseñó un instrumento para la recolección de datos mediante una encuesta electrónica en formato Google Forms comprendida por un total de 15 preguntas (Ver Anexo N°1).

La encuesta se difundió en el periodo de tiempo comprendido entre el 16 de Febrero al 11 de Marzo del 2022, en las redes sociales (Whatsapp, Facebook, Instagram) y estuvo habilitada durante 23 días de corrido. El formulario incluyó una explicación sobre la finalidad de la investigación y su alcance. Luego, se solicitó el consentimiento informado, el cual expresa que la participación en la encuesta electrónica es de forma voluntaria, y que la información aportada es confidencial y anónima y solamente se utilizará con fines estadísticos. Se realizó una prueba piloto para estimar el tiempo necesario para completarla y conocer su comprensión.

2.3.1. Selección y categorización de las variables

En la Tabla N°1 se presenta la operacionalización de las variables en estudio.

Tabla N°1: Variables analizadas.

Variable	Categoría	Clasificación
Género con el que se identifica	Femenino/ Masculino/ Otro	Cualitativa nominal politómica
Edad (en años cumplidos)	Años	Cuantitativa numérica continua
¿Cómo definiría su tipo de alimentación?	Omnívoro / Pescetariano / Ovolactovegetariano / Ovovegetariano / Lactovegetariano / Vegano / Otro	Cualitativa nominal politómica

¿Considera que aumentó la cantidad de alimentos ingeridos durante el aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO)?	Sí / No	Cualitativa nominal dicotómica
Si respondió que sí a la pregunta anterior: ¿En qué momentos del día considera que su ingesta aumentó? Si respondió que no a la pregunta anterior, marque la opción "no corresponde".	Desayuno / Almuerzo / Merienda / Cena / Entre comidas / No corresponde	Cualitativa nominal politómica
Su consumo de verduras/ hortalizas durante el ASPO en comparación al periodo previo:	Aumentó / Disminuyó / Se mantuvo igual	Cualitativa ordinal
Su consumo de frutas durante el ASPO en comparación al periodo previo:	Aumentó / Disminuyó / Se mantuvo igual	Cualitativa ordinal
Su consumo de cereales, pastas, arroz y/o pan durante el ASPO en comparación al periodo previo:	Aumentó / Disminuyó / Se mantuvo igual	Cualitativa ordinal
Su consumo de legumbres durante el ASPO en comparación al periodo previo:	Aumentó / Disminuyó / Se mantuvo igual	Cualitativa ordinal
Su consumo de leche, yogurt y/o quesos durante el ASPO en comparación al periodo previo:	Aumentó / Disminuyó / Se mantuvo igual	Cualitativa ordinal
Su consumo de carnes y/o huevos durante el ASPO en comparación al periodo previo:	Aumentó / Disminuyó / Se mantuvo igual	Cualitativa ordinal
Su consumo de ultraprocesados (golosinas/ productos de copetín / embutidos, chacinados y fiambres/galletitas dulces, saladas y amasados de pastelería) durante el ASPO en comparación al periodo previo:	Aumentó / Disminuyó / Se mantuvo igual	Cualitativa ordinal
Su consumo de agua durante el ASPO en comparación al periodo previo:	Aumentó / Disminuyó / Se mantuvo igual	Cualitativa ordinal

<p>Su consumo de bebidas azucaradas (gaseosas, aguas saborizadas, jugos industrializados y en polvo) durante el ASPO en comparación al periodo previo:</p>	<p>Aumentó / Disminuyó / Se mantuvo igual</p>	<p>Cualitativa ordinal</p>
<p>¿Con qué frecuencia aproximada consumió ultraprocesados (golosinas/ productos de copetín / embutidos, chacinados y fiambres/galletitas dulces, saladas y amasados de pastelería) durante el ASPO?</p>	<p>Ninguna o 1 vez por semana / 2-4 veces por semana / 5-6 veces por semana / Todos los días</p>	<p>Cualitativa ordinal</p>
<p>¿Cuánta agua bebió aproximadamente por día durante el ASPO?</p>	<p>No bebí agua (se consumieron otras bebidas, como jugos y gaseosas) / Menos de un litro por día / Entre uno y dos litros por día / Más de dos litros por día</p>	<p>Cualitativa ordinal</p>
<p>¿Con qué frecuencia aproximada consumió bebidas azucaradas (gaseosas, aguas saborizadas, jugos industrializados y en polvo) durante el ASPO?</p>	<p>Ninguna o 1 vez por semana / 2-4 veces por semana / 5-6 veces por semana / Todos los días</p>	<p>Cualitativa ordinal</p>
<p>¿Usted padeció o creyó sentir ansiedad durante el ASPO?</p>	<p>sí/no</p>	<p>Cualitativa nominal dicotómica</p>
<p>Si respondió que sí a la pregunta anterior, en una escala de 0 a 5, ¿Utilizó el consumo de alimentos para calmar la ansiedad? Considere 0 como “nunca” y 5 como “Siempre” Si respondió que no a la pregunta anterior, pase a la siguiente pregunta</p>	<p>0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5</p>	<p>Cualitativa ordinal</p>

<p>Si considera que su alimentación se vio afectada por su estado de ánimo durante el ASPO, ¿considera que alguna de las siguientes causas podría ser la causa de ese cambio?</p> <p>Si considera que su alimentación no se vio afectada por su estado de ánimo durante el ASPO, seleccione la opción "no corresponde".</p>	<p>Estrés / Ansiedad / Otra afección psicológica, del estado de ánimo / No corresponde</p>	<p>Cualitativa nominal politómica</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------

2.4. Análisis estadístico

Para las variables cuantitativas se utilizaron medidas de tendencia central y dispersión. Las variables categóricas se expresaron como frecuencias absolutas y porcentajes. Todos los análisis estadísticos se realizaron con Microsoft Office Excel 2019 y SPSS ® versión 26.

3. Resultados

Al finalizar el período de tiempo acordado, se obtuvieron 152 respuestas a la encuesta. De la totalidad de las respuestas, 59 debieron ser eliminadas por no cumplir con alguno de los criterios de inclusión: 2 por no aceptar el consentimiento informado y 57 por no entrar dentro de los rangos etáreos de interés. Por lo tanto, el número final de encuestas completas que componen la muestra es de 93.

Del total muestral, 76 (81,6%) se reconocieron dentro del género femenino y 17 (18,3%), dentro del género masculino. A su vez, la mediana de edad de la muestra fue de 22 años (rango intercuartílico 4,5 años), con un valor mínimo de 18 años y un valor máximo de 30 años.

En cuanto al tipo de alimentación con el que se identifican, el 81,7% de la muestra se identificó como omnívoro (ver Tabla N°2).

Tabla N°2: Tipo de alimentación con el que se identifican los participantes de la investigación.

¿Cómo definiría su tipo de alimentación? n (%)	
Tipo de alimentación	Frecuencia
Omnívoro	76 (81.7)
Ovolactovegetariano	5 (5.4)
Vegano	4 (4.3)
Pescetariano	7 (7.5)
Otro	1 (1.1)
Total	93 (100)

Fuente: Elaboración Propia

Los resultados de los cambios percibidos por los participantes durante el ASPO muestran que 56 participantes (60,2%) consideran que aumentó la cantidad de alimentos ingeridos durante la etapa de aislamiento social, mientras que 37 (39,8%) no considera que haya habido un aumento.

Del total de los participantes 36 (38,7%) sostuvieron que el aumento se produjo entre comidas. (ver Tabla N°3).

Tabla N°3: Diferentes momentos del día donde se percibe el aumento de ingesta durante el ASPO.

¿En qué momentos del día considera que aumentó su ingesta de alimentos? Si respondió que no aumentó su ingesta, seleccione "No corresponde". n (%)	
	Frecuencia
Desayuno	3 (3.2)
Almuerzo	1 (1.1)
Merienda	8 (8.6)
Entre comidas	36 (38.7)
Cena	8 (8.6)
No corresponde	37 (39.8)
Total	93 (100)

Fuente: Elaboración Propia

Al indagar sobre la percepción del aumento, disminución o igualdad en el consumo de distintos tipos de alimentos (ver Tabla N°4).

Dentro del grupo de vegetales, el 48.4% de los participantes respondió que el consumo de verduras y/o de hortalizas se mantuvo igual, mientras que el 46.2% notó una disminución. En cuanto al consumo de frutas, el 46.2% percibió una disminución en el consumo. Por otra parte, el 57% de la muestra percibió un consumo de legumbres igual al período anterior al ASPO. Dentro del grupo de cereales y panificados, el 45% de la muestra sostuvo que disminuyó el consumo de cereales, arroz, pan y pastas.

Por su parte, el 50.5% de los participantes sostuvo que mantuvo igual su consumo de leche, yogurt y quesos y el 44.1% también mantuvo igual el consumo de carnes y/o huevos.

En cuanto a los ultraprocesados, el 47.3% de los entrevistados disminuyeron el consumo de este tipo de alimentos durante el ASPO.

Finalmente, en cuanto a las bebidas, el 57% sostuvo que disminuyó su consumo de agua durante el ASPO. El 40.9% sostuvo que mantuvo igual su consumo de bebidas azucaradas y el 38.7% aumentó el consumo de este último tipo de bebidas.

Tabla N°4: Percepción del consumo de alimentos durante el ASPO.

Consumo durante el ASPO n (%)				
		Aumentó	Se mantuvo igual	Disminuyó
Verduras/hortalizas	Frecuencia	5 (5.4)	45 (48.4)	43 (46.2)
Frutas	Frecuencia	15 (16.1)	35 (37.6)	43 (46.2)
Cereales, pan, arroz, pastas	Frecuencia	14 (15.1)	34 (36.6)	45(48.4)
Legumbres	Frecuencia	11 (11.8)	53 (57.0)	29 (31.2)
Leche, yogurt y/o quesos	Frecuencia	22 (23.7)	47 (50.5)	24 (25.8)
Carnes y/o huevos	Frecuencia	27 (29.0)	41 (44.1)	25 (26.9)
Ultraprocesados	Frecuencia	29 (31.2)	20 (21.5)	44 (47.3)

Agua	Frecuencia	10 (10.8)	30 (32.3)	53 (57.0)
Bebidas azucaradas	Frecuencia	36 (38.7)	38 (40.9)	19 (20.4)

Fuente: Elaboración Propia

En cuanto a la frecuencia de consumo de alimentos ultraprocesados (golosinas, productos de copetín, embutidos, chacinados y fiambres, galletitas dulces, saladas y amasados de pastelería), el 52.7% indicó consumirlos de 2 a 4 veces por semana. Por su parte, el 63.4% señaló un consumo nulo o de solo una vez por semana de bebidas azucaradas (ver Tabla N°5). Finalmente, en cuanto a la cantidad de agua consumida por día, el 53,8% de los participantes manifiesta consumir entre uno y dos litros de agua por día (ver Tabla N°6).

Tabla N°5: Frecuencia en el consumo de alimentos ultraprocesados y bebidas azucaradas durante el ASPO.

Frecuencia de consumo durante el ASPO n (%)					
		Ninguno o una vez por semana	2 - 4 veces por semana	5 - 6 veces por semana	Todos los días
Ultraprocesados	Frecuencia	20 (21.5)	49 (52.7)	7 (7.5)	17 (18.3)
Bebidas azucaradas	Frecuencia	59 (63.4)	21 (22.6)	6 (6.5)	7 (7.5)

Fuente: Elaboración Propia

Tabla N°6: Frecuencia en el consumo de agua durante el ASPO.

Frecuencia de consumo durante el ASPO				
		Más de dos litros por día	Menos de un litro por día	No bebí agua (se consumieron otras bebidas, como jugos y gaseosas)
Agua	Frecuencia	20 (21.5)	50 (53.8)	23 (24.7)

Fuente: Elaboración Propia

En cuanto al padecimiento de síntomas psicológicos negativos producto del aislamiento social, el 73,1% de los participantes creyó sentir o padeció ansiedad durante el ASPO. A su vez, al consultarse sobre la utilización de los alimentos para calmar la ansiedad, el 22.6% respondió con el número 4 de la escala, que equivale a que casi siempre utilizaron esa estrategia (ver tabla N°7).

TABLA N°7: Utilización de la ingesta de alimentos como forma de calmar la ansiedad.

¿Utilizó el consumo de alimentos para calmar la ansiedad? n (%)	
	Frecuencia
0 - Nunca	26 (28)
1 - Casi nunca	8 (8.6)
2 - En ocasiones	8 (8.6)
3 - Con frecuencia	16 (17.2)
4 - Casi siempre	21 (22.6)
5. Siempre	14 (15.1)
Total	93 (100)

Fuente: Elaboración Propia

Se preguntó a los encuestados si consideraron que exista una relación entre su estado de ánimo durante el ASPO y los cambios en la alimentación. El 73,1% consideró que existió esa relación. Posteriormente, se consultó cuál creían que podía ser el motivo por el que se vio afectado su estado de ánimo. El 44.1% sostuvo que la causa fue el estrés (ver tabla N°8).

Tabla N°8: Causas psicológicas relacionadas con el cambio en la ingesta de alimentos durante el ASPO.

Si considera que su alimentación se vio afectada por su estado de ánimo durante el ASPO, ¿considera que alguna de las siguientes causas podría ser el motivo de ese cambio? Si considera que su alimentación no se vio afectada por su estado de ánimo seleccione "No corresponde". n (%)	
	Frecuencia
Ansiedad	14 (15.1)
Estrés	41 (44.1)

Otra afección psicológica / del estado de ánimo	13 (14)
No corresponde	25 (26.9)
Total	93 (100)

Fuente: Elaboración Propia

4. Discusión

Este estudio tuvo como objetivo principal examinar los cambios producidos en la conducta alimentaria de los estudiantes universitarios de 18 a 30 años en la Ciudad de Buenos Aires como consecuencia del ASPO. Para esto, se indagó acerca de cambios en el consumo de distintos tipos de alimentos durante este período, sobre la frecuencia en el consumo de ciertos alimentos así como en las sensaciones y emociones que vivieron durante el transcurso de la pandemia y el aislamiento social. Los resultados obtenidos coinciden en gran parte con las investigaciones llevadas a cabo en el país con anterioridad y con los resultados obtenidos en diferentes partes del mundo.

En cuanto a las variables de género y edad, se encontró una mayor participación de mujeres jóvenes, lo que puede estar relacionado con la vulnerabilidad de este grupo social respecto a las conductas alimentarias, los estándares de belleza perseguidos y un mayor control consciente del peso (34, 41). Como se mencionó en el marco teórico, la conducta alimentaria depende tanto de las influencias ambientales como de las socioculturales, y de la experiencia directa con los alimentos y la imitación de modelos, por lo que no es de extrañar que en nuestra sociedad las mujeres muestren una mayor preocupación y reflexión sobre la alimentación y esto se refleje en la participación en este tipo de investigaciones.

Los resultados sobre los tipos de alimentación preponderantes en el país demuestran que aún la mayor parte de la población sigue una dieta omnívora, con aproximadamente 8 de cada 10 personas de las entrevistadas dentro de esta categoría. Estos resultados coinciden con los datos reportados por la Unión Vegana Argentina (UVA), en los que se reporta que la población vegana y vegetariana creció de 9% a 12% en 2020 en Argentina (52).

En cuanto a los cambios en los hábitos alimenticios durante el ASPO, los resultados en general indican que aproximadamente 6 de cada 10 personas considera que aumentó su ingesta de alimentos durante el período de aislamiento. Es interesante notar que mientras que la mayoría de las mujeres percibió un aumento en la ingesta de alimentos durante el aislamiento social, la mayor parte de los hombres incluidos en la muestra no percibieron este aumento. Además, los estadísticos demuestran que existe una relación entre las variables de género y percepción del aumento de la ingesta. Estos resultados difieren de los encontrados por Elmacioğlu et al. (42) en Turquía, que sostenían que no había diferencias entre las conductas alimentarias disfuncionales producto del aislamiento entre hombres y mujeres. Si bien es posible pensar que estos resultados pueden suceder como una estrategia para apaciguar el estrés y la ansiedad sufrida por el contexto de la pandemia, al

evaluar la sensación de ansiedad en hombre y mujeres se encuentran niveles de malestar psicológicos similares en ambos géneros.

Es importante destacar que el aumento de la ingesta de comidas se realiza entre comidas, lo que se puede relacionar con la conducta de picoteo y con el consumo de alimentos ultraprocesados, como también se reporta en el estudio de Sanday et al. (48). Asimismo, las situaciones del trabajo remoto, el aburrimiento provocado por el aislamiento y la restricción de actividades puede provocar que se consuman más alimentos entre comidas, como un mecanismo de regulación emocional (43).

En esta investigación, la mayor parte de los informantes que padecieron estrés contestaron que aumentaron la ingesta de comida. Los resultados sobre el tipo de alimentación intermitente, entre comidas, sumado a los altos niveles de ansiedad y estrés que se perciben en los datos coinciden con los estudios sobre hambre emocional durante la pandemia. Es posible explicar esta desregulación en las conductas alimentarias como una consecuencia de las emociones negativas vividas durante la pandemia (22, 53). La mayor parte de los encuestados respondieron que los estados de ánimo relacionados con el estrés y la ansiedad ocasionaron cambios en los hábitos alimenticios. Esto puede deberse al aumento de los niveles hormonales de ghrelina y a la concentración de cortisol plasmático que ocurre frente a las condiciones de estrés crónico, que conlleva a la búsqueda compulsiva de alimento y al incremento de la señal de hambre. Por tanto, la conducta de picoteo, de mayor ingesta entre las comidas, puede deberse a esta disrupción de los procesos de regulación del apetito que conllevan a una sensación de alivio momentáneo, lo que es una conducta típica del hambre emocional (27).

Es fundamental considerar que la situación de pandemia y de emergencia sanitaria produjo cambios bruscos en la vida cotidiana de las personas y se presentó como una situación incontrolable y peligrosa, por lo que es esperable que se registren estos niveles de estrés y ansiedad. La población participante de esta investigación, además, se encuentra dentro de los grupos de mayor riesgo de malestar psicológico, ya que se ha comprobado que las personas más jóvenes y los estudiantes presentaron niveles mayores de estrés debido a los grandes cambios en sus rutinas y a los desafíos que enfrentaron al verse modificadas sus condiciones de estudio y sociabilización (33, 34).

En particular, los resultados muestran los altos niveles de vulnerabilidad de la población joven adulta en Argentina, sobre todo de aquellas personas autopercebidas mujeres, quienes también cargan con los estereotipos de belleza y las presiones sociales por mantener una figura y un peso determinado (48). Al igual que en el estudio de Sudriá et al. (49) se encontró un descenso en el consumo de alimentos con potencial inmunomodulador y un descenso en el consumo de agua.

La pregunta acerca de si los encuestados utilizaron los alimentos para calmar la ansiedad mostró resultados sumamente interesantes. La mayor parte de la población utilizó la ingesta de alimentos con frecuencia para disminuir las emociones psicológicas negativas durante el ASPO. Estos resultados coinciden con los encontrados por Coakley et al. (44), quienes sostienen, además, que los estudiantes que presentan mayores síntomas de ansiedad son los que presentan aumento de la sensación de hambre, excesos de alimentación relacionado con el hambre emocional y una disminución en el disfrute de los alimentos.

Con respecto al consumo de diferentes tipos de alimentos, la percepción general de aproximadamente la mitad de la población es que se logró mantener los niveles en el consumo de los alimentos en proporciones iguales al período anterior a la pandemia. No obstante, de la mitad restante de la población, la mayor parte considera que disminuyó el consumo de alimentos esenciales

para mantener una alimentación equilibrada y saludable. Si bien el consumo de algunos alimentos poco saludables disminuyeron, como la ingesta de ultraprocesados; hay resultados que son señales de alerta, como la importante disminución en el consumo de frutas, verduras y de agua.

Específicamente, los alimentos que mostraron una mayor disminución en el consumo son las frutas, verduras, cereales, pastas y pan y en el consumo de ultraprocesados. Es posible considerar que la disminución de ultraprocesados se deba al mayor tiempo para la cocción de alimentos en el hogar, lo que coincide con los resultados encontrados por Di Renzo et al. en Italia (41). Con respecto al consumo de frutas y verduras, es posible pensar que el aislamiento, la restricción para hacer las compras, junto al miedo a contagiarse hayan disminuido la búsqueda de este tipo de alimentos que no pueden almacenarse por mucho tiempo. Esto coincide con los resultados de los estudios llevados a cabo en Francia (43) que llegaron a la conclusión de que la pandemia implicó una disminución en la calidad nutricional de los alimentos ingeridos, debido a que las motivaciones en la búsqueda de los alimentos cambiaron.

En cuanto a las bebidas, es interesante que mientras que el consumo de agua principalmente disminuyó durante este período, el consumo de bebidas azucaradas se mantuvo igual o aumentó respecto a antes de la pandemia. Esto también puede relacionarse con la explicación dada por el equipo de Francia, quienes sostienen que el aburrimiento ocasionado por el encierro y el sentimiento de vacío producto del aislamiento social se relaciona con un mayor consumo de alimentos y bebidas dulces, que, a su vez, se relacionan con mecanismos de regulación emocional y, por lo tanto, con el concepto de hambre emocional mencionado anteriormente. No obstante, los resultados sobre la frecuencia de consumo de este tipo de bebidas muestran que el consumo no es habitual en esta población, a pesar del aumento registrado. Así, la mayor parte de los evaluados indicó una frecuencia de consumo de una vez por semana o directamente no ingerir este tipo de bebidas.

Con respecto al consumo de agua, la mayor parte de la población no alcanza el consumo de agua recomendado por día, ya que consumen menos de un litro diario. Una cuarta parte de la población encuestada, además, no consume agua, sino bebidas como jugos y gaseosas. Tan solo 21,5% alcanzan los dos litros de agua por día o más. Estos resultados plantean una alerta en cuanto a la educación de la población sobre sus necesidades y hábitos de hidratación.

En cuanto al consumo de carnes y lácteos, el consumo se mantuvo relativamente igual al del período anterior a la pandemia, con porcentajes de aumento y disminución similares. Es posible entender que este equilibrio puede deberse a que son productos que se consumen principalmente en el desayuno, almuerzo, merienda y cena y que, algunos de ellos, como las carnes y los quesos, pueden conservarse durante largos periodos de tiempo correctamente congelados. Siendo que el aumento en el consumo se registra sobre todo entre comidas, es posible que esto haga que los niveles no se hayan modificado tanto como en los otros tipos de alimentos.

5. Conclusiones

La evidencia recolectada en este trabajo coincide con los resultados de otras investigaciones que sostienen que la población de adolescentes y adultos jóvenes es un grupo etario vulnerable desde el punto de vista nutricional, ya que se encuentra atravesando un periodo crítico para el establecimiento de los propios hábitos alimentarios y estilos de vida que sostendrán durante toda la

adultez (50). En esta circunstancia particular de pandemia y aislamiento social, el cierre de universidades, el cambio de rutinas y la afectación de la salud mental debido al contacto reducido con el círculo social ha llevado a cambios relacionados con el comportamiento alimentario y estilos de vida poco saludables, como el menor consumo de frutas y verduras, el aumento en el consumo de bebidas azucaradas, sedentarismo, cambios en el ciclo sueño y vigilia, entre otros (51).

El estrés, la ansiedad y emociones negativas como el aburrimiento y el vacío se presentaron con frecuencia en la mayor parte de la población evaluada, quienes por sí mismos relacionaron esos sentimientos negativos con una frecuencia y necesidad mayores de consumo de alimentos. Es importante considerar todos estos aspectos a corto, mediano y largo plazo, para constituir estrategias de enseñanza y acompañamiento de los jóvenes adultos y así asegurar una nutrición equilibrada de esta población.

En resumen, las hipótesis que guiaron este trabajo han sido corroboradas por los datos obtenidos. En primer lugar, se comprobó que hubo cambios en los hábitos alimenticios de los jóvenes adultos, con aumentos y descensos en el consumo de diferentes comidas y bebidas. Además, es posible concluir que la mayor parte de la población encuestada considera que hubo un aumento en la cantidad de alimentos consumidos durante el período de aislamiento social. En cuanto a la segunda hipótesis, se desprende de la investigación que tanto hombres como mujeres sintieron emociones negativas durante la pandemia. Por tanto, podemos concluir que el ASPO, con todas sus consecuencias, es un disparador del hambre emocional que provocó cambios en las conductas alimentarias de gran parte de la población y que debe ser tenido en cuenta en estrategias de intervención social a fin de que esos cambios conductuales negativos no tengan consecuencias en el bienestar nutricional a largo plazo.

6. Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) [internet]. 2020 [citado 5 diciembre 2021] Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
2. Khan M, Adil SF, Alkathlan HZ, Tahir MN, Saif S, Khan M, Khan ST. COVID-19: a global challenge with old history, epidemiology and progress so far. *Molecules* [Internet]. 2021 [citado 25 marzo 2022]; Enero; 26(1):39. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33374759/>
3. Pereira ÁD, Pazos Espín M, Tögel M. Efectos del confinamiento social, preventivo y obligatorio sobre la salud física y psíquica de los comodorenses. *Podium. Revista de Ciencia y Tecnología en la Cultura Física* [Internet]. 2021 [citado 25 marzo 2022] Abril;16(1):100-13. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-24522021000100100
4. Ramacciotti, Karina Inés La salud pública en la Argentina en tiempos de coronavirus * * El siguiente texto es una versión más completa, actualizada y sometida a revisión de pares de un post que apareció en el blog de História, Ciências, Saúde – Manguinhos . . História, Ciências, Saúde-Manguinhos [Internet]. 2021 [citado 23 marzo 2022] 28(1): 301-305. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/Dnybf6tfjtZDgZhvQB7hdGv/?lang=es>
5. Maestre A, Sospedra I, Martínez-Sanz JM, Gutierrez-Hervas A, Fernández-Saez J, Hurtado-Sánchez JA, Norte A. Assessment of Spanish Food Consumption Patterns during COVID-19 Home Confinement. *Nutrients* [Internet]. 2021 [citado el 20 de noviembre de 2021] Nov.;13(11):4122. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/13/11/4122>.

6. Modrzejewska A, Czepczor-Bernat K, Modrzejewska J, Matusik P. Eating Motives and Other Factors Predicting Emotional Overeating during COVID-19 in a Sample of Polish Adults. *Nutrients*. [Internet] 2021 [citado el 20 de noviembre de 2021] Mayo;13(5):1658. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/13/5/1658>.
7. Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian journal of psychiatry*. [Internet] 2020 [citado el 20 de diciembre de 2021] Ago. 1;52:102066. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876201820301775>.
8. Serin E, Koç MC. Examination of the eating behaviours and depression states of the university students who stay at home during the coronavirus pandemic in terms of different variables. *Progress in Nutrition*. [Internet] 2020 [citado el 23 de noviembre de 2021] Mayo 1;22(1):33-43. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/en/covidwho-599393>
9. Coakley KE, Le H, Silva SR, Wilks A. Anxiety is associated with appetitive traits in university students during the COVID-19 pandemic. *Nutrition journal*. [Internet] 2021 [citado el 23 de diciembre de 2021] Dic.;20(1):1-9. Disponible en: <https://nutritionj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12937-021-00701-9>.
10. Bakaloudi DR, Barazzoni R, Bischoff SC, Breda J, Wickramasinghe K, Chourdakis M. Impact of the first COVID-19 lockdown on body weight: A combined systematic review and a meta-analysis. *Clinical Nutrition*. [Internet] 2021 [citado el 23 de diciembre de 2021] Abril 20. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0261561421002077>.
11. Gomes MJ, de Miranda Guedes CV. Antoine Lavoisier–Contributos para o conhecimento do metabolismo energético. *História da Ciência e Ensino: construindo interfaces*. [Internet] 2019 [citado el 15 de diciembre de 2021] Dic. 29;20:202-12. Disponible en: <https://revistas.pucsp.br/hcensino/article/view/44811>.
12. Andújar RC, Fincias LA. Nutrición y salud. *SEMERGEN-Medicina de familia*. [Internet] 2009 [citado el 15 de diciembre de 2021] Nov. 1;35(9):443-9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3688132>.
13. Schraier SD. Breve historia de la Nutrición en la República Argentina. *Sociedad Argentina de Nutrición*. [Internet]. 2010. [citado 3 de marzo de 2022] Disponible en: <http://www.sanutricion.org.ar/pdf/historia>.
14. Buschini J. La alimentación como problema científico y objeto de políticas públicas en la Argentina: Pedro Escudero y el Instituto Nacional de la Nutrición, 1928-1946. *Apuntes*. [Internet] 2016 [citado el 15 de diciembre de 2021] Julio;43(79):129-56. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0252-18652016000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
15. Domínguez JV. De la Historia de los Alimentos a la Historia de la Nutrición: Reflexiones sobre América Latina en la Primera Mitad del Siglo XX. *Perfiles Económicos*. [Internet] 2018 [citado el 17 de diciembre de 2021] Dici. 31. Disponible en: <https://revistas.uv.cl/index.php/Perfiles/article/view/1392>.
16. Cordero ML, Cesani Rossi MF. Percepción de inseguridad alimentaria en Tucumán (Argentina) en el contexto de la pandemia por Covid-19. *Revista de Salud Pública*. [Internet] 2020. Dic.: 9-21. [citado 3 de marzo de 2022] Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/28988#:~:text=Conclusiones%3A%20En%20el%20contexto%20de,y%20que%20incumpl%3ADan%20la%20cuarentena>.
17. Rodríguez Romero D. Alimentación y Emociones. Una sinergia fundamental para nuestro bienestar. Proyecto final del postgrado en educación emocional y bienestar. Barcelona: Universidad de Barcelona. [Internet]. 2017. [citado 25 de febrero 2022] Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/118538/7/TFP%20Daniel%20Rodriguez.pdf>.
18. Osorio J, Weisstaub G, Castillo C. Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones. *Revista chilena de nutrición*. [Internet] 2002 [citado 25 de febrero 2022] Dic.; 29(3):280-5. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182002000300002.

19. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Hambre e inseguridad alimentaria. [Internet]. 2021 [citado 10 enero 2021]. Disponible en: <https://www.fao.org/hunger/es/>
20. Palomino-Pérez AM. Rol de la emoción en la conducta alimentaria. Revista chilena de nutrición. [Internet] 2020 [citado 10 enero 2021]. Abril; 47(2):286-91. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182020000200286.
21. Estrada MD. Estrés y trastorno por atracón [Tesis de grado]. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar; 2015. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/05/42/Ajpop-Mercedes.pdf>.
22. Álvarez Hernández J., Peláez Torres N., Muñoz Jiménez A.. Utilización clínica de la Nutrición Enteral. Nutr. Hosp. [Internet]. 2006 [citado 18 noviembre 2021]. Mayo; 21(Suppl 2): 87-99. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112006000500009.
23. Sánchez-García R, Reyes-Morales H, González-Unzaga MA. Preferencias alimentarias y estado de nutrición en niños escolares de la Ciudad de México. Boletín Médico del hospital infantil de México. [Internet] 2014 [citado 18 noviembre 2021] Nov. 1;71(6):358-66. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462014000600006.
24. Vélez LF, Gracia B. La selección de los alimentos: una práctica compleja. Colombia Médica. [Internet]. 2003 [citado 14 noviembre 2021]. 34(2):92-6. Disponible en: <https://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/259>.
25. Domínguez-Vásquez P, Olivares S, Santos JL. Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. Archivos latinoamericanos de nutrición [Internet]. 2008 [citado 15 febrero 2022] Sep;58(3):249-55. Disponible en: <https://www.alanrevista.org/ediciones/2008/3/art-6/>
26. Cortés Romero Celso Enrique, Escobar Noriega Alejandra, Cebada Ruiz Jorge, Soto Rodríguez Guadalupe, Bilbao Reboledo Tania, Vélez Pliego Marcela. Estrés y cortisol: implicaciones en la ingesta de alimento. Rev Cubana Invest Bioméd [Internet]. 2018 [citado 18 noviembre 2021] Sep; 37(3): 1-15. Disponible en: <https://www.quironsalud.es/blogs/es/trastornos-alimentacion/emociones-alimentacion-trastornos-conducta-alimentaria>.
27. Tovar MG. Efectos del estrés agudo en la ingesta de alimentos en estudiantes universitarios emocionalmente sanos. Ansiedad y Estrés. [Internet] 2021 [citado 22 febrero 2022] 27:160-71. Disponible en: <https://www.ansiedadestres.es/sites/default/files/rev/2021/anyes2021a21.pdf>
28. Gayol DS. Percepciones emocionales y en el aprendizaje debido al aislamiento social obligatorio por COVID-19 de estudiantes universitarios (Argentina). Acta Psiquiátr. Psicol. Am. Lat. [Internet]. 2020 [citado 21 marzo 2022];66(4):270-7. Disponible en: https://repositorio.barcelo.edu.ar/greenstone/collect/investig/index/assoc/HASH01d9.dir/BRC_121_PSICO_BA.pdf
29. Monterrosa-Castro Á, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Florez-Monterrosa C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. MedUNAB [Internet]. 2020 [citado 18 noviembre 2021] Jul 22;23(2):195-213. Disponible en: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3890>
30. Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, Yao L, Bai H, Cai Z, Yang BX, Hu S. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. Brain, behavior, and immunity [Internet]. 2020 [citado 18 diciembre 2021] Jul 1;87:11-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32240764/>
31. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, Wu J, Du H, Chen T, Li R, Tan H. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. JAMA network open [Internet]. 2020 [citado 21 diciembre 2021] Marzo 2;3(3):e203976-. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2763229>
32. Torrecilla NM, Victoria MJ, Minzi MC. Ansiedad, depresión y estrés en personal de enfermería que trabaja en unidades de terapia intensiva con pacientes con COVID-19, Mendoza, 2021. Revista Argentina de Salud Pública [Internet]. 2021 [citado 21 enero 2022] Abril;13:25. Disponible en: <https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/716>.

33. Correa PS, Mola DJ, Ortiz MV, Godoy JA. Variables relacionadas al estrés percibido durante el aislamiento por COVID-19 en Argentina. *Salud & Sociedad [Internet]*. 2020 [citado 18 enero 2022];11(1):7. Disponible en: <https://revistas.ucn.cl/index.php/saludysociedad/article/view/4558>
34. Balluerka Lasa MN, Gómez Benito J, Hidalgo Montesinos MD, Gorostiaga Manterola MA, Espada Sánchez JP, Padilla García JL, Santed Germán MÁ. Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento. Informe de investigación [Internet]. 2020 [citado 18 enero 2022]. Disponible en: <https://www.ehu.es/documents/10136/14449156/Consecuencias+psicol%C3%B3gicas+COVID-19+PR3+DIG.pdf/90d9172a-49cf-dee4-e693-d3a79fcbc9f8>
35. Kazmi SS, Hasan DK, Talib S, Saxena S. COVID-19 and lockdown: a study on the impact on mental health [Internet]. 2020 [citado 18 enero 2021] Abril 15. Disponible en: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3577515
36. Paulino M, Dumas-Diniz R, Brissos S, Brites R, Alho L, Simões MR, Silva CF. COVID-19 in Portugal: exploring the immediate psychological impact on the general population. *Psychology, Health & Medicine [Internet]*. 2021 [citado 12 enero 2022] Enero 2;26(1):44-55. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32809853/#:~:text=Depression%2C%20anxiety%2C%20and%20stress%20were,psychological%20impact%20of%20the%20outbreak.>
37. Pieh C, Budimir S, Probst T. The effect of age, gender, income, work, and physical activity on mental health during coronavirus disease (COVID-19) lockdown in Austria. *Journal of psychosomatic research [Internet]*. 2020 [citado 9 enero 2022] Sep. 1;136:110186. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32682159/>
38. Reyes N, Trujillo P. Ansiedad, estrés e ira: el impacto del COVID-19 en la salud mental de estudiantes universitarios. *Investigación & desarrollo [Internet]*. 2020 [citado 25 febrero 2022] Dic. 14;13(1):3-14. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/dide/article/view/999#:~:text=La%20cuarentena%20ha%20causado%20una,de%20la%20pobreza%2C%20de%20sigualdades%20sociales%20>
39. Saravia-Bartra MM, Cazorla-Saravia P, Cedillo-Ramirez L. Nivel de ansiedad de estudiantes de medicina de primer año de una universidad privada del Perú en tiempos de COVID-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana [Internet]*. 2020 [citado 19 febrero 2022] Oct;20(4):568-73. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000400568
40. Rodríguez TY, Gómez SJ, Vergara AP, Gamboa NE. Percepción subjetiva de manejo emocional, ansiedad y patrones de ingesta relacionados con aislamiento por COVID-19. *Universitas Psychologica [Internet]*. 2020 [citado 3 febrero 2022] Jul. 24;19:1-9. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/29791>
41. Di Renzo L, Gualtieri P, Pivari F, et al. Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. *J Transl Med [Internet]*. 2020 [citado 8 febrero 2022];18(1):229. Disponible en: <https://translational-medicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12967-020-02399-5>.
42. Elmacioğlu F, Emiroğlu E, Ülker MT, Kırçali BÖ, Oruç S. Evaluation of nutritional behaviour related to COVID-19. *Public Health Nutrition [Internet]*. 2021 [citado 8 febrero 2022] Feb.;24(3):512-8. Dispobnible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33070798/#:~:text=Results%3A%20During%20the%20COVID%2D19,0%C2%B753%2C%20respectively>
43. Marty L, de Lauzon-Guillain B, Labesse M, Nicklaus S. Food choice motives and the nutritional quality of diet during the COVID-19 lockdown in France. *Appetite [Internet]*. 2021 [citado 12 febrero 2022] Feb. 1;157:105005. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33068666/>
44. Coakley KE, Le H, Silva SR, Wilks A. Anxiety is associated with appetitive traits in university students during the COVID-19 pandemic. *Nutrition journal [Internet]*. 2021 [citado 18 noviembre 2021] Dic.;20(1):1-9. Disponible en: <https://nutritionj.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12937-021-00701-9.pdf>

45. Czeisler MÉ, Lane RI, Petrosky E, Wiley JF, Christensen A, Njai R, Weaver MD, Robbins R, Facer-Childs ER, Barger LK, Czeisler CA. Mental health, substance use, and suicidal ideation during the COVID-19 pandemic—United States, June 24–30, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report* [Internet]. 2020 [citado 20 noviembre 2021] Agosto 14;69(32):1049. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6932a1.htm>
46. Antunes R, Frontini R, Amaro N, Salvador R, Matos R, Morouço P, Rebelo-Gonçalves R. Exploring lifestyle habits, physical activity, anxiety and basic psychological needs in a sample of Portuguese adults during COVID-19. *International journal of environmental research and public health* [Internet]. 2020 [citado 22 noviembre 2021] Enero;17(12):4360. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32570737/>
47. Nwachukwu I, Nkire N, Shalaby R, Hrabok M, Vuong W, Gusnowski A, Surood S, Urichuk L, Greenshaw AJ, Agyapong VI. COVID-19 pandemic: age-related differences in measures of stress, anxiety and depression in Canada. *International journal of environmental research and public health* [Internet]. 2020 [citado 4 diciembre 2021] Enero;17(17):6366. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32882922/>
48. Sanday J, Scappatura ML, Rutzstein G. Impacto de la pandemia por COVID-19 en los hábitos alimentarios y la Imagen Corporal. In XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia [Internet]. 2020 [citado 18 febrero 2022]. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires. Disponible en: http://www.psi.uba.ar/investigaciones/revistas/anuario/trabajos_completos/27/sanday.pdf
49. Sudriá M, Andreatta D, Defagó D. Los efectos de la cuarentena por coronavirus (COVID-19) en los hábitos alimentarios en Argentina. *Diaeta*. [Internet] 2020 [citado 7 noviembre de 2021] Mayo;38(171):10-9. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/352721540_Los_efectos_de_la_cuarentena_por_coronavirus_COVID-19_en_los_habitos_alimentarios_en_Argentina.
50. Medellín Arellano BH, Sifuentes Rodríguez I, Medina Inguanzo C, Gutiérrez Hernández R, Reyes Estrada CA, Lalalde Ramos BP, López JA, García Zamora PG. Hábitos alimenticios en universitarios de primer semestre de la Licenciatura en Medicina Humana. [Internet] 2019. [citado 6 enero 2022] Disponible en: <http://ricaxcan.uaz.edu.mx/jspui/handle/20.500.11845/2670>
51. Gutiérrez, E. Hábitos alimentarios y estilos de vida en adolescentes de 12 a 17 años, de la Institución Educativa Rural Departamental Anatoli, en el municipio de La Mesa Cundinamarca, durante el confinamiento por COVID-19. [Internet]. 2021 [citado 20 noviembre 2021] Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/54026>
52. Unión Vegana Argentina. UVA. Población vegana y vegetariana [Internet]. 2020 [Citado 13 marzo 2022]. Disponible en: <http://www.unionvegana.org/poblacion-vegana-y-vegetariana-2020/>
53. Ponce de León C. Emociones, alimentación y trastornos de conducta alimentaria. *Blogs Quirónsalud* [Internet]. 2019 [citado 18 Septiembre 2021]. Disponible en: <https://www.quironsalud.es/blogs/es/trastornos-alimentacion/emociones-alimentacion-trastornos-conducta-alimentaria>

7. Anexos

Anexo 1: Encuesta electrónica

Encuesta sobre hábitos alimentarios durante el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO)

¡Hola! Mi nombre es Lisa Storchi y actualmente estoy realizando mi Trabajo Final de Carrera para el título de grado Licenciatura en Nutrición, en la Universidad de Belgrano. Si sos estudiante universitario (excepto de la Licenciatura en Nutrición) y residís en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, te invito a responder la siguiente encuesta. No te tomará mucho tiempo. Tus respuestas serán confidenciales y anónimas. Desde ya, ¡muchas gracias por tu participación!

Al dar su consentimiento, acepta participar en la siguiente encuesta que permitirá llevar a cabo el Trabajo Final de Carrera acerca de la "Influencia de la pandemia por COVID-19 en el incremento del hambre emocional y cambio de hábitos alimentarios". En todos los casos, la encuesta será anónima y se protegerá la confidencialidad de los datos recolectados resguardando la privacidad de las personas. La participación es completamente voluntaria y dura aproximadamente 5 minutos.

1) ¿Usted da su consentimiento para participar de la presente investigación?

- Sí
- No

2) Género con el que se identifica

- Femenino
- Masculino
- Otro

3) Edad (en años cumplidos)

4) ¿Cómo definiría su tipo de alimentación?

- Omnívora (incluye alimentos tanto de origen vegetal como animal)
- Pescatariana (no se consume carne de vaca, cerdo o ave de corral, pero sí pescados y mariscos)
- Ovolactovegetariano (no se consume ni pescado ni carne, pero sí huevos y lácteos)
- Ovovegetarianos (no se consume lácteos, pero sí huevos)
- Lactovegetarianos (no consumen huevos, pero sí lácteos y sus derivados)
- Vegano (no se consume ningún alimento de origen animal)
- Otro

- 5) ¿Considera que aumentó la cantidad de alimentos ingerida durante el aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO)?
- Sí
 - No
- 6) Si respondió que sí a la pregunta anterior: ¿En qué momentos del día considera que su ingesta aumentó? Si respondió que no a la pregunta anterior, marque la opción "no corresponde".
- Desayuno
 - Media mañana
 - Almuerzo
 - Merienda
 - Cena
 - Entre comidas
 - No corresponde
- 7) Su consumo de verduras/hortalizas durante el ASPO en comparación al periodo previo:
- Aumentó
 - Disminuyó
 - Se mantuvo igual
- 8) Su consumo de frutas durante el ASPO en comparación al periodo previo:
- Aumentó
 - Disminuyó
 - Se mantuvo igual
- 9) Su consumo de cereales, pastas, arroz y/o pan durante el ASPO en comparación al periodo previo:
- Aumentó
 - Disminuyó
 - Se mantuvo igual
- 10) Su consumo de legumbres durante el ASPO en comparación al periodo previo:
- Aumentó
 - Disminuyó
 - Se mantuvo igual
- 11) Su consumo de leche, yogurt y/o quesos durante el ASPO en comparación al periodo previo:
- Aumentó
 - Disminuyó
 - Se mantuvo igual
- 12) Su consumo de carnes y/o huevos durante el ASPO en comparación al periodo previo:
- Aumentó

- Disminuyó
- Se mantuvo igual

13) Su consumo de carnes y/o huevos durante el ASPO en comparación al periodo previo:

- Aumentó
- Disminuyó
- Se mantuvo igual

14) Su consumo de ultraprocesados (golosinas/ productos de copetín / embutidos, chacinados y fiambres/ galletitas dulces, saladas y amasados de pastelería) durante el ASPO en comparación al periodo previo:

- Aumentó
- Disminuyó
- Se mantuvo igual

15) Su consumo de agua durante el ASPO en comparación al periodo previo:

- Aumentó
- Disminuyó
- Se mantuvo igual

16) Su consumo de bebidas azucaradas (gaseosas, aguas saborizadas, jugos industrializados y en polvo) durante el ASPO en comparación al periodo previo:

- Aumentó
- Disminuyó
- Se mantuvo igual

17) ¿Usted padeció o creyó sentir ansiedad durante el ASPO?

- Sí
- No

18) Si respondió que sí a la pregunta anterior, en una escala de 1 a 5, ¿Utilizó el consumo de alimentos para calmar la ansiedad? Considere 1 como “nunca” y 5 como “Siempre”. Si respondió que no a la pregunta anterior, marque la opción 0.

Recuerde que 0 implica no haber sentido ansiedad durante el ASPO

0	1	2	3	4	5
<input type="radio"/>					

19) Si considera que su alimentación se vio afectada por su estado de ánimo durante el ASPO, ¿considera que alguna de las siguientes causas podría ser la causa de ese

cambio? Si considera que su alimentación no se vio afectada por su estado de ánimo durante el ASPO, seleccione la opción "no corresponde".

- Estrés
- Ansiedad
- Otra afección psicológica / del estado de ánimo
- No corresponde