



Universidad de Concepción del Uruguay
Licenciatura en Nutrición
Facultad de Cs. Médicas “Bartolomé Vassallo”

**ANÁLISIS DE HÁBITOS ALIMENTARIOS EN PERSONAS CON SOBREPESO Y
OBESIDAD DIAGNOSTICADOS CON TRASTORNO DE ANSIEDAD (TA)
DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL CENTRO INTEGRADOR
COMUNITARIO “BARTOLOMÉ ZAPATA”**

Tesista:

VAZQUEZ, KAREN MAGALÍ

Directora:

LIC. EN NUTRICIÓN LEMES, MIRIAM PAOLA

Co-Directora:

PSICÓLOGA PITER, MARÍA FLORENCIA

Mayo, 2022



AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradezco a mi familia, su apoyo incondicional ha sido una gran motivación para mí, lo cual hoy me permite estar en esta instancia.

A la Licenciada en Nutrición, Miriam Lemes, quien se desempeña como directora de la presente tesina, quien ha sido un gran apoyo y me ha guiado de una manera excelente, con la cual me sentí muy cómoda y de la cual he aprendido muchísimo. Gracias por su entrega y profesionalismo.

A la Psicóloga Florencia Piter, co-directora de esta tesina, quien me ha brindado su ayuda siempre que lo necesité y me ha acompañado en todos los procesos de esta investigación.

A la facultad de Ciencias Médicas “Dr. Bartolomé Vassallo”, tanto a sus docentes como a las autoridades y secretarías, por su predisposición y acompañamiento durante todos estos años.

A mis compañeras, con las cuáles hemos compartido horas de cátedra y de estudio, quienes han sido un pilar muy importante.

Al Centro Integrador Comunitario, y a todas las personas que han formado parte de esta investigación, sin ellos no hubiera sido posible.

¡Muchas gracias a todos!



“Las opiniones expresadas por el autor de esta Tesina no representa necesariamente los criterios de la Carrera de Licenciatura en Nutrición de la Universidad de Concepción del Uruguay”

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| AGRADECIMIENTOS | 2 |
| RESUMEN | 5 |
| PALABRAS CLAVE | 6 |
| INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN | 7 |
| ANTECEDENTES | 9 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 13 |
| OBJETIVOS | 14 |
| MARCO TEÓRICO | 15 |
| Capítulo I: Centro Integrador Comunitario “Bartolomé Zapata” | 15 |
| Capítulo II: Hábitos alimentarios | 16 |
| Capítulo III: Sobrepeso y obesidad | 20 |
| Clasificación de la obesidad | 21 |
| Tipos de obesidad según la distribución grasa | 22 |
| Criterios de diagnóstico | 22 |
| Obesidad y riesgos para la salud | 23 |
| Capítulo IIII: Situación epidemiológica, pandemia covid-19 | 23 |
| Personas de riesgo | 25 |
| Prevención | 25 |
| Entre Ríos | 25 |
| Capítulo V: Ansiedad | 26 |
| Fisiopatología | 28 |
| Capítulo VI: Funciones de los alimentos | 29 |
| Estrés y obesidad | 30 |
| Efectos negativos del estrés sobre la salud | 30 |
| Estados de Ansiedad, Manifestaciones Depresivas y Obesidad | 31 |
| MATERIAL Y MÉTODOS | 33 |
| • Diseño metodológico: | 33 |
| • Tipo de estudio: | 33 |
| • Población y muestra: | 33 |



| | |
|--|-----------|
| • Criterios de inclusión y exclusión: | 34 |
| • Variables de estudio y su operacionalización | 34 |
| • Diagrama de Gantt | 36 |
| RESULTADOS ALCANZADOS | 38 |
| DISCUSIÓN..... | 47 |
| CONCLUSIÓN | 50 |
| RECOMENDACIONES | 52 |
| BIBLIOGRAFÍA | 53 |
| ANEXO I | 55 |
| Situación global: covid-19..... | 55 |
| ANEXO II | 56 |
| ANEXO III | 58 |



RESUMEN

La presente investigación tuvo como finalidad, analizar los hábitos alimentarios de aquellas personas que padecen sobrepeso u obesidad, y trastorno de ansiedad, durante la pandemia por covid-19; a su vez, investigar si hubo un cambio en el patrón alimentario y conocer los factores de riesgo asociados.

Para lograr dichos objetivos, se encuestó y se midió antropométricamente a 19 personas entre 25 y 67 años de edad, durante los meses diciembre (2021), enero y febrero del presente año, que concurrieron al Centro Integrador Comunitario (CIC); el 79% de la muestra pertenecen al sexo femenino, y el 21% al sexo masculino.

Para una mayor precisión en el análisis de los resultados obtenidos, se realizó un intervalo de edad que incluye a aquellas personas entre 25 y 47 años de edad, y a aquellos individuos que tienen entre 48 y 67 años.

En la realización de la encuesta se tuvo en cuenta la frecuencia de consumo de los alimentos, también se indagó sobre los hábitos alimentarios respecto a las 4 comidas diarias y sobre los factores de riesgo asociados.

A partir de los resultados obtenidos, se pudo observar que el 47% de las personas encuestadas padecen sobrepeso, y el 53% obesidad, según el índice de masa corporal (IMC). También, se pudo observar que, el 11% de las mujeres, tiene un riesgo cardiovascular aumentado, y el 22% restante, muy aumentado. Respecto al sexo masculino, se observó que el 11% está en la categoría normal, y el otro 11% tiene un riesgo cardiovascular muy aumentado. Sin embargo, el segundo intervalo de edad demostró de manera uniforme tener un riesgo cardiovascular muy aumentado, según la circunferencia de cintura.

Respecto a la frecuencia de consumo alimentaria, se encontró una dieta disarmónica respecto a los nutrientes, donde se pudo observar una baja adecuación a las recomendaciones de las Guías Alimentarias para la Población Argentina.

Los hábitos alimentarios demostraron que, sí hubo un cambio del patrón alimentario después de la pandemia por covid-19; y que, en el primer rango etario la mayoría de las mujeres y varones, tienen hábitos alimentarios adecuados, a diferencia del segundo intervalo, donde la mayoría presenta hábitos alimentarios inadecuados.

Los factores de riesgo asociados que se identificaron fueron, falta de actividad física, problemas en el sueño y exceso de calorías de ciertos alimentos específicos, fuentes de carbohidratos.

Respecto al trastorno de ansiedad, la mayoría de los encuestados manifestaron sentir ansiedad, tristeza, angustia o miedo durante la pandemia por covid-19.



PALABRAS CLAVE

- *Obesidad, sobrepeso, trastorno de ansiedad, covid-19, hábitos alimentarios.*



INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

La presente investigación hace referencia, a trastornos de ansiedad y su relación con las enfermedades crónicas no transmisibles, más específicamente obesidad y sobrepeso. Según el manual American Psychiatric Association, DSM-5TM, la ansiedad puede presentarse como diversos trastornos, en los que se incluyen el pánico, trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos, trastorno de ansiedad debido a otra afección médica, ansiedad generalizada, fobias (específica, social, agrofobia), trastorno de ansiedad especificado y no especificado.

Con respecto al sobrepeso y la obesidad, la Organización Mundial de la Salud (OMS), los define como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

La obesidad afecta a casi todos los aspectos de la vida de la persona, no solo a su salud, sino también a su autoestima y a su bienestar social, y constituye un problema para la salud pública, convirtiéndose en un factor de riesgo.

Torresani M.E y Somoza M.I (2014), afirman que esta enfermedad ha aumentado tanto en los países desarrollados como en los subdesarrollados, siendo mucho más frecuente en los niveles socioeconómicos bajos.

Según datos y cifras brindadas por la OMS, se puede conocer que desde el año 1975, la obesidad se ha casi triplicado en todo el mundo. En 2016, más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 650 millones eran obesos, en este mismo año, más de 41 millones de niños menores de 5 años tenían sobrepeso o eran obesos y había más de 340 millones de niños y adolescentes (de 5 a 19 años) con sobrepeso u obesidad. Dos años después, en el mes de septiembre del 2018, Hilal Elver, Relatora Especial de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), hace una visita a la Argentina y resalta la falta de políticas públicas que prevengan y controlen la obesidad y el sobrepeso en Argentina, y puntualiza sobre la situación de la obesidad infantil, confirmando que es necesario restringir el marketing de alimentos y bebidas no saludables para garantizar el derecho a la alimentación. A su vez, recomienda que se trabaje para adoptar un etiquetado de alimentos que les permita a los consumidores realizar elecciones de consumo más saludables.

Estas cifras alarmantes en Argentina también tienen su impacto en la provincia de Entre Ríos, según la Cámara de Diputados (2020), ya que 2 de cada 10 personas presentan obesidad. A su vez, los médicos advierten gran incremento de consultas y cada vez más casos desde la infancia. Desde el Área Alimentación Saludable de Entre Ríos, se informa que el 35% de la población presenta exceso de peso. Los datos y estadísticas descritas interpelan a la adopción de medidas y políticas públicas urgentes para contribuir a mejorar la situación, procurando el descenso de los casos de obesidad y sobrepeso en la población entrerriana, y de la aparición de enfermedades asociadas a las mismas.



La relación entre la presencia de ansiedad, la insatisfacción con la imagen corporal y el sobrepeso u obesidad pueden, a su vez, asociarse con la ingesta de alimentos que aportan mayor energía. Esto puede deberse a una alta sensibilidad para la obtención de recompensas a corto plazo y a la presencia de una auto-regulación disfuncional (Puder JJ, Munsch S. 2010). Así mismo, se ha documentado que la disminución funcional de la dopamina, puede llevar al individuo a la compensación de la gratificación inmediata, a través del consumo de alimentos densamente energéticos, ricos en hidratos de carbono (Stice E, Spoor S, Ng J, Zald DH. 2009).

Resulta de suma importancia mencionar, dado el momento epidemiológico que el país y el mundo están atravesando, en esta situación de pandemia por COVID-19, en el cual Argentina ha comenzado el día 20 de marzo de 2020 el confinamiento preventivo obligatorio, que esta investigación hará énfasis en el trastorno de ansiedad relacionado a las enfermedades crónicas no transmisibles ya mencionadas, teniendo en cuenta que hay estudios que comprueban que las medidas de aislamiento, sumadas al miedo a contagiarse y el nivel de difusión en los medios de comunicación han demostrado aumentar los niveles de indicadores de impacto en la salud mental (ansiedad, depresión, estrés, trastornos del sueño, etc), donde se aprecia un elevado impacto de la ansiedad en la población argentina.

El interés de este trabajo está dado por la prevalencia alarmante de obesidad, destacando la situación epidemiológica actual, por lo que esta investigación pretende analizar los hábitos alimentarios de personas con sobrepeso y obesidad que tienen trastorno de ansiedad, durante la pandemia por COVID-19.



ANTECEDENTES

Autores: Mgter. María Emilce Sudriá, Dra. María Marta Andreatta, Dra. María Daniela Defagó. (2020, Argentina)

Título: LOS EFECTOS DE LA CUARENTENA POR CORONAVIRUS (COVID-19) EN LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS EN ARGENTINA

Resumen: Debido a la pandemia por coronavirus (covid-19), se han implementado estrategias preventivas basadas en el aislamiento social, preventivo y obligatorio con el fin de reducir la transmisión en la comunidad, lo cual impactó en el estilo de vida y hábitos alimentarios. Por lo tanto, el objetivo de la investigación fue analizar el consumo alimentario durante el período de cuarentena en Argentina. El método de estudio utilizado fue observacional, exploratorio y de corte transversal. Se diseñaron dos tipos de encuestas para ser completados de forma online, uno para la población que consume carnes (PC) y otro para la población vegetariana (PV). Se incluyeron preguntas de opción múltiple sobre características sociodemográficas, peso y talla autoreferidos, antecedentes de enfermedades crónicas, ingesta habitual de alimentos y su percepción de modificación durante el período de aislamiento social. A 12 días de decretada la cuarentena, se hizo un primer corte en el relevamiento de datos para realizar un análisis descriptivo. La muestra quedó conformada por 2518 personas que contestaron el formulario (2201 PC y 317 PV). En los resultados obtenidos se observó una modificación en los hábitos alimentarios en el período de encierro en ambos grupos, 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. Se concluyó que es fundamental considerar el impacto acontecido en el estilo de vida y específicamente en la alimentación, ya que dietas poco saludables podrían aumentar la susceptibilidad a COVID-19 y afectar la recuperación.

Autores: Secretaría de Gobierno de Salud. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. (2019, Argentina)

Título: ENTORNOS ESCOLARES SALUDABLES

Resumen: La Guía de Entornos Escolares Saludables ha sido elaborada por el Programa de Alimentación Saludable y Prevención de Obesidad y el Programa Nacional de Lucha contra el Sedentarismo, ambos dependientes de la Dirección Nacional de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades Crónicas No transmisibles. Se realizó una revisión bibliográfica del tema en junio de 2017 y mesas de discusión e intercambio durante el segundo semestre del mismo año. A partir de esas discusiones se elaboró un documento preliminar que resumía los estándares y recomendaciones acerca de la temática, basados en evidencia científica.



Durante el año 2018 y principios de 2019, en el marco de la constitución de la mesa interministerial que comenzó para la creación del Plan Nacional de Prevención del Sobrepeso y la Obesidad en Niños, Niñas y Adolescentes, la Secretaria de Gobierno de Salud consensuó el documento final con los Ministerios de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología, y Desarrollo Social.

El objetivo fue establecer un conjunto de recomendaciones que, basadas en las mejores evidencias científicas disponibles, constituyan los estándares para guiar el proceso de sanción de leyes e implementación de programas efectivos, para transformar los entornos obesogénicos en entornos escolares saludables.

Un estudio realizado por el Programa Nacional de Salud Escolar (PROSANE) en 2019, describe las variaciones de datos antropométricos en una cohorte retrospectiva de 10.961 niños y niñas que fueron controlados en 1° grado (2012) y 6° grado (2017). Los resultados muestran que el sobrepeso aumentó de 21,1% a 26,6% y la obesidad, de 14,5% a 22,7%. Se concluyó que muchos/as NNyA crecen en entornos obesogénicos favoreciendo de esa manera el sobrepeso y la obesidad. La institución educativa es un escenario privilegiado para promover la salud y el desarrollo de una alimentación y estilos de vida saludables. Se consideró fundamental propiciar los entornos escolares saludables a través de regulación y otras políticas públicas. La evidencia científica ha demostrado que la educación es necesaria pero no suficiente si no se acompaña de una modificación comprehensiva del entorno institucional, como por ejemplo de los comedores, kioscos, provisión de actividad física de calidad, a través de normas o regulaciones que se implementen de manera efectiva.

Autores: Mariana Galante, Victoria O'donnell, Magalí Gaudio, Carolina Begué, Ana King, Lucila Goldberg (2016, Argentina)

Título: SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA OBESIDAD EN LA ARGENTINA

Resumen: Los objetivos de la investigación fueron describir la situación epidemiológica de la obesidad y el sobrepeso en adultos y adolescentes en la Argentina. Se estimó la prevalencia de obesidad y sobrepeso y factores asociados en adultos y estudiantes de 13 a 15 años a partir de datos de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) de enfermedades no transmisibles y de la Encuesta Mundial de Salud Escolar.

Los resultados indicaron que, en 2013, la prevalencia de sobrepeso (37,1%) y de obesidad (20,8%) fue mayor que la observada en ediciones previas de la ENFR. Ambos indicadores fueron más frecuentes en varones y en personas de mayor edad. El nivel educativo y de ingresos se asoció en forma independiente con una prevalencia mayor de obesidad en mujeres. En adolescentes, en 2012, la prevalencia de sobrepeso fue del 22,8% y la de obesidad, del 5,9%. Esta última fue mayor en estudiantes con madres con primario incompleto (8,9% vs. 4,6% en hijos de mujeres con secundario completo, $p = 0,002$).



Se concluyó que son necesarias acciones multisectoriales de gran escala para frenar la tendencia en aumento de la epidemia de obesidad. Aunque la evidencia aún es escasa, se han propuesto varias estrategias poblacionales: campañas de comunicación y educación, regulación del precio de alimentos mediante subsidios o impuestos, etiquetado y advertencias sanitarias, regulación de la publicidad dirigida a niños y adolescentes, mejoras en el entorno alimentario escolar y laboral, reformulación de productos ultraprocesados, entre otros.

Autores: Alvarez Valentina, Badellino Héctor (2020, Argentina)

Título: NIVELES DE ANSIEDAD EN LA POBLACIÓN ARGENTINA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 Y FACTORES DE RIESGO

Resumen: El objetivo fue determinar la prevalencia de ansiedad en la población argentina durante la pandemia por COVID-19 y conocer los factores de riesgo para presentar ansiedad moderada a severa. La metodología utilizada fue un estudio transversal a través de una encuesta anónima y voluntaria en todo el territorio argentino. La encuesta fue realizada a partir de una herramienta digital que es Google Forms y diseminada por redes sociales (Facebook, Twitter, Instagram) y por mail entre el 19 de mayo y el 5 de junio. Los criterios de inclusión fueron mayores de 18 años y que habiten en Argentina y los criterios de exclusión fueron que padezcan trastorno mental previo a la pandemia y dislexia. Para evaluar ansiedad se utilizó el test GAD-7 (Test de Trastorno de ansiedad generalizada de 7 medidas) que utiliza una escala de 0 a 3 con un rango de respuesta de 0 a 21. Los niveles de ansiedad fueron: leves (0-4), Moderada (10- 14) y severa (15-21). Se utilizó el test de t para relación de variables y el test de Regresión Logística Múltiple para definir riesgo. Se consideró significativa una p menor de 0.05 y se utilizó el programa SPSS 9.0. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Hospital Iturraspe de San Francisco, Córdoba. Los resultados obtenidos luego de realizar 2839 encuestas válidas, demostraron que la edad promedio fue de 27,94+-12,2 años. El 75% fueron mujeres. El 72,5 % de los encuestados reportaron ansiedad, de los cuales el 39,6% fue leve, el 22,6% moderada y el 10,3% severa. Los factores de riesgo para padecer ansiedad moderada a severa (los casos leves fueron excluidos) fueron: género femenino: OR: 2,33 (1,87-2,90); nivel de educación primario o secundario: OR: 1,45 (1,07-1,98); fumadores: OR: 1,37 (1,09-1,74); Incapacidad de dormirse en los primeros 30 minutos: OR: 1,25 (1,03-1,52); despertares nocturnos o muy temprano: OR: 1,63 (1,35-1,73); dormir menos de 7 horas: OR: 1,26 (1,03-1,53); y mala calidad del sueño: OR: 2,75 (2,28-3,32). Se logró concluir que se apreció un elevado impacto de la ansiedad en la población argentina y se debe prestar atención a las personas de riesgo, tomando medidas concretas de salud pública para atenuar su impacto.



Autores: Garcia Murga, Winnifer Marielena (2017, Perú)

Título: TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA COMO FACTOR ASOCIADO A OBESIDAD EN PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO

Resumen: El objetivo de esta investigación fue establecer si el trastorno de ansiedad generalizada es un factor asociado a obesidad en pacientes adultos del Hospital Belén de Trujillo. Se llevó a cabo un estudio de tipo analítico, observacional, retrospectivo, de casos y controles. La población de estudio estuvo constituida por 168 pacientes adultos de entre 18 a 60 años; los cuales fueron divididos en 2 grupos: con obesidad o sin obesidad; se calculó el odds ratio y la prueba chi cuadrado. Los resultados obtenidos fue que no se encontraron diferencias significativas en relación con las variables edad y género entre los pacientes con obesidad o sin ella ($p < 0.05$). La frecuencia de ansiedad generalizada en pacientes con obesidad fue de 26%. La frecuencia de ansiedad generalizada en pacientes sin obesidad fue de 10%. La ansiedad generalizada es factor de riesgo asociado a obesidad con un odds ratio de 3.37 el cual fue significativo ($p < 0.05$). Los pacientes con ansiedad generalizada presentaron un promedio de índice de masa corporal significativamente mayor que los pacientes sin ansiedad generalizada ($p < 0.05$). Se concluyó que el trastorno de ansiedad generalizada es un factor asociado a obesidad en pacientes adultos del Hospital Belén de Trujillo.

Autores: Edith G. Pompa Guajardo, Cecilia Meza Peña (2017, México)

Título: ANSIEDAD, ESTRÉS Y OBESIDAD EN UNA MUESTRA DE ADOLESCENTES DE MÉXICO

Resumen: Se realizó un estudio transversal correlacional en el que participaron 849 adolescentes del norte de México, con el fin de analizar la relación entre sobrepeso/obesidad, ansiedad y estrés. Los objetivos planteados fueron conocer las posibles relaciones entre género, índice de masa corporal y estrés en adolescentes, también se planteó la comparación entre hombres y mujeres en las diferentes dimensiones de estrés y ansiedad, así como en su índice de masa corporal, a fin de determinar si existen diferencias significativas por género. Los análisis revelaron que las mujeres con sobrepeso y obesidad presentan mayores niveles de estrés y ansiedad, así como mayor probabilidad de manifestar ambas condiciones. Se concluyó que el género y la obesidad son condiciones de riesgo para la manifestación de estrés y ansiedad.



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Teniendo en cuenta los factores expuestos anteriormente, se formula el siguiente problema: ¿Cómo influye la pandemia en los hábitos de alimentación de personas con sobrepeso y obesidad en personas que tienen trastorno de ansiedad, ya diagnosticados por profesionales expertos en la temática? ¿Hubo cambio del patrón alimentario?



OBJETIVOS

Objetivo general:

Analizar los hábitos alimentarios de personas que tienen sobrepeso u obesidad y trastorno de ansiedad durante la pandemia por covid-19.

Objetivos específicos:

- Valorar antropométricamente a los pacientes.
- Conocer el estilo de vida del paciente y sus hábitos de salud.
- Diferenciar factores de riesgo asociados, como por ejemplo sedentarismo, consumo excesivo de calorías, factores genéticos, falta de sueño, entre otros.
- Analizar el cambio de patrón alimentario, durante el aislamiento preventivo y obligatorio por covid-19.



MARCO TEÓRICO

Capítulo I: Centro Integrador Comunitario “Bartolomé Zapata”

Este Centro se encuentra ubicado en la ciudad de Concepción del Uruguay, en el barrio “30 de Octubre”, en la calle Pbro. Allais, entre Cabo Labalta y 12 del Oeste bis.

Se encuentra estratégicamente ubicado en la zona nor-oeste de la ciudad, a 42 cuadras de la zona céntrica y aproximadamente a 20 cuadras del Hospital “Justo José de Urquiza”.

Tiene por límites: norte el Arroyo el Curro, al sur el boulevard Irigoyen continuando por avenida Balbín, al este, boulevard Los Constituyentes, mano izquierda hasta el Arroyo el Curro, al oeste, Avenida Dr. Uncal hasta el Arroyo el Curro. A consecuencia de ello, abarca los siguientes barrios: Zapata, R. Bonnett, La Unión, Almagro, 30 de Octubre, San Cayetano, Las Moras, Malvinas I y II, Santa Rita, Planta Emisora, La Rural, La Tablada, Vicente Obregón, La Liga, San Roque, América, La Curva, Difunta Correa, 25 de Mayo, varios complejos habitacionales y 4 asentamientos.

Dentro del área de influencia se encuentran muchas instituciones con las cuáles se trabajan en conjunto, como, por ejemplo: Fundación “Mi Casita”; Escuela N° 113 “J.J. Sotto”; Escuela N° 36 “Esteban Echeverría”; Instituto privado “Teresa de Calcuta”; Instituto del Menor “Santa Clara de Asís”; Jardín Maternal “Pastorcito”; Parroquia “San Roque”; etc.

Con respecto al edificio, cuenta con dos plantas, la planta alta está destinada a la oficina de la Secretaría de Salud, Discapacidad y Derechos Humanos, y en la planta baja se encuentran de los sanitarios, recepción, farmacia, admisión, consultorio de odontología, enfermería, consultorio de ginecología y obstetricia, consultorio de pediatría, consultorio de nutrición, consultorio de psicología y laboratorio. También, cuenta con una sala de espera amplia y cómoda, con varias ventanas y buena iluminación, en la que se puede observar carteleras con diversos afiches con el fin de informar a los pacientes que asisten al centro de salud.

En el mismo establecimiento, en un sector separado se encuentra el Salón de Usos Múltiples (SUM), sala de informática, sala de videoconferencia, comedor comunitario, secretaría administrativa, sanitarios, un aula, patio interno comunicado con patio externo, y Sala de Estimulación Temprana.

Servicios a la comunidad

- Promoción de la salud



-
- Prevención de enfermedades
 - Control del niño sano
 - Control de la embarazada
 - Vacunación y prestaciones de enfermería
 - Rondas sanitarias
 - Atención psicológica y psicopedagógica
 - Atención y consulta médica de adultos
 - Atención de la salud buco-dental de niños y adultos
 - Extracción de muestras para estudios de laboratorios
 - Atención nutricional, consultorio externo, educación alimentaria a través de charlas y talleres

También se realizan actividades extramuros que consisten en visitas domiciliarias, seguimientos de enfermedades crónicas en los domicilios, control de carnet de vacunación, operativos sanitarios de vacunación en las distintas instituciones dentro del área de influencia, operativos sanitarios en los barrios que abarca el CIC y educación para la salud en instituciones escolares sobre el abordaje de distintos temas de acuerdo a las edades de los niños.

Capítulo II: Hábitos alimentarios

Según la OMS los hábitos alimentarios son un conjunto de costumbres que influyen en la manera en que los individuos o grupos seleccionan, preparan y consumen los alimentos, según la disponibilidad de éstos, el nivel de educación alimentario y el acceso a los mismos. En definitiva, los hábitos alimentarios son una parte integrada de la totalidad cultural.

Es importante mencionar que, cada día la alimentación está más alejada de la materia prima y más cerca de la industria, lo que va muy de la mano con el estilo de vida que hoy en día llevamos, donde muchas veces no hay la cantidad de tiempo suficiente para dedicarle a la cocina, por lo que en cierto punto los alimentos ya preparados o precocidos, permiten “ahorrar” tiempo y facilitar dicha tarea. A raíz de esto me parece relevante difundir las guías alimentarias para nuestra población, y también destacar la importancia de la organización a la hora de alimentarnos.

Las guías alimentarias para la población argentina, que han sido publicadas en el año 2000 y modificadas en el año 2015 por la asociación de Dietistas y Nutricionistas, son herramientas educativas, en las que brindan recomendaciones para niños mayores de 2 años, adolescentes y población adulta. Consta de 10 mensajes, los cuales facilitan la elección de alimentos. Según las mismas, “para vivir con salud es bueno”:



✚ Mensaje 1: *incorporar a diario alimentos de todos los grupos y realizar al menos 30 minutos de actividad física.*

- Realizar 4 comidas al día (desayuno, almuerzo, merienda y cena) incluir verduras, frutas, legumbres, cereales, leche, yogur o queso, huevos, carnes y aceites.
- Realizar actividad física moderada continua o fraccionada todos los días para mantener una vida activa.
- Comer tranquilo, en lo posible acompañado y moderar el tamaño de las porciones.
- Elegir alimentos preparados en casa en lugar de procesados.
- Mantener una vida activa, un peso adecuado y una alimentación saludable previene enfermedades.

✚ Mensaje 2: *tomar a diario 8 vasos de agua segura.*

- A lo largo del día beber al menos 2 litros de líquidos, sin azúcar, preferentemente agua.
- No esperar a tener sed para hidratarse.
- Para lavar los alimentos y cocinar, el agua debe ser segura.

✚ Mensaje 3: *Consumir a diario 5 porciones de frutas y verduras en variedad de tipos y colores.*

- Consumir al menos medio plato de verduras en el almuerzo, medio plato en la cena y 2 o 3 frutas por día.
- Lavar las frutas y verduras con agua segura.
- Las frutas y verduras de estación son más accesibles y de mejor calidad.
- El consumo de frutas y verduras diario disminuye el riesgo de padecer obesidad, diabetes, cáncer de colon y enfermedades cardiovasculares.

✚ Mensaje 4: *Reducir el uso de sal y el consumo de alimentos con alto contenido de sodio.*

- Cocinar sin sal, limitar el agregado en las comidas y evitar el salero en la mesa.
- Para reemplazar la sal utilizar condimentos de todo tipo (pimienta, perejil, ají, pimentón, orégano, etc.).
- Los fiambres, embutidos y otros alimentos procesados (como caldos, sopas y conservas) contienen elevada cantidad de sodio, al elegirlos en la compra leer las etiquetas.
- Disminuir el consumo de sal previene la hipertensión, enfermedades vasculares y renales, entre otras.



✚ Mensaje 5: *Limitar el consumo de bebidas azucaradas y de alimentos con elevado contenido de grasas, azúcar y sal.*

- Limitar el consumo de golosinas, amasados de pastelería y productos de copetín (como palitos salados, papas fritas de paquete, etc.).
- Limitar el consumo de bebidas azucaradas y la cantidad de azúcar agregada a infusiones.
- Limitar el consumo de manteca, margarina, grasa animal y crema de leche.
- Si se consumen, elegir porciones pequeñas y/o individuales. El consumo en exceso de estos alimentos predispone a la obesidad, hipertensión, diabetes y enfermedades cardiovasculares, entre otras.

✚ Mensaje 6: *Consumir diariamente leche, yogur o queso, preferentemente descremados.*

- Incluir 3 porciones al día de leche, yogur o queso.
- Al comprar mirar la fecha de vencimiento y elegirlos al final de la compra para mantener la cadena de frío.
- Elegir quesos blandos antes que duros y aquellos que tengan menor contenido de grasas y sal.
- Los alimentos de este grupo son fuente de calcio y necesarios en todas las edades.

✚ Mensaje 7: *Al consumir carnes quitarle la grasa visible, aumentar el consumo de pescado e incluir huevo.*

- La porción diaria de carne se representa por el tamaño de la palma de la mano.
- Incorporar carnes con las siguientes frecuencias: pescado 2 o más veces por semana, otras carnes blancas 2 veces por semana y carnes rojas hasta 3 veces por semana.
- Incluir hasta un huevo por día especialmente si no se consume la cantidad necesaria de carne.
- Cocinar las carnes hasta que no queden partes rojas o rosadas en su interior previene las enfermedades transmitidas por alimentos.

✚ Mensaje 8: *Consumir legumbres, cereales preferentemente integrales, papa, batata, choclo o mandioca.*

- Combinar legumbres y cereales es una alternativa para reemplazar la carne en algunas comidas.
- Entre las legumbres puede elegir arvejas, lentejas, soja, porotos y garbanzos y entre los cereales arroz integral, avena, maíz, trigo burgol, cebada y centeno, entre otros.
- Al consumir papa o batata lavarlas adecuadamente antes de la cocción y cocinarlas con cáscara.



✚ Mensaje 9: *Consumir aceite crudo como condimento, frutas secas o semillas.*

- Utilizar dos cucharadas soperas al día de aceite crudo.
- Optar por otras formas de cocción antes que la fritura.
- En lo posible alternar aceites (como girasol, maíz, soja, girasol alto oleico, oliva y canola).
- Utilizar al menos una vez por semana un puñado de frutas secas sin salar (maní, nueces, almendras, avellanas, castañas, etc.) o semillas sin salar (chía, girasol, sésamo, lino, etc.).
- El aceite crudo, las frutas secas y semillas aportan nutrientes esenciales.

✚ Mensaje 10: *El alcohol . Evitarlas siempre al conducir.*

- Un consumo responsable en adultos es como máximo al día, dos medidas en el hombre y una en la mujer.
- El consumo no responsable de alcohol genera daños graves y riesgos para la salud.

Los mensajes anteriormente mencionados, van acompañados de una gráfica la cual simula ser un plato, representa la alimentación diaria para mantener un buen estado de salud y nos permite comprender las recomendaciones en forma equilibrada de todos los alimentos disponibles, teniendo en cuenta la proporción y las cantidades de porciones que se recomienda consumir por día.

Gráfica de la alimentación diaria para la población argentina

La gráfica de alimentación diaria o alimentación saludable, consta de 6 grupos de alimentos.

1º grupo: representa la mitad de un plato, donde recomienda las frutas y verduras.

2º grupo: es representado por legumbres, cereales, pan y papa.

3º grupo: se caracteriza por describir a los alimentos fuentes de calcio como la leche, yogur y quesos.

4º grupo: encontramos carnes y huevos.

5º grupo: representa los aceites, semillas y frutos secos.

6º grupo: por último, se incluyen los opcionales como los dulces y las grasas.

En la misma se recomienda realizar actividad física, y disminuir el consumo de sal.



Fuente: Ministerio de Salud y Desarrollo Social

Capítulo III: Sobrepeso y obesidad



El National Center for Health Statistics (NCHS) en 1983, define sobrepeso y obesidad, marcando una diferencia entre ellos, donde el primero se refiere a un exceso de peso para la talla, debido a un incremento de la masa muscular, mientras que obesidad es un aumento de masa o tejido graso con respecto a la masa magra.

La OMS (2009), define al sobrepeso y la obesidad como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

Por otro lado, Valenzuela (2012), propone una definición más compleja sobre la obesidad, en la que afirma que es “una enfermedad crónica de origen multifactorial caracterizada por un aumento anormal del tejido graso, secundario a un aumento de la energía absorbida con respecto a la gastada, que conlleva riesgos para la salud”.

Teniendo en cuenta esta última definición, entendemos que involucra varios conceptos importantes de analizar:

- ✚ La obesidad es una enfermedad crónica, que se puede controlar, pero no curar.
- ✚ En su etiología participan varios factores, no siendo la sobrealimentación el único factor, sino que también se entrelazan factores genéticos y ambientales que determinan que la energía absorbida, respecto a la gastada, se almacene en forma de grasa.
- ✚ Implica riesgos para la salud, siendo este uno de los conceptos de mayor importancia.

Clasificación de la obesidad

| Criterio | Tipo de obesidad | |
|-------------------------------------|---|--|
| Etiología | <ul style="list-style-type: none"> ✓ De etiología determinada (2% a 5% de los casos). ✓ Enfermedades endócrinas – Lesiones hipotalámicas. ✓ De etiología indeterminada (95% a 98% de los casos). ✓ Factores genéticos – factores ambientales. | |
| Anatomía según número de adipocitos | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Hipertrófica (aumento de tamaño de adipocitos). ✓ Hiperplásica o hipercelular (aumento de tamaño y número de adipocitos). | |
| Según distribución de masa grasa | Difusa o Armónica | |
| | Localizada | <ul style="list-style-type: none"> Abdominal o Androide (predominio del tejido adiposo en la mitad superior del cuerpo y cintura). Femoroglútea o Ginoide (predominio del tejido adiposo en la mitad inferior del cuerpo). |

Fuente: Torresani y Somoza, 2014.



Tipos de obesidad según la distribución grasa

| Tipo de obesidad | Denominación | Localización exceso de grasa |
|------------------|--------------------------|------------------------------|
| Tipo 1 | Difusa | Por todo el cuerpo |
| Tipo 2 | Androide | Central o troncoabdominal |
| Tipo 3 | Visceral o vísceroportal | Abdomin visceral |
| Tipo 4 | Ginoide | Femoroglútea |

Fuente: Bouchard, 1990.

Criterios de diagnóstico

1. *Según los valores del IMC (índice de masa corporal):* también conocido como índice de Quetelet, se utiliza para diagnosticar cuantitativamente la obesidad. Este cálculo matemático, es el cociente entre el peso del sujeto y su talla elevada al cuadrado ($IMC = \text{Peso} / \text{Talla}^2$). Para la clasificación del grado de obesidad y la clasificación del riesgo, se utiliza el criterio impuesto por la OMS.

“Diagnóstico del grado de Obesidad, según IMC, y clasificación del riesgo”.

| IMC | Clasificación | Riesgo |
|-------------|------------------------------|----------------|
| < 18,5 | Bajo peso | Bajo |
| 18,5 – 24,9 | Normal | Peso Saludable |
| 25,0 – 29,9 | Sobrepeso | Moderado |
| 30,0 – 34,9 | Obesidad grado I | Alto |
| 35,0 – 39,9 | Obesidad grado II | Muy alto |
| > 40,0 | Obesidad grado III (mórbida) | Extremo |

Fuente: OMS 1998.

2. *Según el porcentaje de grasa corporal:* el grado de grasa corporal varía según sexo y edad. Las mujeres poseen un 20% de tejido graso desde la adolescencia, e incrementa un 1% su grasa corporal cada 10 años, alcanzando la posmenopausia con porcentajes cercanos a 25%. Los varones, normalmente, comienzan con un 15% de tejido adiposo en la adolescencia, incrementando cada década un 1%, acercándose a la vejez a niveles del 20%. La existencia de técnicas que midan la composición corporal y el porcentaje de grasa es de mucha utilidad, ya que se puede diagnosticar cada caso de una manera más adecuada, y también relacionarlo con el probable riesgo cardiovascular y controlar su evolución.



La medición de la grasa corporal se puede realizar a través de distintos métodos, entre ellos se encuentran: la bioimpedancia monofrecuencia, la sumatoria de cuatro pliegues y la interactancia infrarroja, entre otros.

3. *Según el espesor de pliegues grasos*: esta medición suele representar el grado y tipo de obesidad. Para evaluar ese espesor es necesario medir algunos pliegues cutáneos específicos con un calibre adecuado. Luego se utiliza una tabla de valores normales y así se establece el diagnóstico. Los pliegues más utilizados son los siguientes:

- ✚ Tricipital: se mide con plicómetro. Se lo ubica sobre el músculo tricipital en cara posterior del brazo. Se lo ve aumentado en las obesidades, pero principalmente en pacientes con distribución grasa ginoide.
- ✚ Subescapular: se mide con plicómetro. Se ubica a un centímetro por debajo de la punta de la escápula y orientado en forma oblicua, se lo encuentra proporcionalmente aumentado en las obesidades androides.
- ✚ Bicipital: se mide con plicómetro. Se encuentra en el punto medio del brazo, en la cara anterior, sobre el músculo bicipital.
- ✚ Ilíaco: se mide con plicómetro. Se lo ubica a un centímetro por encima de la cresta ilíaca, a la altura axilar anterior.

Todo resultado que supere el percentilo 95 es diagnóstico de obesidad. Hay que tener en cuenta que, sólo estima la grasa subcutánea y no la visceral.

Obesidad y riesgos para la salud

La obesidad es considerada como un factor de riesgo alarmante respecto a las demás enfermedades crónicas, y se destaca principalmente su relación en el desarrollo de la enfermedad cardiovascular y la diabetes tipo 2. Hay estudios, como el de Framingham, el de compañías de seguros y de la Sociedad Americana del Cáncer, que demuestran que a mayor grado de sobrepeso existe una mayor tasa de mortalidad.

Según algunos autores (Bray, 1976), un valor de IMC superior a 27 Kg/m² (27,8 para los hombres y 27,3 para las mujeres) se considera obesidad con riesgo de que surjan complicaciones médicas.

Sin embargo, hay que tener en cuenta que la evaluación del riesgo no solo depende del IMC, sino también de la presencia o ausencia de otros factores de riesgo.

Capítulo III: Situación epidemiológica, pandemia covid-19



Una pandemia es una enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región.

COVID-19 es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. El día 31 de diciembre de 2019, la OMS tuvo el conocimiento por primera vez de la existencia de este nuevo virus, al ser informada de un grupo de casos de neumonía vírica que se habían declarado en Wuhan (República Popular China).

Los síntomas más habituales de la COVID-19 son:

- + Fiebre > 37.5°C
- + Tos seca
- + Cansancio

Otros síntomas menos frecuentes y que pueden afectar a algunos pacientes:

- + Pérdida del gusto o el olfato
- + Congestión nasal
- + Conjuntivitis (enrojecimiento ocular)
- + Dolor de garganta
- + Dolor de cabeza
- + Dolores musculares o articulares
- + Diferentes tipos de erupciones cutáneas
- + Náuseas o vómitos
- + Diarrea
- + Escalofríos o vértigo

Entre los síntomas de un cuadro grave de la COVID-19 se incluyen:

- + Disnea (dificultad respiratoria)
- + Pérdida de apetito
- + Confusión
- + Dolor u opresión persistente en el pecho
- + Temperatura alta (por encima de los 38° C)

Otros síntomas menos frecuentes:

- + Irritabilidad
- + Merma de la conciencia (a veces asociada a convulsiones)
- + Ansiedad
- + Depresión
- + Trastornos del sueño
- + Complicaciones neurológicas más graves y raras, como accidentes cerebrovasculares, inflamación del cerebro, estado delirante y lesiones neurales.

Entre las personas que desarrollan síntomas, la mayoría (alrededor del 80%) se recuperan de la enfermedad sin necesidad de recibir tratamiento hospitalario.



Alrededor del 15% desarrollan una enfermedad grave y requieren oxígeno y el 5% llegan a un estado crítico y precisan cuidados intensivos.

Entre las complicaciones que pueden llevar a la muerte se encuentran la insuficiencia respiratoria, el síndrome de dificultad respiratoria aguda, la septicemia y el choque séptico, la tromboembolia y/o la insuficiencia multiorgánica, incluidas las lesiones cardíacas, hepáticas y renales.

Rara vez, los niños pueden manifestar un síndrome inflamatorio grave unas semanas después de la infección.

Personas de riesgo

Las personas de más de 60 años y las que padecen afecciones médicas subyacentes, como hipertensión arterial, problemas cardíacos o pulmonares, diabetes, obesidad o cáncer, corren un mayor riesgo de presentar cuadros graves.

Sin embargo, cualquier persona, a cualquier edad, puede enfermarse de COVID-19 y presentar un cuadro grave o morir.

De acuerdo a un nuevo artículo publicado por The British Medical Journal (BMJ), existe evidencia creciente que indica que la obesidad es un factor de riesgo independiente para enfermedades graves y muerte por COVID-19.

Algunas personas que han padecido la COVID-19, tanto si han necesitado atención hospitalaria como si no, siguen experimentando síntomas, entre ellos fatiga y diversos síntomas respiratorios y neurológicos.

Prevención

La OMS recomienda tomar las siguientes precauciones: mantener el distanciamiento físico entre 1,5 m y 2 m; utilizar mascarilla, barbijo o tapa boca; mantener las habitaciones ventiladas; evitar aglomeraciones y el contacto estrecho con otras personas; lavarse las manos de forma periódica; toser cubriéndose con el codo flexionado o un pañuelo; utilizar alcohol en gel en las manos cuando hacemos trámites o asistimos a un lugar público.

Entre Ríos

Según el reporte epidemiológico del ministerio de salud de Entre Ríos, se han reportado 67.433 casos confirmados en la actualidad, de los cuales 66.274 fueron diagnosticados dentro de la provincia y 1.159 fuera de ella.



En el departamento Uruguay, hay 4.631 casos confirmados a través de laboratorio, 1.414 por nexo, siendo el total 6.045 casos positivos de covid-19. Hay 365 activos, 5.598 altas y 82 personas fallecidas.

En la localidad de Concepción del Uruguay, hay 4.641 casos confirmados, 233 activos, 4.334 altas y 64 fallecidos.

Capítulo V: Ansiedad

La palabra ansiedad, según A. Cía (2002) proviene del latín *anxietas*, lo cual significa congoja o aflicción. Consiste en un estado de malestar psicofísico caracterizado por una turbación, inquietud o zozobra y por una inseguridad o temor ante lo que se vivencia como una amenaza inminente. La diferencia entre la ansiedad normal y la patológica es que esta última se funda en valoraciones irreales de la amenaza. Cuando la ansiedad es leve produce una sensación de inquietud, de intranquilidad. Cuando es severa puede llegar a paralizar el individuo, transformándose en pánico.

Navas y Vargas (2012), refieren al trastorno de ansiedad como una emoción que surge frente a situaciones inciertas, en las que se anticipa una posible amenaza, y que prepara al individuo para actuar ante ellas mediante una serie de reacciones cognitivas, fisiológicas y conductuales.

Según el Doctor Estrada Avilés Alfredo, la ansiedad es un sentimiento inherente al ser humano, él afirma que no existe persona que no la haya experimentado, sostiene que se presenta en diferentes circunstancias de la vida como cuando surgen problemas laborales, en la presentación de un examen o en la toma de decisiones cotidianas. A esta ansiedad, ocasional y asociada a la vida misma, él la define como normal. La ansiedad se vuelve un trastorno cuando va más allá de una preocupación o miedo temporales. Estrada, expone que una persona que tiene trastorno de ansiedad, el sentimiento que experimenta no le permite seguir con su vida normal y empeora a través del tiempo, pudiendo inferir en sus actividades diarias.

Los trastornos de ansiedad se clasifican en diferentes grupos:

- ✚ *Trastorno de ansiedad por separación*: miedo o ansiedad excesiva o inapropiada para el nivel del desarrollo del individuo concerniente a su separación de aquellas personas por las que siente apego. El miedo, la ansiedad o la evitación es persistente, dura al menos cuatro semanas en niños y adolescentes y típicamente seis o más meses en adultos. La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, académico, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- ✚ *Mutismo selectivo*: fracaso constante a la hora de hablar en situaciones sociales específicas en las que existe expectativa por hablar a pesar de hacerlo en otras situaciones (por ejemplo, en la escuela). La alteración puede interferir



en logros laborales, educativos o en la comunicación social. La duración puede ser como mínimo un mes.

- ✚ **Fobia específica:** miedo o ansiedad intensa por un objeto o situación específica (p. ej., volar, alturas, animales, administración de una inyección, ver sangre). Casi siempre se produce el miedo o ansiedad inmediata. Es persistente, y dura aproximadamente seis meses o más.

El miedo o la ansiedad es desproporcionado al peligro real que plantea el objeto o situación específica y al contexto sociocultural.

- ✚ **Trastorno de ansiedad social (fobia social):** Miedo o ansiedad intensa en una o más situaciones sociales en las que el individuo está expuesto al posible examen por parte de otras personas. Algunos ejemplos son las interacciones sociales, ser observado y actuar delante de otras personas. Las situaciones sociales casi siempre provocan miedo o ansiedad, ambas, tanto como la evitación, son persistentes, pudiendo durar seis o más meses.

- ✚ **Trastorno de pánico:** Ataques de pánico imprevistos recurrentes. Un ataque de pánico es la aparición súbita de miedo intenso o de malestar intenso que alcanza su máxima expresión en minutos y durante este tiempo se producen cuatro (o más) de los síntomas siguientes:

1. Palpitaciones o aceleración de la frecuencia cardiaca.
2. Sudoración.
3. Temblor o sacudidas.
4. Sensación de dificultad para respirar o de asfixia.
5. Sensación de ahogo.
6. Dolor o molestias en el tórax.
7. Náuseas o malestar abdominal.
8. Sensación de mareo, inestabilidad, aturdimiento o desmayo.
9. Escalofríos o sensación de calor.
10. Parestesias (sensación de entumecimiento o de hormigueo).
11. Desrealización (sensación de irrealidad) o despersonalización (separarse de uno mismo).
12. Miedo a perder el control o de “volverse loco.”
13. Miedo a morir.

- ✚ **Agorafobia:** Miedo o ansiedad intensa acerca de dos (o más) de las cinco situaciones siguientes:

1. Uso del transporte público (p. ej., automóviles, autobuses, trenes, barcos, aviones).
2. Estar en espacios abiertos (p. ej., zonas de estacionamiento, mercados, puentes).
3. Estar en sitios cerrados (p. ej., tiendas, teatros, cines, ó en la propia casa, debido a cuarentena por covid-19).
4. Hacer cola o estar en medio de una multitud.
5. Estar fuera de casa solo.

- ✚ **Trastorno de ansiedad generalizada:** ansiedad y preocupación excesiva (anticipación aprensiva), que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o



actividades (como en la actividad laboral o escolar). Al individuo le es difícil controlar la preocupación.

La ansiedad y la preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes:

1. Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta.
2. Fácilmente fatigado.
3. Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco.
4. Irritabilidad.
5. Tensión muscular.
6. Problemas de sueño (dificultad para dormirse o para continuar durmiendo, o sueño inquieto e insatisfactorio).

La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

- ✚ *Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos:* Los ataques de pánico o la ansiedad predominan en el cuadro clínico. Existen pruebas a partir de la historia clínica, la exploración física o los análisis de laboratorio de (1) y (2):

1. Síntomas del Criterio A desarrollados durante o poco después de la intoxicación o abstinencia de una sustancia o después de la exposición a un medicamento.
2. La sustancia/medicamento implicado puede producir los síntomas del Criterio A.

- ✚ *Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica:* predominan en el cuadro clínico los ataques de pánico o ansiedad.

- ✚ *Otro trastorno de ansiedad especificado:* en esta categoría predominan síntomas característicos de un trastorno de ansiedad que causan malestar significativo o deterioro social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos de ansiedad.

- ✚ *Otro trastorno de ansiedad no especificado:* la categoría del trastorno de ansiedad no especificado se utiliza en situaciones en las que el médico opta por no especificar el motivo de incumplimiento de los criterios de un trastorno de ansiedad específico, e incluye presentaciones en las que no existe suficiente información para hacer un diagnóstico más específico.

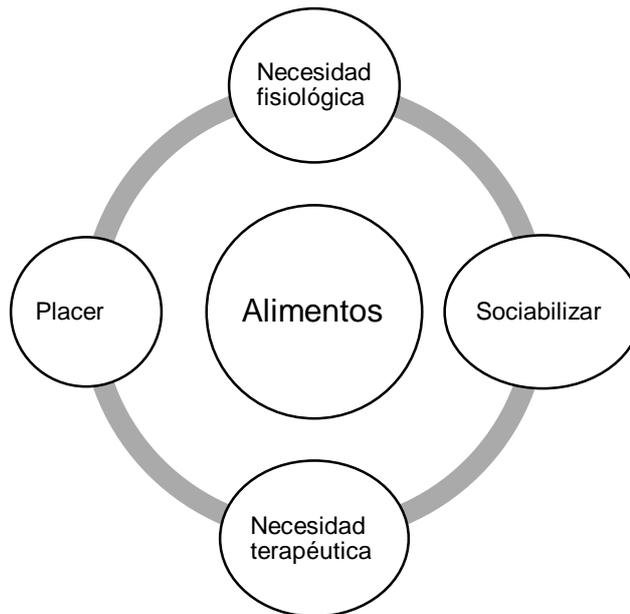
Fisiopatología

La estructura encefálica que se cree que genera ansiedad es la amígdala, la cual procesa estímulos relacionados con el miedo y a continuación incita otras partes del encéfalo a activarse y liberar noradrenalina; factor liberador de corticotropina (CRF), la cual en últimas instancias estimula concentraciones elevadas de cortisol y otros componentes excitadores del sistema nervioso simpático. Cada vez se da más importancia al glutamato en los trastornos de ansiedad (así como en la depresión).



Las situaciones cotidianas difíciles generadoras de estrés pueden agravar los trastornos de ansiedad, y en ocasiones es útil abordarlas mediante asesoramiento terapéutico.

Capítulo VI: Funciones de los alimentos



Fuente: Torresani, M.; Somoza, M. (2014)

Los términos hambre y apetito se consideran sinónimos, sin embargo, son dos términos diferentes.

El hambre es la sensación fisiológica que se presenta cuando ha transcurrido varias horas después de la última ingesta de alimentos, lo cual puede venir acompañado de contracciones gástricas, vacío en el estómago, dolores de cabeza, náuseas, etc.

El apetito es una conmoción psicológica, es el antojo o deseo de consumir un alimento en específico. Se puede presentar en ausencia de hambre, e incluso luego de haber ingerido alguna de las comidas del día.

Los aspectos psicológicos juegan un rol fundamental en la producción y mantenimiento de la obesidad. Los mismos pueden llevar a un consumo exagerado de alimentos, por lo que deben ser tomados en cuenta dentro del tratamiento integral del paciente.



Estrés y obesidad

Según Torresani y Somoza (2014), el estrés es un estímulo físico o psicológico que produce tensión o alteración del equilibrio psicológico normal del individuo. Influye sobre su comportamiento, por lo que el organismo responde intentando adaptarse y ajustarse a las presiones internas y externas.

Existen dos tipos de estrés:

- ✚ *Estrés positivo (eustrés)*
- ✚ *Estrés negativo (distrés)*

Cuando hablamos de eustrés, nos referimos a las repuestas que el individuo tiene frente a demandas externas las cuales están adaptadas a las normas fisiológicas del mismo. Es decir que, reaccionan de manera positiva, creativa y afirmativa frente a determinadas circunstancias. Por el contrario, cuando las demandas del medio son intensas, excesivas y/o prolongadas, superando la capacidad de resistencia y adaptación del organismo de un individuo, se pasa al estado de distrés o mal estrés.

Efectos negativos del estrés sobre la salud

Teniendo en cuenta que todas las personas somos diferentes, vale aclarar que las patologías que surgen a causa del estrés pueden ser asimiladas de diferentes formas por los individuos, lo que puede ser leve para unos puede ser nocivo para otros.

Los efectos del estrés sobre el organismo se pueden agrupar en:

1. Físicas

- ✓ Trastornos gastrointestinales: úlcera péptica, colitis ulcerosa, aerofagia, digestiones lentas, etc.
- ✓ T. cardiovasculares: hipertensión, arritmias, etc.
- ✓ T. respiratorios: asma, disnea, hiper ventilación, etc.
- ✓ T. endocrinos: diabetes, hiper e hipotiroidismo.
- ✓ T. sexuales: impotencia, eyaculación precoz, coito doloroso, etc.
- ✓ T. dermatológicos: dermatitis, alopecia, sudoración excesiva, etc.
- ✓ T. musculares: tics, calambres, contracturas, etc.
- ✓ Otros: cefaleas, insomnio, etc.

2. Psicológicas

Estrés → efectos negativos → trastornos psicológicos → signos.



- ✓ Efectos negativos: preocupación excesiva, incapacidad de tomar decisiones, sensación de confusión, incapacidad para concentrarse, dificultades para mantener la atención, frecuentes olvidos, bloqueos mentales, mal humor, consumo de alcohol, fármacos, tabaco, etc.
- ✓ Trastornos psicológicos: trastornos del sueño, ansiedad, miedos, fobias, adicción a drogas y alcohol, depresión, trastornos afectivos, trastornos de personalidad, etc.
- ✓ Signos o manifestaciones: hablar rápido, temblores, tartamudeo, precipitación a la hora de actuar, voz entrecortada, comer excesivamente, falta de apetito, conductas impulsivas, risa nerviosa, bostezos constantes, etc.

3. Signos en la organización

Disminución en la producción, falta de cooperación entre compañeros, aumento de peticiones de cambio de puesto de trabajo, necesidad de mayor supervisión de personal, aumento de queja en los clientes, empeoramiento de las relaciones humanas, falta de orden y limpieza, aumento de incidente y accidentes, aumento de consumo de alcohol y medicamentos.

Estados de Ansiedad, Manifestaciones Depresivas y Obesidad

Torresani y Somoza (2014), afirman que la ansiedad consiste en el conjunto de reacciones físicas y psicológicas que ocurren ante la presencia de un peligro el cual puede ser externo y objetivo, o interno y subjetivo, provocado generalmente por miedos inconscientes.

La ansiedad está presente en el ser humano desde su nacimiento, ya que es una respuesta que surge por mecanismo natural y se puede presentar en distintos grados.

Las causas más frecuentes que despiertan una ansiedad crónica son:

- ✚ Miedo a ser abandonado: a quedar desvalido, desatendido, olvidado por los seres más cercanos e importantes (padres, cónyuge, hijos).
- ✚ Miedo a no controlar los propios impulsos agresivos: relacionados a determinadas personas, a un pasado violento o a fantasías infantiles de agresión.
- ✚ Miedo a la despersonalización: si bien se encuentra en estados graves de depresión, puede observarse en personas de estado psicológico normal, sometidas a cambios bruscos en su modo de vivir donde el comer en forma exagerada reduce la ansiedad que ello provoca.
- ✚ Miedo a que la vida se deslice por senderos imposibles de controlar: se produce cuando los acontecimientos que afectan a una persona supera su capacidad de adaptación.
- ✚ Miedo a no alcanzar metas personales o estándares sociales.



✚ Miedo a la repetición de acontecimientos traumáticos.

Es importante destacar que, cuando la causa que motiva la ansiedad no se identifica, la persona entra en un estado de ansiedad continua, que generalmente se alivia comiendo.

La ansiedad puede adoptar diversas formas, la que está más relacionada con la obesidad es la ansiedad generalizada, es decir aquella que es casi permanente, pero está presente a niveles no muy elevados, con lo cual se consigue un porcentaje de reducción importante con el acto de comer.

Frente a manifestaciones depresivas de características atípicas, se pueden presentar diversas situaciones relacionadas con bajo nivel de autoestima, irritabilidad, entre otras, y también apetencia por alimentos específicos como chocolates o alimentos estimulantes ricos en carbohidratos. Esta alteración de la conducta alimentaria se la puede considerar como compulsión glucídica y se encuentra dentro del Síndrome de Picoteo Compulsivo (Craving), el que se define como compulsión o deseo intenso de una sustancia en particular.

Estudios demuestran que defectos en la neurotransmisión dependientes de la serotonina provocan trastornos de ánimo y una apetencia exagerada por el consumo de comidas ricas en Hidratos de Carbono, lo cual podría restaurar la neurotransmisión serotoninérgica y mejorar los síntomas de depresión atípica a través de un mecanismo mediado por aminoácidos plasmáticos.

Personalidad del obeso

No se ha demostrado que exista un trastorno específico de personalidad en el paciente obeso, éste sufre frecuentemente, diversos trastornos psicológicos respecto de los sujetos no obesos, sostienen Torresani y Somoza (2014).

Los obesos viven sentimientos de desvalorización cotidianos, disminución de autoestima, alteración en sus relaciones interpersonales, menos posibilidad de acceso al mundo laboral y alta presión social. Presentan dificultad para identificar sus propias sensaciones, no pudiendo distinguir entre hambre, apetito y otras emociones que frecuentan día a día. Torresani y Somoza (2014), afirman que, en consecuencia, practican el acto de comer como repuesta a las emociones más diversas. Sumado a esto, en una pandemia, el miedo incrementa los niveles de estrés y ansiedad en individuos sanos e intensifica los síntomas de aquellos con trastornos mentales preexistentes, a saber, los pacientes diagnosticados con COVID-19 o sospecha de estar infectados pueden experimentar emociones intensas y reacciones comportamentales, además de miedo, aburrimiento, soledad, ansiedad, insomnio o rabia. Estas condiciones pueden evolucionar en desórdenes como depresión, ataques de pánico, TEPT, síntomas psicóticos y suicidio, especialmente prevalentes en pacientes en cuarentena, en quienes el estrés psicológico tiende a ser mayor.



MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño metodológico:

El proyecto de investigación se realizará a través del método cuanti-cualitativo, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, llevándolo a cabo en un grupo de población que han sido diagnosticados con trastorno de ansiedad por profesionales especializados en el tema, y que a su vez tienen sobrepeso u obesidad, durante el aislamiento preventivo y obligatorio (20 de marzo de 2020 – 17 de julio de 2020).

Tipo de estudio:

Es un estudio cuanti-cualitativo, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, ya que busca analizar las variables establecidas, cuantificarlas y cualificarlas con el fin de mostrar los resultados obtenidos al terminar la investigación. Retrospectivo porque se revisarán las historias clínicas, y de corte transversal, ya que se estudiarán las variables de manera simultánea, en un momento determinado (diciembre 2021 – enero y febrero 2022).

Población y muestra:

La población de estudio son pacientes que asisten al Centro Integrador Comunitario (CIC), que se ubica en la ciudad de Concepción del Uruguay, Entre Ríos.

La unidad de estudio se basará en pacientes que están diagnosticados con trastorno de ansiedad, y que a su vez tienen sobrepeso u obesidad, los cuales son mayores de edad.

Tipo de muestreo: no probabilístico, por conveniencia, con el fin de conseguir muestras representativas mediante pacientes que cumplen las características de interés de la investigadora.



✚ Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión → se encuentra dirigida a aquellos individuos que son pacientes del centro de salud y que están diagnosticados con trastorno de ansiedad y a su vez presentan sobrepeso u obesidad, que estén predispuestos a contribuir a esta investigación.

Criterios de exclusión → quedan excluidos aquellos individuos que asisten al centro de salud pero que no tienen el diagnóstico de trastorno de ansiedad, y que no tienen ni sobrepeso ni obesidad.

✚ Técnica de recolección de datos: Se realizará anamnesis alimentaria y medidas antropométricas, también una encuesta, con el fin de obtener los resultados para poder analizar los factores que influyen en el modo de vida del paciente y por tanto en sus hábitos de salud y comportamientos, y a su vez poder diferenciar factores de riesgo asociados, en concordancia con los cambios sociales ocurridos en el contexto de pandemia.

✚ Variables de estudio y su operacionalización

1. *Variable independiente:* Peso, Talla, Estado nutricional.

Estado nutricional

Situación nutricional en la que se encuentra un individuo. Determinada por los comportamientos alimentarios y reflejada en las variaciones de las dimensiones corporales. (Girolami, 2009)

Peso

Medición precisa y confiable que expresa la masa corporal total pero no define comportamientos e incluye fluidos. Junto a la talla permite definir el índice de masa corporal. (Girolami, 2009)

Talla

Permite conocer la estatura del individuo la cual se mide en centímetros.

1.1 *Indicadores*



- *Índice de masa corporal*: también conocido como índice de Quetelet, se utiliza para diagnosticar cuantitativamente la obesidad. Relaciona el peso con la talla de un individuo. Para la clasificación del grado de obesidad y la clasificación del riesgo, se utilizará el criterio impuesto por la OMS.

| IMC | Clasificación | Riesgo |
|-------------|------------------------------|----------------|
| < 18,5 | Bajo peso | Bajo |
| 18,5 – 24,9 | Normal | Peso Saludable |
| 25,0 – 29,9 | Sobrepeso | Moderado |
| 30,0 – 34,9 | Obesidad grado I | Alto |
| 35,0 – 39,9 | Obesidad grado II | Muy alto |
| > 40,0 | Obesidad grado III (mórbida) | Extremo |

Fuente: OMS, 1998.

- *Circunferencia de cintura (CC)*: utilizado para evaluar el riesgo cardiovascular. Se relaciona directamente con la cantidad de tejido adiposo ubicado a nivel del tronco, por lo que su valor es de gran utilidad. (Girolami, 2009)

| | Riesgo | | |
|--------|---------------|------------------|----------------------|
| | <i>Normal</i> | <i>Aumentado</i> | <i>Muy aumentado</i> |
| Hombre | < 94 | 94-102 | >102 |
| Mujer | < 80 | 80-88 | >88 |

Fuente: Girolami, 2009.

- *Índice de Cintura Cadera (ICC)*: relaciona la circunferencia de la cintura y la circunferencia de la cadera. El incremento del índice, representa un predominio de la distribución grasa a nivel de la cintura, con el consiguiente incremento del riesgo. Permite clasificar el tejido adiposo en androide o ginoide. (Girolami, 2009)

| | <i>Androide</i> | <i>Mixta</i> | <i>Ginoide</i> |
|--------|-----------------|--------------|----------------|
| Hombre | >1,00 | 0,85-1,00 | <0,85 |
| Mujer | > 0,90 | 0,75-0,90 | <0,75 |

Fuente: Girolami, 2009.

- *Frecuencia alimentaria*: es un método útil a la hora de investigar las relaciones entre la alimentación y enfermedad actual o crónica, a través de una descripción de la frecuencia de consumo dividida en tantas columnas como periodicidad de ingesta se quiera investigar. (Girolami, 2009)



- *Armonía de la dieta*: cuando los macronutrientes se encuentran entre los siguientes parámetros.

| Categorías | Valores (Según ATP III) |
|--------------------|---|
| Armónica | 50 – 60 % de Hidratos de Carbono 15 – 20 % de Proteínas 25 – 35 % de Lípidos |
| Disarmónica | >60 - <50 % de Hidratos de Carbono >20 - <15 % de Proteínas < 25 - >35 % de Lípidos |

2. *Variable dependiente*: sobrepeso, obesidad, trastorno de ansiedad.

Respecto al sobrepeso y obesidad, se van a tener en cuenta los datos obtenidos a través de la medición antropométrica. En cuanto al trastorno de ansiedad, los pacientes estarán previamente diagnosticados, se trabajará en simultáneo con la Dirección de Salud Mental de la municipalidad de Concepción del Uruguay, a cargo del Mg Lic. Germán Bercovich, quien aportará datos estadísticos como el contacto de aquellas personas que asisten al servicio de salud mental de los centros de salud de dependencia municipal, diagnosticados por los psicólogos con trastorno de ansiedad.

3. *Variable interviniente*: sedentarismo, insomnio, consumo excesivo de calorías, estrés, patrón alimentario.

Los factores de riesgo asociados a identificar son los siguientes: sedentarismo, consumo excesivo de calorías, factores genéticos, ambientales, fármacos, estrés, falta de sueño-insomnio.

Estos datos se obtendrán a través de la anamnesis, y el patrón alimentario será analizado a través de la comparación de los hábitos alimentarios antes y después de la pandemia por covid-19.

✓ Diagrama de Gantt

| Actividades | Tiempo de duración | | | | | | | | | | | |
|--------------------|---------------------------|---|---|---|--------------|---|---|---|----------------|---|---|---|
| | Diciembre | | | | Enero | | | | Febrero | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | | | | | | | | | | | | |



| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Realizar anamnesis alimentaria, diferenciar factores de riesgo asociados, analizar patrón alimentario y valorar antropométricamente a los pacientes | ■ | □ | ■ | □ | □ | ■ | □ | ■ | ■ | □ | □ | ■ |
| Realizar encuesta de frecuencia de consumo de los alimentos | □ | □ | □ | ■ | □ | □ | ■ | □ | ■ | ■ | ■ | ■ |

(*) Acorde a situación epidemiológica actual por resolución 104/2020 lo planteado en el artículo 3: “Suspender transitoriamente las clases y prácticas de estudiantes en hospitales, centros de salud o instituciones públicas o privadas que concentren población de riesgo.” Boletín oficial de la República Argentina, Ministerio de Educación, Buenos Aires, 2020.



RESULTADOS ALCANZADOS

Los datos obtenidos fueron recolectados en el “Centro Integrador Comunitario” de Concepción del Uruguay, a través de encuestas y mediciones antropométricas realizadas a los pacientes en el periodo de diciembre del año 2021 a marzo del 2022. Para analizar los datos se utilizó el software Microsoft office Excel 2019.

Los datos registrados fueron procesados en tablas y presentados en gráficos para facilitar su interpretación y análisis según los objetivos.

Debido al diverso rango de edad que han presentado los encuestados, se ha decidido realizar un intervalo entre ellos, para lograr una mayor precisión en el análisis de los resultados obtenidos. El primer intervalo incluye a aquellas personas entre 25 y 47 años de edad, y el segundo a aquellos individuos que tienen entre 48 y 67 años.

El trabajo de campo fue efectuado con una muestra de 19 personas adultas. Donde el 79% de los individuos encuestados fueron mujeres (n=15); y el 21%, hombres (n=4).



Gráfico n° 1: distribución de la muestra según sexo.



Del total de los encuestados, el 53% presentó obesidad (n=10); y el 47%, sobrepeso (n=9).



Gráfico n° 2: distribución según IMC.

El primer intervalo etario incluyó un 47% de la muestra (n=9); y el segundo, el 53% (n=10).

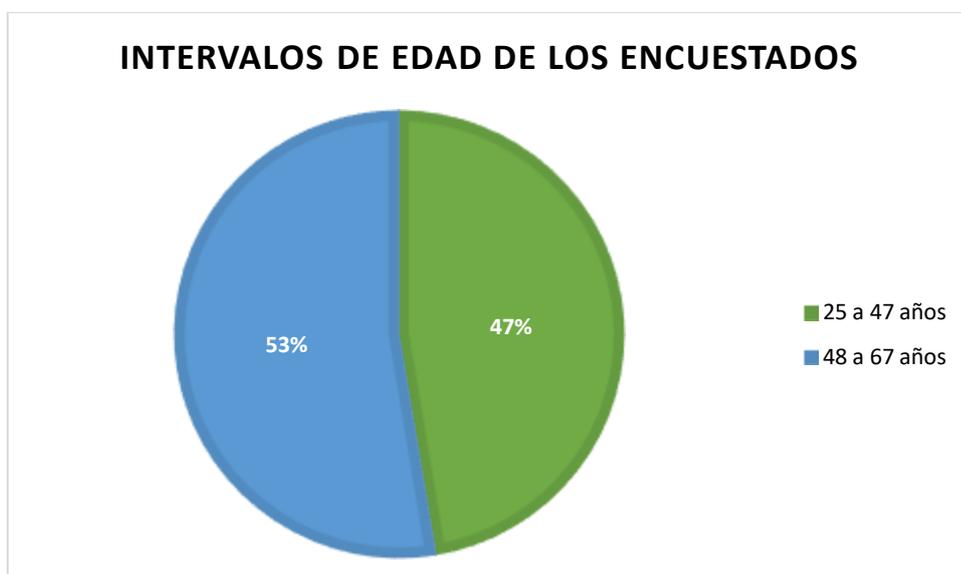


Gráfico n° 3: intervalos de edad de los encuestados.

El cuestionario de frecuencia de consumo del primer rango etario mencionado (25 a 47 años), reflejó los siguientes resultados:

- Los alimentos que, los encuestados han demostrado consumir todos los días, son verduras (aunque, no llegan a completar la ingesta recomendada por la Guías Alimentarias para la Población Argentina), cereales y aceite. Se ha visto un consumo elevado de pan y galletitas. Respecto al agua, consumen todos los días, pero son minoría los que llegan o se acercan a consumir la ingesta recomendada.
- Se observó un consumo de carne de 4 a 6 veces por semana, 1 vez al día.
- Respecto a los lácteos enteros, quesos, huevo, y bebidas azucaradas, refirieron consumir de manera moderada.
- También se pudo observar un bajo consumo de frutas, manteca, lácteos descremados, productos de pastelería, embustidos y chacinados, y golosinas en general.

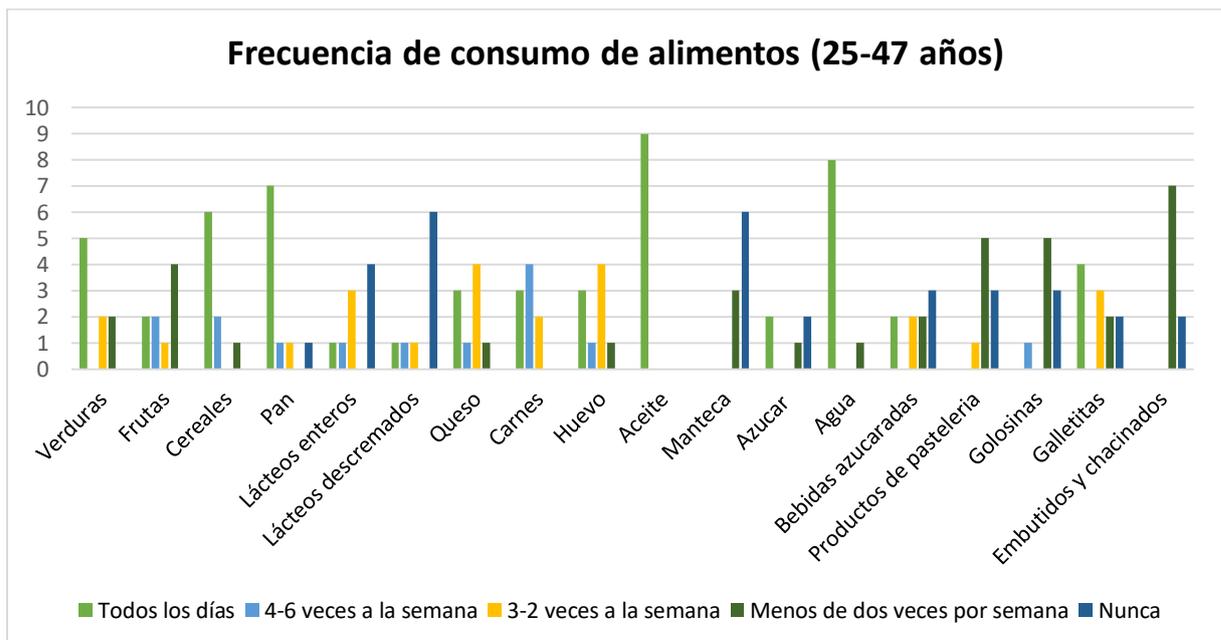


Gráfico n° 4: frecuencia de consumo de los alimentos. Rango de edad 25 a 47 años.

Los resultados obtenidos a través de las mediciones antropométricas, permitieron conocer el riesgo cardiovascular según la circunferencia de cintura, dónde se observó que, el 45% de este grupo etario, de sexo femenino se encuentran en la categoría normal, y el 11% de sexo masculino, también. Luego, en la categoría aumentado se puede observar un 11%, que pertenece al sexo femenino; y en la categoría de riesgo muy aumentado, podemos encontrar un 22% de mujeres, y el 11% de varones.

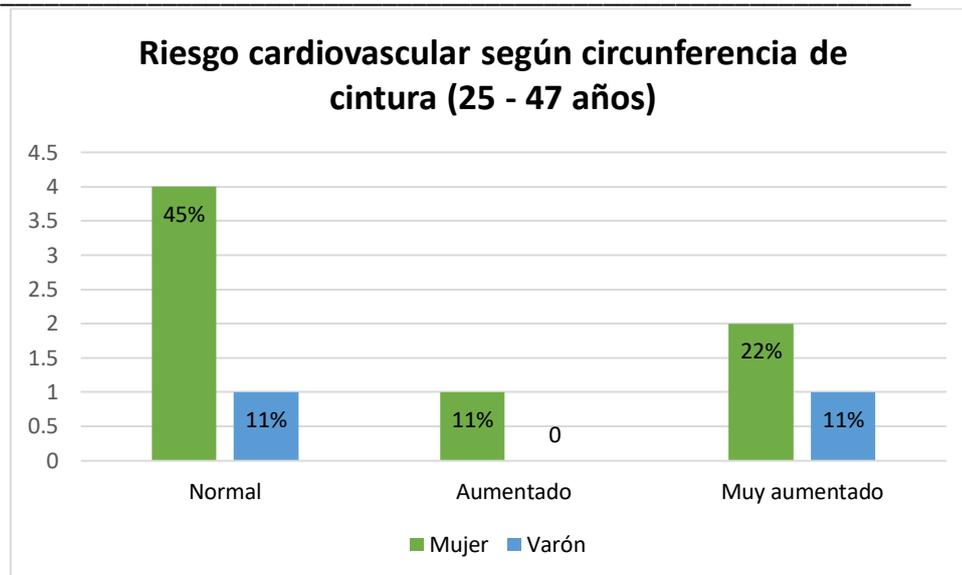


Gráfico n° 5: riesgo cardiovascular. Rango de edad 25 a 47 años.

De acuerdo a los factores de riesgo asociados, se han podido identificar los siguientes:

- El 63% de los encuestados del primer rango etario han afirmado tener problemas para dormir (n=6), y el 33% restante manifestó poder dormir sin dificultad (n=3).
- Respecto a la actividad física, el 55% sí realiza al menos 2 días por semana (n=5), y el 45% restante tiene una vida sedentaria (n=4).
- Sólo el 44% ha afirmado consumir algún alimento o bebida en exceso (n=4), y todos han referido que esos alimentos son ricos en carbohidratos (por ejemplo, chocolates, gaseosas, pan, etc), lo que concuerda con lo que manifiestan Torresani y Somoza (2014), que uno de los síntomas del trastorno de ansiedad puede ser la alteración de la conducta alimentaria, donde tienen una apetencia específica por este tipo de alimentos. Y el 56% no manifiesta consumir en exceso ningún alimento (n=5).

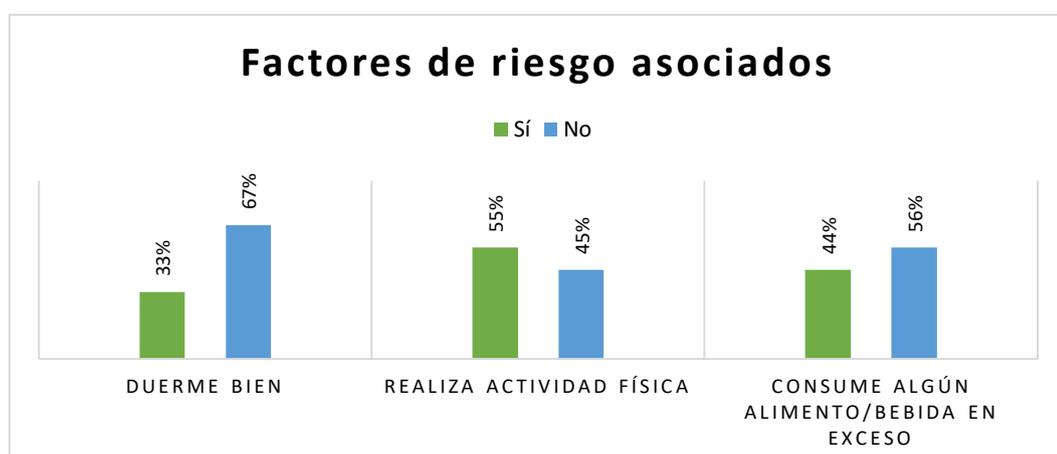




Gráfico n° 6: factores de riesgo asociados. Rango de edad 25 a 47 años.

Todos los encuestados han manifestado sentir ansiedad, tristeza, angustia o miedo durante la pandemia por covid-19.

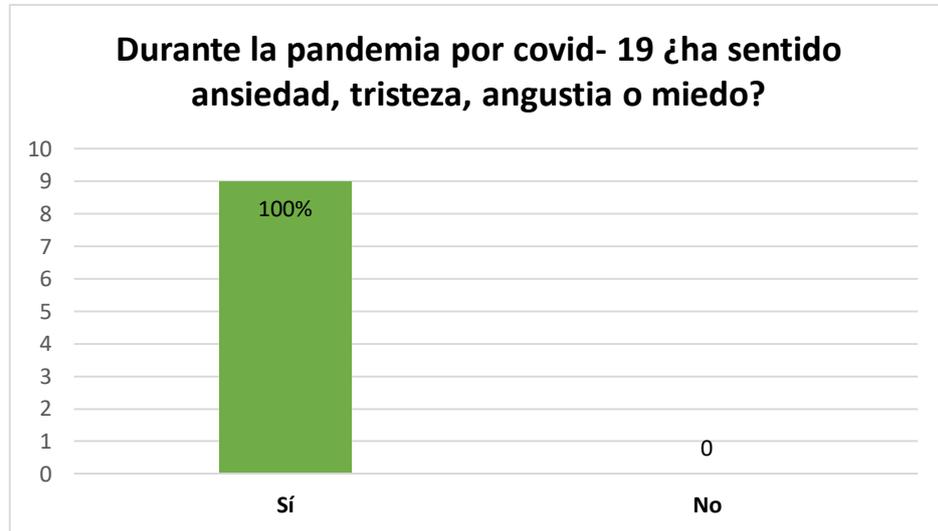


Gráfico n° 7: emociones durante la pandemia. Rango de edad 25 a 47 años.

Respecto a los hábitos alimentarios, se realizó una comparación que relaciona el antes y el después de la pandemia. Los datos arrojaron que antes de la pandemia por covid-19, sólo el 34% de los encuestados, del primer rango de edad entre 25 y 47 años, realizaba las 4 comidas diarias (n=3); el 44% de los encuestados realizaba 3 comidas diarias (n=4); y el 22% realizaba 2 comidas diarias (n=2). En la comparación se pudo observar un cambio del patrón alimentario, dónde después de la pandemia el 78% de los encuestados refirieron realizar 4 comidas diarias (n=7); el 11% consume 3 comidas (n=1); y el 11% restante realiza 2 comidas diarias (n=1).

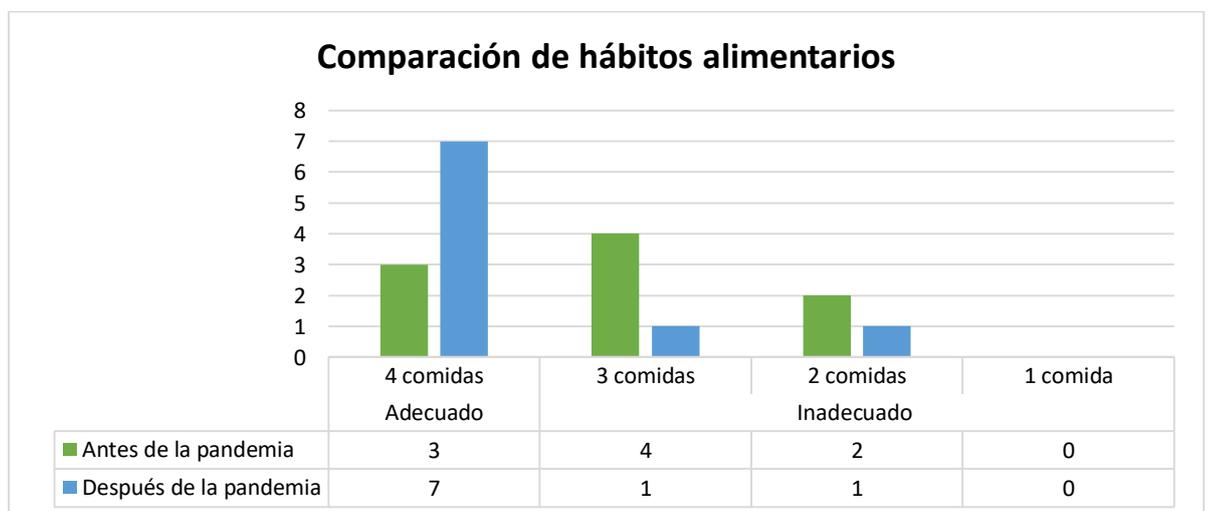


Gráfico n° 8: comparación de hábitos alimentarios. Rango etario 25 a 47 años.



Los resultados nos han permitido conocer que, en este primer intervalo de edad, el sexo femenino demuestra que el 67% tiene hábitos alimentarios adecuados, y el 22% inadecuados. En cuanto al sexo masculino, el 11% tiene hábitos alimentarios adecuados.

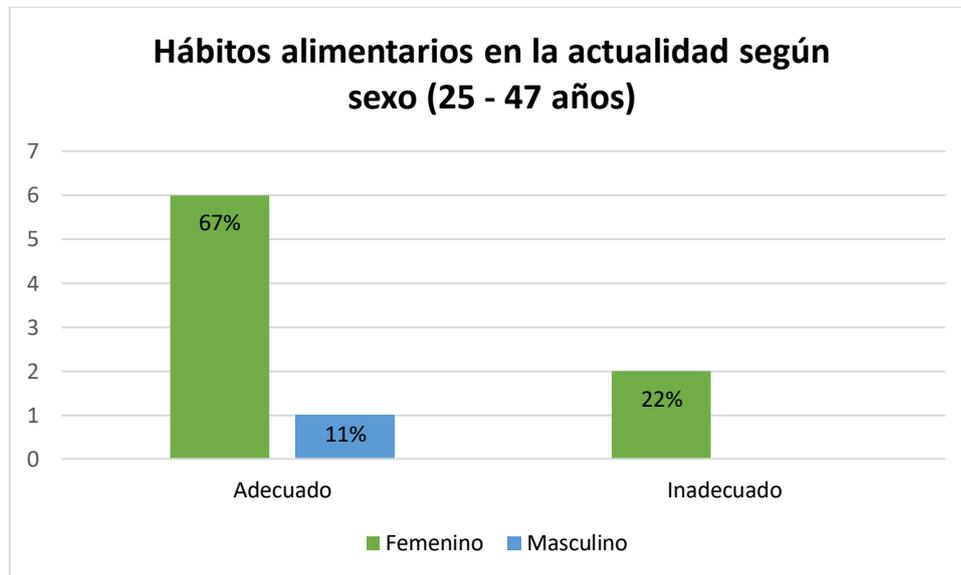


Gráfico n° 9: comparación de hábitos alimentarios. Rango etario 25 a 47 años.

Los siguientes gráficos, representan a los encuestados entre 48 y 67 años de edad.

Respecto a la frecuencia de consumo de los alimentos, se pueden observar los siguientes resultados:

- Los alimentos que suelen consumir a diario son carne, queso, pan, aceite, agua, azúcar, galletitas, bebidas azucaradas y golosinas.
- Refieren consumir aproximadamente 3 veces por semana, huevo, cereales como arroz, fideos, legumbres y lácteos.
- Se puede observar de manera general un bajo consumo de frutas y verduras teniendo en cuenta las recomendaciones para llevar a cabo una alimentación saludable y equilibrada. También es bajo el consumo de productos de pastelería, embustidos y chacinados, y manteca.

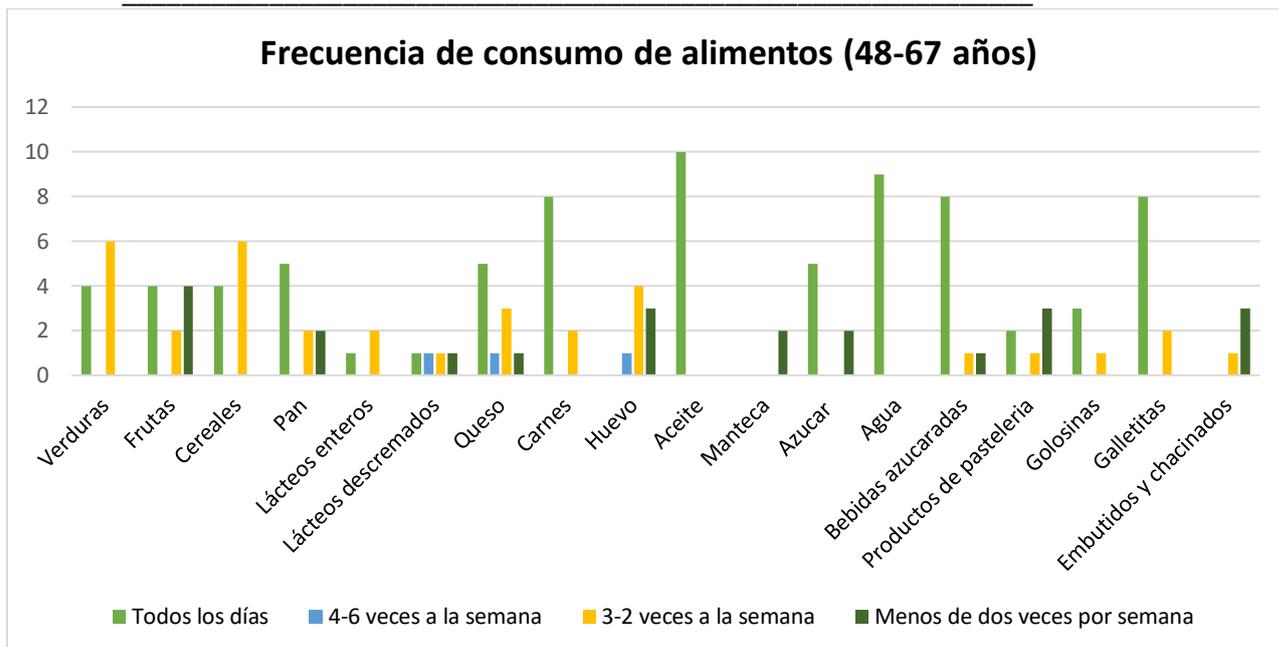


Gráfico n° 10: frecuencia de consumo de los alimentos. Rango de edad 48 a 67 años.

Para este grupo etario, el riesgo cardiovascular según circunferencia de cintura arrojó los siguientes resultados: todos los encuestados demostraron tener un riesgo cardiovascular muy aumentado, siendo el 90% de la muestra sexo femenino, y el 10% sexo masculino.

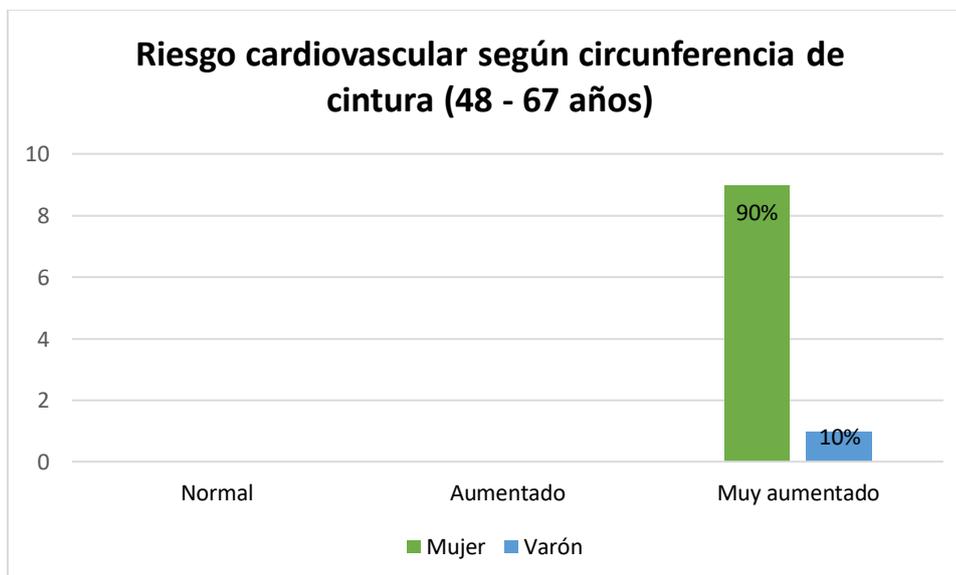


Gráfico n° 11: riesgo cardiovascular. Rango de edad 48 a 67 años.

Respecto a los factores de riesgo asociados, se pueden observar los siguientes resultados:

- El 60% de los encuestados aseguran tener problemas para dormir (n=6), el 40% restante duerme bien (n=4).
- El 60% sí realiza actividad física al menos 2 o 3 veces por semana (n=6), el 40% restante tiene una vida sedentaria (n=4).
- Del total de los encuestados, el 60% afirma consumir algún alimento o bebida en exceso (n=6), lo que concuerda con el grupo etario anterior, ya que son alimentos ricos en carbohidratos; y el 40% ha negado esta opción (n=4).

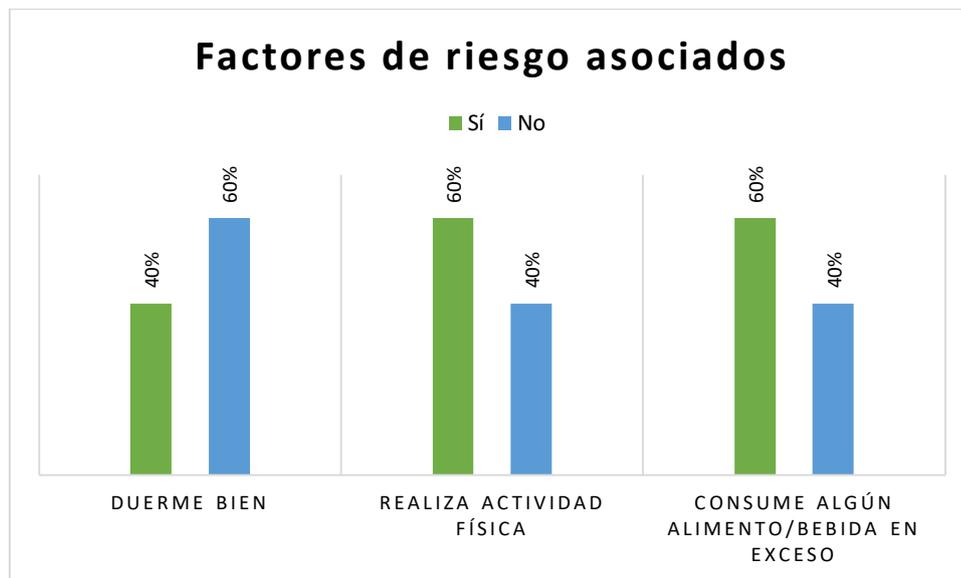


Gráfico n° 12: factores de riesgo asociados. Rango etario 48 a 67 años.

El 80% de los encuestados afirmó sentir durante la pandemia ansiedad, tristeza, angustia o miedo (n=8). El 20% restante lo negó (n=2).

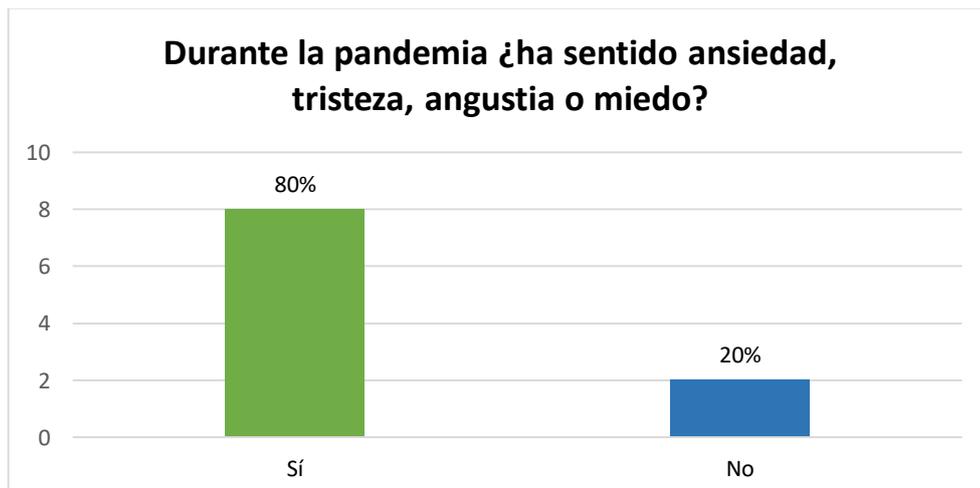


Gráfico n° 13: emociones durante la pandemia. Rango etario 48 a 67 años.



Respecto a los hábitos alimentarios, se realizó una comparación entre el antes y después de la pandemia, en el cual este rango etario (48 – 67 años) arrojó los siguientes resultados. Antes de la pandemia se observó que el 30% de los encuestados, realizaban las 4 comidas (n=3); el 50% realizaba 3 comidas diarias (n=5); y el 20% restante realizaba 2 comidas diarias (n=2). Los resultados luego de la pandemia, arrojan que el 40% de los encuestados realizan las 4 comidas (n=4); otro 40% realiza 3 comidas (n=4); el 10% afirmó realizar 2 comidas diarias (n=1); y el 10% restante solo realiza 1 comida diaria (n=1).

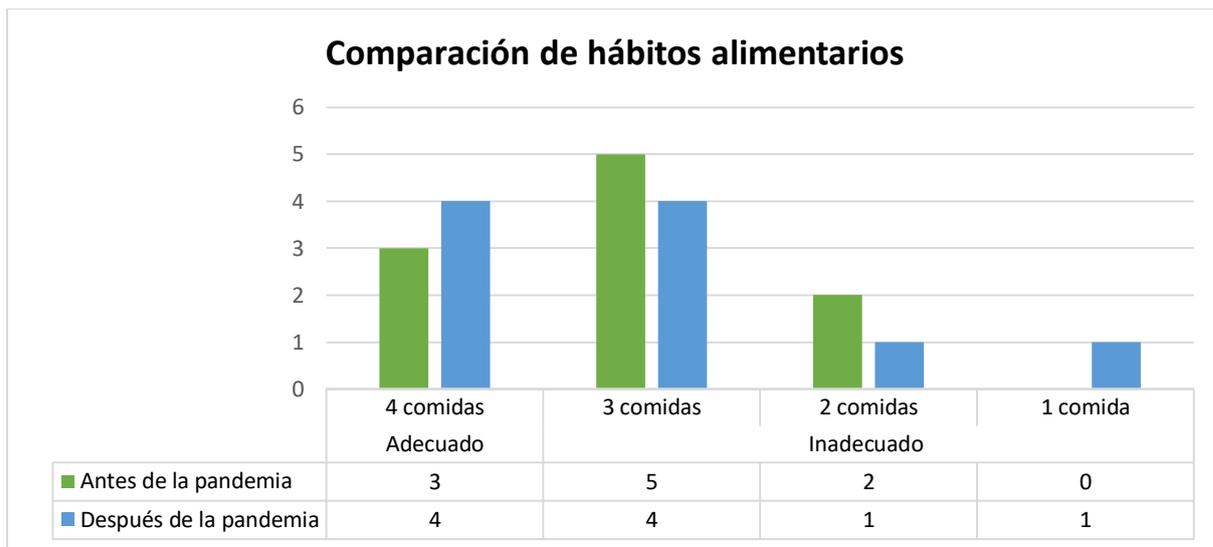


Gráfico n° 14: comparación de hábitos alimentarios. Rango etario 48 a 67 años.

Se pudo observar a través de los resultados que, el 30% de las mujeres tiene actualmente hábitos alimentarios adecuados y el 40% inadecuados. Respecto a los varones, el 10% tiene hábitos alimentarios adecuados y el 20% inadecuados.

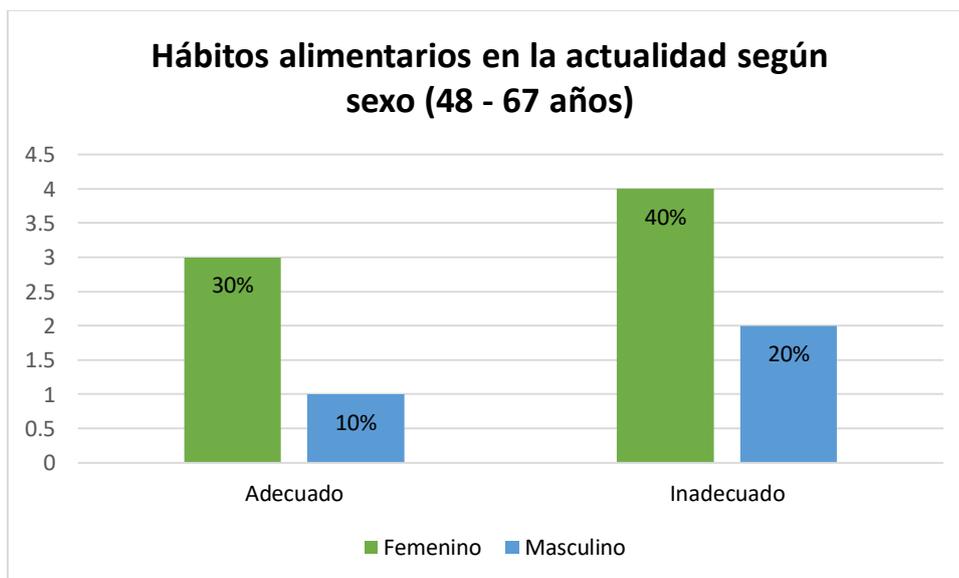


Gráfico n° 15: hábitos alimentarios actuales según sexo. Rango etario 48 a 67 años



DISCUSIÓN

En la presente tesina se analizó los hábitos alimentarios de personas que tienen sobrepeso y/u obesidad y trastorno de ansiedad que asisten al CIC, durante la pandemia por covid-19, con el objetivo de conocer si hubo un cambio en el patrón alimentario, y los factores de riesgo asociados.

Los resultados obtenidos demuestran que, el 53% tiene obesidad (n=10); y el 47%, sobrepeso (n=9).

En primera instancia, es importante mencionar que, los resultados obtenidos a través de las encuestas realizadas permiten observar de manera general que hay una baja adecuación a las recomendaciones brindadas por las Guías Alimentarias.

Respecto al grupo constituido por personas de 25 a 47 años, los datos obtenidos arrojaron que, no llegan a cumplir las recomendaciones en cuanto al consumo diario de todos los grupos de alimentos. Específicamente, se puede observar un déficit en el consumo de ciertos alimentos como: verduras y frutas, lo que concuerda con los datos observados en el estudio argentino (CONICET, 2020) donde el consumo de dichos alimentos está muy por debajo de las 5 porciones recomendadas; alimentos fuentes de proteínas de alto valor biológico como la carne, leche, yogur, queso y huevo. El aceite crudo en forma de condimento, y el agua.

Se pudo ver un consumo elevado de carbohidratos, como el pan y las galletitas, lo que también concuerda con el estudio nombrado anteriormente.

A través de las mediciones antropométricas, se pudo observar el riesgo cardiovascular según la circunferencia de cintura, dichos resultados reflejan que, el 45% de la población pertenecientes al sexo femenino, está en la categoría normal. El 11% de ellas, tiene un riesgo cardiovascular aumentado, y el 22% restante, muy aumentado. Respecto al sexo masculino, se observó que el 11% está en la categoría normal, y el otro 11% tiene un riesgo cardiovascular muy aumentado.

De acuerdo a los factores de riesgo asociados, los resultados obtenidos demuestran que este grupo no cumple con las recomendaciones acerca de la actividad física de realizar al menos 30 minutos diarios propuestos por las Guías Alimentarias, ya que la mayoría manifestó realizar solo 2 veces por semana 45 minutos aproximadamente. El 67% de los encuestados han manifestado no descansar bien, ya que no logran dormir más de 6 horas de corrido, teniendo en cuenta que la OMS recomienda descansar entre 7 – 8 horas diarias. Y sólo el 44% de los encuestados, manifestó consumir algún alimento o bebida en exceso, los cuales son fuente de carbohidratos simples, lo que concuerda con lo que manifiestan Torresani y Somoza (2014), que uno de los síntomas del trastorno de ansiedad puede ser la alteración de la conducta alimentaria, donde tienen una apetencia específica por este tipo de alimentos.



Para una mejor comprensión en el análisis de los hábitos alimentarios, se realizó una comparación del antes y después de la pandemia por COVID-19, donde los datos obtenidos indican que, antes del aislamiento el 34% de las personas de este rango etario, realizaban las 4 comidas, dicha opción se considera “adecuada”; el 44% realizaba 3 comidas, y el 22% restante realizaba 2 comidas diarias, considerado “inadecuado”. Después de la pandemia, se vio un cambio en el patrón alimentario, el cual se puede decir que fue positivo, ya que la mayoría, es decir el 78% refirieron realizar 4 comidas diarias; el 11% realiza 3 comidas y el 11% restante 2 comidas. Han manifestado que, al tener más tiempo en casa, les ha permitido organizarse mejor respecto a la cantidad de comidas ingeridas por día.

En la actualidad, se observa que el 67% de las mujeres tienen hábitos alimentarios adecuados, y el 22% inadecuados. En cuanto al sexo masculino, el 11% que constituye este grupo etario, tiene hábitos alimentarios adecuados.

Respecto a las emociones, todos los encuestados manifestaron sentir ansiedad, tristeza, angustia o miedo durante la pandemia por covid-19. Lo que concuerda con un estudio realizado en nuestro país (2020), donde se afirma que, en términos generales, en las fases iniciales de la pandemia en Argentina se observa un impacto en la salud mental de las personas en el que se destacan el miedo, la ansiedad, la incertidumbre y la angustia.

Del grupo constituido por aquellas personas entre 48 y 67 años edad, se puede decir que, al igual que el anterior grupo etario, la frecuencia de consumo de alimentos demuestra un déficit en el consumo de frutas y verduras, cereales y de las proteínas de alto valor biológico como leche, yogur y huevo; aunque se puede observar un consumo diario de queso y un consumo elevado de carne, ya que han manifestado consumir 2 porciones diarias, excediéndose de lo propuesto en las Guías Alimentarias; respecto al agua, consumen todos los días pero tampoco llegan a cubrir las recomendaciones indicadas por el Ministerio de Salud. También, se puede observar un elevado consumo de azúcar, galletitas, bebidas azucaradas y golosinas.

El riesgo cardiovascular de este grupo etario, no tuvo variaciones, todo el grupo manifestó tener un riesgo muy aumentado según la circunferencia de cintura.

De acuerdo a los factores de riesgo asociados, los resultados obtenidos concuerdan con el grupo etario anterior, ya que no cumple con las recomendaciones acerca de la actividad física de realizar al menos 30 minutos diarios. En este caso, el 60% de los encuestados han manifestado no descansar bien; y el mismo porcentaje, manifestó consumir algún alimento o bebida en exceso, coincidiendo con el primer grupo en que son fuente de hidratos de carbono.

Respecto a los hábitos alimentarios, los datos recolectados arrojaron que, antes de la pandemia el 30% de los encuestados consumía 4 comidas diarias; el 50% realizaba 3 comidas; y el 20% restante 2 comidas diarias. Los resultados luego de la pandemia, nos demuestran que el 40% de las personas de este grupo etario, realiza 4 comidas diarias; otro 40% realiza 3 comidas; el 10% realiza 2 comidas y el 10% restante solo realiza 1 comida al día. Es importante destacar que, de manera general



los resultados son positivos respecto a que un mayor porcentaje logró la repuesta adecuada de la encuesta o acercarse a ella, que contribuye a un estilo de vida saludable, pero también demuestra que a un 10% le afectó de manera negativa, entrando en la categoría de repuesta inadecuada, la cual refleja un déficit importante en la alimentación. A raíz de estos resultados, se puede afirmar que hubo un cambio en el patrón alimentario.

Actualmente, se puede decir que el 30% de las mujeres tienen hábitos alimentarios adecuados y el 40% inadecuados. Respecto a los varones, el 10% tiene hábitos alimentarios adecuados y el 20% inadecuados.

Respecto a las emociones, en este caso el 80% de los encuestados manifestaron sentir ansiedad, tristeza, angustia o miedo durante la pandemia por covid-19.



CONCLUSIÓN

Luego de haber realizado el análisis de los datos recolectados en el trabajo de campo, durante los meses de diciembre a febrero (2021 – 2022), se pueden resaltar las siguientes conclusiones:

En relación al estado nutricional de las personas que han participado de esta investigación, el 47% tiene sobrepeso, y el 53% restante obesidad, según los datos arrojados por las mediciones antropométricas realizadas (IMC).

Respecto a la frecuencia de consumo de alimentos semanal, se pudo observar una dieta disarmónica, ya que generalmente hay una baja adecuación a las recomendaciones realizadas por las Guías Alimentarias para la Población Argentina, donde no se cumple el consumir todos los grupos de alimentos diariamente. Dicho esto, los resultados arrojan un bajo consumo de frutas y verduras, lo que se asocia con un mayor riesgo de enfermedad cardíaca y diabetes. También se observó un bajo consumo de proteínas de alto valor biológico, de grasas buenas y de agua; respecto a los hidratos de carbono, su consumo resultó ser elevado.

Teniendo en cuenta los hábitos alimentarios, se realizó una comparación del antes y después de la pandemia por covid-19, para un mejor análisis y comprensión de los resultados, los cuáles arrojaron que sí hubo un cambio en el patrón alimentario de los encuestados respecto a la cantidad de comidas diarias realizadas, demostrando que, de manera general, tuvo un impacto positivo, ya que la mayoría logró incorporar luego de la pandemia, más comidas acercándose a un estilo de vida saludable; es importante destacar que, se podría mejorar la calidad de esos platos, logrando una combinación de nutrientes armónica.

También, se realizó un análisis de los hábitos alimentarios actuales según el sexo, lo que demostró que, respecto al primer rango etario la mayoría de las mujeres tiene hábitos alimentarios adecuados, al igual que los hombres, a diferencia del segundo rango etario, que la mayoría tiene hábitos alimentarios inadecuados, tanto las mujeres como los varones.

Los dos intervalos de edad delimitados, permitieron observar que hubo una diferencia respecto al riesgo cardiovascular, dónde en el grupo de 25 a 47 años de edad, se vió una distribución variada, en la que han participado todas las categorías, normal, aumentado y muy aumentado, y en el grupo de 48 a 67 años de edad, se observó un resultado específico, lo cual indicó que todo el grupo tiene un riesgo cardiovascular muy alto.



Los factores de riesgo asociados que se pudieron observar fueron falta de actividad física, problemas en el sueño y exceso de calorías de ciertos alimentos específicos, fuentes de carbohidratos.

Como era de esperar, la mayoría de los encuestados manifestaron sentir ansiedad, tristeza, angustia o miedo durante la pandemia por covid-19; respecto al área de Salud Mental, se pudo observar el compromiso para con los pacientes, ayudando a sobrellevar estos aspectos para contribuir al bienestar personal.

Cabe destacar que, las personas encuestadas han demostrado gran interés en ser parte de la investigación, y en adquirir conocimientos sobre hábitos saludables, reconociendo la importancia de ello; lo que, en un futuro, impulsa a querer seguir desarrollando actividades donde se llevaron a cabo las encuestas, y también, sería bueno extenderse a otros centros de salud, para contribuir a llevar un estilo de vida saludable.



RECOMENDACIONES

Desde que se dio inicio a la presente investigación, en el mes de septiembre del año 2021; ha sido evidente la falta de información acerca de los hábitos alimentarios de la población local, principalmente en aquellas personas que tienen trastorno de ansiedad.

Por este motivo, sería de gran importancia seguir investigando al respecto como estudiantes de la licenciatura en nutrición, en la población que habita en Concepción del Uruguay, y realizando a su vez, educación alimentaria, e incluir a una población que aún no tenga sobrepeso u obesidad, lo que permitiría en un futuro evitar dichos diagnósticos nutricionales, o mejorar la calidad alimentaria de estos, con el objetivo de concientizar sobre la importancia de llevar una alimentación saludable, y de prevenir enfermedades cardiometabólicas.

Se destaca la importancia de que el área de Salud Mental de la ciudad, siga realizando políticas públicas, para que todos aquellos que tengan trastorno de ansiedad u otro tipo de trastornos mentales, tengan la contención adecuada.

Surge la necesidad de reforzar el mensaje de mantener una dieta equilibrada, aumentando la ingesta de fibra, grasas no saturadas, granos enteros y antioxidantes que potencian la función inmune, y acompañar la alimentación con la realización de actividad física, lo cual sería ideal para llevar a cabo un estilo de vida saludable.



BIBLIOGRAFÍA

- ✓ American Psychiatric Association. (2014). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM–5™*. Washington, DC.
- ✓ Braguinsky, J., & Colaboradores. (2007). *Obesidad: Saberes y Conflictos. Un tratado de obesidad*. Buenos Aires, ACINDES.
- ✓ Cía, Alfredo (2002) “*La ansiedad y sus trastornos. Manual diagnóstico y terapéutico*” Buenos Aires, Argentina. Editorial Polemos.
- ✓ Contreras, J. (1992). *Alimentación y cultura: reflexiones desde la Antropología*. Revista Chilena De Antropología, (11). <https://doi.org/10.5354/rca.v0i11.17643>
- ✓ Diario de sesiones – versión preliminar. Cámara de diputados, 141º período legislativo. 26 de agosto de 2020. reunión nro. 10 – 9ª ordinaria. Entre Ríos. <https://www.hcder.gov.ar/archivosDownload/textos/E24412-25082020-o.pdf>
- ✓ Fundación InterAmericana del Corazón Argentina, (2019), *La Relatora sobre Derecho a la Alimentación mostró preocupación por la falta de políticas públicas en materia de sobrepeso y obesidad en la Argentina*. https://www.ficargentina.org/la-relatora-sobre-derecho-a-la-alimentacion-mostro-preocupacion-por-la-falta-de-politicas-publicas-en-materia-de-sobrepeso-y-obesidad-en-la-argentina/?gclid=CjwKCAiA4Y7yBRB8EiwADV1haQ4IB8yG1Yka1cXzhJeR4Vu5WUXqL5eGZoYunW0SdeYp0alukv93QBoCMAEQAvD_BwE
- ✓ Girolami, D. *Fundamentos de valoración nutricional y composición corporal* (2009). Ed. El Ateneo.
- ✓ *Guías Alimentarias para la Población Argentina*. <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guias-alimentarias-para-la-poblacion-argentina>
- ✓ <https://www.seco.org/Obesidad-y-COVID19-por-que-las-personas-con-sobrepeso-tienen-mas-riesgo-de-enfermar-gravemente-es-1-157.html>.
- ✓ <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2016/04/v84n2a6-es.pdf>
- ✓ Organización Mundial de la Salud, (2021), *Obesidad y Sobrepeso*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- ✓ María Cecilia Johnson, Lorena Saletti-Cuesta, Natalia Tumas (2020). *Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina*.
- ✓ Ministerio de Educación, Resolución 104/2020, art. 3. *Boletín Oficial de la República Argentina*, Ministerio de Educación, Buenos Aires, 2020. <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/226749/20200316>

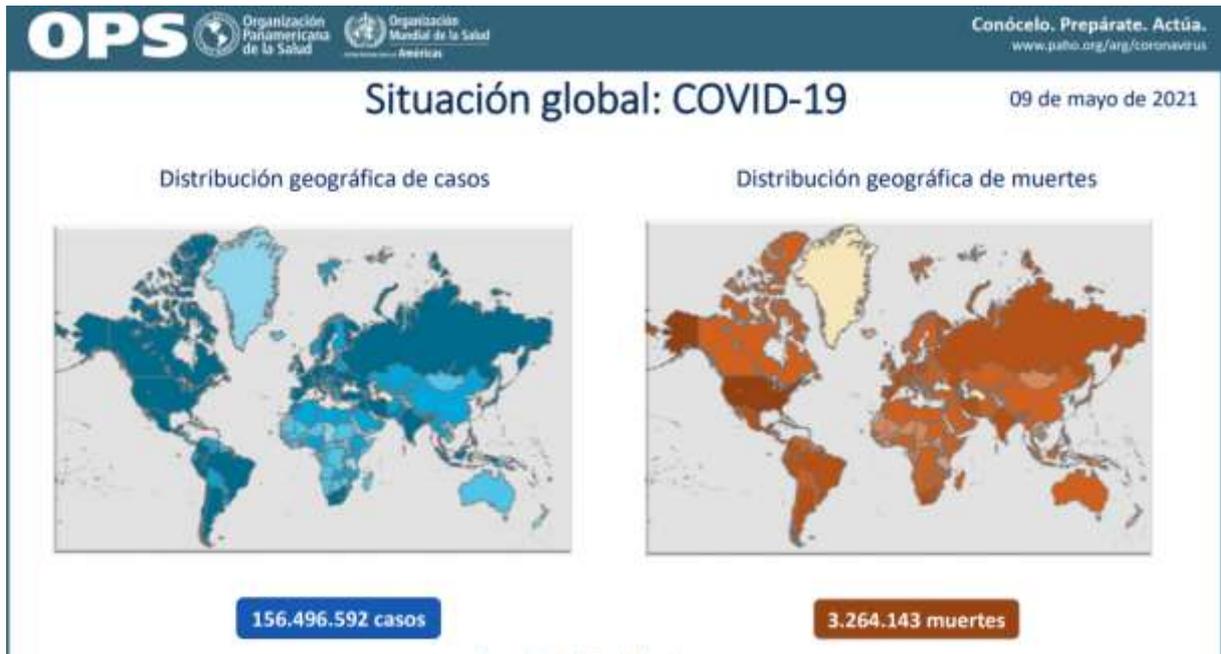


- ✓ Ministerio de Salud, gobierno de Entre Ríos. *Reporte epidemiológico 9 de mayo* (2021).
<https://www.entrerios.gov.ar/msalud/?p=43983>
- ✓ Ministerio de la Salud (2020). *Manual para la aplicación de las Guías Alimentarias para la Población Argentina*.
https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-08/guias-alimentarias-para-la-poblacion-argentina-manual-de-aplicacion_0.pdf
- ✓ Miriam Bertran y Pedro Arroyo (2006). *Antropología y nutrición*. México, uam-x/Fundación Mexicana para la Salud.
- ✓ Navas Orozco, W. Vargas Baldares, M. (2012). *Trastronos de ansiedad: revisión dirigida para atención primaria*. Revista médica de costa rica y centro América lxi (604) 497-507.
<https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/604/art11.pdf>
- ✓ OMS. *Información básica sobre la covid-19* (2020).
<https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
- ✓ Organización Panamericana de la Salud. *Recursos de información COVID-19 Argentina* (10 de Mayo, 2021).
<https://www.paho.org/es/recursos-informacion-covid-19-argentina>
- ✓ Pineda, Alvarado, Canales. (1994). Metodología de la investigación, *Manual para el Desarrollo de Personal de Salud*. Washington, D.C. 20037, E.U.A.
- ✓ Puder JJ, Munsch S. *Psychological correlates of childhood obesity*. International J Obesity (2010).
- ✓ Ramírez, Castro, Lerma, Yela, Escobar (2020). *Consecuencias de la pandemia covid 19 en la salud mental asociadas al aislamiento social*. Bogotá, Colombia.
<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/303/358/344>
- ✓ Secretaría de Gobierno de Salud. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. (2019). *Entornos Escolares Saludables*.
<https://fagran.org.ar/wp-content/uploads/2019/03/Entornos-Ecolares-Saludables.pdf>
- ✓ Stice E, Spoor S, Ng J, Zald DH. (2009). *Relation of obesity to consummatory and anticipatory food reward*. Physiol Behav.
- ✓ Suárez, López. (2009). *Alimentación Saludable*, Centro Editor Argentino, Capital Federal.
- ✓ Sudriá, Andreatta, Defagó. *Los efectos de la cuarentena por coronavirus (COVID-19) en los hábitos alimentarios en Argentina* (2020).
<https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/114882>
- ✓ Torresani M.E y Somoza M.I. (2014). *Lineamientos para el cuidado nutricional*, Buenos Aires – Argentina, Eudeba.
- ✓ ---. (2014). *Cuidado nutricional cardiometabólico*. Buenos Aires. Akadia.



ANEXO I

Situación global: covid-19



Fuente: Organización Panamericana de la Salud.



ANEXO II

Anamnesis

Fecha:

Edad: Diagnóstico previo de (patología):
Sexo: Medicación:
Barrio: Ocupación:

Datos antropométricos:

PA: IMC:
Talla:
Circ. Cintura: ICC:
Circ. Cadera:

Cuestionario:

- ✚ ¿Cuántas comidas realiza al día actualmente? Seleccioná la/s opciones correspondientes.
- a) Desayuno, almuerzo, merienda y cena.
 - b) Desayuno, almuerzo y cena.
 - c) Desayuno, almuerzo y merienda.
 - d) Almuerzo, merienda y cena.
 - e) Almuerzo y cena.
 - f) Almuerzo ó cena y alguna de las opciones anteriores. Especificar cuál.
 - g) Almuerzo.
 - h) Cena.
 - i) ¿Colación entre esas comidas? Sí – No
- ✚ ¿Cuántas comidas realizaba antes del aislamiento? Seleccioná la/s opciones correspondientes.
- a) Desayuno, almuerzo, merienda y cena.
 - b) Desayuno, almuerzo y cena.
 - c) Desayuno, almuerzo y merienda.
 - d) Almuerzo, merienda y cena.
 - e) Almuerzo y cena.
 - f) Almuerzo ó cena y alguna de las opciones anteriores. Especificar cuál.
 - g) Almuerzo.



h) Cena.

i) ¿Colación entre esas comidas? Sí – No

✚ ¿Realiza actividad física? ¿Cuánto tiempo y cuántas veces por semana?

✚ ¿Come comida hecha en casa? ¿Y antes de la cuarentena?

✚ ¿Suele consumir algún alimento o bebida en exceso? ¿Cuál?

✚ Durante la cuarentena por COVID-19, ¿ha sentido ansiedad, tristeza, enojo o miedo?

✚ ¿Descansa bien? ¿Cuántas horas duerme diariamente?

✚ ¿Se siente estresada/o?



ANEXO III

Encuesta frecuencia de consumo de los alimentos

Señale con una **X** las opciones que considere acerca de la selección de alimentos.

| Grupo de alimentos | Selección de alimentos a la semana | | | | | Número de porciones diarias | | | | | | | |
|---|------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------------|-------|-----------------------------|---|---|---|---|---|---|----|
| | Todos los días | 4-6 veces a la semana | 3-2 veces a la semana | Menos de 2 veces por semana | Nunca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | +7 |
| Verduras como: lechuga, tomate, calabaza cebolla, zanahoria, etc. Una porción es: ½ plato playo | | | | | | | | | | | | | |
| Frutas. Una porción es 1 unidad. | | | | | | | | | | | | | |
| Legumbres, cereales, papa, pastas como: arroz, fideos, lentejas, garbanzos, papa, pastas. Una porción es: ¼ plato playo | | | | | | | | | | | | | |
| Leche entera. Una porción es: 1 taza | | | | | | | | | | | | | |
| Leche descremada Una porción | | | | | | | | | | | | | |



| es: 1 taza | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------------|-------|-----------------------------|---|---|---|---|---|---|----|--|--|--|--|--|--|
| Yogur Una porción es: 1 taza | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Yogur Descremado Una porción es: 1 taza | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Selección de alimentos a la semana | | | | | Número de porciones diarias | | | | | | | | | | | | | |
| Grupo de alimentos | Todos los días | 4-6 veces a la semana | 3-2 veces a la semana | Menos de 2 veces por semana | Nunca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | +7 | | | | | | |
| Queso Una porción es: rodaja de queso cremoso del tamaño de un mazo de cartas ó 1 cucharada tipo postre de queso crema | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Carnes: Vaca, pollo, cerdo, pescado. Una porción es: tamaño de la palma de la mano | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Huevo Una porción es: 1 huevo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aceite. Una porción es: 1 cucharada sopera | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Manteca. Una porción es: 1 rulo de manteca | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Azúcar. Una porción | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----------------|---|-----------------------|-----------------------------|-------|------------------------------------|---|---|---|---|---|---|----|--|--|--|--|
| es: cucharada sopera | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Agua Una porción es: 1 Vaso | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Selección de alimentos a la semana | | | | Número de porciones diarias | | | | | | | | | | | |
| Grupo de alimentos | Todos los días | 4-6 veces a la semana | 3-2 veces a la semana | Menos de 2 veces por semana | Nunca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | +7 | | | | |
| Bebidas azucaradas: gaseosas, aguas saborizadas, jugos para preparar Una porción es: 1 Vaso | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Productos de pastelería: facturas, bizcochos, bolitas, churros, etc. Una porción es: 1 unidad | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Golosinas: Caramelos, chupetines, chocolates, chicles, alfajores Una porción es: 1 unidad | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Galletitas: dulces, saladas. Simples rellenas | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | |



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Embutidos y chacinados (salchichas fiambres) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Fuente: Elaboración propia.