

Compra y consumo de alimentos ante el confinamiento por SARS-CoV-2 en un grupo de pacientes pertenecientes a una Clínica de Salud Incluyente en la Ciudad de México

Vanessa Mota Sanhua ^{1,2}, Elsa Molina Hernández ¹, Loredana Tavano Colaizzi ³, Mayra Ortiz Vanegas ¹, Adriana Reyes Camacho ¹, Diana Martínez Castañeda ¹, José Antonio Jácome Mondragón ¹, Blanca Velázquez Hernández ¹.

¹ Clínicas de Salud Incluyente y Educación, Centro Médico ABC. Ciudad de México, México; ² Universidad Anáhuac, México; ³ Universidad Iberoamericana, Ciudad de México.

Resumen

Fundamentos: Se tiene poca información sobre compra y consumo de alimentos ante el confinamiento por SARS-CoV-2 en pacientes socioeconómicamente vulnerables. El objetivo fue evaluar la compra y consumo de alimentos ante confinamiento por SARS-CoV-2 de pacientes con sobrepeso u obesidad pertenecientes a una Clínica de Salud Incluyente en la Ciudad de México.

Métodos: Estudio observacional, transversal analítico, con pacientes de ambos sexos, entre 30 y 70 años, con sobrepeso u obesidad, sin ansiedad y depresión severa. Vía telefónica, se preguntó por la compra y el consumo de alimentos, percepción de cambios de peso corporal y tiempo para preparar alimentos. Se aplicó estadística descriptiva, pruebas de chi-cuadrado y razón de momios. El nivel de significancia fue de 0,05.

Resultados: Muestra de 30 pacientes, 50% sexo femenino, con una edad promedio $57,2 \pm 5,9$ años. La más alta percepción de aumento de precio y escasez fue en los grupos de frutas, verduras y alimentos de origen animal. Consumen dieta completa en frutas y verduras: 33,3%; alimentos de origen animal: 56% y cereales: 100% de los pacientes. Se determinó que el 6,7% tenía dieta inocua y el 43,3% variada. La percepción de aumento de precio de alimentos de origen animal y leguminosas se relacionó con la de aumento de peso corporal (OR:21; IC95% 1,833-240,52 y OR:35; IC95% 1,780-693,41).

Conclusiones: Durante confinamiento, la percepción de aumento de precio y escasez de frutas, verduras y alimentos de origen animal puede explicar su bajo consumo. Las recomendaciones de nutrición deberán facilitar consumo de frutas, verduras, leguminosas y alimentos de origen animal entre pacientes socioeconómicamente vulnerables.

Palabras clave: SARS-Cov-2; Obesidad; Enfermedades Crónicas; Alimentos; Dieta.

Purchase and food consumption among a group of patients in an Inclusive Health Clinic due to confinement of SARS-CoV-2

Summary

Background: There is little information on the purchase and consumption of food in the face of confinement in underserved patients. Objective: To evaluate purchase and consumption of food during the confinement due to SARS-CoV-2 among overweight or obese patients in an Inclusive Health Clinic in Mexico City.

Methods: Observational, cross-sectional analytical study, with patients of both sexes, between 30 and 70 years old, with overweight or obesity, without severe anxiety and depression. Through telephone calls, purchase and consumption of food, changes in body weight perception and in the time to prepare food were asked. Descriptive statistics, chi square and odd ratios were applied. The significance level 0.05.

Results: The sample of 30 patients, 50% women, average age $57.2 (+5.9)$ years. The highest proportion of perception of price increase and scarcity was in the fruits and vegetables and animal products. With complete diet in fruits and vegetables: 33.3%; animal products: 56% and cereals: 100%. From all, 6.7% innocuous diet and 43% varied diet. The perception of increase price in animal products and legumes is related to perceiving an increase in body weight (OR: 21; 95% CI: 1.833-240.52 and OR: 35; 95% CI 1.780-693.41).

Conclusions: During confinement, the perception of price increase and scarcity in fruits, vegetables and animal products explain the low amount of consumption. Conclusion: Based on our results, the nutrition recommendations need to facilitate consumption of fruits, vegetables, legumes and animal products among underserved patients.

Key words: SARS-Cov-2; Obesity; Chronic Disease; Food; Diet.

Correspondencia: Vanessa Mota Sanhua
E-mail: vmotas@abchospital.com

Fecha envío: 24/10/2022
Fecha aceptación: 09/04/2023

Introducción

En marzo 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el estado de emergencia de salud pública por la enfermedad respiratoria ocasionada por el virus SARS-CoV-2; desde entonces, el aislamiento social fue la medida preventiva para evitar su propagación, lo que ocasionó cambios en los estilos de vida en la población mundial ^{1,2}.

Derivado de lo anterior junto con la pérdida de empleos y la disminución de ingresos, en países con economías emergentes como la de México, aumentó el riesgo de cambios en los patrones dietéticos que repercuten en la salud y la nutrición de las personas ^{3,4}. De acuerdo con la última Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) SARS CoV-2, la tasa de prevalencia de sobrepeso y obesidad aumentó al 74,1% ⁵. Siendo posible que cierta parte de este aumento se explicase por los cambios en los estilos de vida originados por la pandemia.

En un estudio del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) y del Programa Mundial de Alimentos (World Food Program (WFP), por sus siglas en inglés) se observó que, durante la época de confinamiento, más de la mitad de los encuestados percibieron un aumento en los precios de los alimentos de origen animal (AOA), frutas y verduras ⁶. En un estudio realizado en México en hogares en los que hubo una reducción en el gasto en alimentos, se encontró mayor probabilidad de tener cambios negativos en su alimentación ⁷. Aunado a esto, en la ENSANUT SARS CoV-2, durante el confinamiento, se vio que en uno de cada tres hogares se produjo una disminución en el consumo de carnes rojas, pollo y pescado ⁸. Con estos hallazgos, pueden desarrollarse deficiencias en la dieta, en el estado nutricional y en la inmunocompetencia de la

población como resultado del confinamiento ⁸.

Hasta hoy, en las recomendaciones de nutrición emitidas por agencias nacionales e internacionales como la de Conexión Nutrición ⁹, la Academia Española de Nutrición y Dietética ¹⁰ y la Comisión Nacional para el Conocimiento y Uso de la Biodiversidad (CONABIO) ¹¹, no se toman en consideración los cambios en los sistemas alimentarios ni en los estilos de vida de las personas durante la pandemia por SARS CoV-2.

En época de pandemia es importante evaluar los comportamientos de los consumidores que incluyen la compra y el consumo de alimentos, para posteriormente diseñar recomendaciones que reduzcan riesgos para la salud ¹². Considerando el nuevo contexto sanitario y social, es necesario considerar la diversidad de los entornos que hay en México para plantear estrategias afines orientadas a mejorar los hábitos alimentarios de la población vulnerable ¹³.

El objetivo de este trabajo fue evaluar la compra y el consumo de alimentos, durante confinamiento por la pandemia de SARS-CoV-2, en pacientes con sobrepeso u obesidad pertenecientes a una Clínica de Salud Incluyente en la Ciudad de México. Los resultados ayudarán a nutricionistas y profesionales de salud a direccionar sus recomendaciones para una alimentación saludable en época de confinamiento.

Material y métodos

Estudio observacional, transversal y analítico realizado en una Clínica de Salud Incluyente y Educación del Centro Médico ABC entre julio y agosto 2021 que atiende población socioeconómicamente vulnerable. Los criterios de inclusión fueron: pacientes de ambos sexos, con una edad comprendida

entre 30 y 70 años, con sobrepeso u obesidad, sin depresión ni ansiedad severa descartada mediante la prueba Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) ¹⁴. El muestreo se hizo por cuotas con respecto a la variable de sexo y se determinó tomar la fracción de muestreo del 12% contemplando las proporciones de los pacientes de la población de estudio, con valor de confianza del 90% ¹⁵.

Conforme a la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, el estudio fue revisado y aprobado por los Comités de Ética e Investigación del Centro Médico ABC (número de aprobación: ABC-21- 42) ¹⁶. Los pacientes que cumplieron los criterios del estudio fueron contactados vía telefónica; se explicaron los procedimientos y se leyó la hoja de consentimiento informado. Los que aceptaron participar, firmaron el consentimiento en su cita médica más próxima. Su participación consistió en contestar vía telefónica una serie de preguntas de compra y consumo de alimentos; cambios en el peso corporal y cambios en el tiempo de preparación de alimentos durante la época de confinamiento por la contingencia del SARS-CoV-2. Las respuestas se capturaron en formulario de google. La aplicación de preguntas y captura de datos se hizo por una investigadora previamente entrenada. El cuestionario constaba de diferentes partes: la compra de alimentos, la dieta habitual, la percepción de los cambios en el peso corporal y cambios en el tiempo de preparación de los alimentos.

1) Cuestionario de compra de alimentos. Con base en el cuestionario del “Estudio sobre el efecto de la contingencia de la COVID-19 en el consumo y compra de alimentos de adultos mexicanos”. Se aplicaron preguntas de percepción de aumento de precio y escasez de cinco grupos de alimentos: 1) frutas y verduras; 2) pollo, pescado, carne o huevo y

otros alimentos de origen animal (AOA); 3) leguminosas; 4) tortilla, pan, pasta o arroz y otros cereales; y 5) refrescos, botanas, pan, dulce o galletas. Las opciones de respuesta fueron “con cambio” o “sin cambio” ⁶.

2) Cuestionario de la dieta habitual para evaluar consumo de alimentos. El cuestionario de dieta habitual, era una herramienta validada para la recopilación y análisis de consumo habitual de alimentos en 24 horas a nivel individual, los ingredientes y la preparación ¹⁷. Se midieron las características cualitativas de las leyes de la alimentación ¹⁸: 1) completa, se refiere a que contenga todos los nutrientes. Se recomienda incluir en cada comida alimentos de los 3 grupos; 2) inocua, que su consumo habitual no implique riesgos para la salud, está exenta de microorganismos, toxinas, contaminantes y no aporta cantidades excesivas de ningún nutriente; 3) variada, que se incluyan alimentos diferentes de cada grupo.

3) Cambios de peso corporal: con base en el cuestionario del “Estudio sobre el efecto de la contingencia COVID-19 en el consumo y compra de alimentos de adultos mexicanos”, se preguntó sobre su percepción en el peso corporal durante la época de confinamiento. Las categorías de respuesta fueron “aumento”, “disminución o sin cambio” ^{iError! Marcador no definido.}

4) Cambios en el tiempo para preparar alimentos: con base en el cuestionario del “Estudio sobre el efecto de la contingencia COVID-19 en el consumo y compra de alimentos de adultos mexicanos”, se preguntó sobre cambios para preparar alimentos. Las categorías de respuesta fueron “aumento”, “disminución o sin cambio” ^{iError! Marcador no definido.}

Se realizó un análisis descriptivo de las variables de estudio. Se realizaron pruebas de chi-cuadrado para evaluar: 1) la relación

entre percepción de cambio de peso con aumento de precio de alimentos y 2) la relación de cambios en el tiempo para preparar alimentos y percepción de escasez de alimentos. Se utilizó el paquete estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS, por sus siglas inglés) Versión 27. Se calcularon razón de momios (OR, por sus siglas en inglés), nivel de significancia fue $p < 0,05$.

Resultados

Del total de los pacientes afiliados a la Clínica con sobrepeso u obesidad, durante el período del estudio se localizaron vía telefónica 120 pacientes y 30 fueron elegibles. La muestra quedó confirmada por el 12% de la calculada. De forma que la muestra total del estudio estuvo formada por 30 pacientes, 50% (n=15) del sexo femenino, con un promedio de edad fue $57,2 \pm 5,9$ años. En cuanto las características sociodemográficas de la población de estudio, el 70% (n=21) estaba casada, el 66,8% (n=20) tenía un nivel educativo de secundaria o superior y el 46,7% (n=14) con ocupación en el hogar.

Hasta el 83% de los pacientes observó una percepción del aumento de precio de frutas, verduras y AOA. Mientras que el 23,05 y 10,0% de los pacientes reportaron aumento de precio en cereales y alimentos y bebidas procesadas. La percepción de escasez de frutas, verduras y AOA se fue percibida por el 46,7% y 40,0% de los pacientes. Sólo el 7,0% manifestó haber notado escasez de productos procesados, mientras que ningún participante reportó haber percibido una escasez de cereales.

En la figura 1 se presenta la distribución de pacientes, categorizado por sexo y edad, que cumplieron con el mantenimiento de una dieta completa (que incluyese todos los grupos de alimentos). No se encontró ninguna relación estadísticamente significativa entre mantener una dieta completa en relación al sexo y edad. Se observó que el 33,3% de los participantes cumplía con las recomendaciones de frutas y verduras; el 56,0% AOA y el 100% cereales.

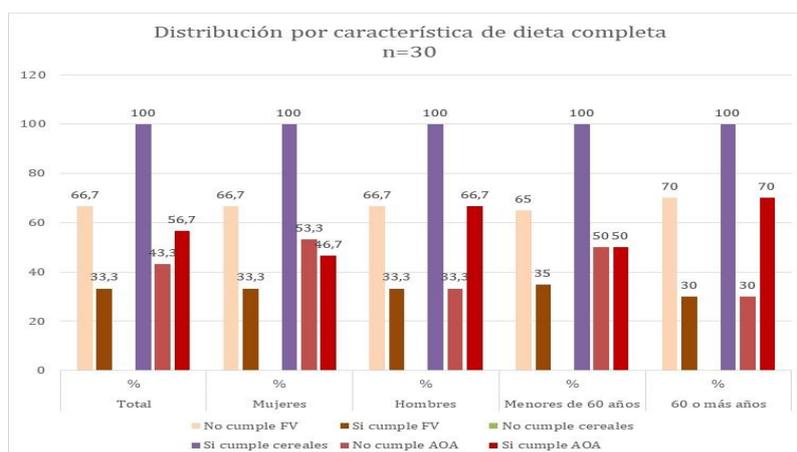


Figura 1. Distribución de pacientes que cumplen con los grupos de alimentos de dieta completa. FV: frutas y verduras; AOA: Alimentos de origen animal; n: tamaño de muestra; %: porcentaje.

En la figura 2 se presenta la distribución de pacientes que cumplieron con la característica de dieta inocua (sin riesgos para la salud) en la muestra total,

categorizado por sexo y edad. No se encontró ninguna relación estadísticamente significativa entre la dieta inocua en relación al sexo y/o edad. Del total de la muestra, el

6,7% cumplió con la condición de dieta inocua.

En la figura 3 se presenta la distribución de pacientes que cumplieron con la característica de dieta variada, con alimentos de diferentes de cada grupo, en la muestra

total, categorizado por sexo y edad. No se observó la existencia de ninguna relación estadísticamente significativa entre las características de mantener una dieta variada en función del sexo y /o edad. El 43,3% de la muestra cumplió con la dieta variada.

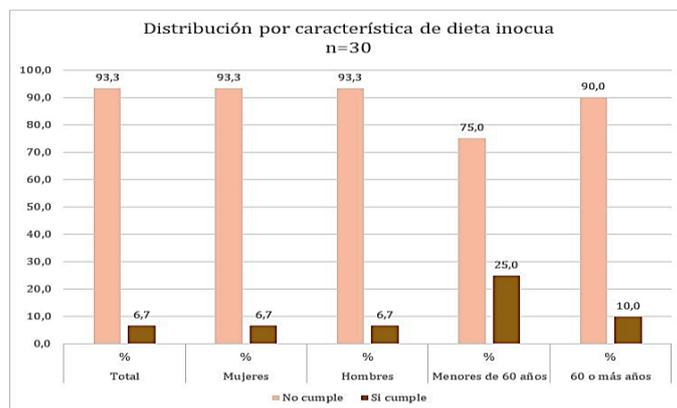


Figura 2. Distribución de pacientes que cumplen con la característica de dieta inocua. n: tamaño de muestra. %: porcentaje.

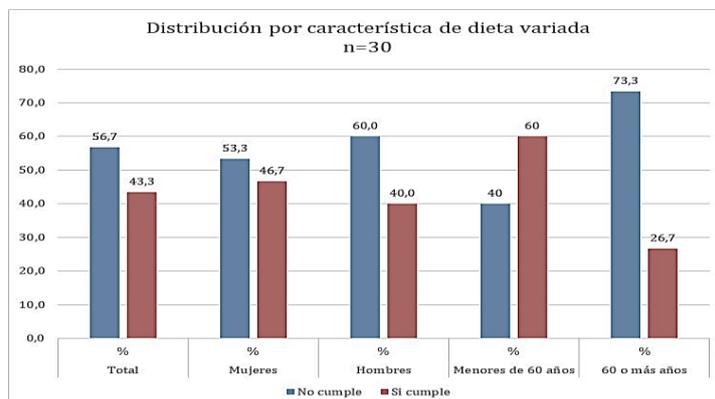


Figura 3. Distribución de pacientes que cumplen con la característica de dieta variada. n: tamaño de muestra. %: porcentaje.

Del total de la muestra el 73,3 % (n=22) de los participantes percibieron un aumento del peso corporal. En la tabla 1, se ve la relación del aumento de precio de los alimentos y la percepción de los cambios del peso corporal. La apreciación de aumento de precio de alimentos de origen animal y leguminosas se relacionan con la de aumento de peso corporal. Los que percibieron un aumento en los precios de los alimentos de origen animal

tenían 21 veces más riesgo de haber percibido un aumento de peso corporal (IC 95%: 1,8-240,5). Mientras que los participantes que percibieron un aumento en el precio de leguminosas, tenían 35 veces más riesgo de percibir un aumento de su peso corporal (IC 95%: 1,8-693,4).

El aumento de precio de frutas, verduras, tortilla, pan, pasta, arroz, refrescos, botanas,

pan dulce o galletas no se relacionó con cambios de peso corporal.

Tabla 1. Relación de aumento de precio de alimentos y percepción de cambios de peso corporal.

Percepción de aumento de precio por grupos	Total		Con aumento de peso corporal (n=22)		Sin aumento de peso corporal (n=8)		p	OR	IC 95%	
	Núm,	%	Núm,	%	Núm,	%				
Fruta y verdura										
Si cambió	25	83,3	20	90,9	5	62,5	0,102	6,000	0,780	46,140
No cambió	5	16,7	2	9,1	3	37,5				
Pollo, pescado, carne o huevo										
Si cambió	25	83,3	21	95,5	4	50,0	0,011	21,000	1,833	240,520
No cambió	5	16,7	1	4,5	4	50,0				
Leguminosas										
Si cambió	15	50,0	15	68,2	0	0	0,001	35,130	1,780	693,410
No cambió	15	50,0	7	31,8	8	100,0				
Tortilla, pan, pasta o arroz										
Si cambió	7	23,3	5	22,7	2	25,0	0,623	0,880	0,130	5,810
No cambió	23	76,7	17	77,3	6	75,0				
Refrescos, botanas, pan, dulce o galletas										
Si cambió	3	10,0	2	9,1	1	12,5	0,621	0,700	0,050	8,960
No cambió	27	90,0	20	90,9	7	87,5				

P: valor de significancia estadística de prueba de chi-cuadrado; OR: Odd Ratio (razón de momios); IC: Intervalo de confianza de la razón de momios; Núm: Número; %: Porcentaje; n = tamaño de muestra.

Tabla 2. Relación de cambios en el tiempo para preparar alimentos con la percepción de escasez de alimentos. n=30.

Percepción de escasez de alimentos por grupos	Total		Con aumento de tiempo n=8		Sin aumento de tiempo n=22		p	OR	IC 95%	
	Núm,	%	Núm,	%	Núm,	%				
Fruta y verdura										
Si cambió	14	46,7	0	0	14	63,6	0,002	0,034	0,002	0,075
No cambió	16	53,3	8	100,0	8	36,4				
Pollo, pescado, carne o huevo										
Si cambió	12	40,0	2	25,0	10	45,5	0,282	0,400	0,006	2,430
No cambió	18	60,0	6	75,0	12	54,5				
Leguminosas										
Si cambió	3	10,0	0	0	3	13,6	0,379	0,320	0,010	7,060
No cambió	27	90,0	8	100,0	19	86,4				
Tortilla, pan, pasta o arroz										
Si cambió	0	0,0	0	0	0	0	-	2,640	0,040	144,320
No cambió	30	100,0	8	100,0	22	100,0				
Refrescos, botanas, pan, dulce o galletas										
Si cambió	2	6,7	0	0	2	9,1	0,531	0,480	0,020	11,100
No cambió	28	93,3	8	100,0	20	90,9				

P: valor de significancia estadística de prueba de chi-cuadrado; OR: Odd Ratio (razón de momios); IC: Intervalo de confianza de la razón de momios; Núm: Número; %: Porcentaje; n = tamaño de muestra.

De igual forma, el 73,3% (n=22) de los participantes reportaron que el tiempo que dedicaban para preparar alimentos no varió. En la tabla 2, se ve la relación entre la percepción de escasez de alimentos y los cambios en el tiempo para preparar alimentos. Los individuos que reportaron notar una escasez de frutas y verduras se relacionaban de manera estadísticamente significativa con dedicar más tiempo en preparación de alimentos (OR: 0,034; IC 95%: 0,002-0,075); es decir que los pacientes tuvieron un 97,0% más de probabilidades de dedicar más tiempo para la preparación de alimentos cuando percibieron escasez de frutas y verduras. La percepción de aumento de escasez de pollo, pescado, carne, huevo, tortilla, pan, pasta, arroz, refrescos, botanas, pan dulce o galletas no se relaciona con cambios en el tiempo para preparar alimentos.

Discusión

En el presente estudio se evidencia la relación entre de la compra de alimentos y la percepción de la variación del consumo de alimentos originado por el confinamiento por la pandemia de SARS-CoV-2 en pacientes con sobrepeso u obesidad de una Clínica de Salud Incluyente y Educación en Ciudad de México. La compra se evaluó con respecto a la percepción de aumento de precio y escasez de alimentos; mientras que el consumo en cuanto a las características de la alimentación: variada, inocua y completa.

Una alta proporción de pacientes reportaron notar un aumento de los precios y la escasez de frutas, verduras y AOA. En las guías de las dietas basadas en plantas para disminuir riesgo de sobrepeso u obesidad, diabetes tipo 2 e hipertensión arterial, se prioriza la ingesta

de alimentos de origen vegetal como frutas, verduras, y leguminosas ¹⁹. Para que esta recomendación sea viable, se debe sugerir la compra y consumo de frutas y verduras de temporada y fuentes de proteína vegetal en mayor proporción. La educación en nutrición debe estar enfocada en métodos de compra, preparación y consumo de alimentos perecederos. Comprar productos locales apoya la seguridad alimentaria y la economía local; y habilitar huertos urbanos hacen más accesible el consumo de frutas y verduras. Por otra parte, el método de cocina por lotes, que implica cocinar y congelar alimentos, puede extender el mantenimiento de una dieta correcta en la semana. Además, ayuda a que el consumo de alimentos procesados y ultra-procesados no sea la opción sustitutiva inmediata ²⁰.

Los pacientes que refirieron aumento de precio de AOA y leguminosas tuvieron, respectivamente, 21 y 35 veces más riesgo de percibir ganancia de peso corporal. Se sabe que los precios de los alimentos pueden afectar al comportamiento de compra de los mismos, repercutiendo en la alimentación ²¹. En este contexto, la planificación alimentaria diaria, semanal o quincenal, y comprar las cantidades de alimentos requeridos, puede reducir el sobreconsumo de un mismo producto, así como el prevenir del desperdicio ⁹. Se sugiere la realización de futuros estudios que evalúen los desafíos de acceso a los alimentos y los cambios en consumo.

Por otra parte, se observó un 97,0% más de probabilidad de dedicar un mayor tiempo en la preparación de los alimentos cuando se percibía que había una escasez de frutas y verduras. En el reporte latinoamericano tras la pandemia SARS-CoV-2, se refirió que la

mitad de los pacientes compraron más alimentos de lo habitual debido a la falta de existencias de artículos populares y de uso común²². En base en estas observaciones, cuando los pacientes no encontraban frutas y verduras, compraban otros alimentos y preparaban platillos que requerían más tiempo de preparación. Dado que los cereales, fue el grupo más accesible se podría decir que también fue el de mayor uso cuando se tuvo más tiempo para poder preparar los alimentos.

Con respecto a la medición de consumo de alimentos, se observó que en general la dieta de los participantes fue incompleta en frutas, verduras y AOA; sólo el 33,3% y 56,0% de los pacientes incluyeron estos grupos, necesarios según la guía de orientación alimentaria¹!Error! Marcador no definido.. En un estudio llevado a cabo en Argentina y Paraguay en época de pandemia, el consumo de frutas fue del 11,0% y 7,0% y de verduras 46,0% y 36,0%⁸. En otro estudio realizado en España, sólo el 30% de los individuos encuestados cumplía las recomendaciones para frutas (3 o más raciones/día) y el 21,3% para las verduras (2 o más raciones/día), al menos el 88% consumió usualmente algún alimento del grupo de alimentos de origen animal. Los resultados de este estudio se comportaron de manera similar a los de Argentina y Paraguay, por lo que es posible que el perfil socio-económico latinoamericano explique el bajo consumo de frutas y verduras²³.

En cuanto al tipo de dieta, se determinó que el 93,3% de los pacientes mantuvo una dieta que no era inocua, es decir, no que no estaba exenta de microorganismos, toxinas o contaminantes que supusieran un riesgo para la salud. Es relevante mantener los alimentos en un ambiente inocuo para conservar los nutrientes y las propiedades de interés biológico que pueden prevenir y retrasar enfermedades asociadas al sobrepeso u

obesidad como cardiovasculares, diabetes, cáncer y Alzheimer²⁴. Para que una dieta sea inocua, se requiere eliminar alimentos que impliquen riesgos para la salud¹⁸. La educación en nutrición entre pacientes con sobrepeso u obesidad debe orientarse a evitar alimentos endulzados, eliminar alimentos descompuestos, limitar alimentos en refrigeración por más tiempo del recomendado²⁵, cocinar por lotes, y, cuando se come fuera de casa, elegir establecimientos con medidas de sanidad e higiene²⁶.

En relación a la variación de la dieta, el 43,0% de los pacientes manifestaron cumplir con la condición de dieta variada. En el estudio de Franco et al, en pacientes uruguayos con enfermedad crónica, se evaluó el cumplimiento de las pautas nutricionales del plan alimentario y se encontró que el 96,7% de los pacientes cumplía con el mantenimiento de una dieta variada²⁷. En el presente estudio se incluyeron pacientes con sobrepeso u obesidad, los cuales tuvieron un menor apego a mantener una dieta variada comparado con el del estudio de Franco, et al. Es posible que la diferencia en la concepción de malignidad entre sobrepeso u obesidad o prediabetes y diabetes influya en el apego. En estudios futuros podrían compararse las diferencias en el apego según el tipo de comorbilidades.

Las bases del tratamiento entre pacientes con sobrepeso u obesidad deben incluir un patrón de alimentación saludable para prevenir desarrollo de comorbilidades y, como se ha observado, reducir el riesgo de infección por el virus SARS-Cov-2. Los pacientes en países de economías emergentes tienen más probabilidad de tener precarización de empleo y pérdida del poder adquisitivo, crisis socio-sanitarias y menos disponibilidad y utilización de recursos para una alimentación adecuada². Los hallazgos

aquí presentados apoyan impulsar recomendaciones para las compras y el consumo de verduras, frutas, leguminosas y AOA. Igualmente, se podría impulsar que cuando se dedique más tiempo en la preparación de platillos se incluyesen alimentos que promuevan un peso saludable.

La principal limitación del estudio fue el tamaño de la muestra, que representa al 12,0% de la fracción del muestreo; por lo que los resultados deben interpretarse con cautela. Dada la relevancia del tema, estos resultados dan unas pautas para llevar a cabo estudios similares en muestras de mayor tamaño y así fortalecer las evidencias observadas.

Conclusión

Los resultados sobre compra y consumo de alimentos en época de confinamiento por SARS-CoV-2, pueden dar sustento al desarrollo de estrategias de educación en nutrición a pacientes con malnutrición en países con economías emergentes como México.

Agradecimientos

Debemos agradecer a Denise Miranda la jefa de educación de las Clínicas de Salud Incluyente y Educación del Centro Médico ABC que nos facilitó la identificación de los pacientes del estudio.

Referencias

1. OMS. COVID-19: cronología de la actuación de la OMS [Internet]. OMS; 2020. [citado Ago 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
2. de Faria Coelho-Ravagnani C, Corgosinho F, Sanches F, Prado C, Laviano A, Mota J. Dietary recommendations during the COVID-19 pandemic. *Nutr Rev.* [Internet] 2021 [Julio 2022]; 79 (4): 382-93. doi: 10.1093/nutrit/nuaa067.

3. Gaona B, Mendez I, Shamah T. Inseguridad alimentaria en hogares mexicanos que perdieron el empleo durante el confinamiento por SARS COV-2 19. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición (SLAN).* 2021; 71: 92.
4. Goetschel N, Moncayo P, Vásquez W, Racines M, Castillo C. SARS COV-2- 19 y su efecto en la seguridad alimentaria y los ingresos económicos de hogares ecuatorianos. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición (SLAN).* 2021; 71: 207.
5. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre SARS CoV-2- 19 Resultados Nacionales. [Internet]. México: ENSANUT; 2020 Jul 12 [citado 1 Ago 2022]. Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2020/informes.php>
6. Instituto Nacional de Salud Pública. Estudio sobre el efecto de la contingencia COVID-19 en el consumo y compra de alimentos de adultos mexicanos [Internet]. México: WFP-INSP; 2020 [Citado 12 Jul 2021]. Disponible en: <https://www.insp.mx/dieta-covid>
7. Rodríguez-Ramírez S, Gaona-Pineda E, Martínez-Tapia B, Romero-Martínez M, Mundo-Rosas V, Shamah-Levy T. Inseguridad alimentaria y percepción de cambios en la alimentación en hogares mexicanos durante el confinamiento por la pandemia de Covid-19. *Salud Pública de México.* 2021;63:763-72.
8. Masi C, González N, Defagó M. Impacto del confinamiento en el consumo de verduras y frutas durante la primera ola de SARS CoV-2-19 en Argentina y Paraguay. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición (SLAN).* 2021; 71: 267.
9. Nutris en Cuarentena Covid - 19 México. Atención y Recomendaciones de Alimentación y Nutrición México [Internet]. México: Conexión en Nutrición; 2019 [Citado 12 Jul 2021]. Disponible en: <https://www.anahuac.mx/mexico/files/2020/04/Recomendaciones-de-Alimentacion-y-Nutricion-COVID-19.pdf>
10. Academia Española de Nutrición y Dietética. Recomendaciones de alimentación y nutrición para la población española ante la crisis sanitaria del COVID-19. [Internet]. España: Academia Española de Nutrición y

- Dietética; 2019 [citado 12 Jul 2021]. Disponible en: <https://academianutricionydietetica.org/NOTICIAS/alimentacioncoronavirus.pdf>
11. Comisión Nacional para el conocimiento y uso de la biodiversidad (CONABIO). Sobreviviendo COVID-19 en México – El remedio olvidado [Internet]. México: CONABIO; 2020 [citado 12 Jul 2021]. Disponible en: https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2021/03/SobreviviendoCOVID19_Mexico.pdf
12. Ullo S, Morejon Y, Veloz M, Carpio V. Calidad del sueño, estrés y alimentación emocional en adultos ecuatorianos en tiempos de SARS COV-2 -19, las diferencias según sexo. Archivos Latinoamericanos de Nutrición (SLAN). 2021; 71: 256.
13. Masi C, Riveros F, González N, Ovelar E. Alimentación y percepción de la calidad alimentaria durante la pandemia por SARS COV-2-19 en Paraguay. Archivos Latinoamericanos de Nutrición (SLAN). 2021; 71: 210.
14. C. de las Cuevas, García-Estrada A, González de Rivera J. Hospital Anxiety and Depression Scale y Psicopatología Afectiva. An. Psiquiatria [Internet] 1995 [citado 12 Jul 2021]; 11 (4): 126–30. Disponible en: http://psicoter.es/pdf/95_A138_03.pdf
15. Corral Y, Corral I, Franco A. Procedimientos de muestreo. [Internet]. Venezuela: Universidad de Carabobo; 2015 [citado 1 Ago 2022]. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/46/art13.pdf>
16. The World Medical Association. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. WMA; 2019 [citado 12 Jul 2021]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/politicas-post-declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
17. Moreno M, Gorgojo L. Valoración de la ingesta a nivel poblacional mediante cuestionarios individuales. Rev Esp Salud Pública [Internet] 2007 [Julio 2022]; 81 (5): 507-18. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/170/17081507.pdf>
18. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. [Internet]. México: Diario Oficial; 2013 [citado 12 Jul 2021]. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/138258/NOM-043-servicios-basicos-salud-educacion-alimentaria.pdf>
19. Morales G, Ruíz F, Bes-Rastrollo M, Schifferli I, Muñoz A, Celedón N. Dietas basadas en plantas y factores de riesgo cardio-metabólicos. ¿Qué dice la evidencia?. Rev. chil. nutr. [Internet] 2021 [Citado 9 Ago 2022]; 48 (3): 425-36. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775182021000300425&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182021000300425>.
20. Almaguer JA, García HJ, Padilla M, González M. La dieta de la milpa Modelo de Alimentación Mesoamericana Biocompatible [Internet]. México; SEP; 2020 [citado Ago 2022]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/98453/La_Dieta_de_la_Milpa.pdf
21. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. La política social en el contexto de la pandemia por el virus SARS CoV 2 (COVID 19) en México: Efecto de la Pandemia en la Pobreza [Internet]. México: CONEVAL; 2019 [citado 1 Ago 2022]. Disponible en: https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Efectos_COVID-19.pdf
22. Comisión Económica para América Latina (CEPAL). Recuperación económica tras la pandemia COVID-19 [Internet]. Panamá: Programa regional Alianzas para la Democracia y el Desarrollo con América Latina (ADELA); 2021 [citado 1 Ago 2022]. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47308/1/S2100678_es.pdf
23. Russolillo G, Baladia B. Recomendaciones de alimentación y nutrición. Documento de postura de la

- Academia Española de Nutrición y Dietética [Internet]. España: Consejo general de Colegios Oficiales de Dietistas-Nutricionistas; 2022 [Citado 1 Ago 2022]. Disponible en: <http://www.academianutricionydietetica.org/archivos/AENDPosturayDeclaracion.pdf>
29. Vidal C, Montes JM, González N, Flores A, Villagra C, Tamarit Y. Efecto de la estabilización en frío y posterior crioconcentración de extracto acuoso de maqui sobre la inactivación microbiana y compuestos bioactivos. Archivos Latinoamericanos de Nutrición (SLAN). 2021; 71: 150.
30. US Food and Drug Administration. Tabla de almacenamiento en refrigerador y congelador [Internet]. USA: FDA; 2021 [citado 1 Ago 2022]. Disponible en: <https://www.foodsafety.gov/food-safety-charts/cold-food-storage-charts>.
31. Lichtenstein AH, Appel LJ, Vadiveloo M, Hu FB, Kris-Etherton PM, Rebholz CM, et al. Dietary Guidance to Improve Cardiovascular Health: A Scientific Statement From the American Heart Association. Circulation [Internet] 2021 [Jul 2022]; 144(23):e472-e87. doi: 10.1161/CIR.0000000000001031.
32. Nuñez F. Adherencia al tratamiento nutricional en diabetes mellitus tipo 2. Situación actual de la cátedra de clínica médica del hospital de clínicas de la FCM-UNA. Archivos Latinoamericanos de Nutrición (SLAN). 2021; 71: 361.
33. Badillo J, Cárdenas S. Inseguridad alimentaria durante la pandemia por covid-19. principales preocupaciones en hogares. Archivos Latinoamericanos de Nutrición (SLAN). 2021; 71: 231.



