



Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud

ISSN: 0121-0807

ISSN: 2145-8464

Universidad Industrial de Santander

Castellanos, Ruby E; Aguirre S, Luz A; Ruano, Angela F;
Valencia, Valentina; Medina, Daniela; Giraldo, Gabriela
Percepción del comportamiento alimentario en los hogares de Cali
para el primer trimestre de la cuarentena por COVID-19 en 2020
Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud, vol. 54, e305, 2022, Enero-Diciembre
Universidad Industrial de Santander

DOI: <https://doi.org/10.18273/saluduis.54.e:22045>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=343873097005>


- ▶ [Cómo citar el artículo](#)
- ▶ [Número completo](#)
- ▶ [Más información del artículo](#)
- ▶ [Página de la revista en redalyc.org](#)




Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Percepción del comportamiento alimentario en los hogares de Cali para el primer trimestre de la cuarentena por COVID-19 en 2020

Perception of feeding behavior in Cali homes during the first trimester of quarantine due to COVID-19 in 2020

Ruby E Castellanos¹ ; Luz A Aguirre S² ; Angela F Ruano² ; Valentina Valencia² ; Daniela Medina² ; Gabriela Giraldo² 

* ruby.castellanos@cali.gov.co

Forma de citar: Castellanos RE, Aguirre LA, Ruano A, Valencia V, Medina D, Giraldo G. Percepción del comportamiento alimentario en los hogares de Cali para el primer trimestre de la cuarentena por COVID-19 en 2020. Salud UIS. 2022; 54:e22045. doi: <https://doi.org/10.18273/saluduis.54.e:22045> 

Resumen

Introducción: en 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la emergencia de salud pública por SARS-CoV-2¹; el 11 de marzo de 2020 se notificó la pandemia global por COVID-19 y el gobierno colombiano decretó para todas las ciudades el aislamiento preventivo obligatorio². Para el mes de mayo, Cali reportó 1635 casos de COVID confirmados y 85 fallecidos por un virus con un 4,95% de letalidad³. Lo anterior influyó de forma importante las rutinas alimentarias de las familias durante el primer trimestre del periodo de confinamiento. Considerando que esta situación era atípica en el país, era necesario describir la percepción del comportamiento alimentario durante este primer trimestre de aislamiento preventivo obligatorio en la ciudad de Cali, considerando las normas de bioseguridad establecidas para el periodo mencionado. **Objetivo:** describir el comportamiento alimentario de 1814 familias en Cali durante el primer trimestre de aislamiento preventivo obligatorio. **Metodología:** estudio cuantitativo, descriptivo transversal, con técnica de encuesta. Se aplicó un instrumento virtual compuesto por 28 ítems, que indagó el comportamiento alimentario de las familias. **Discusión:** se encontró que el 95,1% de los hogares percibió escasez y aumento de precios en alimentos que componen la canasta alimentaria familiar, y el 67,2% de las familias estuvieron preocupadas por la alimentación. Hubo un aumento en el consumo de alimentos y se modificó el número de tiempos de comida/día. Los hábitos alimentarios, ingesta de refrescos y consumo de alcohol también se modificaron durante confinamiento. **Conclusiones:** se puede afirmar que durante el primer trimestre de cuarentena por COVID-19 en Cali se modificó el comportamiento alimentario de las familias encuestadas, una de las razones estuvo relacionada con un cambio en los ingresos económicos, que afectó la cantidad de dinero disponible para alimentos. Durante este periodo se modificaron también los tiempos de comida y la variedad en la ingesta de alimentos. En general, se describieron aspectos que afectaron la seguridad alimentaria de las familias.

Palabras clave: Comportamiento alimentario; Contingencia sanitaria; COVID-19; Cuarentena; Seguridad alimentaria.

¹Secretaría de Salud Pública de Cali. Valle del Cauca, Colombia.

²Escuela Nacional del Deporte. Cali, Colombia.

Abstract

Introduction: In 2020, the World Health Organization (WHO) declared a public health emergency due to SARS-CoV-2¹. On March 11, 2020, the global pandemic due to COVID-19 was declared, with which the Colombian government decreed mandatory preventive isolation in the country². In May, Cali reported 1,635 confirmed COVID cases and 85 deaths from a virus with a 4.95 % case fatality rate³. This situation affected families eating routines during this period. Considering that this situation was atypical in the country, it was necessary to describe the perception of feeding behavior during this first trimester of mandatory preventive isolation in the city of Cali, considering the biosafety standards established by the national government. **Objective:** To describe the feeding behavior of 1,814 families in Cali during the first trimester of mandatory preventive isolation. **Methodology:** Cross-sectional, descriptive and quantitative study. A virtual instrument composed of 28 items was applied, which investigated the feeding behavior of the families. Convenience sampling. **Results:** The results show that the economic income of families, as well as the distribution of expenses within the home, were affected in the evaluated period. In addition, it was found that 95.1 % of households perceived shortages and price increases in foods that make up the family food basket; 67.2% of families were concerned about food. There was an increase in food consumption and the number of perhaps consider, meals per day was modified. Eating habits, soft drink intake and alcohol consumption also changed during confinement in the evaluated time. **Conclusions:** It can be affirmed families modified their feeding behaviors during the first quarter of quarantine due to COVID-19. Because the economic income of families was affected, the money available for food purchases was affected as well. During this time, perhaps consider: meal frequencies and, in general, the variety in food intake was also modified. Finally, the results suggest perhaps consider: a negative effect in the food security of families.

Keywords: Feeding behavior; Health Contingency; COVID-19; Quarantine; Food security.

Introducción

Santiago de Cali cuenta con de 2 264 7484 habitantes⁴ y es la tercera ciudad más importante del país. El plan de desarrollo 2020-2023 “Cali por la Vida” expone que Cali es la primera ciudad del suroccidente colombiano, que esta posee unos atributos especiales culturales y ambientales, su población es multiétnica, tiene gran afluencia afrocolombiana y un amplio desarrollo industrial, que se vio impactada negativamente en los indicadores sociales y económicos por las acciones de contención implementadas durante la pandemia de la COVID-19⁵. Así, la incidencia de la pobreza monetaria y pobreza monetaria extrema que se venía reduciendo consistentemente desde el año 2012 del 30,5% al 21,6% en el año 2018, producto del confinamiento aumento al 36,3% en al año 2020⁶, teniendo como consecuencia que los avances realizados en una década de lucha de la pobreza en la ciudad se esfumaron en menos de un año.

El confinamiento preventivo obligatorio implementado desde el mes de marzo de 2020 tuvo efectos en las dinámicas de los hogares y modificó las rutinas alimentarias que se miden en los ejes de la seguridad alimentaria y nutricional, que para antes de la pandemia ya estaban afectadas en el 51,3% de los hogares⁷ colombianos. Las situaciones producidas por la contingencia sanitaria provocaron la alteración generalizada de la macro y microeconomía, modificó los

ingresos familiares, la movilidad y el comercio, e impactó el funcionamiento del sistema alimentario en términos de disponibilidad y acceso a los alimentos. Las barreras para el acceso a los alimentos transformaron los estilos de vida, el consumo, la cantidad y los tiempos de comida de las familias. El estudio consideró el diligenciamiento voluntario de un cuestionario virtual por 1814 hogares, y los datos permitieron identificar diferentes situaciones sobre el componente alimentario dentro de los hogares de Cali durante el periodo evaluado.

Metodología

Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, con muestra no probabilística. La técnica implementada fue la entrevista, en el formato de cuestionario virtual de acceso libre con 28 preguntas sobre el comportamiento alimentario, este fue validado mediante la aplicación de una prueba piloto a 15 hogares para determinar la consistencia y coherencia de las preguntas. El cuestionario final fue divulgado por medio de un enlace a través de las redes sociales e institucionales durante el primer trimestre (marzo, abril y mayo de 2020) del confinamiento por COVID-19, la muestra fue a conveniencia y se obtuvo un diligenciamiento de 1814 encuestas.

El diseño del cuestionario estuvo a cargo de las profesionales de nutrición y dietética vinculadas a la

Secretaría de Salud Pública de Cali y al semillero de investigación del programa de Nutrición de la Escuela Nacional del Deporte. Inicialmente se estructuró un formato preliminar que se validó con un grupo de hogares en una prueba piloto, y posteriormente se ajustó el instrumento conforme los resultados de esta.

El cuestionario se dividió en cinco componentes: sociodemográfico, prácticas alimentarias (acceso, inocuidad e ingesta de los alimentos), clasificación de la malnutrición por déficit o exceso, actitudes del estilo de vida saludable y cambios en la economía del hogar por el aislamiento. Se indagaron aspectos relacionados con la composición del hogar durante el confinamiento, la situación laboral, el ingreso económico del hogar, la percepción sobre la oferta, el acceso físico y económico a los alimentos, así como las modificaciones en la ingesta alimentaria de los integrantes del hogar.

La investigación se clasificó con riesgo mínimo. Se considera un riesgo mínimo a la posible pérdida de confidencialidad de los participantes, que en todo caso se evitó, al garantizar un manejo adecuado de la base de datos, a la que tenían acceso exclusivamente las investigadoras. De igual forma, en ningún apartado del documento se reportaron datos sensibles de los participantes.

Plan de análisis de datos

El plan de análisis de datos se configuró con el objetivo de describir el comportamiento alimentario de 1814 hogares en Cali durante el primer trimestre del año 2020, tiempo en el que se implementó el aislamiento preventivo obligatorio.

Una vez recolectada la información por medio de la plataforma SURVIO se exportó la base de datos original para realizar un proceso de organización de la información y la posterior depuración de los resultados. Se tuvo en cuenta que cumplieran los aspectos de calidad del dato, al igual que los estándares de coherencia de las variables de la investigación. En concordancia con esto, se descartó el 0,6% del total de los formularios por no cumplir con la coherencia interna del dato.

El análisis se enfocó en aspectos del comportamiento alimentario con preguntas claves como: ¿está la familia en la actualidad preocupada por la alimentación?, ¿considera que los alimentos han subido de precios durante el último trimestre?, ¿percibió escasez de los alimentos durante el último trimestre?, ¿se han

afectado los hábitos saludables durante la cuarentena? Además, se indagó el número de tiempos de comida, se discriminó la ingesta y la percepción de precios por grupos de alimentos.

Los datos se analizaron con base en las variables definidas para los ejes de acceso: consumo, disponibilidad e inocuidad de alimentos que establece la Seguridad Alimentaria y Nutricional, y los resultados se representaron en gráficas y tablas para una mayor comprensión.

Resultados

El estrato tres fue el que tuvo más participación del estudio, con un 30%; seguido del estrato dos con un 26%; tercero el estrato uno, con un 19%; el estrato 4, con un 15%; el estrato 5, con un 8% y finalmente el estrato 6 con un 2%.

El 95,1% de los hogares que respondieron la encuesta manifestaron que los precios de los alimentos aumentaron en el trimestre evaluado y que los alimentos con mayor percepción de subida de precios fueron los cereales con un 47,5%, seguido de lácteos y derivados con 13%. Las frutas y verduras, raíces y tubérculos; huevos, carnes, grasas y azúcares, enlatados y embutidos también fueron alimentos que las familias reportaron tuvieron aumento de precios durante la cuarentena.

Estrato socioeconómico de los hogares

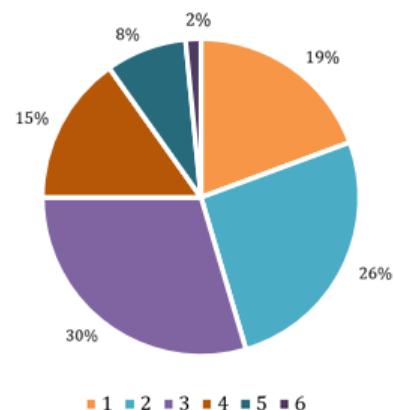


Figura 1. Caracterización de los hogares de acuerdo con el estrato socioeconómico.

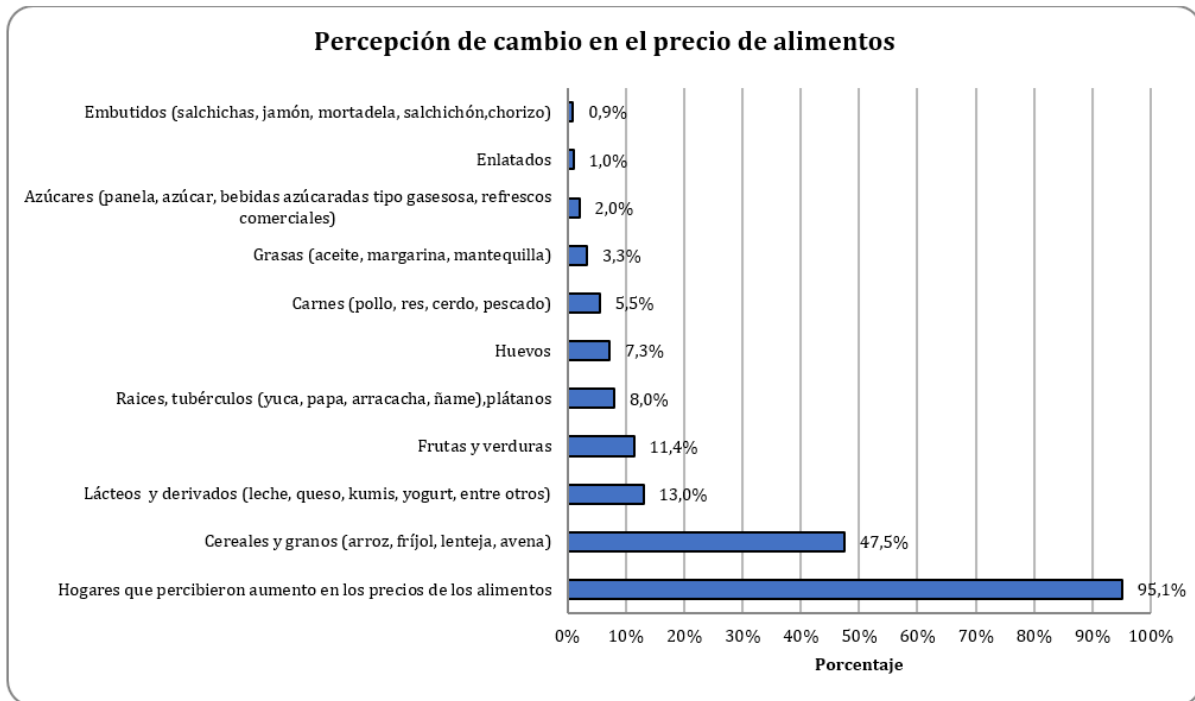


Figura 2. Percepción del cambio en el precio de los alimentos.

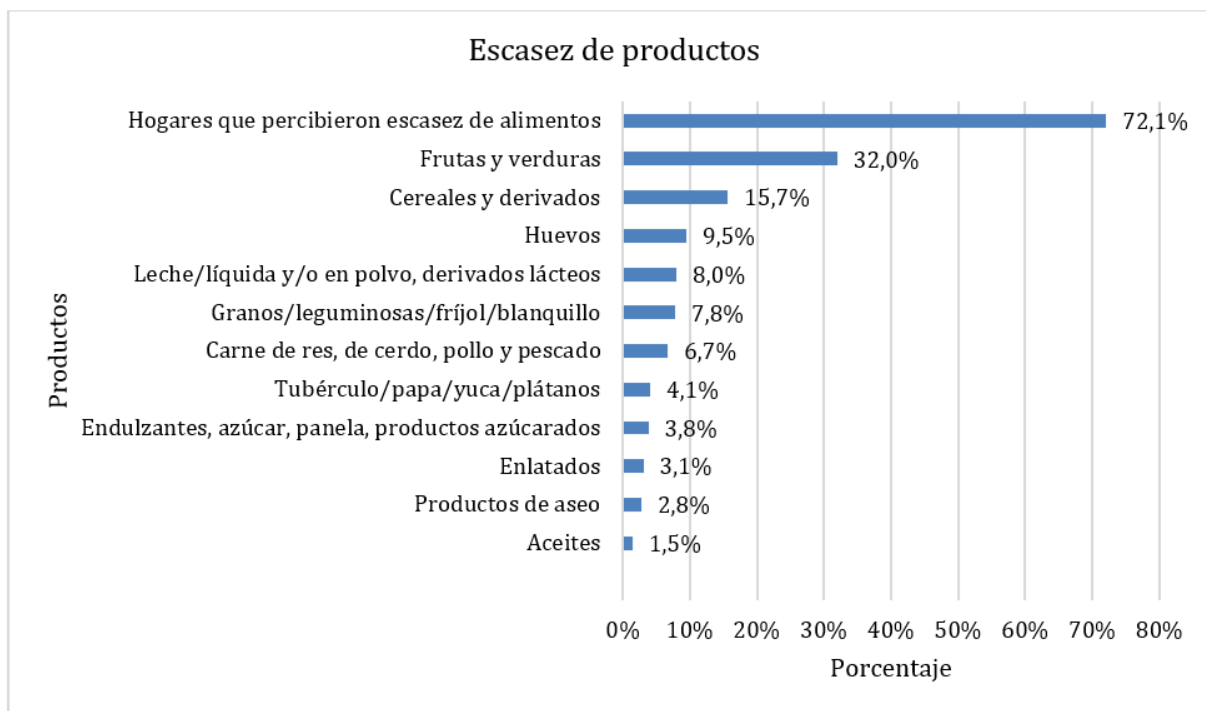


Figura 3. Información sobre la percepción de escasez de alimentos y otros productos de los hogares en el trimestre evaluado.

Durante el primer trimestre del confinamiento por COVID-19, el 72,1% de los hogares evaluados reportaron percibir escasez en los alimentos. Para esta respuesta se clasificaron los hogares de mayor a menor, con respecto a la percepción, sobre si la escasez de alimentos era para un alimento o por grupos de alimentos.

Con respecto a la modificación de hábitos relacionados con los estilos de vida saludables, se identificaron cambios significativos para los hogares participantes del estudio. Con respecto a la actividad física, un 62,4% de los hogares modificó su hábito de práctica así: un 35,6% manifestó que esta disminuyó, mientras que un 26,8% indicó un aumento durante el trimestre evaluado.

Frente al consumo de alcohol, un 23,6% de los hogares reportaron disminución de hábito consumo y un 2,9% expresó aumento de consumo durante el confinamiento obligatorio.

Con respecto al consumo de cigarrillo se evidenció un aumento del 1,8% y una disminución de un 3,7%, mientras que un 2,8% mantiene el mismo hábito. Del 3% de las personas que respondieron al consumo de sustancias, el 0,7% expresó que aumentó el consumo, mientras que un 1,2% expresó que lo disminuyó.

Con respecto a los ansiolíticos o antidepresivos, el 93,2% de los hogares no los usaba. Ahora bien, del 6,8% de los hogares con este hábito, un 1,8% aumentó su consumo, en contraste con un 1,2% que lo disminuyó. Es importante considerar que un 3,8% de los hogares mantuvo igual su uso de ansiolíticos.

En cuanto al consumo de café, el 21,3% expresó que lo aumentó y un 9,2% manifestó que disminuyó la ingesta de este.

El consumo de bebidas azucaradas disminuyó en un 35,2% de los hogares, mientras que un 9,6% de estos incrementó el consumo.

Sobre los factores relacionados con los cambios en la alimentación que presentaron las familias, fue el factor económico el más seleccionado: “economía” (39,3%), seguido de, “disminuir las salidas del hogar para prevenir el contagio” (33,5%), “aumento de los precios

de los alimentos” con un 20,9%, y finalmente por “la escasez de oferta de alimentos” con un 6,4%.

Con respecto a los gastos que se modificaron en el hogar, ver **Figura 5**, los que más generaron gastos fueron, principalmente, elementos de protección, productos de aseo, servicios públicos y alimentos, respectivamente, seguidos de internet, telefonía celular, y en los dos últimos lugares se encuentran el transporte y arriendo. Los gastos que disminuyeron principalmente fueron el transporte, seguido de los alimentos. Los que se mantienen igual fueron principalmente el arriendo y los servicios de telefonía celular e internet.

En lo que concierne a la preocupación de la familia por la alimentación en el periodo evaluado, la mayor proporción de los hogares respondió que se encontraba levemente preocupada (33,0 %) y el 6,9 % reportó estar severamente preocupada.

El 95,1% de los hogares consideró que los alimentos subieron de precio en el mes de marzo, abril y mayo; solo un 1,7 % de 31 hogares no identificaron un alza de precios en estos meses.

En cuanto al lugar de compra frecuente de alimentos en el periodo evaluado, un poco más de la mitad de los hogares encuestados (66,9%) refirió que fueron con mayor frecuencia al supermercado, seguido de la tienda de barrio (18,5%) y la galería/plaza de mercado (13,4%), consecutivo a estos, los mercados móviles (1%) y, por último, recurrieron a un vendedor ambulante (0,2%). Respecto a la modificación en las preparaciones (recetas) del hogar durante el periodo evaluado, se observó que casi la mitad, 49,4% refirieron “sí” haber cambiado las preparaciones en el hogar; y un (25,4%) respondió “no”, mientras que un 25,2% reportó que realizaron “algunas”.

En lo que concierne a la valoración de cuán saludable había sido la alimentación de la familia durante el periodo evaluado, cerca de la mitad de los hogares indicaron que la calidad de la alimentación continuaba igual (42,5%) y un poco más de la tercera parte indicó que este cambio a una más saludable (34,7%), finalmente, menos de la cuarta parte de las familias pasaron a una alimentación menos saludable durante este periodo (22,8%).

Tabla 1. Información sobre los aspectos relacionados con los estilos de vida saludables que se modificaron en los hogares durante el periodo evaluado.

Hábito	Aumentó	Disminuyó	Se mantiene	Nunca ha hecho parte de los hábitos del hogar
Actividad física	26,8	35,6	27,8	9,8
Consumo de bebidas alcohólicas	2,9	23,6	6,5	67,0
Consumo de cigarrillo	1,8	3,7	2,8	91,7
Consumo de sustancias psicoactivas (marihuana, cocaína, otros.)	0,7	1,2	1,0	97,1
Ansiolíticos o antidepresivos	1,8	1,2	3,8	93,2
Consumo de Café	21,3	9,2	57,7	11,8
Consumo de bebidas azucaradas (gaseosas, refrescos comerciales, entre otros)	9,6	35,2	29,8	25,4

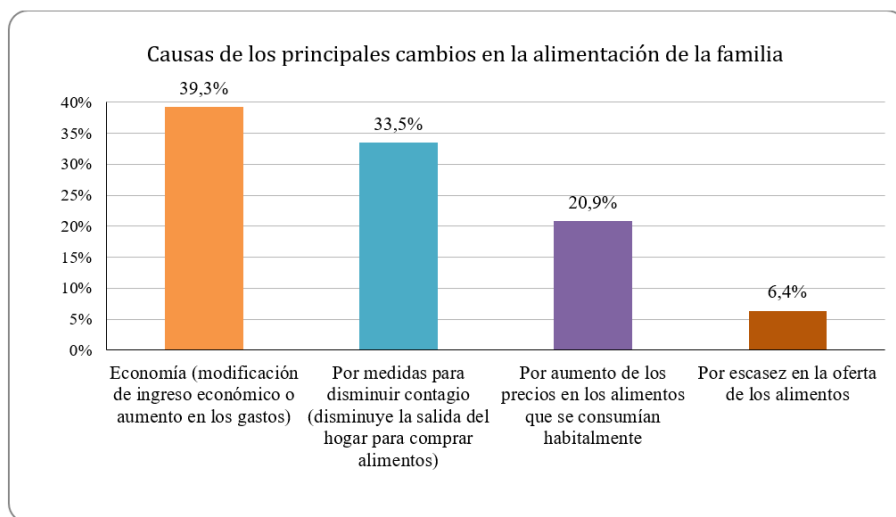


Figura 4. Información sobre los factores relacionados con los cambios en la alimentación que presentaron las familias de Cali en el periodo evaluado.

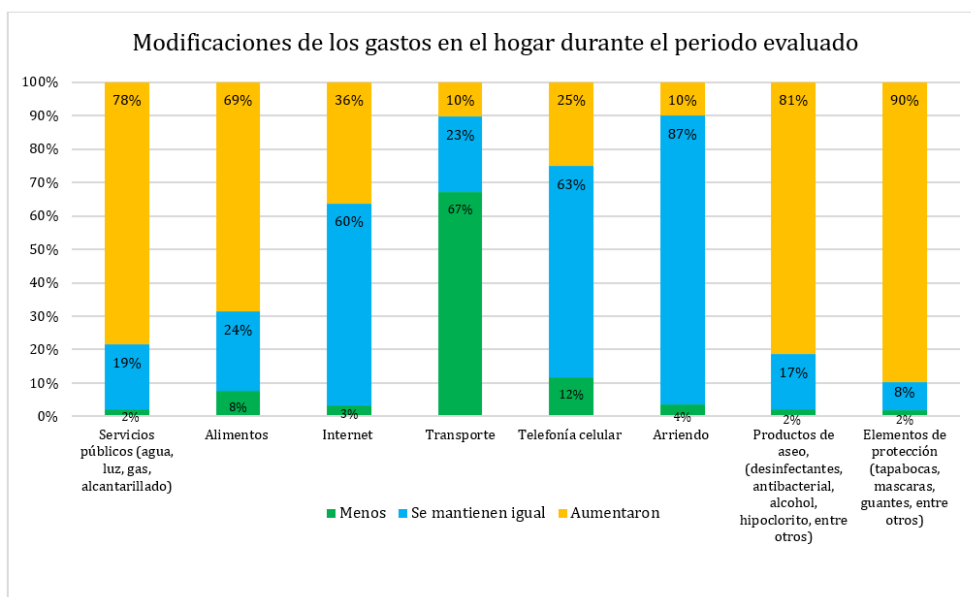


Figura 5. Tipo de servicios de la vivienda que se modificaron durante el periodo evaluado.

Discusión

Los estratos 1, 2 y 3 fueron quienes más reportaron respuestas con el 71%, seguido del estrato 4 con el 19% y los estratos 5 y 6 con el 10% de las respuestas. Contrario a lo que se suponía en términos de acceso constante al internet, según una sala de prensa del Ministerio de Tecnologías, durante el año de la pandemia, Colombia logró aumentar el acceso a internet en el país. Al término del tercer trimestre de 2020 los puntos fijos fueron tres veces más de lo logrado en todo el 2019, pero el acceso de internet proveniente de teléfonos móviles también aumentó de manera considerable. En el Valle del Cauca, en el año 2019, más del 70% de los hogares tuvieron acceso al internet⁸.

Además, se evidenció que 719 (40%) hogares encuestados no contaban con los recursos suficientes para cubrir la alimentación y que 1073 hogares, que equivalen al 60%, sí contaban con los medios para adquirir los alimentos; de lo anterior se puede inferir que el confinamiento repercute de acuerdo con las características socioeconómicas y sociodemográficas de los diferentes hogares, por tal razón, hay variabilidad en las respuestas.

Sin embargo, es innegable el impacto negativo en torno a la seguridad alimentaria y nutricional de las familias durante el confinamiento en la pandemia de la COVID-19 durante marzo, abril y mayo de 2020, por razones variables de cada hogar –independiente del estrato socioeconómico– ya que afectaron de forma importante el acceso a los alimentos. Por lo anterior, es importante que los sistemas alimentarios locales y nacionales se fortalezcan y dignifiquen a los actores que participan de estos, para que en futuros confinamientos se mitigue el riesgo de una carencia de alimentos en los hogares y la preocupación que este tema les ocasiona⁹.

Por otra parte, la Encuesta de Pulso Social del DANE, realizada el 22 de diciembre del 2021, preguntó ¿cómo considera la situación de su hogar comparada hace 12 meses?, un 39,5% respondió que “peor o mucho peor” y a la pregunta: comparando la situación económica actual con la de hace un año, ¿tiene en este momento mayores posibilidades de comprar ropa, zapatos, alimentos, etc.? un 47,87% respondió que no tuvo posibilidades de comprar estos productos¹⁰. La economía familiar que afecta el componente alimentario parece no mejorar desde el confinamiento y por el contrario el panorama fue desalentador para varias familias.

Es decir, el aislamiento preventivo obligatorio al que el Gobierno Nacional sometió a las familias para controlar los contagios de la pandemia por la COVID-19 afectó la seguridad alimentaria de los hogares del país, que ya presentaban en más de la mitad de los casos inseguridad alimentaria. Surge la necesidad de reconocer que, ante este tipo de medidas, el gobierno debe considerar la oportunidad de establecer una asistencia alimentaria para los hogares que, dependiendo de actividades informales o que recibían ingresos económicos por obra y labor, al suspender estas actividades perdieron la oportunidad de generar ingresos al suspender estas actividades, y por ende, de destinar un porcentaje de estos para adquirir alimentos para sus familias.

En este sentido, los efectos ocasionados por la coyuntura del momento sugieren analizar la situación de muchas familias colombianas que estuvieron en riesgo de vulnerabilidad alimentaria debido a la fragilidad laboral o empleo informal que imposibilitaron el acceso económico y físico de alimentos de primera necesidad¹¹.

Una de las acciones que debe fortalecer el Estado es que sus gobiernos, en situaciones de confinamiento, garanticen el seguimiento estadístico de precios del listado vigente de productos de primera necesidad (encabezado actualmente por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística –DANE–), quienes cada 5 días publican los reportes para el control especulativo y de acaparamiento de precios en el país, con el fin de que los colombianos no paguen más por los productos de la canasta básica. Los datos son remitidos a la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC), encargada de realizar vigilancia y control correspondiente^{12,13}.

Con respecto al aumento del precio de los cereales, un estudio del DANE evidenció que el alimento con más variabilidad en su precio fue el arroz¹⁴, además mostró los precios de los 26 alimentos de la canasta familiar, destacando el alza del arroz y el huevo, que son los que más incrementaron el precio respecto al 2019 y 2018¹⁵. Es importante resaltar que el almacenamiento de los productos (por pánico alimentario o desborde de las compras) por parte de los consumidores finales en el periodo del aislamiento preventivo fomentó aún más el disparo de los precios de los alimentos, ya que esto contribuyó al problema en la cadena de suministro, transporte, descenso del precio del petróleo, importación o exportaciones que afectan la oferta de los alimentos.

Los primeros diez alimentos sobre los cuales los colombianos sustentan su alimentación⁷ de acuerdo con la percepción de los hogares escasearon durante el confinamiento del periodo evaluado.

De estos alimentos, las frutas y verduras, que son fuente de vitaminas, minerales y fibra, tampoco estuvieron disponibles para el consumo de las familias. Lo anterior pudo estar ligado con una afectación de la disponibilidad de alimentos por la dependencia de insumos agroquímicos del exterior que no ingresaron al país debido a los confinamientos en el mundo (previos a nuestro confinamiento), lo que nos invita de forma más intensa a considerar la necesidad de producir y comercializar estos productos en el plano nacional.

Además, la restricción de la movilidad de los actores del sistema alimentario que vincula la ruta del campo a la mesa (trabajadores del campo, comercializadores, transportadores, vendedores, entre otros), afectó los procesos productivos, de monitoreo de los cultivos, cosecha, transporte y comercialización de estos, aspectos que debía considerar el Gobierno en su plan de acción durante la implementación del confinamiento preventivo obligatorio. No es seguro mandar a las familias a sus casas para que no mueran producto de contagio por COVID-19, pero que sí afecten la salud por carecer de alimentos en calidad y cantidad suficiente para sus necesidades alimentarias y nutricionales, sobre todo en hogares con poblaciones vulnerables, como son primera infancia, infancia, gestantes y adultos mayores.

Otro aspecto de la escasez reportada se relacionó con la situación de desigualdad en la que se desarrollan los hogares colombianos, el individualismo propio de un sistema económico en el que estamos inmersos y la incertidumbre que llevó a algunos hogares a realizar compras de mayor volumen por pánico a un desabastecimiento, dejando a otros hogares sin oportunidad de adquirir los productos que estaban disponibles inmediatamente inició el confinamiento.

Así como las frutas y verduras frescas escasearon por las interrupciones en los sistemas alimentarios que abastecían Cali, también escasearon otros alimentos fuentes de proteína, como las carnes rojas y huevos, leguminosas, principalmente frijol y blanquillo; alimentos fuente de energía, principalmente el arroz, así como derivados cereales tipo acompañante desayunos y pasta; tubérculos, raíces y plátanos. Productos como la leche y los endulzantes estuvieron también dentro de esta percepción de escasez que reportaron los hogares. Finalmente, se debe considerar que la escasez de

algunos alimentos frescos produce modificaciones de la ingesta usual, llevando a que quienes tienen oportunidad de adquirir alimentos incluyan en su dieta alimentos de mayor vida útil, industrializados y preenvasados¹⁶.

En febrero y la primera quincena de marzo de 2020 hubo un descenso del 0,60% de la totalidad del volumen de alimentos abastecidos en los mercados; en abril se registró un descenso del 15,55% y durante el mes de mayo se reportó un aumento del 5,18% de alimentos abastecidos¹⁷. No obstante, según la Oficina de las Naciones Unidas de Coordinación de Asuntos Humanitarios, la escasez de los alimentos derivada de la pandemia se vio aumentada por el acaparamiento, que provocó la escasez en productos básicos, además del aumento de los precios y la inconvertibilidad de mano de obra. Aunado a lo anterior, la carencia en la oferta de alimentos en algunos lugares de Colombia se debió a la falta de transporte provocada por las cuarentenas obligatorias, lo que además implicó un alza en el valor de los productos¹⁸.

Respecto a la compra frecuente de los alimentos, el informe Consumer Insights 2020 de la división de consumo masivo de la consultora Kantar observó que en los hogares aumentó la preocupación sobre la diseminación del coronavirus de un 67% al 85%¹⁹. Ante este dato, la literatura refirió que las personas buscan proteger su salud al modificar los canales de compra y priorizar esto ante el precio. El 67% de los hogares tuvo como preferencia realizar sus compras lo más cerca posible para no exponerse al coronavirus²⁰. Además, un factor que influyó en el lugar de la compra de alimentos fue el nivel de inocuidad e higiene que este presentó como efecto de las medidas de prevención y transmisión del virus del COVID-19 que brindaron la OMS y el Gobierno.

La pandemia puso en riesgo la estabilidad alimentaria de las comunidades al afectar la economía. En cuarentena, la posibilidad de adquirir una dieta suficiente y equilibrada para el hogar se vio en riesgo; esto según el informe “Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe para el 2020”, que expuso que “*El confinamiento consecuencia de la pandemia de COVID-19 ha causado la reducción de la actividad económica. La demanda y el empleo han disminuido, y esto ha afectado la capacidad de generar ingresos de los hogares, es evidente que esta situación, junto con la disrupción de las cadenas de abastecimiento y el aumento de los precios de algunos alimentos, pone en riesgo la seguridad alimentaria y nutricional, en especial de los hogares más pobres y*

vulnerables²¹. En el mismo informe se menciona que primeramente se afecta la calidad, con alimentos menos saludables y nutritivos, y en los casos más extremos, se reduce la cantidad de alimentos a los que podrían acceder estos hogares. Los gobiernos nacional y local desarrollaron procesos de apoyo social representados en auxilios económicos para minimizar el riesgo. La iniciativa más sobresaliente fue la entrega de alimentos por paquetes, bonos redimibles en alimentos o comedores comunitarios. El estudio muestra que alrededor de la mitad de los hogares no recibió ayuda de nadie; cuando hubo ayuda, esta provino principalmente del gobierno nacional, seguido del gobierno local y de familiares.

El estudio también indagó sobre ¿Cómo considera la cantidad de consumo de alimentos en el hogar? El 58% de los hogares encuestados expresaron que el consumo de alimentos aumentó, el 13,4% que disminuyó y el 27,7% que su consumo continuó igual. En este fenómeno existe una situación que agudiza el componente alimentario, es decir, la pandemia puso en riesgo la adquisición de alimentos necesarios para el hogar, pero el hecho de estar confinados hizo que el consumo de alimentos dentro del hogar aumentara, inducido por la ansiedad que genera el encierro y la preocupación por la incertidumbre de la situación, y la relación emocional que existe con los alimentos. Esto pudo implicar la necesidad de tener más recursos para adquirir los alimentos y el riesgo de aumento de peso tanto por el mayor consumo como por el sedentarismo del encierro.

La mayoría de los hogares evaluados consideraron que la alimentación familiar fue inocua (higiene y manipulación), con porciones óptimas y de calidad, solo un poco más de la mitad indicó que su dieta era variada. Los resultados en inocuidad óptima más altos de esta pregunta pudieron estar influenciados por las acciones implementadas en el plan de contingencia en Salud por la COVID-19 que dispuso la estrategia de comunicación con base en una matriz de mensajes clave por medio de piezas gráficas y productos audiovisuales con la campaña #LaVacunaEstáEnTusManos. Esto fortaleció la responsabilidad de los ciudadanos para disminuir la curva de contagio y de asumir prácticas protectoras²².

De los cambios en la modificación de las recetas, se pudo inferir que fue el resultado de dos factores: el primer factor fue personal, un interés en modificar estas recetas debido a un mayor tiempo en casa por causa del aislamiento preventivo obligatorio; y segundo, el factor económico, la necesidad de modificar las recetas

usuales para ajustarlas a la disponibilidad y al acceso físico y económico de los alimentos con los que cuenta el hogar. Respecto al tiempo en casa, una encuesta a nivel de América Latina y el Caribe mostró que el favorecimiento de este hecho fue por disminución de tiempo en desplazamiento (transporte), ya que por el confinamiento muchas familias tuvieron la obligación de trabajar, estudiar o realizar las actividades usuales en casa, siempre que fuera posible ejecutarlas desde la virtualidad²³

El aislamiento preventivo obligatorio en su primer trimestre derivó en cambios económicos, sociales, familiares, laborales, académicos y de práctica de actividad física, entre otros. Esto impactó las rutinas de los integrantes de los hogares de Cali; comprendiendo que, con las restricciones de circulación de la ciudad y el apoyo en las tecnologías digitales, la vivienda se transformó gradualmente además del lugar de reposo, en la oficina, el aula de clase e incluso redefinió las pautas de ingesta de alimentos y de práctica de actividad física. Esta reconfiguración de la vivienda en el “todo” de sus habitantes, en algunos casos estimuló cambios de prácticas protectoras en salud y en otros casos llevó al deterioro de estas. (ver **Figura 3**), por ejemplo, más de la tercera parte de los hogares reportó disminución en la actividad física, se desconoce las condiciones locativas que llevaron a este resultado. En contraposición, más de la cuarta parte de los hogares la aumentaron.

Frente al consumo de sustancias psicoactivas como alcohol, cigarrillo, otras (marihuana, cocaína) fueron más los hogares que disminuyeron el hábito durante el confinamiento. Con respecto a las bebidas gaseosas, la disminución de su ingesta fue superior que en la de aquellos que la aumentaron. El café, fue una bebida cuyo consumo aumentó en los hogares, en comparación de aquellos que lo disminuyeron y aunque en menor proporción, este comportamiento fue similar con las sustancias ansiolíticas.

Durante el aislamiento obligatorio debido al COVID-19, el 82,5% de la población entrevistada no tuvo un aumento en el consumo de comidas rápidas como: hamburguesas, perros calientes, pizza, salchipapas, entre otras, ya que económicamente la población no podía permitirse la compra de estos alimentos adicionales a la canasta básica familiar. Lo anterior, debido a que, debido a que, teniendo en cuenta los datos de la población encuestada, el 45,5% (814) de las personas participantes eran de estrato socioeconómico 1 y 2, de los cuales, según el informe Consumer Insights de la división de consumo masivo de Kantar, el 36 % de

los hogares colombianos declararon que al menos un integrante perdió su empleo. Además, al examinar en detalle esa dinámica en los niveles socioeconómicos 1 y 2, se evidenció un aumento del desempleo en el 40%, respecto a los demás estratos^{24,25}.

Esto puede ser un indicador de preferencia por otros tipos de alimentos más necesarios, por ende, no se observó un incremento de las comidas rápidas en esta población. Además, el director comercial de Kantar división de consumo masivo, Juan Caro, en enero de 2021 informó que *“el 69% de los hogares aseguran que los precios de los productos y servicios se incrementaron en los últimos meses, además advirtieron que durante este semestre han ido menos veces a adquirir productos y cuando lo hacen, intentan llevar más cantidad de productos, pero no siempre de mayores contenidos y así rendir el dinero”*, esta problemática se reflejó en los resultados obtenidos en la encuesta (ver **Figura 4**), donde se presentaron cambios en la alimentación de las familias entrevistadas, y el 39,3% manifestó que se debió a causas económicas, que fueron por modificación de ingresos económicos o aumento en los gastos²⁶.

La limpieza y desinfección fue una de las actitudes de autocuidado que se fortalecieron para evitar la propagación y el contagio del COVID-19. De acuerdo con el Ministerio de Salud de Colombia²⁷, ésta práctica se debía llevar a cabo habitualmente en el día, ya que investigaciones revelaron que el SARS-CoV-2 era un virus que sobrevivía en objetos desde unas pocas horas hasta varios días²⁸. De ahí la importancia de desinfectar todo lo que estuviera en contacto con las manos, ya que era a través de estos mecanismos que el virus entraba en contacto con la boca, la nariz y otras mucosas de la cara, siendo canal de infección para el organismo. Con estas medidas se comprende que se haya visto reflejado un aumento de las prácticas de higiene personal, la vivienda y los alimentos durante la cuarentena por parte de la población investigada; donde el 90% aumentó el lavado y la desinfección de manos, 77% el lavado y desinfección de áreas del hogar y el 85% lavado y desinfección de los alimentos (mercado). (ver **Figura 5**)

El aumento de las prácticas de higiene personal, la vivienda y los alimentos, el lavado y la desinfección de manos, generó a su vez un mayor gasto de los elementos de protección como tapabocas y guantes, y productos de aseo como desinfectantes en un 89% y 81%, respectivamente. Durante una pandemia mundial, una de las formas más baratas, sencillas e importantes de prevenir el contagio de un virus es lavarse las manos

frecuentemente con agua y jabón, otra práctica que aumentó es la del lavado y desinfección de alimentos, ya que estos productos provenían de lugares que podían ser foco de infección como los mercados o tiendas de cadena.

Los hogares reportaron además un aumento del 78% en el pago de los servicios públicos, considerando que las familias permanecieron más tiempo en sus casas, es decir, se hizo mayor uso de estos servicios, en comparación al periodo anterior a la cuarentena. Por último, el gasto en la alimentación también aumentó considerablemente (69%), esto pudo ser debido a que se permaneció en el interior de las casas durante mucho tiempo y por ende, esto condujo a condiciones de estrés que pueden causar un cambio dramático en los hábitos alimenticios. Comer con estrés fue algo real, ya que las personas estaban ansiosas por su próximo cheque de pago, veían desaparecer la comida de los estantes de los supermercados y pasaban días enteros en casa, lo que les llevaba a comer en exceso^{29,30}

Las personas generalmente son seres sociables y el período de aislamiento social pudo presionarlos psicológicamente y obligar a algunos a comer más, en cantidad o frecuencia, como mecanismo de respuesta frente al creciente miedo y la ansiedad. Durante el estrés prolongado, nuestros cuerpos liberan cortisol, lo que aumenta la sensación de hambre³¹. La mejor recomendación para mantenerse saludable durante la cuarentena era seguir los consejos generales de salud, como comer una dieta equilibrada, mantenerse hidratado y físicamente activo, dormir lo suficiente y controlar el estrés.

Por el contrario, el servicio que más disminuyó (58%) durante el periodo evaluado fue el transporte, esto se debió a las medidas de cuarentena estricta donde las personas empezaron a trabajar y estudiar virtualmente, de este modo, se vio una disminución significativa en este servicio.

Respecto al reporte de la clasificación nutricional, por exceso o déficit, por parte de un médico o un nutricionista a algún integrante del hogar en el último año, se encontraron integrantes del hogar con obesidad (16%) y sobrepeso (36%). De este modo, el confinamiento se convirtió en un factor de riesgo, por la afectación en la ingesta de alimentos y los cambios en la frecuencia o intensidad de la actividad física³². Se identificó además que durante el confinamiento 45 familias convivían en una situación de doble carga nutricional, es decir, que los

integrantes de estas familias presentaban malnutrición por déficit y también por exceso de alimentación (3%).

Independientemente del tipo, la malnutrición incrementa el riesgo de morbilidad y mortalidad por la COVID-19³³; por lo cual se hace necesario monitorear la situación, ya que este es uno de los factores que afecta la patogenicidad del virus.³⁴

En relación con la afectación de los ingresos económicos de las familias durante el período evaluado, la mayoría de estas (85,6%) indicaron que sus ingresos económicos se vieron afectados durante el primer trimestre del confinamiento. Más de la mitad de los hogares indicó que esta afectación estuvo entre niveles moderado y severo, mientras que en la cuarta parte de estos fue leve. Dentro de los hogares con afectación en sus ingresos más de la mitad (68%) pertenecía a estratos 1, 2 y 3. El 69% de las familias tenían entre 1 y 4 integrantes; 29% tenía entre 4 y 8 integrantes y el 2% restante tenía más de ocho integrantes, lo que puede sugerir mayor riesgo, ya que si esta situación se presenta en familias numerosas, esto se puede considerar un agravante, un efecto económico de la pandemia podría ser el aumento del desempleo, y como consecuencia, efectos en la pobreza y la desigualdad³⁵.

Por último, es necesario referir que debido a la situación particular en que se desarrolló el estudio, en medio del confinamiento, no fue posible realizar una muestra aleatoria, por lo que su validez externa es limitada. Sin embargo, fue la forma más viable para realizarla; la participación fue cuatro veces mayor a la proyectada, y se obtuvo respuesta por parte de personas de diferentes niveles socioeconómicos.

Conclusiones

En el primer trimestre de la cuarentena por COVID-19, en los meses de marzo, abril y mayo de 2020, hubo una afectación en el componente alimentario de 1814 familias en Cali. Estos cambios estuvieron relacionados con dificultades al acceso físico y económico de los alimentos, número de tiempos de comida disponibles en el hogar, estrategias de preparación de alimentos (adaptación, inclusión de recetas durante el confinamiento), e inclusión de alimentos enlatados en su alimentación.

El factor de ingreso económico de los hogares evaluados se afectó e influyó en el dinero asignado a los alimentos, esto condicionó el consumo de estos y los ejes de acceso.

Las medidas de confinamiento preventivo obligatorio tuvieron implicaciones en el precio y en la oferta de los alimentos que hacen parte de la dieta diaria de los colombianos. Se reconoció escasez en cereales como el arroz y las leguminosas que son de consumo cotidiano en los hogares de Cali.

Dentro de las modificaciones del comportamiento alimentario de los hogares evaluados uno de los factores relacionados fue la afectación en la distribución económica para la compra de alimentos. Las familias se disputaron entre comprar elementos de barrera (tapabocas y demás) y productos de aseo, sacrificando los recursos económicos para adquirir alimentos.

El número de los tiempos de comida promedio de los hogares fue entre 3 y 4; sin embargo, hubo hogares con menor o mayor número de tiempos de comida. Lo anterior sugiere que hubo condiciones de desigualdad social, las cuales deben ser consideradas por el gobierno, con el fin de garantizar un acceso oportuno a los alimentos que consume usualmente la población, por ejemplo en caso de un nuevo confinamiento.

Si bien más de la mitad de las familias no recibieron ayuda de ningún tipo, cuando esta se dio, provino principalmente del Gobierno nacional o local, seguido de los familiares.

Agradecimientos

A cada uno de los 1814 hogares de Cali que accedieron a este cuestionario virtual, porque se tomaron el tiempo de leer y contestar cada pregunta, porque al compartir esta información nos permitieron reconocer las modificaciones en el comportamiento alimentario, producidas por una situación sin antecedentes, como lo fue el confinamiento preventivo obligatorio por la COVID-19.

A los estudiantes del semillero de Investigación Nutrición y Salud pública en Territorio de la Escuela Nacional del Deporte por su dedicación y compromiso en reconocer el impacto de estos eventos epidemiológicos sobre la ingesta de la población de Cali.

A la Secretaría de Salud Pública de Cali por la movilización de la Línea de Seguridad Alimentaria y Nutricional para difusión del enlace del instrumento y análisis de los resultados del estudio.

Financiación

Este proyecto fue financiado con recursos de la Escuela Nacional del Deporte y la Secretaría de Salud Pública de Cali, en términos de actividades desarrolladas por los profesionales de nutrición y dietética adscritos a cada entidad y con la suscripción a la plataforma para recolección de datos SURVIO.

Consideraciones éticas

El trabajo fue sometido a las consideraciones éticas de la Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte, el cual cuenta con un comité de ética que realiza la recepción los trabajos y les da el respectivo aval. Se garantizó la confidencialidad y la privacidad de la información durante todo el proceso mediante el uso de una plataforma digital del cual la Universidad es suscriptora; el cuestionario virtual tuvo un componente informativo de tratamiento y uso de datos como se especifica en la ley estatutaria 1581 de 2012.

Se realizó un proceso de consentimiento informado, en el cual se consultó a las personas su voluntad de participar, y se aseguró el anonimato de los participantes ya que no se solicitaron datos personales. El manejo de la información fue exclusivo de los autores. Durante la investigación no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada, ni se trataron aspectos sensibles de la conducta de las familias o que haya podido afectarlos. La investigación se clasificó con riesgo mínimo, siendo este una posible pérdida de confidencialidad, sin embargo, este riesgo se evitó, gracias al manejo de las bases de datos exclusivamente por las investigadoras y que en la publicación de los resultados no se reportaron datos sensibles de los participantes.

Conflicto de interés

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses, no se recibieron pagos por la industria o entidades que intervinieran con el reporte de resultados de la investigación.

Referencias

1. Gaviria Núñez AM. Estrategias de bioseguridad en tiempos de COVID-19. *Bio* [Internet]. 2020;4(1):1-5.
2. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Decreto 457 del 22 de marzo 2020. MinSalud Colombia. 2020. Disponible en: <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20457%20DEL%2022%20DE%20>

[MARZO%20DE%202020.pdf](#)

3. Instituto Nacional de Salud de Colombia. Situación epidemiológica del COVID -19: Cali, Valle del Cauca, 15 de marzo a 21 de mayo. INS. 2020. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/paginas/coronavirus.aspx>
4. Secretaría de Salud Pública de Santiago de Cali. Análisis de Situación Integrado de Salud (ASIS) Año 2021. Cali, Departamento de Planeación Municipal. 2021 [consultado 20 de diciembre de 2021]. p. 30. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-cali-distrito-2021.pdf>
5. Alcaldía de Santiago de Cali. Plan de desarrollo “Cali unida por la vida” 2020-2023, p. 9. Departamento de Planeación Municipal de Cali. 2021 [consultado 29 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.cali.gov.co/documentos/3253/plan-de-desarrollo--2020---2023/>
6. Alcaldía de Santiago de Cali. Boletín 18: Pobreza Monetaria, Desigualdad y Renta Básica Focalizada en Cali. Centro de Inteligencia Económica y Competitividad– CIEC, Santiago de Cali. Secretaría de Desarrollo Económico. 2021 [consultado 29 de diciembre de 2021]. p. 2. Disponible en: <https://www.cali.gov.co/desarrolloeconomico/publicaciones/153528/CIEC/genPagdoc3467=2>
7. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) 2015. ICBF. 2015 [consultado 10 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/libro-ensin-2015.pdf>
8. Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones. El acceso al internet en Colombia se aceleró durante la pandemia. 2021 [consultado 20 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.mintic.gov.co/portal/inicio/Sala-de-prensa/MinTIC-en-los-medios/161793:Acceso-a-internet-en-Colombia-se-acelero-durante-la-pandemia>
9. Rodríguez Osias L, Egaña Rojas D, Gálvez Espinoza P, Navarro-Rosenblatt D, Araya M, Carroza MB, et al. Evitemos la inseguridad alimentaria en tiempos de COVID-19 en Chile. *Rev Chil Nutr* [Internet]. 2020 [consultado 13 de mayo de 2021];47(3):347–9. doi: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182020000300347>
10. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Encuesta Pulso Social - Decimoséptima Ronda Cali AM. DANE. 2021 [consultado 31 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/encuesta-pulso-social>

11. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. El coronavirus en Colombia: vulnerabilidad y opciones de política. UNDP. Mayo 2020 [consultado 22 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.undp.org/es/latin-america/publications/el-coronavirus-en-colombia-vulnerabilidad-y-opciones-de-pol%C3%ADtica>
12. Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. Decreto 507 del 01 de abril de 2020. MinComercio. 2020 [consultado 13 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.mincit.gov.co/normatividad/decretos/2020/decreto-507-del-01-de-abril-de-2020-por-el-cual-se>
13. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Sistema de información de precios (SIPSA). DANE. 2021 [consultado 31 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/agropecuario/sistema-de-informacion-de-precios-sipsa>
14. Mogue T. Serie especial sobre la COVID-19: Los mercados de alimentos durante la COVID-19. 2020 [consultado 21 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:gDXV0lYuTG8J:https://www.imf.org/-/media/Files/Publications/covid19-special-notes/Spanish/sp-special-series-on-covid-19-food-markets-during-covid-19.ashx+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=co>
15. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Componente de abastecimiento, boletín mensual. DANE. 2021 [consultado 20 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/comunicados-y-boletines/agropecuario/insumos>
16. Comité de Seguridad Alimentaria Mundial. Los efectos de la COVID-19 en la seguridad alimentaria y la nutrición: elaboración de respuestas eficaces en materia de políticas para abordar la pandemia del hambre y la malnutrición. CSA - HLPE. 2020 [consultado 21 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.fao.org/3/cb1000es/cb1000es.pdf>
17. Suárez-Amaya SM. Impacto en la industria de alimentos a causa de la pandemia por Covid 19. Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas. Universidad Católica de Colombia. 2020 [consultado 31 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://repository.ucatolica.edu.co/handle/10983/25014?locale=es>
18. Kostova B. Oficina de coordinación de asuntos humanitarios. Naciones Unidas y el Estado de Derecho. 2015 [consultado 31 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.un.org/ruleoflaw/es/un-and-the-rule-of-law/office-for-the-coordination-of-humanitarian-affairs/>
19. KANTAR. El nuevo consumidor y las preocupaciones tras la pandemia. Ed. 4. Colombia. 2021
20. KANTAR. El nuevo consumidor y las preocupaciones tras la pandemia. Ed. 5. Colombia. 2021
21. The United Nations Children's Fund. Panorama of food and nutritional security in Latin America and the Caribbean 2020. UNICEF. 2020 [consultado 31 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.ifad.org/documents/38714170/42182280/panorama2020.pdf/2a9c3dac-6730-4ccf-07da-ec53dac91f9f>
22. Secretaría de Salud Pública de Santiago de Cali. PLAN DE CONTINGENCIA EN SALUD COVID-19 SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL SANTIAGO DE CALI - Versión 11. 2020 – 2021 [consultado 31 de mayo de 2022]. Disponible en: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:CfdYN_aBq1MJ:https://www.cali.gov.co/salud/loader.php%3FIServicio%3DTools2%26ITipo%3Ddescargas%26IFuncion%3Ddescargar%26idFile%3D53377+&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=co
23. Centro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para América Latina. Estos son algunos de los efectos de la cuarentena en los hábitos de los colombianos. CODS. 2020 [consultado 31 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://cods.uniandes.edu.co/encuesta-covid-cuarentena-habitos-universidad-andes/>
24. Arregui, M. ¿Qué impacto tendrá Colombia el consumo masivo? KANTAR. 2019 [consultado 23 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.kantarworldpanel.com/co/Noticias/Qu-impacto-tendr-Colombia-en-Consumo-Masivo>
25. Kantar. Radiografía de la canasta de consumo masivo en Colombia. [Internet]. España: kantar: 2019 [Consultado 23 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.kantarworldpanel.com/co/Noticias/Radiografa-de-la-canasta-de-consumo-masivo-en-Colombia>
26. Kantar. Canasta de consumo masivo crece en el primer semestre. [Internet]. España: kantar: 2019 [Consultado 23 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.kantarworldpanel.com/co/Noticias/Canasta-de-consumo-masivo-crece-en-el-primer-semestre>.
27. Ministerio de Salud y Protección Social. El autocuidado es la clave para evitar rebrotes. Boletín de Prensa No 758 de 2020. Colombia, MinSalud. 2020 [consultado 23 de enero de 2021]. Disponible

- en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/El-autocuidado-es-la-clave-para-evitar-rebrotos.aspx>.
28. Petras G, Padilla R, Zaiets K. How long does the coronavirus live on surfaces? USA TODAY NEWS. 2020 [consultado 23 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.usatoday.com/in-depth/news/2020/03/25/coronavirus-survives-on-metal-plastic-cardboard-common-objects/2866340001/>.
 29. Campana B, Guiomar Brasiel P, Silva de Aguiar A, Potente Luquetti Dutra SC. Obesity and food addiction: similarities to drug addiction. *Obes. Med.* [Internet]. 2019 [consultado 23 de enero de 2021];16:100136. doi: <https://doi.org/10.1016/j.obmed.2019.100136>
 30. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet* [Internet]. 2020 [consultado 23 de enero de 2021];395(10227):912-920. doi: [https://doi.org/10.1016%2FS0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016%2FS0140-6736(20)30460-8)
 31. Gluck ME, Geliebter A, Hung J, Yahav E. Cortisol, hunger, and desire to binge eat following a cold stress test in obese women with binge eating disorder. *Psychosom Med* [Internet]. 2004 [consultado 23 de enero de 2021];66(6):876-881. doi: <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000143637.63508.47>
 32. Apaza CM, Seminario Sanz RS, Santa Cruz Arévalo JE. Factores psicosociales durante el confinamiento por el Covid-19 – Perú. *Revista Venezolana de Gerencia* [Internet]. 2020 [consultado 23 de enero de 2021];25(90):402-413.
 33. Narváez Olaya AM, Pérez Serrano RG. Vulnerabilidad alimentaria durante la pandemia: transición de la coyuntura internacional a la nacional. Políticas, hambre y Covid-19. #005 de la Serie: Del miedo a la acción [Internet]. Colombia: Editorial de justicia: 2020. p. 6. Disponible en: <https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2020/07/DMAA-5-Narva%CC%81ezPe%CC%81rez-1.pdf>
 34. Rico Fontalvo JE, Daza Arnedo R, Pájaro Galvis N, Leal Martínez V, Abuabara Franco E, Saenz López J, et al. Obesidad y Covid-19. *Archivos de Medicina* [Internet]. 2020;16(4:3):1-5.
 35. Bárcena A. Los Efectos Económicos y Sociales del COVID-19 en América Latina y el Caribe. Secretaría Ejecutiva y Comisión Económica para América Latina y el Caribe [Internet]. CEPAL. 2020 [consultado 23 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/equipo/alicia-barcena>