



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

UNIDAD XOCHIMILCO

Martínez Sánchez Ricardo Omar

Matricula: 2182032884

Lugar de realización: Avenida del rastro S/N, Pueblo de San Miguel Topilejo, Código postal 14500, Alcaldía Tlalpan, Ciudad de México.

División de Ciencias Biológicas y de la Salud

Licenciatura en Nutrición Humana

Programa: **“Incidencia en el Desarrollo de las Comunidades a Partir de la Promoción de la Participación Ciudadana en Proyectos, Sociales y Culturales (INDECO)”**

Informe final del servicio social: **“El confinamiento por Covid-19 y su relación con los cambios en la alimentación emocional”**

ASESORES:

DRA. MARGARITA PULIDO NAVARRO

MAESTRO JUAN VÍCTOR FACCIO LUCERO

Introducción

Cuando comenzó la pandemia actual, como medida principal para prevenir la propagación del SARS-COV2, se optó por el aislamiento de casos, luego se activó el proceso de cuarentena, confinamiento y distanciamiento social. Aunque la enfermedad comenzó como una epidemia limitada principalmente en China, fue publicada la pandemia el 11 de marzo de 2020 por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Estas medidas preventivas han sacudido como resultado factores detonantes de estrés que implican un tiempo de confinamiento, prejuicios al contagio, desinterés, falta de suficiencia de suministros, consumo inoportuno de alimentos, comunicación incorrecta, desacuerdos financieros, así como estigma social (Almendra Pegueros et al., 2021).

Esta situación provocó, a su vez, altibajos emocionales al perder contacto continuo que se tenía con las demás personas, así como no poder ejecutar tareas cotidianas, lo cual favoreció la inactividad física y provocó variaciones metabólicas y sistémicas causadas por la falta de movimiento (Mera et al., 2020) lo que acarreo, como consecuencia, cambios en los estilos de vida de la ciudad, la cual favoreció la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles como obesidad, diabetes e hipertensión.

Lo anterior se debe al alto consumo de alimentos grasos abundantes en calorías y se asocia con la presencia de estrés, factor de riesgo para desarrollar obesidad (Almendra Pegueros et al., 2021) que genera ansiedad por la alimentación y lleva a la exigencia compulsiva de gastar en alimentos azucarados conocidos como “alimentos reconfortantes”, lo cual engloba diferentes procesos emocionales (deseo de comer), conductuales (búsqueda de comida), cognitivos (pensar en comida) y fisiológicos (salivación).

A la alimentación más que un proceso biológico, se le ha atribuido una compleja definición constituida por distintas variables tanto psicológicas y socioculturales que se encuentran asociadas en un determinado ambiente. Como función básica, la alimentación tiene la finalidad de cubrir los requerimientos nutricionales y asegurar la supervivencia de los individuos (Kohen, 2011).

Paul Ekman (2003), percibe a las emociones como un proceso y un tipo muy particular de apreciación que se da de forma instantánea, que es influenciada por nuestro pasado evolutivo y personal, en el que afrontamos algo importante para nuestro bienestar, por lo que se genera un conjunto de cambios psicológicos y conductas emocionales para afrontar la situación. De esta forma nos obliga a actuar de manera automática sin percibirlo en cualquier situación presente, no escogemos sentirlas, solo suceden inconscientemente.

Las emociones están presentes a lo largo de nuestra vida, se dan en todas las relaciones que nos importan, como: en el trabajo, con nuestros amigos, en el trato con la familia y en nuestras relaciones más íntimas. Pueden ser benéficas, pero también pueden hacernos mucho daño, además nos dirigen a actuar de una forma que nos parece realista y apropiada, pero también pueden conducirnos a actuaciones de las que luego nos arrepentiremos (Ekman, 2003), por lo anterior, trabajar con este tema con la comunidad de Topilejo es de suma importancia para poder identificar qué emociones experimentan en sus rutinas diarias y de qué manera actúan ante una situación de riesgo o exposición. Sabemos que la pandemia modificó diversos hábitos en las familias y relaciones sociales, pero es necesario preguntarse qué nuevos obstáculos tendrán que enfrentar después del regreso a sus hábitos cotidianos.

El entorno puede favorecer en gran medida a la promoción y mantenimiento de hábitos saludables, pero hay diversas razones por las cuales no se lleven a la práctica, como: falta de socialización apropiada de este tipo de información, desinterés por atender cuestiones nutricionales por parte de la población y la falta de personal capacitado que pueda transmitir ese conocimiento. Se debe considerar que las disciplinas científicas han actuado por sí solas por varios años, es importante reflexionar que se necesita un trabajo multidisciplinario para generar un trabajo de manera sistemática y reflexiva para posibilitar un escenario exitoso. Con el trabajo de psicólogos, nutriólogos, sociólogos, médicos, trabajadores sociales, los

profesores en los distintos niveles educativos, etc, puede generarse un trabajo de intervención en la promoción de la salud con enfoque cualitativo.

Objetivos generales:

- Promover un ambiente de autocultivo con los temas relacionados en el papel cultural de la comida y el papel de los medios de comunicación en la comercialización de los alimentos.
- Identificar la repercusión del confinamiento por Covid-19 sobre los cambios en la alimentación.

Objetivos específicos:

- Identificar la conducta alimentaria en las personas que asisten al centro comunitario en Topilejo a fin de conocer sus preferencias en la selección de los alimentos.
- Identificar cómo afecto su corporalidad con el confinamiento por Covid-19.
- Co-construir un ambiente de autocultivo con la identificación de componentes emocionales en la elección de sus alimentos.

Metodología utilizada

Para el trabajo comunitario en Topilejo se abordó una teoría de enseñanza en adultos, donde se muestra el efecto que tiene hablar a los demás sobre la vida y experiencias sobre su comportamiento, el dialogo fue importante para relacionar las experiencias con el proceso de aprendizaje (Merriam, 2001), aunado a esto se complementó un modelo de trabajo llamado “creencias en la salud”, donde se centra en las percepciones que los individuos tienen ante una posible amenaza en su estado de salud. Ese estado de alerta tiene como beneficio potencial una modificación de la conducta para evitar el desarrollo de malestares (Rosenstock, 1974)

Por último, se promovió un enfoque cualitativo donde se abordaron las consultas de distinta manera, saliendo de lo hegemónico y empezando por una charla con los pacientes, abordando puntos importantes como acerca de su conducta alimentaria, donde se iniciaron preguntas abiertas para abarcar múltiples factores que quizás en un cuestionario se pueden perder datos importantes como: acerca de sus hábitos cotidianos, el tiempo que pasan en casa, ¿cómo relacionan las emociones con su alimentación? (ejemplo: si estoy enojado consumo alimentos salados o si estoy feliz prefiero comer alimentos dulces), ¿qué opinan de los distintos medios de comunicación y como han influenciado en los estereotipos corporales de hombres y mujeres?, si tienen conocimientos culinarios y por ultimo su situación económica y familiar, son temas que no se consideran de gran relevancia en muchos estudios, pero una vez comprendiendo los diversos factores, podemos desarrollar un plan de trabajo que facilite el seguimiento de los pacientes.

Actividades realizadas

Las actividades que se realizaron en el servicio social de febrero a abril del presente año iniciaron con actividades de campo para adecuar el espacio donde se tomarían las consultas y asesorías nutricionales, los primeros meses se trabajó con la organización, instalación de material, limpieza y pintura de los espacios para la asignación de los consultorios (médico y estomatología).

Los siguientes 5 meses se estuvo trabajando con la difusión de los servicios que se ofrecían en el centro comunitario, una vez que la comunidad se enteró de los servicios se empezaron a agendar citas para realizar historias clínicas, recordatorios de 24 horas, frecuencia de consumo de alimentos y una entrevista abierta para analizar la causa de la elección de comidas rápidas, alimentos ultra procesados, azúcares refinados, entre otras elecciones, además se hizo la recopilación de entrevistas, por último, se elaboró en el análisis y síntesis de datos recabados.

Se trabajó con la participación de la gente que perteneciera en la comunidad de Topilejo para dar un seguimiento sobre sus hábitos alimenticios, con lo cual se realizaron entrevistas acerca de sus experiencias durante el confinamiento, cómo

cambiaron sus hábitos alimenticios, qué emociones se presentaron con mayor persistencia y qué hábitos alimentarios adquirieron con más relevancia cuando fueron presentados por los medios de comunicación.

Una vez establecido el objetivo, realicé una búsqueda bibliográfica exhaustiva respecto al tema “El confinamiento por Covid-19 y su relación con los cambios en la alimentación emocional”, para abordar con mayor claridad a los pacientes que eran atendidos en el centro comunitario y de esta manera me permitió reforzar mi conocimiento teórico sobre la atención primaria y a la vez posibilitó la creación de nuevas ideas respecto a la manera en que las consultas podrían mejorar.

Objetivos y metas alcanzados

Dentro del marco de un seguimiento de plan alimentario, los pacientes demostraban mayor interés en cada consulta, antes de empezar con un plan alimenticio tenían prejuicios acerca de la consulta nutricional como: “me va quitar todos mis alimentos favoritos”, “solo me va mandar cosas caras”, “me va a regañar”, “solo va juzgar mi peso”, este tipo de comentarios se mostraban al principio. Después del primer mes de seguir su plan alimenticio los pacientes demostraron un mayor interés en su estado de ánimo haciendo a un lado la preocupación por el peso corporal o algunas patologías que presentaban; mencionaban que se sentían con más energía, incluso la elección de sus alimentos la hacían de forma distinta, en algunos de los casos compartieron que su principal preocupación era la enfermedad que padecían. Sin embargo, descubrieron que su preocupación podía tener una solución, así que desarrollaron nuevas ideas acerca de la alimentación, lo cual los llevaría a cumplir un plan de acción y no una meta, el resultado sería diferente, ya que plantear una meta es limitar el trabajo a un determinado tiempo y eso traería como consecuencia, frustración; en cambio el plan de acción es un conjunto de tareas que los pacientes eligen realizar por su propia cuenta, por ejemplo: qué beneficios les daría consumir una porción de verduras en cada tiempo de comida, la importancia de consumir frutas (por sus vitaminas y minerales), la necesidad de sustituir un alimento

saludable por uno reconfortante (industrializado); reconocer que beneficio le dan a su organismo ciertos grupos de alimentos.

El tema central de esta intervención se abordó de forma correcta ya que lograron cumplir sus objetivos de acuerdo con la participación y seguimiento al tomar su segunda y tercera consulta. La experiencia que tuve al participar en este servicio social fue bastante gratificante, abordar las consultas con un método que se centra en conocer la subjetividad de las personas, me dio las herramientas para desarrollar un ambiente de confianza, incluso los pacientes ya no mostraban miedo o vergüenza al platicarme sus hábitos alimenticios, también mencionaron que la falta de conocimiento es un problema que se debe trabajar en la comunidad, agregando que la difusión debe ser un punto importante para conocer que la Nutrición no se basa en alimentos costosos y extranjeros sino de alimentos asequibles, sin necesidad de gastar demasiado dinero en una alimentación variada y nutritiva.

XI Resultados y conclusiones

El confinamiento por COVID-19 ha provocado cambios severos en los estilos de vida que se manifiestan en una mala alimentación, inactividad física, alteraciones del sueño, principalmente insomnio y alteraciones mentales como estrés, ansiedad y depresión. Los hábitos alimentarios, las preocupaciones por la apariencia física, por el futuro y por la salud se incrementaron a raíz del confinamiento. Estas situaciones amplificaron el desarrollo de una vida sedentaria que favoreció la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles como obesidad, diabetes e hipertensión.

Se requiere más tiempo de trabajo para eliminar o cambiar esos estereotipos que tienen las personas con la Nutrición y abordar la salud con otro punto de vista subjetivo, entendiendo los diversos factores que se pueden presentar como: las tradiciones e ideologías que se tienen en una comunidad, las costumbres que tiene cada familia, las situaciones de duelo por la pérdida de algún familiar a causa del Covid-19, además se debe tener en cuenta que el trabajo comunitario rural es totalmente diferente al trabajo en el núcleo urbano ya que presentan diferencias culturales e ideológicas.

La autorreflexión que se desarrolló en los pacientes fue estimulante para obtener resultados comprometedores, en uno de ellos fue cumplir con los últimos dos

objetivos específicos, además se observó un cambio de pensamiento en los pacientes, su principal preocupación al iniciar la consulta era el peso corporal, conforme avanzaba el plan de trabajo, tenían otras observaciones que ellos mismos hallaban, como ejemplo, presento aqui algunos relatos que los pacientes me compartieron: “Percibí que me siento más alegre y con energía, ya no estoy de malas y cansada”, “Prefiero invertir en mi alimentación que en medicamentos”, “Me di cuenta que mi estomago no estaba inflamado, nunca me había sentido así”, Mi familia me pregunta que si este plan que estoy trabajando es en serio”.

XII Recomendaciones.

Se recomendó un seguimiento de plan alimenticio para sus cuidados básicos y cuidados preventivos, además se realizó una serie de observaciones para desarrollar un estado de salud en la cual el paciente se sienta cómodo y conforme de acuerdo con sus posibilidades económicas. Por último, se les solicitó a los pacientes que realizaran una lista de hábitos que ellos mismos quisieran implementar en su vida cotidiana, la tarea era muy sencilla solo tenían que elegir que habito consideraban deficiente para cumplir sus objetivos y sustituirlo por una rutina que ellos consideraban eficiente.

Bibliografía.

- Almendra-Pegueros, R., Baladia, E., Contreras, C. R., Cárdenas, P. R., Martí, A. V., Osorio, J. M., ... & Muñoz, E. M. N. (2021). Conducta alimentaria durante el confinamiento por COVID-19 (CoV-Eat Project): protocolo de un estudio transversal en países de habla hispana. *Revista de Nutrición Clínica y metabolismo*, 4(3).
- Merian S. (2001) *An Update on Adult Learning Theory: New Directions for Adult and Continuing Education*, 89. San Francisco: Jossey-Bass, 109 pp.
- Ramos, M. R., & Jiménez, M. D. L. M. (2021). Cambios en los estilos de vida durante el confinamiento por COVID-19. *CIENCIA ergo-sum, Revista Científica Multidisciplinaria de Prospectiva*, 28(4).
- Rosenstock I. (1974) Historical Origins of the Health Belief Model. *Health Education Monographs*, 2(4), 328-335.
- Vall-Roqué, H., Andrés, A., & Saldaña, C. (2021). El impacto de la pandemia por covid-19 y del confinamiento en las alteraciones alimentarias y el malestar emocional en adolescentes y jóvenes de España. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 29(2), 345-364.
- Lopez Espinoza, A., Martinez Moreno, A. G., & Aguilera Cervantes, V. G. (2018). *Investigaciones en comportamiento alimentario*. Mexico: Copyright.
- Kohen, L. (2011). Una visión global de los factores que condicionan la ingesta. *Instrumentos de medida. Nutricion Hospitalaria*, 4(2), 14-24.