

HÁBITOS ALIMENTARIOS Y DE ESTILO DE VIDA ACTUALES Y SUS CAMBIOS DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID-19 EN NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 12 AÑOS.

**Centro de Desarrollo Infanto Familiar - “La Merced”,
Municipio de San Miguel, provincia de Buenos Aires, Argentina - 2021**

PUTALLAZ, María Florencia; ANDINO ROTELA, Gessica Julieta; ANDREOZZI,
Micaela; BOTTA, María Jazmín; LÓPEZ MEYER, Florencia; SPIRITO, María
Florencia.

Universidad de Buenos Aires, Facultad de Medicina, Escuela de Nutrición,
Buenos Aires, Argentina

RESUMEN

Introducción: En un contexto mundial de pandemia por COVID-19, el confinamiento estricto fue una medida necesaria, pero con posibles efectos negativos en otras áreas, pudiendo conducir a cambios de hábitos poco saludables, favoreciendo a un entorno obesogénico sin precedentes incluso en la población infantil.

Objetivo: Identificar hábitos alimentarios y de estilo de vida actuales y posibles cambios predisponentes al sobrepeso durante el confinamiento estricto por COVID-19, en niños/as de población vulnerable del partido de San Miguel, entre junio-agosto 2021.

Materiales y métodos: estudio observacional, descriptivo, prospectivo, transversal. Mediante una encuesta a familias de niños/as de 6 a 12 años.

Resultados: Muestra conformada por 56 niños/as. 55,36% niñas. 60,71% presentaban exceso de peso. Entre junio-agosto 2021 más del 90% realizaba 4 comidas. Sólo 28,57% consumía diariamente frutas y 41,07% verduras. 28,57% consumía diariamente ultraprocesados dulces. 93,04% consumía bebidas azucaradas al menos 2 veces por semana. 33,92% se exponía a pantallas más de 4hs diarias. Durante el confinamiento: más del 50% continuó realizando el desayuno, sin embargo, el consumo de frutas y vegetales fue menor en al menos un 50%; el consumo de ultraprocesados fue mayor y se mantuvo el de bebidas azucaradas. 78,57% de los niños/as se expuso mayor tiempo a pantallas. Las actividades realizadas durante el confinamiento fueron sedentarias.

Conclusión: Se vieron modificados hábitos alimentarios y estilos de vida que pueden repercutir en el estado nutricional, predisponiendo al exceso de peso. Se requiere abordar esta problemática en forma urgente e integral.

Palabras claves: escolares, COVID-19, pandemia, obesidad, sobrepeso.

ABSTRACT

Introduction: In a global context of a COVID-19 pandemic, strict confinement was a necessary measure but with possible negative effects in other areas, which

could lead to changes in habits, favoring an unprecedented obesogenic environment even in the child population.

Objective: Identify current eating and lifestyle habits and possible changes predisposing to overweight during strict confinement due to COVID-19, in children from a vulnerable population of the San Miguel district, between June-August 2021.

Materials and methods: observational, descriptive, prospective, cross-sectional study. Through a survey of families with children from 6 to 12 years old.

Results: Sample of 56 children. 55,36% girls. 60,71% were overweight. Between June-August 2021, more than 90% had 4 meals a day. Only 28,57% consumed fruits daily and 41,07% vegetables. 26,6% consumed ultra-processed sweet food daily. 93,04% consumed sugary drinks at least twice a week. 33,92% were exposed to screens for more than 4 hours a day. During confinement: more than 50% continued to eat breakfast, however, the consumption of fruits and vegetables was lower by at least 50%, the consumption of ultra-processed foods was higher and the consumption of sugary drinks was maintained. 78,57% of the children had more time exposed to screens. The activities carried out during confinement were sedentary.

Conclusion: We observed changes in children's eating habits and lifestyles that can affect nutritional status, predisposing to excess weight. This problem needs to be addressed urgently and comprehensively.

Keywords: schoolchildren, COVID-19, pandemic, obesity, overweight.

I. INTRODUCCIÓN

MARCO TEÓRICO

El sobrepeso y la obesidad son definidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “una acumulación anormal o excesiva de grasa corporal que supone un riesgo para la salud” (1).

La razón por la cual se produce el aumento de peso, a expensas de tejido graso, es el desequilibrio entre la ingesta y el gasto calórico, que genera un balance energético positivo. El mismo es multifactorial, influenciado por factores genéticos, hormonales, ambientales, psicosociales, entre otros. Dentro de estos factores, se observan aquellos que tienen que ver con los entornos obesogénicos, cada vez más prevalentes a nivel mundial, donde es cada vez mayor el aumento de la ingesta de alimentos hipercalóricos: excesivos en grasas, azúcares y de baja calidad nutricional por su pobre aporte de micronutrientes; en detrimento de vegetales, cereales integrales y legumbres; así como también la tendencia cada vez mayor al sedentarismo con una importante disminución de la actividad física (2).

En el caso del sobrepeso y obesidad, en niños en edad escolar, se suma la menor posibilidad que tienen los mismos para poder decidir acerca de los alimentos a consumir y/o el entorno en el cual viven (3).

La obesidad infantil es la primera enfermedad crónica no transmisible (ECNT) considerada como una pandemia a nivel mundial. En 2016, según datos de la

OMS, había más de 340 millones de niños, niñas y adolescentes (NNyA) (de 5 a 19 años) con sobrepeso u obesidad en todo el mundo (3).

La situación epidemiológica no es diferente en nuestro país, ya que la última Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS) realizada en 2019 arrojó que un 41,1% de los NNyA de entre 5 y 17 años tienen sobrepeso y obesidad. En los niños y niñas de 0 a 5 años, el exceso de peso alcanza el 13,6%, siendo una cifra muy elevada teniendo en cuenta que el exceso de peso esperado para esta edad es de 2,3% (4). Los números confirman que los indicadores de sobrepeso y obesidad crecieron significativamente convirtiéndose en el principal problema de malnutrición en el país.

La obesidad en la infancia y adolescencia tiene consecuencias negativas para la salud, tanto a corto como a largo plazo, ya que tienen mayor probabilidad de perpetuar el exceso de peso en la edad adulta, lo que está asociado a mayor probabilidad de discapacidad prematura y de muerte (3). Estos efectos no se limitan solo a los relacionados con la salud física, sino que también incluyen a la salud psíquica, emocional y social. Los trastornos psicológicos y psicosociales en la infancia pueden continuar en la edad adulta (5). Así como el mayor riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles cardíacas, pulmonares y ciertos tipos de cáncer (6). Las mismas eran consideradas enfermedades del adulto y actualmente se incrementan con mayor frecuencia a edades más tempranas. Dentro de estas complicaciones se encuentran las cardiometabólicas como la diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares como cardiopatías, hipertensión arterial, dislipemias, entre otras (3). Por lo tanto, el sobrepeso y la obesidad infantil son problemáticas que aumentan la morbimortalidad, disminuyen la calidad de vida y generan riesgos para la salud.

La prevención es la principal medida para detener el avance de la pandemia de sobrepeso y obesidad infantil. La nutrición es uno de los principales factores modificables para poder disminuir tanto su incidencia como su prevalencia y todas las morbilidades asociadas a la misma (7).

Al implementar programas de prevención a edades tempranas, es decir en la infancia, se han observado efectos positivos en el estado nutricional antropométrico y cambios de hábitos que podrían perpetuarse en la adultez (8).

Enfermedad por COVID-19

La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es una enfermedad multisistémica causada por el síndrome respiratorio agudo severo coronavirus-2 (SARS-CoV-2). La misma es altamente contagiosa en seres humanos, causando tasas significativas de enfermedad, hospitalización y muerte. Por esta razón la OMS la declaró pandemia el 11 de marzo del 2020 (9).

En respuesta a la alta tasa de transmisión de COVID-19, el mundo fue sometido a un confinamiento domiciliario y las autoridades implementaron medidas multinacionales, incluyendo el cierre de escuelas. También se determinó el cierre de sitios de recreación y de actividad física, tanto de clubes como de sitios al aire libre, incluidos los parques y plazas. A esto se sumaron recomendaciones de distanciamiento social y obligatorio, uso de tapabocas, con el objetivo de mitigar la propagación del virus y disminuir la presión sobre el sistema de salud (10).

En una revisión bibliográfica realizada por Stavridou A y col. en la cual se observó un consistente aumento de peso en niños, niñas y adultos jóvenes durante la pandemia por COVID-19, se destaca que *“Esas circunstancias llevaron a las personas a cambiar su estilo de vida y sus comportamientos alimentarios,*

incluida la compra y el consumo de grandes cantidades de alimentos procesados y en conserva por temor a la escasez de alimentos. Paralelamente, el aumento de la conducta sedentaria y el tiempo frente a una pantalla, así como la disminución de la actividad física, también podrían estar asociados con la obesidad” (10).

Restricciones ante la pandemia por COVID-19 en Argentina

En Argentina, el gobierno nacional publicó el 19 de marzo el decreto nacional N° 297/2020: Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) (11). Con el objetivo de proteger la salud pública, lo cual derivó en el cierre de todos los establecimientos educativos sin distinguir nivel y tipo de gestión; el cual se prolongó hasta el 26 de abril inclusive.

A partir del 27 de abril, se establecieron medidas segmentadas territorialmente de aislamiento o distanciamiento según lo exigiera la situación sanitaria de cada lugar. Inicialmente la pandemia por COVID-19 se centró principalmente en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), pero hacia la mitad del año se extendió a todo el territorio del país.

El 3 de mayo el presidente prorrogó el ASPO en el AMBA y otras tres áreas urbanas hasta el 28 de junio inclusive.

El 29 de junio, se dictó el DNU N° 576/2020, estableciendo el “Distanciamiento social, preventivo y obligatorio” (DISPO) (12). En esta etapa se permitieron las salidas a parques y plazas, las reuniones sociales, actividades deportivas y artísticas con una concurrencia no superior a diez personas, siempre que se mantuvieran las precauciones sanitarias y de distancia, que duró hasta los primeros días de agosto. El 2 de agosto se publicó el DNU N° 641/2020,

prorrogando el estado de DISPO en todo el país, con excepción de cinco áreas, que debieron continuar en ASPO (13). El 16 de agosto se publicó el DNU N° 677/2020, prorrogando el estado de DISPO en todo el país, con excepción de siete áreas que debieron continuar en ASPO (14). Se continuó el ASPO en el AMBA y en las localidades bonaerenses hasta el 11 de octubre. Los restantes distritos continuaron el DISPO. El 12 de octubre se publicó el Decreto N°792/2020, que detalló cómo iban a continuar las restricciones y flexibilizaciones en las distintas provincias (15). La Ciudad y la Provincia de Buenos Aires y los 35 municipios que integran el Área Metropolitana se mantuvieron en la fase de ASPO hasta el 29 de noviembre.

Por primera vez desde el 20 de marzo de 2020, a partir del 29 de noviembre el AMBA fue excluido de la situación de aislamiento y pasó a estar en situación de DISPO. A partir de diciembre y hasta mayo del 2021, el decreto previó la continuidad del DISPO.

A pesar de la flexibilización, las clases de manera presencial no se retomaron hasta marzo del 2021. Las mismas se dieron con modalidad de burbujas, asistiendo una semana un grupo de alumnos y la siguiente semana otro grupo. La burbuja que no asistía a la escuela, esa semana tenía clases con modalidad virtual.

La continuidad del DISPO se vio nuevamente interrumpida por el decreto de un nuevo DNU N° 334/2021, dictado el 21 de mayo de 2021, que estableció un aislamiento estricto desde la medianoche del día 22, hasta el día 30 de mayo en las zonas del país con mayor riesgo epidemiológico (16). A partir de junio se retomaron las clases presenciales.

Actualmente, se encuentra vigente la campaña de vacunación contra el COVID-19 y gracias a los distintos protocolos implementados, la situación social y escolar está camino a normalizarse. Así mismo, las medidas que se toman se van modificando según la evolución de la situación epidemiológica.

Sin embargo, esta nueva normalidad se encuentra lejos de la realidad que conocíamos antes del comienzo de la pandemia por COVID-19.

Obesidad y COVID-19, dos pandemias que se potencian

El impacto del COVID-19 en la morbilidad a nivel mundial generó la necesidad de mitigar de manera inmediata esta enfermedad. Por lo tanto, las políticas adoptadas no habrían tenido en cuenta el efecto a largo plazo de la pandemia en la salud de los NNyA, y posiblemente hayan favorecido un entorno obesogénico sin precedentes.

Si bien se ha hecho mención a las características de lo considerado “ambiente obesogénico”, resulta clarificador destacar su definición. Se entiende por ambiente obesogénico, aquel donde el consumo de alimentos es predominantemente de productos ultraprocesados, siendo estos altos en grasas saturadas, sodio, y azúcares. Además, se caracteriza por el acceso limitado a alimentos frescos, como frutas y vegetales, cereales y legumbres. A estos ambientes se le suman comportamientos como el sedentarismo, el aumento del tiempo frente a la pantalla, y el sueño irregular que también predisponen al sobrepeso y obesidad (17).

Todas estas situaciones se han visto exacerbadas por el confinamiento y restricción social requeridas ante la pandemia por COVID-19. Particularmente,

el cierre de escuelas, que pudiera aumentar las disparidades y agravar la epidemia de obesidad infantil (17).

Diversos estudios internacionales reportaron modificaciones en los hábitos alimenticios durante la pandemia por COVID-19. El 41,7% de los adolescentes entrevistados en un estudio realizado en Palestina reportó aumento de peso y la mitad de ellos indicó un aumento en la ingesta de alimentos (18). Así mismo, un estudio español obtuvo resultados similares en el que se registró un incremento de peso del 25% de la muestra (19). Siguiendo la misma línea, un estudio italiano asoció el aumento del consumo de comida chatarra con un IMC elevado (20).

Paradójicamente, la obesidad es un factor de riesgo y una comorbilidad altamente prevalente en casos severos de COVID-19 (21). Debido a que la obesidad es un estado de inflamación crónica, reduce las reservas cardiorrespiratorias protectoras, promueve la mala regulación del sistema inmunológico y favorece el desarrollo de trombosis en los pacientes. Ante una infección por COVID-19, los cambios orgánicos de la obesidad pueden aumentar la necesidad de asistencia respiratoria, el riesgo de tromboembolismo, la reducción de la tasa de filtración glomerular, cambios en la respuesta inmune innata y adaptativa, entre otras complicaciones (21).

Además, el estrés oxidativo de la obesidad, al disminuir los niveles de antioxidantes y aumentar los niveles de sustancias prooxidantes en el parénquima pulmonar, pueden contribuir a la patogénesis de COVID-19 (22).

Aunque con menos frecuencia, el COVID-19 afecta al grupo de edad pediátrica, algunos estudios indican que la incidencia entre NNyA puede llegar al 5% de los casos confirmados (23).

Debido a que la obesidad y el COVID-19 son pandemias que afectan negativamente la salud y el bienestar de la población infanto-juvenil (9), consideramos relevante llevar a cabo una investigación acerca de las características de la alimentación actual, y de los cambios que se produjeran en los hábitos alimentarios y estilos de vida durante el confinamiento estricto, en niños y niñas de 6 a 12 años asistentes al Centro de Desarrollo Infanto-Familiar (CDIF) - “La Merced” que pudieran impactar en el estado nutricional. Particularmente la etapa de los 6 a los 12 años se considera vulnerable por los cambios en el crecimiento y desarrollo que se producen. Sumado a esto, la responsabilidad para establecer un ambiente de comida saludable comienza a dividirse entre el niño o niña y sus cuidadores. Madres/padres/tutores son responsables de seguir brindando una variedad de alimentos nutritivos, de definir el tiempo dedicado a las comidas y de crear un ambiente que las facilite junto con las relaciones humanas. Mientras que, a su vez, las elecciones de los niños y niñas se van haciendo más independientes del medio familiar, viéndose influenciadas, entre otros motivos, por la tecnología (uso de televisión, celular y computadoras), los compañeros, los pares y la escuela (24).

II. OBJETIVOS

Problema: La bibliografía actualizada da cuenta de un aumento de la prevalencia del exceso de peso en la población infantil relacionado, en parte, con cambios en determinados hábitos alimentarios y de estilo de vida durante el confinamiento estricto por COVID-19.

Objetivo General: Identificar hábitos alimentarios y de estilo de vida actuales y sus posibles cambios predisponentes al sobrepeso sucedidos durante el confinamiento estricto por COVID-19, en niños y niñas de 6 a 12 años asistentes al Centro de Desarrollo Infanto Familiar (CDIF) - “La Merced” entre junio y agosto de 2021.

Objetivos específicos:

- Describir la situación socioambiental y familiar.
- Describir los hábitos alimentarios actuales y sus posibles cambios, predisponentes al sobrepeso, durante el confinamiento estricto por COVID-19 de los niños y niñas.
- Describir aspectos del estilo de vida actuales y sus posibles cambios, predisponentes al sobrepeso, durante el confinamiento estricto por COVID-19 de los niños y niñas
- Describir el estado nutricional antropométrico actual.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

➤ **Caracterización de la población en estudio**

La investigación se llevó a cabo en el CDIF - “La Merced” en el período de junio y agosto de 2021. Este centro se ubica en el municipio de San Miguel, provincia de Buenos Aires, Argentina. El mismo recibe en promedio 105 familias con niños y niñas hasta 14 años, en situación de vulnerabilidad socioeconómica. Mediante equipos multidisciplinarios que acompañan a cada una de las familias, desde el

CDIF - “La Merced” se dedican a brindar contención a partir de cuatro ejes fundamentales que son la estimulación, educación, nutrición y afectividad (25).

Debido a la situación de pandemia por COVID-19 el CDIF - “La Merced” debió cambiar su esencia para seguir brindando ayuda a las familias, y comenzaron a proveer 105 bolsones de alimentos de manera semanal. Los mismos son retirados por la madre/padre/tutor de cada niño/a, los días lunes al mediodía. Los bolsones cuentan con una amplia variedad de alimentos, incluyendo frutas y verduras, carnes, lácteos, huevos y cereales.

En febrero del 2021, a partir de la flexibilización del DISPO, se retomaron las actividades presenciales con la modalidad de burbujas y protocolos correspondientes. Este retorno a la presencialidad no implicó la interrupción de la entrega de los bolsones de alimentos ya que, al menos, hasta agosto 2021 se continúa con la entrega semanal de los mismos.

➤ **Diseño metodológico**

Estudio observacional, descriptivo, prospectivo, transversal.

➤ **Población y muestra**

Población objetivo: niños y niñas de 6 a 12 años y sus familias asistentes al CDIF - “La Merced” en el periodo entre junio y agosto de 2021.

Muestra: la muestra se obtuvo de forma no probabilística, por conveniencia, constituida por todos los niños y niñas de 6 a 12 años y sus familias asistentes al CDIF - “La Merced” durante el periodo de estudio.

Criterios de inclusión:

- Niños/as de 6 a 12 años y sus familias que asisten al CDIF - “La Merced” durante el periodo entre junio y agosto de 2021, y cuenten con la

aceptación de participación mediante la firma del consentimiento informado por parte de madre /padre/tutor.

➤ **Técnicas empleadas**

Modalidad de recolección de datos:

Se implementó una encuesta sobre hábitos alimentarios y diversos aspectos del estilo de vida. El mismo constó de 14 preguntas, las mismas abarcan desde la frecuencia de la ingesta de alimentos naturales y ultra procesados, como así también sobre la frecuencia con la que realizaban actividad física.

El mismo fue administrado por las investigadoras, formulando las preguntas de manera exacta para no sesgar los resultados obtenidos, a la madre/padre/tutor del niño/a asistente al CDIF - “La Merced” en el período entre junio y agosto de 2021. Para las mismas se previó un tiempo de 10 a 15 minutos para completar cada encuesta.

Antes de llevar a cabo la recolección de datos a través de la encuesta se realizó una prueba piloto de la misma, con dos madres de niños/as de 6 a 12 años del CDIF - “La Merced”. Posterior a su realización surgieron modificaciones en cuanto a palabras utilizadas en dichas preguntas, a fin de que se logre un mejor entendimiento de la encuesta.

En una segunda instancia, se procedió a recolectar los datos socioeconómicos y socioambientales, a partir del legajo de cada uno de los niños/as presentes en su ficha de inscripción.

Datos antropométricos:

Los datos antropométricos fueron relevados en el centro CDIF - “La Merced”, el cual hace control anual del niño sano. La toma de las mediciones de peso y talla fueron realizadas los días 23 y 30 de julio de 2021 y quienes estuvieron a cargo de su realización fueron las nutricionistas que trabajan en el CDIF - “La Merced”, con la colaboración de las investigadoras.

➤ **Variables de caracterización de la población**

Se analizaron las siguientes variables mediante la información recabada en los legajos del CDIF - “La Merced”.

➤ **Datos socioeconómicos y socioambientales**

-Datos de niños y niñas:

- **Sexo:** Variable dicotómica: femenino/masculino
- **Edad:** Variable cuantitativa continua: en años y meses.
- **Escolaridad:** Variable cuantitativa discreta: Se registró el año en curso.

-Datos de madre/padre/tutor:

- **Sexo:** Variable dicotómica: femenino/masculino
- **Escolaridad:** Variable cualitativa ordinal: primaria incompleta /completa, secundaria incompleta/completa, terciaria/universitaria incompleta /completa.
- **N° de integrantes del hogar:** Variable cuantitativa discreta: se registró cuántas personas viven en el hogar.
- **Recibe ayuda alimentaria o dinero:** Variable dicotómica: si/no.
- **Tipo de ayuda:** Variable cualitativa nominal: se registró el tipo de ayuda recibida.

- **Cuenta con cobertura de salud:** Variable dicotómica: sí/no.
- **Tipo de cobertura:** Variable cualitativa nominal: se registró el tipo de cobertura recibida.
- **Disponibilidad de agua potable:** Variable cualitativa nominal: corriente (de red), de pozo en el hogar, de pozo fuera del hogar.
- **Disponibilidad de elementos para cocinar:** Variable cualitativa nominal: hornallas y horno, sólo hornallas, brasero.
- **Disponibilidad de elementos para refrigerar:** Variable cualitativa nominal: heladera con freezer, sólo heladera, no tiene.

➤ **Variables de valoración antropométrica de los niños y niñas**

- **Peso:** Variable cuantitativa continua: se midió utilizando una balanza de palanca marca Roma III, modelo BPPC, para adultos con una amplitud de 5 hasta 150 kg, con precisión de 100 g, según técnicas indicadas en la Guía para la evaluación del crecimiento de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) (26).
- **Talla:** Variable cuantitativa continua: Se midió con el tallímetro incorporado en la balanza marca Roma III, modelo BPPC, según técnicas indicadas en la Guía para la evaluación del crecimiento de la SAP (26).
- **Índice de Masa Corporal para la Edad (IMC/E):** Variable cuantitativa continua. El Índice de Masa Corporal (IMC) es un indicador que tiene en cuenta peso y talla para caracterizar el estado nutricional antropométrico. En niños se compara con curvas de crecimiento elaboradas por la OMS como referencia de normalidad.

Clasificación según la OMS: se considera como puntaje < -3 desvíos estándar (DS) (para delgadez grave); -3 a -2 DS (delgadez); -2 DS a $+1$ DS (normopeso); $> +1$ DS a $+2$ DS (sobrepeso); $+2$ DS a $+3$ DS (obesidad); $> +3$ DS (obesidad grave) (26).

Variables sobre hábitos alimentarios de los niños y niñas

- **Hábitos alimentarios actuales de los niños y niñas:** Variables cualitativas nominales.
 - Realización del desayuno: Variable categórica nominal: si/no/a veces.
 - Cantidad de comidas que realiza en el día: Variable cualitativa nominal: desayuno/almuerzo/merienda/cena.
 - Alimentos que se incluyen en el desayuno: Variable cualitativa nominal: se registra a través de una pregunta abierta.
 - Frecuencias de consumo de frutas, vegetales, snacks salados, productos dulces y bebidas azucaradas: Variable cualitativa ordinal: todos los días de la semana / a veces (2 a 4 veces por semana) /nunca.
- **Variabilidad en los hábitos alimentarios de los niños y niñas durante el confinamiento por COVID-19 respecto a los actuales:** se consideró si hubo cambios en la alimentación. Los cambios que se tuvieron en cuenta son:
 - La cantidad de comidas que realizaban: Variable cuantitativa discreta.

- Elección de los alimentos que se incluían en el desayuno: Variable cualitativa nominal
- Alteración de los horarios de las comidas durante el confinamiento estricto: Variable cualitativa dicotómica: si/no. En el caso de tener una respuesta positiva se realizó pregunta abierta: Variable cualitativa nominal.
- Frecuencias de consumo de frutas, vegetales, snacks salados, productos dulces y bebidas azucaradas: Variable cualitativa ordinal: Mayor / igual /menor consumo.

➤ **Variables del estilo de vida de los niños y niñas**

- **Actividad física:** se analizó a través de preguntas respecto a:
 - Manera de dirigirse al CDIF - “La Merced”: Variable cualitativa nominal: caminando/ en bicicleta/ colectivo/ auto o moto
 - Frecuencia con la que realiza actividad física fuera del CDIF - “La Merced”: Variable cualitativa ordinal: todos los días de la semana/ a veces (2 a 4 veces por semana) / nunca.
- **Uso de pantallas:** Se considera uso de pantallas a los celulares, tablet, TV y computadoras. Variable cualitativa ordinal: menos de 2 horas / entre 2 horas y 4 horas/más de 6 horas.
- **Variabilidad del estilo de vida de los niños y niñas durante el confinamiento por COVID-19 respecto a los actuales:** se consideró si hubo cambios en el estilo de vida, para ello los cambios que se tuvieron en cuenta son:
- **Actividad física,** se consideró si hubo cambios en:

- Actividades que realizaba cuando no podía asistir al CDIF - “La Merced”: Variable cualitativa nominal.
- Actividad física realizada durante el confinamiento por COVID-19: Variable cualitativa dicotómica: si/no

En el caso de tener una respuesta positiva se realizó una pregunta abierta: Variable cualitativa nominal.

- **Cambios de uso de pantallas:** se consideró si hubo cambios en el uso de pantallas. Para ello se tuvo en cuenta la frecuencia de uso de computadoras, celulares, tablet y TV durante el confinamiento. Variable cualitativa ordinal: Mayor / igual /menor uso.

➤ **Aspectos éticos**

Se informó de los propósitos de la investigación y el uso de los resultados a los sujetos participantes, mediante un consentimiento informado previo a completar la encuesta administrada por las investigadoras.

Teniendo en cuenta que el tratado de Helsinki propone que deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal; las consideraciones éticas para la implementación de esta investigación fueron las siguientes:

- Consentimiento informado firmado por los tutores de los participantes.
- No daño a los participantes.
- Confidencialidad de la información.
- Finalidad educativa.

➤ **Análisis estadístico de los datos**

Para la recolección de datos se utilizaron planillas en papel elaboradas para tal fin.

Para el registro y análisis de los datos se elaboró una matriz de datos en el programa Microsoft Office Excel.

Se utilizó el programa Anthro Plus de la OMS, para la realización de la evaluación antropométrica, en el cual se registraron los datos del peso y talla, para calcular el IMC y su correspondiente diagnóstico nutricional.

El análisis de los datos se realizó mediante medidas de resumen y dispersión y frecuencias y proporciones.

IV. RESULTADOS

La encuesta se realizó a una muestra de 56 niños y niñas de 6 a 12 años y sus familias asistentes al CDIF - “La Merced” entre junio y agosto de 2021. Los mismos corresponden a la totalidad de los niños y niñas en este rango etario.

De acuerdo con el relevamiento de datos socioeconómicos/socioambientales, se observaron los siguientes resultados:

Del total de la muestra, un 44,64% (n=25) eran niños y un 55,35% (n=31) eran niñas. Todos se encontraban escolarizados, ya que es una condición necesaria para poder concurrir al CDIF - “La Merced”.

Respecto al sexo de madre/padre/tutor que respondía la encuesta, un 97,91% (n=47) correspondió al sexo femenino y un 2,08 % (n=1) al sexo masculino.

Teniendo en cuenta el último ciclo escolar alcanzado por ellos, sólo el 14,29% (n=7) tenía un nivel terciario, mayormente incompleto. Ver tabla N° 1.

Tabla N°1: Escolaridad de madre/padre/tutor (último ciclo alcanzado)

Ciclo alcanzado	n (%)
Primario Incompleto	3 (6,25)
Primario completo	9 (18,75)
Secundario incompleto	17 (35,42)
Secundario completo	12 (25)
Terciario/universitario incompleto	6 (12,50)
Terc./univ. completo	1 (2,08)

Fuente: elaboración propia basada en datos extraídos del legajo de la familia de los niños y niñas asistentes al CDIF - "La Merced", 2021.

Respecto a la disponibilidad de agua potable para consumo familiar, cerca del 70% (n=39) de las familias contaba con agua de pozo en el hogar, y solo un 5,36% (n= 3) con agua corriente, de red. Así mismo, todos los hogares contaban con elementos para cocinar y refrigerar. Ver tabla N° 2.

Tabla N°2: Disponibilidad de agua potable, elementos para cocinar y refrigerar.

Disponibilidad de agua potable	n (%)
Corriente (de red)	3 (5,35)
De pozo en el hogar	39 (69,64)
De pozo fuera del hogar	0

Comunitario	14 (25)
Disponibilidad de elementos para cocinar	n (%)
Hornallas y horno	56 (100)
Solo hornallas	0
Brasero	0
Disponibilidad de elementos para refrigerar	n (%)
Heladera con freezer	56 (100)
Solo heladera	0
No tiene	0

Fuente: elaboración propia basada en datos extraídos del legajo de la familia de los niños y niñas asistentes al CDIF - "La Merced", 2021.

Con respecto a cuántas personas viven en cada hogar, el 83,93% (n=47) refirió que la convivencia es de entre cuatro y seis integrantes.

Al indagar sobre la cobertura de salud, el 80,36% (n=45) no contaba con la misma. Asimismo, el 89,29% (n=50) de las familias refirieron recibir ayuda alimentaria/dinero por parte del gobierno, siendo, en un 89,29% (n=50) la Asignación Universal por Hijo (AUH).

Análisis de las variables respecto a hábitos alimentarios

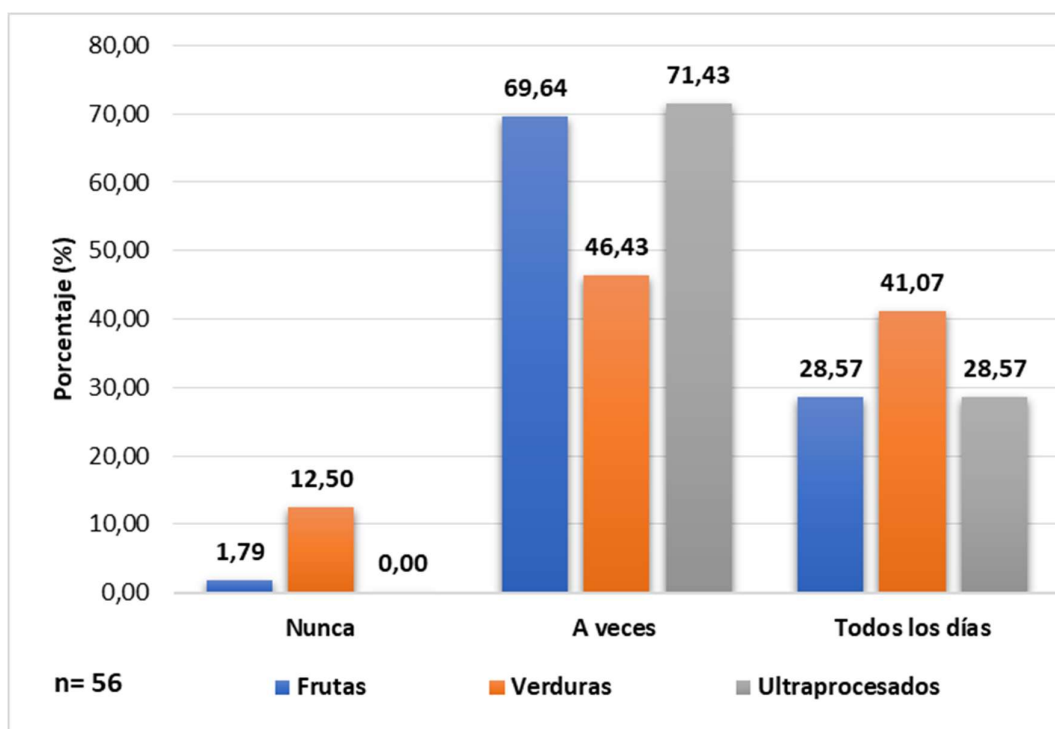
En lo que respecta a las comidas que realizaba a diario el niño y niña actualmente, el 91,07% (n=51) realizaba el desayuno; mientras que más del 98% (n=55) de los niños y niñas realizaba el almuerzo, merienda y cena.

En general, los alimentos incluidos en el desayuno fueron té, mate cocido, leche, yogur, galletitas dulces, pan, mermeladas, dulce de leche y cereales. Se observó un consumo general de panificados y productos dulces, y en relación a la porción láctea estuvo mayormente presente en los desayunos.

Respecto a la **frecuencia de consumo en el período de junio y agosto de 2021** de los diferentes grupos de alimentos analizados, surgieron de los resultados que:

En el caso del consumo de frutas: cerca del 70% (n=39) de los niños y niñas las consumían 2 a 4 veces por semana y solo el 28,57% (n=16) las ingería todos los días. Un solo individuo refirió no consumir nunca frutas. En lo que respecta al consumo de vegetales, se obtuvo de los resultados que el 46,43% (n=26) de los niños y niñas lo hacía entre 2 a 4 veces a la semana, en tanto que el 41,07% (n=23) las consumía a diario. El 12,5% (n=7) manifestó nunca haberlas consumido relación al consumo de productos ultraprocesados como galletitas dulces, bizcochos dulces y alfajores: el 71,43% (n=40) lo consumía 2 a 4 veces por semana, en tanto que el 26,57% (n=16) lo realizaba a diario. (Ver gráfico N°1)

GRÁFICO N°1: Frecuencia de consumo de frutas, verduras y ultraprocesados en niños y niñas en el periodo entre junio y agosto de 2021.



Fuente: elaboración propia basada en datos extraídos del cuestionario destinado a las familias asistentes al CDIF- "La Merced", 2021.

Con respecto al consumo de snacks, el 66,07% (n=37) de los niños y niñas lo consumía 2 a 4 veces por semana, mientras que el 10,71% (n=6) lo realizaba a diario.

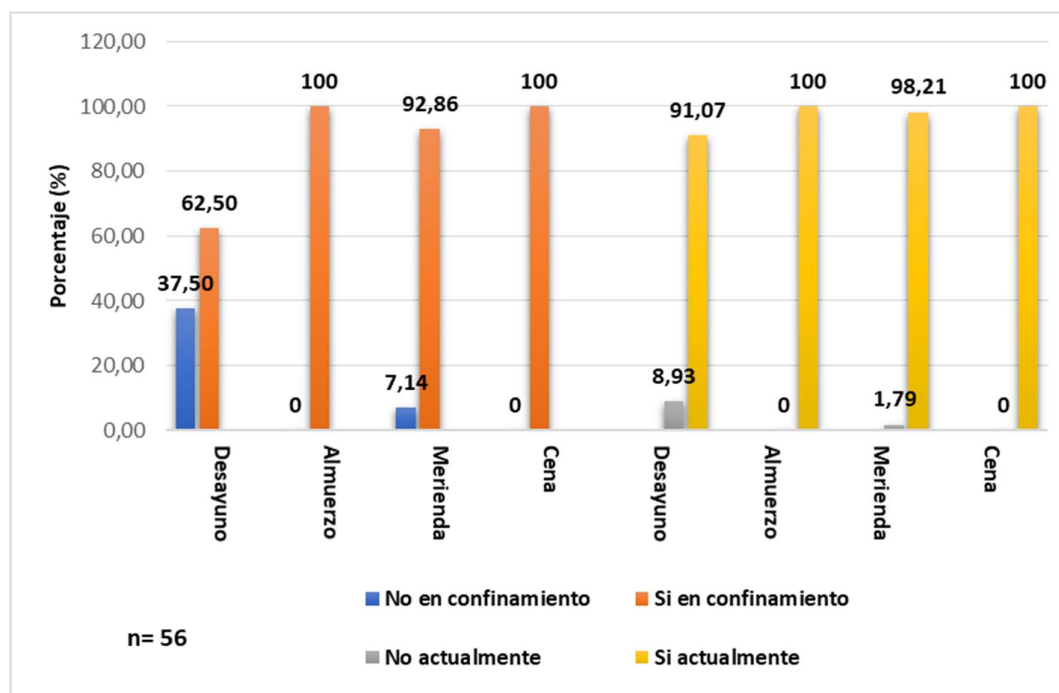
En relación al consumo de golosinas, se pudo observar que el 48,21% (n=27) de los niños y niñas lo consumía 2 a 4 veces por semana, mientras que el 21,42% (n=12) lo realizaba a diario.

En cuanto a la ingesta de bebidas azucaradas, como gaseosas o jugos comerciales, en el 92,85% (n=52) de los niños y niñas fue como mínimo 2 veces por semana.

Respecto a los **hábitos alimentarios de los niños y niñas durante el período de confinamiento estricto por COVID-19 y sus cambios respecto al consumo actual**, los datos arrojaron que el 62,52% (n=35) de los niños y niñas

realizaba el desayuno, el 92,86% (n=52) realizaba la merienda y el 100% (n=56) respondió que siempre almorzaba y cenaba (ver gráfico N°2). Observándose que, durante el confinamiento, la realización del desayuno especialmente fue menor que en la actualidad.

GRÁFICO N°2: Hábitos alimentarios de los niños y niñas durante el período de confinamiento estricto por COVID-19 y sus cambios respecto al consumo actual.



Fuente: elaboración propia basada en datos extraídos del cuestionario destinado a las familias asistentes al CDIF- "La Merced", 2021.

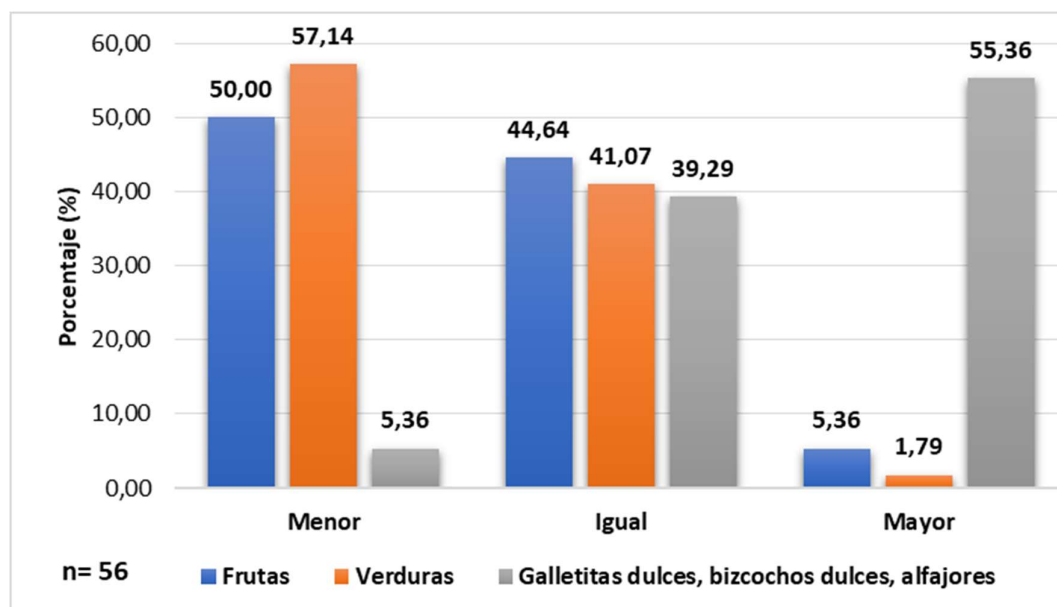
En relación a los cambios en la ingesta de los diferentes grupos de alimentos durante el confinamiento:

Respecto al consumo de frutas y vegetales, surgió que, el 50% (n=28) de los niños y niñas consumían frutas con menor frecuencia respecto al consumo actual

y, que el 57,14% (n=32) de los niños y niñas consumían verduras con menor frecuencia respecto al consumo actual. En contraposición, el consumo de alimentos ultraprocesados como galletitas dulces, bizcochos dulces, alfajores, fue mayor en un 55,35% (n=31) de los niños y niñas respecto al consumo actual. (ver gráfico N°3).

El consumo de snacks resultó mayor sólo en un 19,64% (n=11) de los niños y niñas. En el caso del consumo de golosinas, se mantuvo igual que la actualidad en un 58,92% (n=33) y fue mayor en un 35,71% (n=20). Para finalizar el consumo de bebidas azucaradas, como lo son las gaseosas o jugos comerciales fue igual en un 57,14% (n=32) y menor en un 25% (n=14) de los niños y niñas.

GRÁFICO N°3: Frecuencia de consumo de frutas, verduras y ultraprocesados de niños y niñas durante el confinamiento estricto por COVID-19.



Fuente: elaboración propia basada en datos extraídos del cuestionario destinado a las familias asistentes al CDIF- "La Merced", 2021.

En relación a los datos recabados respecto al **estilo de vida de los niños y niñas** asistentes al CDIF - “La Merced”, al indagar sobre el tiempo de exposición actual a pantallas, se obtuvo que, en un 44,64% (n=25) de los niños y niñas era entre 2 y 4 horas diarias, y en 33,92% (n=19) más de 4 horas (ver tabla N°3).

Tabla N°3: Horas de exposición a pantallas durante el periodo entre junio y agosto de 2021.

Horas de exposición a pantallas	n (%)
Menos de 2 hs	12 (21,43)
Entre 2 y 4 hs	25 (44,64)
Entre 4 y 6 hs	13 (23,21)
Más de 6 hs	6 (10,71)

Fuente: elaboración propia basada en datos extraídos del cuestionario destinado a las familias asistentes al CDIF- “La Merced”, 2021.

En el período entre junio y agosto de 2021 el total de niños y niñas de 6 a 12 años se encontraba asistiendo al CDIF - “La Merced”. Al indagar cual era la forma en la que se dirigían al mismo, la cual representa una forma de actividad física no estructurada, arrojó que un 98,21% (n=55) de los niños y niñas lo hacía caminando, mientras que un 1,78% (n=1) lo hacía en bicicleta.

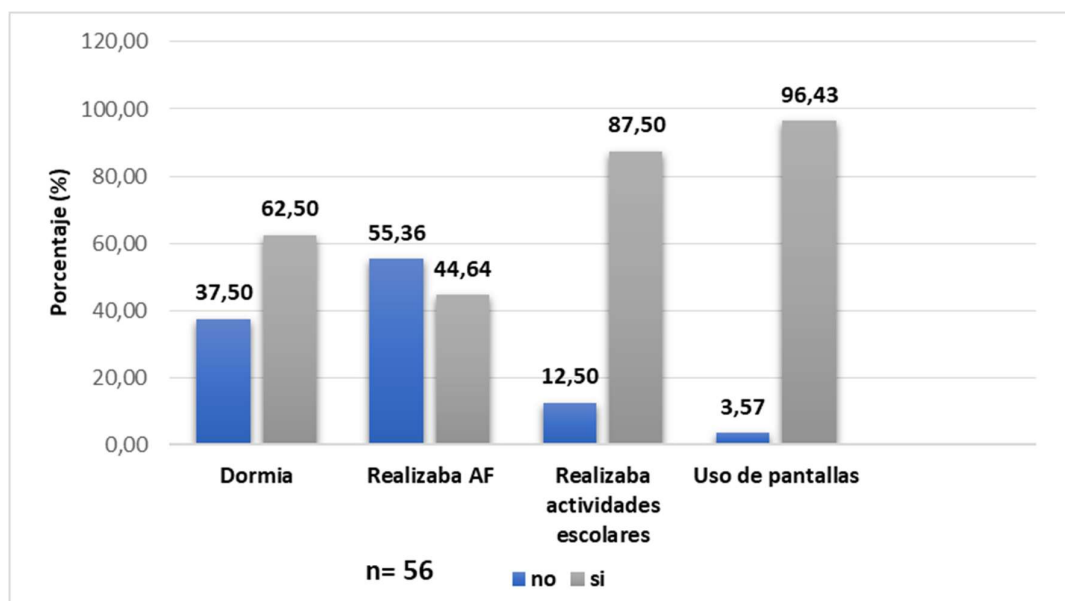
En lo que respecta a la actividad física realizada fuera del CDIF - “La Merced” un 80,35% (n=45) realizaba actividad física entre 2 a 4 veces por semana, mientras que un 5,35% (n=3) no realizaba actividad física fuera del CDIF - “La Merced”. Cabe destacar que la actividad física que realizaban correspondía a un ejercicio no estructurado, como por ejemplo bailar, correr, andar en bicicleta, jugar a la pelota, salir a caminar, juegos como la mancha, las escondidas, entre otros.

Teniendo en cuenta las medidas tomadas por el gobierno, de confinamiento estricto ante la pandemia por COVID - 19, se indagó sobre cómo se vieron modificados diversos estilos de vida. Los resultados recabados en cuanto a la variable horas de exposición a pantallas en este contexto fueron, que un 78,57% (n=44) de los niños y niñas tuvieron un mayor tiempo de exposición a pantallas y que sólo 4 de los 56 individuos tuvieron un tiempo de exposición menor.

Al indagar en qué destinaban las horas que no podían asistir al CDIF - “La Merced”, se obtuvieron diferentes respuestas, las cuales no fueron excluyentes entre sí.

Tal como se muestra en el gráfico N° 4, Un 62,5% (n=35) de los individuos destinaron su tiempo a dormir; sumado a esto, un 55,36% (n=31) declaró que no hacían actividad física durante las horas que no asistían al CDIF - “La Merced”. Por otro lado, un 87,5% (n=49) afirmó que realizaban actividades escolares, y por último un 96,43% (n=54) de los niños y niñas manifestó que utilizaban pantallas, siendo todas actividades que no implican movimiento.

GRÁFICO N°4: Qué actividades realizaba durante las horas que no podía asistir al CDIF - "La merced".

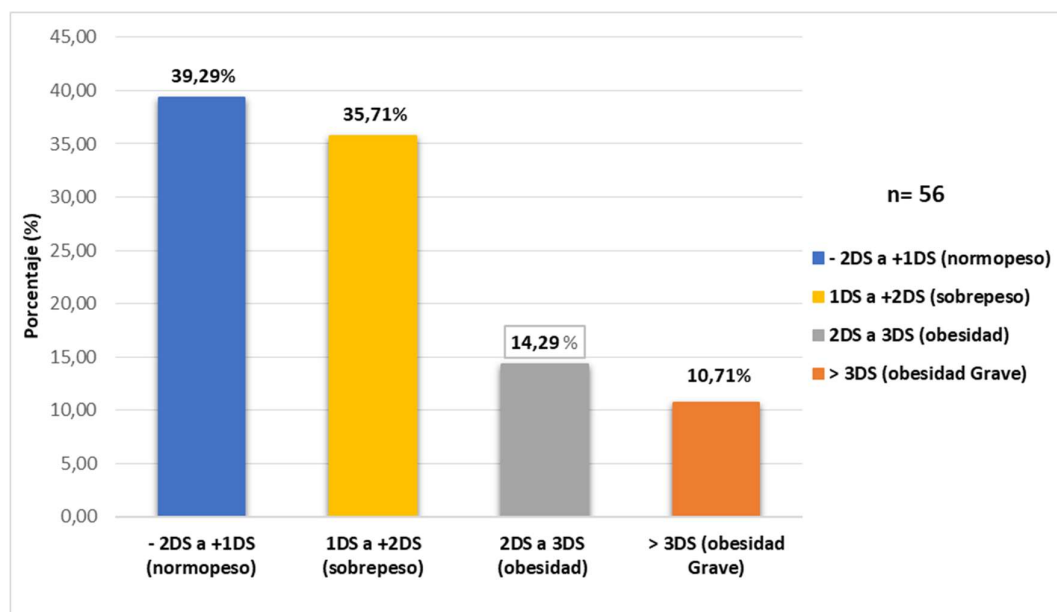


Fuente: elaboración propia basada en datos extraídos del cuestionario destinado a las familias asistentes al CDIF- "La Merced", 2021.

Con respecto a los **datos antropométricos** obtenidos, los mismos arrojaron que un 35,71% (n=20) de los niños y niñas presentaban sobrepeso, un 14,29% (n=8) presentaban obesidad, mientras que un 10,71% (n=6) presentaban obesidad grave, por último, sólo un 39,29% (n=22) de los niños y niñas presentaban normopeso (ver gráfico N°5).

Al analizar la distribución del estado nutricional antropométrico según sexo se observó que el exceso de peso fue mayor en las niñas, observándose en un 67,74% (n=21) de ellas y en un 52% (n=13) de los niños (ver tabla N°4).

GRÁFICO N°5: Diagnóstico del estado nutricional de los niños y niñas de 6 a 12 años asistentes al CDIF - "La Merced".



Fuente: elaboración propia basada en datos extraídos de la medición antropométrica realizada a los niños/as de 6 a 12 años asistentes al CDIF - "La Merced", 2021.

Tabla N°4: Diagnóstico del estado nutricional segun sexo en niños y niñas de 6 a 12 años asistentes al CDIF - "La Merced".

	Niños (n=25)	Niñas (n=31)
Diagnóstico	n (%)	n (%)
Delgadez grave	0 (0)	0 (0)
Emaciado	0 (0)	0 (0)
Normopeso	12 (48)	10 (32,26)
Sobrepeso	5 (20)	15 (48,39)
Obesidad	4 (16)	4 (12,90)
Obesidad grave	4 (16)	2 (6,45)

Fuente: elaboración propia basada en datos extraídos de la encuesta, de elaboración propia, realizada a madres/padres/tutores de los niños y niñas asistentes al CDIF - “La Merced”.

V. DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue identificar hábitos alimentarios y de estilo de vida actuales, y sus posibles cambios predisponentes al sobrepeso sucedidos durante el confinamiento estricto por COVID-19, en niños y niñas de 6 a 12 años asistentes al CDIF - “La Merced” en el periodo comprendido entre junio y agosto 2021.

Debido a la pandemia y a las medidas adoptadas para frenar la propagación del COVID-19, la población infantil ha experimentado cambios en varios aspectos de su vida cotidiana. Teniendo en cuenta que el sobrepeso y la obesidad son afecciones multifactoriales, el cambio en los hábitos alimentarios y de estilo de vida tan abruptos por el confinamiento podría exacerbar estas problemáticas.

Las medidas adoptadas para paliar la pandemia de COVID-19 fueron tomadas desde un punto de vista biologicista del proceso salud - enfermedad, sin tener en cuenta un abordaje integral de la salud. El aislamiento creó un entorno desfavorable para mantener comportamientos de estilo de vida saludables (27). Diversas investigaciones realizadas en Latinoamérica arrojaron resultados similares a los obtenidos en esta investigación. Por un lado, en el hospital infantil de México, se realizó un estudio sobre cómo afecta a los niños y niñas la contingencia por COVID-19 (28). Dicho estudio trajo como resultados el aumento

del uso de pantallas en un 65% de los niños y niñas, sumado a la disminución en la actividad física y a desórdenes en los horarios.

Coincidiendo en estos aspectos, nuestra población manifestó un mayor uso de pantallas en un 78,57% de los casos, observándose también que los horarios y las comidas se vieron alterados por cambios en la rutina diaria de los niños y niñas, especialmente el desayuno, así como se observó que durante el confinamiento se realizaban mayormente actividades sedentarias durante el día. En Colombia se llevó a cabo una investigación para conocer y evaluar el comportamiento de niños, niñas y adolescentes durante el confinamiento por COVID-19 (29). Los resultados de la misma arrojaron similitudes con nuestra investigación, ya que, el 75,20% de los niños y niñas de Colombia no realizó la cantidad de actividad física recomendada por la OMS y el 82,80% tuvo un tiempo de pantalla mayor a los 60 minutos diarios. De manera similar, en nuestro estudio observamos que el 78,56% se expuso a pantallas más de 120 minutos (2 hs) diarios. Si bien una limitante para la comparación es el tiempo de exposición de pantallas, ya que, en la investigación de Colombia utilizan 60 minutos y en nuestro estudio el punto de corte fue 120 minutos, en ambos casos podemos observar que más del 50% de la población tuvo un tiempo de exposición elevado. Datos de nuestro país, según un estudio realizado en La Pampa, Argentina a niños y niñas de entre 6 y 12 años dan cuenta, con respecto al uso de la tecnología (televisor, teléfono celular, computadora, PlayStation, etc.) que casi un 35% transcurría más de 4 horas por día frente a una pantalla y que el 63% dormía más horas al día que antes del confinamiento (30).

En el caso de nuestra investigación, la proporción de niños con exposición a pantallas por tiempo prolongado incluso es destacable en la actualidad, con un 33,93% refiriendo hacerlo más de 4 horas diarias.

En el caso de Brasil, los resultados obtenidos en una investigación que se realizó luego de 4 meses y medio del inicio del aislamiento fueron: aumento de peso corporal, disminución del nivel de actividad física, aumento del sedentarismo, aumento del tiempo en pantalla diario, cambios desfavorables en el consumo de verduras, dulces y snacks, mientras que se observó un aumento en el consumo de frutas (31). Nuestros resultados coinciden en las mismas tendencias salvo en el consumo de frutas ya que, según referencia de nuestra población, el 50% disminuyó el consumo de frutas durante el confinamiento estricto. Así mismo en nuestra población en estudio, se pudo observar, que el consumo de frutas y verduras diario, fue en menos de la mitad de la población, lo cual no cumple con la recomendación de las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA). La misma sugiere un consumo de 5 porciones diarias de frutas y verduras (32). En cuanto al consumo de bebidas azucaradas, productos ultraprocesados y/o snacks por parte de los niños y niñas de 6 a 12 años asistentes al CDIF - "La Merced" fue mayor durante el confinamiento. Los mismos, según GAPA deberían tener un consumo limitado ya que el consumo en exceso predispone a la obesidad y enfermedades cardiometabólicas.

En relación con el estado nutricional antropométrico de los niños y niñas y su seguimiento, en el CDIF se realiza un control anual de salud general, sin embargo, durante el año 2020, debido al confinamiento por COVID-19, no fue obligatoria su asistencia, por lo cual muchos niños y niñas no asistieron. Esto llevó a que no se cuente con la mayoría de los datos antropométricos

correspondientes a ese año, resultando una limitación que no nos permitió realizar una comparación de este aspecto. Sin embargo, los datos actuales evidencian una elevada prevalencia de exceso de peso, el cual representa un 60,71% de nuestra población en estudio. Esta proporción incluso resulta mayor que la observada en encuestas nacionales como la ENNyS realizada en el 2019, en la cual se demostró que el 41,1% de los niños/as y adolescentes de entre 5 y 17 años presentaban sobrepeso y obesidad (4).

Esta situación requiere un abordaje prioritario e integral en el cual se trabaje de forma dirigida sobre los aspectos y cambios de hábitos predisponentes al exceso de peso. Si bien cabe destacar que desde el CDIF se les entrega un bolsón de alimentos frescos que contiene vegetales, frutas, carnes, huevos y lácteos. El mismo representa solo un pequeño aporte a la alimentación diaria de las familias, pudiendo observarse en forma cualitativa que los hábitos alimentarios actuales de los niños y niñas de nuestra muestra presentan aspectos poco saludables.

Como principales limitantes de esta investigación se destaca que fue realizada en una muestra pequeña de familias, en niños y niñas de un determinado rango etario y con características particulares relacionadas a su vulnerabilidad socioeconómica, razones de ello se relacionan con la accesibilidad y disponibilidad de tiempo y recursos para realizar la investigación.

Los datos observados brindaron información de suma utilidad para trabajar puntualmente con estas familias, sin embargo, sería importante contar con datos de poblaciones de niños con otras realidades socioeconómicas, así como mayor rango etario para obtener información respecto a cómo afectó el confinamiento estricto en la población infantil.

VI. CONCLUSIÓN

El confinamiento estricto por la pandemia de COVID-19 ha tenido un enorme impacto a nivel social e individual en los niños y niñas. En la población estudiada, durante este periodo, se vieron modificados ciertos hábitos y estilos de vida que podrían repercutir en el estado nutricional, ya que predisponen al exceso de peso de los niños y niñas. La valoración antropométrica arrojó datos concretos de este desequilibrio nutricional. Esta situación reclama un abordaje holístico contemplando todos los aspectos de la salud: física, mental, emocional y social. En un contexto que comienza a verse favorecido por el levantamiento de las restricciones, y teniendo más información acerca de los comportamientos que influyen negativamente en el desarrollo del sobrepeso y obesidad, se podrían implementar acciones concretas a nivel local.

VII. AGRADECIMIENTO

Agradecemos a la Universidad de Buenos Aires, a la Escuela de Nutrición y sus docentes que han contribuido en nuestra formación académica.

A nuestras tutoras Lic. Spirito María Florencia y Lic. Putallaz María Florencia por guiarnos durante la elaboración del trabajo.

Al Centro de Desarrollo Infanto-Familiar (CDIF) - “La Merced”, que nos abrió las puertas y nos recibió cálidamente para poder realizar el trabajo.

A las familias asistentes al (CDIF) - “La Merced”, que con su participación hicieron posible esta investigación.

Por último, agradecemos a nuestras familias y amigos por el apoyo incondicional y la contención brindada durante estos años de estudio.

VIII. ANEXOS

➤ Anexo nº1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Somos estudiantes de 5to Año de la carrera de Licenciatura en Nutrición de la Escuela de Nutrición de la Universidad de Buenos Aires. Nos encontramos realizando nuestro trabajo final de grado sobre hábitos alimentarios y de estilo de vida actuales y durante el confinamiento estricto por COVID-19 en niños y niñas asistentes CDIF La Merced.

Para llevarlo a cabo necesitamos de su participación, mediante la realización de una encuesta con preguntas relacionadas a los hábitos alimentarios y estilos de vida de su hijo/a, actualmente y durante el confinamiento estricto por COVID-19 sucedido entre marzo-noviembre de 2020.

También se tomarán datos de peso y talla de su hijo/a, en el marco del control de salud.

Dicha encuesta será de forma anónima. Toda la información que se recoja será confidencial y utilizada sólo para fines educativos.

Agradecemos su participación.

Yo _____ aceptó participar de la encuesta y que se tomen los datos de peso y talla de mi hijo.

Firma y aclaración madre/padre/ tutor

Firma y aclaración investigadora

Fecha:

➤ **Anexo nº2: ENCUESTA**

A continuación, le solicitamos que conteste las siguientes preguntas respecto a la alimentación y hábitos de su hijo/a actualmente y cómo eran estos durante el confinamiento estricto* por COVID-19.

*Se entiende por confinamiento estricto al aislamiento social preventivo y obligatorio comprendido en el periodo del 20 de marzo 2020 al 8 de noviembre de 2020 para la región del AMBA, decretado a través de diferentes DNU por el presidente de la Nación Alberto Fernández.

1. a) Actualmente, ¿A qué hora se levanta su hijo/a? _____
- b) Durante el confinamiento estricto por COVID-19, ¿A qué hora se levantaba su hijo/a? _____

2. a) Actualmente, ¿qué comidas realiza su hijo/a todos los días?
(Seleccionar todas las opciones que considere)

- ☐ Desayuno
- ☐ Almuerzo
- ☐ Merienda
- ☐ Cena

- b) Durante el confinamiento estricto por COVID-19, ¿Qué comidas realizaba su hijo/a todos los días? (Seleccionar todas las opciones que considere)

- ☐ Desayuno
- ☐ Almuerzo
- ☐ Merienda
- ☐ Cena

3. a) Actualmente ¿Su hijo realiza el desayuno? (Seleccionar una opción)

- ☐ Si
- ☐ No. En este caso, no tiene que responder la pregunta 4) a.
- ☐ A veces

b) Durante el confinamiento estricto por COVID-19, ¿Su hijo realizaba el desayuno? (Seleccionar una opción)

- ☐ Si
- ☐ No. En este caso, no tiene que responder la pregunta 4) b.
- ☐ A veces

4. a) Actualmente, ¿Qué alimentos incluye en el desayuno? Mencionar los alimentos que se repiten con más frecuencia.

b) Durante el confinamiento estricto por COVID-19, ¿Qué alimentos incluía en el desayuno? Mencionar los alimentos que se repiten con más frecuencia

5. Durante el confinamiento estricto por COVID-19, ¿se vieron alterados los horarios de las comidas? (Seleccionar una opción)

- ☐ Si, ¿De qué manera? _____
- ☐ No

6. a) Actualmente ¿Con qué frecuencia consume frutas su hijo/a?
(Seleccionar una opción)

- ☐ Todos los días de la semana.
- ☐ A veces (2-4 veces a la semana).
- ☐ Nunca

b) Durante el confinamiento estricto por COVID-19, el consumo de frutas de su hijo era: (Seleccionar una opción)

- ☐ Mayor al consumo actual
- ☐ Igual al consumo actual
- ☐ Menor al consumo actual

7. a) Actualmente, ¿Con qué frecuencia su hijo consume verduras como por ejemplo zanahoria, calabaza, tomate, cebolla, ensaladas, guisos y tartas?
(Seleccionar una opción)

- ☐ Todos los días de la semana.
- ☐ A veces (2-4 veces a la semana).
- ☐ Nunca

b) Durante el confinamiento estricto por COVID-19, el consumo de verduras como por ejemplo zanahoria, calabaza, tomate, cebolla en ensaladas, guisos, tartas era: (Seleccionar una opción)

- ☐ Mayor al consumo actual
- ☐ Igual al consumo actual
- ☐ Menor al consumo actual

8. a) Actualmente ¿Con qué frecuencia su hijo/a consume galletitas dulces, bizcochos dulces, facturas, alfajores? (Seleccionar una opción)

- ☐ Todos los días de la semana.
- ☐ A veces (2-4 veces a la semana)
- ☐ Nunca.

b) Durante el confinamiento estricto por COVID-19, el consumo de galletitas dulces, bizcochos dulces, facturas, alfajores, de su hijo/a era:
(Seleccionar una opción)

- ☐ Mayor al consumo actual
- ☐ Igual al consumo actual
- ☐ Menor al consumo actual

9. a) Actualmente ¿Con qué frecuencia su hijo/a consume papas fritas, chizitos, palitos salados? (Seleccionar una opción)

- ☐ Todos los días de la semana.
- ☐ A veces (2-4 veces a la semana).
- ☐ Nunca.

b) Durante el confinamiento estricto por COVID-19, el consumo de papas fritas, chizitos, palitos salados, de su hijo era: (Seleccionar una opción)

- ☐ Mayor al consumo actual
- ☐ Igual al consumo actual
- ☐ Menor al consumo actual

10. a) Actualmente ¿Con qué frecuencia su hijo/a consume golosinas como: caramelos, chupetines, chicles, gomitas? (Seleccionar una opción)

- ☐ Todos los días de la semana.
- ☐ A veces (2-4 veces a la semana)

☐ Nunca.

b) Durante el confinamiento estricto por COVID-19, el consumo de golosinas de su hijo era: (Seleccionar una opción)

☐ Mayor al consumo actual

☐ Igual al consumo actual

☐ Menor al consumo actual

11. a) Actualmente, ¿Con qué frecuencia su hijo/a consume gaseosas o jugos comerciales (en polvo o listos para consumir)? (Seleccionar una opción)

☐ Todos los días de la semana.

☐ A veces (2-4 veces a la semana).

☐ Nunca.

b) Durante el confinamiento estricto por COVID-19, el consumo de gaseosas o jugos comerciales de su hijo era: (Seleccionar una opción)

☐ Mayor al consumo actual

☐ Igual al consumo actual

☐ Menor al consumo actual

12. a) Actualmente, ¿Cuántas horas por día usa computadoras, celulares, Tablet, TV? (Seleccionar una opción)

☐ Menos de 2 horas

☐ Entre 2 y 4 horas

☐ Entre 4 y 6 horas

☐ Más de 6 horas.

b) Durante el confinamiento estricto por COVID-19, el uso de computadoras, celulares, Tablet, TV. de su hijo era: (Seleccionar una opción)

- ☐ Mayor al uso actual
- ☐ Igual al uso actual
- ☐ Menor al uso actual

13.a) Actualmente, ¿su hijo/a asiste al CDIF La Merced? (Seleccionar una opción)

- ☐ Si. ¿Cómo se dirige hacia el CDIF?:
 - ☐ Caminando
 - ☐ En bici
 - ☐ Colectivo
 - ☐ Auto/moto
- ☐ No

b) Durante el confinamiento estricto por COVID-19 ¿Que hacía su hijo/a durante las horas que no podía asistir al CDIF “La Merced”? (Seleccionar todas las opciones que considere)

- ☐ Dormir.
- ☐ Realizar actividad física (como bailar, jugar a la pelota, caminar, juegos como la mancha, escondidas, entre otros)
- ☐ Realizar actividades escolares.
- ☐ Uso de pantallas (TV, Tablet, celulares y computadoras)
- ☐ Otras _____

14.a) Actualmente, ¿Con qué frecuencia su hijo/a realiza actividad física fuera del CDIF La Merced? Se considera actividad física a: bailar, correr, andar en bici, jugar a la pelota, salir a caminar, juegos como la mancha, las escondidas, entre otros. (Seleccionar una opción)

- ☐ Todos los días de la semana.
- ☐ A veces (2-4 veces a la semana)
- ☐ Nunca

b) ¿Su hijo/a realizaba actividad física en el hogar durante el confinamiento estricto por COVID-19?

- ☐ Sí. ¿Qué actividades realizaba? _____
- ☐ No.

➤ **Anexo n°3: DATOS ANTROPOMÉTRICOS**

- Peso actual del niño/a: _____
- Talla actual del niño/a: _____
- IMC:
- IMC/Edad

➤ **Anexo n°4: DATOS SOCIOAMBIENTAL**

- Sexo del niño:

- ☐ femenino
- ☐ masculino

-Parentesco de quien responde con el niño:

- ☐ Madre
- ☐ Padre

- ☐ Tutor

-Escolaridad del niño:

- ☐ Si Año/grado en curso: _____

- ☐ No

-Escolaridad de madre, padre o tutor (registrar último nivel alcanzado):

Nivel primario:

- ☐ Completo
☐ Incompleto

Nivel secundario:

- ☐ Completo
☐ Incompleto

Nivel terciario/universitario:

- ☐ Completo
☐ Incompleto

-N° de integrantes del hogar (cuántas personas viven en la misma casa):

-Recibe ayuda alimentaria o con dinero:

- ☐ Si Tipo de ayuda: _____
☐ No

-Cuenta con cobertura de salud:

- ☐ Si Tipo de cobertura: _____
☐ No

-Disponibilidad de agua:

- ☐ corriente (de red)

- ☐ de pozo en el hogar
- ☐ de pozo fuera del hogar

-Disponibilidad de elementos para cocinar:

- ☐ hornallas y horno
- ☐ sólo hornallas
- ☐ brasero

-Disponibilidad de elementos para refrigerar:

- ☐ heladera con freezer
- ☐ sólo heladera
- ☐ no tiene

➤ **Anexo n°5: FOTOS**

En las siguientes fotos se documenta el tipo de ayuda alimentaria que se brinda desde el CDIF - "La Merced", la cual es a base de vegetales y frutas. En gran parte de las familias resulta el único aporte de estos grupos de alimentos.





IX. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Prevención de la Obesidad - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 26 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad>
2. Savino P. Obesidad y enfermedades no transmisibles relacionadas con la nutrición. Rev Colomb Cir. septiembre de 2011;26(3):180-95.
3. Obesidad y sobrepeso [Internet]. [citado 7 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
4. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud.pdf [Internet]. [citado 7 de julio de 2021]. Disponible en: <https://fagran.org.ar/wp-content/uploads/2020/01/Encuesta-nacional-de-nutricion-y-salud.pdf>
5. Di Cesare M, Sorić M, Bovet P, Miranda JJ, Bhutta Z, Stevens GA, et al. The epidemiological burden of obesity in childhood: a worldwide epidemic requiring urgent action. BMC Med. 25 de noviembre de 2019;17(1):212.
6. Varela-Moreiras G. Obesity and sedentarism in the 21st century: what can be done and what must be done? :12.
7. Prevención del sobrepeso y la obesidad en niños, niñas y adolescentes [Internet]. [citado 28 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/96096/file/Overweight-Guidance-2020-ES.pdf>
8. Weihrauch-Blüher S, Kromeyer-Hauschild K, Graf C, Widhalm K, Korsten-Reck U, Jödicke B, et al. Current Guidelines for Obesity Prevention in Childhood and Adolescence. Obes Facts. julio de 2018;11(3):263-76.
9. Browne NT, Snethen JA, Greenberg CS, Frenn M, Kilanowski JF, Gance-Cleveland B, et al. When Pandemics Collide: The Impact of COVID-19 on

Childhood Obesity. J Pediatr Nurs. 2021;56:90-8.

10. Stavridou A, Kapsali E, Panagouli E, Thirios A, Polychronis K, Bacopoulou F, et al. Obesity in Children and Adolescents during COVID-19 Pandemic. Children. 12 de febrero de 2021;8(2):135.

11. Boletín Oficial Republica Argentina - Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio - Decreto 297/2020 [Internet]. [citado 9 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042>

12. Boletín Oficial Republica Argentina - Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio y Distanciamiento Social, Preventivo y Obligatorio - Decreto 576/2020 [Internet]. [citado 9 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/231291>

13. Boletín Oficial República Argentina - Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio - Decreto 641/2020 [Internet]. [citado 9 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/232919>

14. Boletín Oficial Republica Argentina - Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio y Distanciamiento Social, Preventivo y Obligatorio - Decreto 677/2020 [Internet]. [citado 9 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/233684>

15. Boletín Oficial Republica Argentina - Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio y Distanciamiento Social, Preventivo y Obligatorio - Decreto 792/2020 [Internet]. [citado 9 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/235931>

16. Boletín Oficial Republica Argentina - Medidas Generales de Prevención - Decreto 334/2021 [Internet]. [citado 9 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/244721>

17. Storz MA. The COVID-19 pandemic: an unprecedented tragedy in the battle against childhood obesity. Clin Exp Pediatr. 5 de noviembre de 2020;63(12):477-82.
18. Allabadi et al.: Covid-19 y adolescentes palestinos - Dynamics of Human Health (DHH) [Internet]. 2020. Disponible en: https://journalofhealth.co.nz/?page_id=2170.
19. Fernández - Rio J, Cecchini JA, Mendez-Gimenez A, Carriedo A. Weight changes during the COVID-19 home confinement. Effects on psychosocial variables. Obes Res Clin Pract. 1 de julio de 2020;14(4):383-5.
20. Di Renzo L, Gualtieri P, Pivari F, Soldati L, Attinà A, Cinelli G, et al. Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. J Transl Med. 8 de junio de 2020;18:229.
21. Nogueira de Almeida CA, Del Ciampo LA, Ferraz IS, Del Ciampo IRL, Contini AA, Ued F da V. COVID-19 and obesity in childhood and adolescence: a clinical review. J Pediatr (Rio J). octubre de 2020;96(5):546-58.
22. Rundle AG, Park Y, Herbstman JB, Kinsey EW, Wang YC. COVID-19 Related School Closings and Risk of Weight Gain Among Children. Obes Silver Spring Md. junio de 2020;28(6):1008-9.
23. Overview: The history and pediatric perspectives of severe acute respiratory syndromes: Novel or just like SARS - PubMed [Internet]. [citado 21 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32483934/>
24. Villares JMM, Segovia MJG. Alimentación del niño preescolar, escolar y del adolescente [Internet]. [citado 20 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-05/alimentacion-del-nino->

preescolar-escolar-y-del-adolescente/

25. Niñez y Familia archivo - Municipalidad de San Miguel [Internet]. [citado 28 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.msm.gov.ar/ninez-y-familia/>

26. Guía para la Evaluación del Crecimiento Físico.pdf [Internet]. [citado 9 de agosto de 2021]. Disponible en: https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/libro_verde_sap_2013.pdf

27. Pietrobelli A, Pecoraro L, Ferruzzi A, Heo M, Faith M, Zoller T, et al. Effects of COVID-19 Lockdown on Lifestyle Behaviors in Children with Obesity Living in Verona, Italy: A Longitudinal Study. *Obes Silver Spring Md*. agosto de 2020;28(8):1382-5.

28. Reséndiz-Aparicio JC, Reséndiz-Aparicio JC. How the COVID-19 contingency affects children. *Bol Méd Hosp Infant México*. junio de 2021;78(3):216-24.

29. Arévalo H, Triana MU, Santacruz JC. Impacto del aislamiento preventivo obligatorio en la actividad física diaria y en el peso de los niños durante la pandemia por SARS-CoV-2. *Rev Colomb Cardiol*. 2020;27(6):575-82.

30. Hábitos Alimentarios antes y durante la pandemia por COVID-19 en un grupo de niñas/os de la Pampa.pdf [Internet]. [citado 19 de septiembre de 2021]. Disponible en: http://www.revistasan.org.ar/pdf_files/trabajos/vol_22/num_2/RSAN_22_2_35.pdf

31. Vista do Changes in body weight and health behaviors of overweight children during the COVID-19 pandemic [Internet]. [citado 25 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14438/11109>

32. Guías alimentarias para la población Argentina.pdf [Internet]. [citado 25

de octubre de 2021]. Disponible en:

https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-08/guias-alimentarias-para-la-poblacion-argentina_manual-de-aplicacion_0.pdf