FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD

Taller de Trabajo Final

"Exceso de peso y sedentarismo en Niños de 6 a 12 años de la Unidad Sanitaria Ambiental Dock Sud y su relación en el contexto de Pandemia"

Tesista: Soto Diana.
Título a obtener: Licenciada en Nutrición.
Tutora: Prof. Lic. Melisa Piazza. (licenciadapiazza@gmail.com)
Docentes: Lic. Eleonora Zummer, Lic. Marcela Greco

Fecha: 28-02-2022

Licenciatura en Nutrición

2022

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo general describir y determinar si el exceso de peso y la obesidad infantil y su correlación con los malos hábitos alimentarios y el sedentarismo, se vieron incrementados en el contexto de la pandemia Covid-19.

La investigación fue realizada en la localidad de Dock Sud, Provincia de Buenos Aires. La población de estudio está integrada sobre un total de treinta niños, cuyas edades se encuentran comprendidas entre los seis a doce años, que asisten a la Unidad Sanitaria Ambiental de dicha localidad. Para la evaluación del sedentarismo y hábitos alimentarios, el método aplicado fue de carácter transversal. Implementando para la recolección de datos, encuestas del tipo opciones múltiples. Los datos obtenidos (peso, talla) permitieron el cálculo del IMC, siendo procesados a través de técnicas estadísticas y volcados en gráficos, clasificándolos posteriormente en niños con peso normal, sobrepeso y obesos.

Se determinó que, dentro de la población estudiada sobre un total de 30 niños, el 56,6% presentaron normo peso, 36,6% sobrepeso y 6,6% obesidad, presentando mayor sobrepeso los niños.

Como pudo observarse, los niños con sobrepeso y obesidad son más sedentarios que aquellos con peso normal. En la población estudiada se vio que el 83.3% no realizaba ningún tipo de actividad física durante el aislamiento preventivo y 56,6% si realiza actividad física previo al aislamiento preventivo.

Al analizar los hábitos alimentarios, se observó que la mayoría de los niños tienen un bajo consumo de pescado, legumbres, frutas, verduras y una hidratación deficiente, mientras que la principal diferencia hallada, fue la alta ingesta de alimentos procesados y ultra procesados con hidratos de carbono simple, lípidos y grasas trans principalmente en niños con exceso de peso respecto a los niños con peso normal. Y 53,3% come en la cama de la habitación, 20% en el sillón del living, y 26,6% en la mesa del comedor.

Los datos sobre la prevalencia de sobrepeso y sedentarismo en Argentina concuerdan con los datos obtenidos en este trabajo. El contexto de pandemia COVID 19 ha resultado un factor extra, ya que se vio aumentado el sedentarismo debido a las

restricciones ocasionadas por dicha pandemia, en donde las actividades deportivas, caminatas y vida al aire libre, se vieron imposibilitadas por el contexto planteado prevaleciendo un mayor consumo de dietas altas en calorías y bajo valor nutritivo (exceso consumo de hidratos de carbono y grasas trans)como factores que influyen de manera negativa en la salud de dicha población a corto y largo plazo, si eso no logra modificarse en un periodo establecido.

Palabras claves: Sobrepeso, obesidad infantil, sedentarismo, COVID 19, Pandemia, hábitos

INDICE

RESUMEN 1

TEMA 5

INTRODUCCIÓN 5

PROBLEMA 6

HIPÓTESIS 6

JUSTIFICACIÓN 7

OBJETIVOS 9

Objetivo General 9

Objetivos Especificos 9

MARCO TEÓRICO 9

Obesidad Infantil– Definición 9

Diagnóstico del Estado Nutricional Infantil 12

ACTIVIDAD FISICA 12

Recomendaciones para Niños y Adolescentes de (5 a 17 años) 13

¿Qué obstáculos podemos encontrar para la realización de actividad física regular? 14

SEDENTARISMO 14

¿Afecta por igual a adolescentes y adultos? 15

Evidencia previa a la pandemia de COVID-19 sobre la posesión y la utilización de pantallas 15

ALIMENTACIÓN SALUDABLE 17

Procedimientos recomendados para combatir la Obesidad 20

MATERIALES Y MÉTODOS 21

Tipo de diseño 22

Ámbito 22

Población y Generación del Marco Muestral Probabilístico 23

UNIDAD DE ANÁLISIS 24

Criterios de Inclusión 24

Criterios de Exclusión 24

Criterios de Eliminación 25

VARIABLES 25

CRONOGRAMA 28

Consideraciones Éticas 28

RESULTADOS 28

Discusión 44

CONCLUSIÓN 45

Bibliografía 48

ANEXO l 53

ANEXO ll 54

TEMA

"Exceso de peso y sedentarismo en Niños de 6 a 12 años de la Unidad Sanitaria Ambiental Dock Sud y su relación en el contexto de Pandemia"

INTRODUCCIÓN

El exceso de peso u obesidad es una enfermedad crónica que progresivamente ha aumentado en nuestra sociedad. Según la OMS[1], el sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. En 2016, según las estimaciones de la OMS, unos 41 millones de niños menores de cinco años a nivel mundial tenían sobrepeso o eran obesos. Si bien el sobrepeso y la obesidad se consideraban antes un problema propio de los países de ingresos altos, actualmente ambos trastornos han aumentado en los países de ingresos bajos y medianos, en particular en los entornos urbanos. Por ejemplo en África, el número de menores de 5 años con sobrepeso ha aumentado cerca de un 50% desde el año 2000. En 2016, cerca de la mitad de los niños menores de cinco años con sobrepeso u obesidad vivían en Asia.

Según datos provenientes del programa SUMAR, perteneciente al Ministerio de Salud[2] en cuanto a datos estadísticos de la Argentina, la obesidad infantil y en adultos viene creciendo de manera acelerada en Argentina, acompañando una tendencia mundial. De la población de más de 3 millones de niñas, niños y adolescentes de 0 a 18 años que se atienden en el subsector público de todo el país, el 34,5% presentó sobrepeso u obesidad en 2016.

Los actuales patrones alimentarios, así como el sedentarismo, aparecen como los principales determinantes de la obesidad infantil. El aumento progresivo de esta enfermedad tiene sus cimientos en el cambio de estilo de vida de las distintas

sociedades, donde predomina un bajo nivel de Actividad Física y aumento de malos o inadecuados hábitos alimentarios

Según Mónica Katz[3], en cuanto al contexto de la pandemia COVID-19, la mala alimentación y el sedentarismo en los niños de Argentina se ha instalado fuerte y ha aumentado en consecuencia la "pandemia tapada" de la obesidad infantil. Las distintas etapas que siguieron al aislamiento social preventivo obligatorio con aperturas agravaron otras problemáticas para la salud.

El confinamiento social preventivo obligatorio obligó a muchas familias a adoptar nuevas rutinas. Los niños perdieron la posibilidad de asistir al colegio, hacer deporte, ir al club o a la plaza. De esta forma, el ejercicio físico disminuyó progresivamente. En este contexto de análisis, los menores se quedaban en sus casas para las clases virtuales, ver vídeos en YouTube o jugar con la Tablet. A lo anterior, se suman hábitos alimenticios desordenados elevando así, la obesidad infantil contribuyendo al aumento de la obesidad.

En la Argentina previo a la pandemia COVID 19, 1 de cada 3 menores comenzaba la escuela primaria con sobrepeso. Esta situación empeora el rendimiento escolar, trae dificultades motrices, problemas de autoestima y es a futuro causa de enfermedades crónicas no transmisibles, que son la primera causa de muerte en el mundo.

Teniendo en cuenta el contexto planteado, es que este trabajo, tiene como objetivo demostrar cómo ha afectado a los niños de 6 a 12 años que asisten a la Unidad Sanitaria Ambiental Dock Sud, el exceso de peso y sedentarismo, en el contexto de Pandemia Covid-19, desde el periodo 04/2021 a 08/2021.

PROBLEMA

¿Cuál es la prevalencia de obesidad, y su relación con los malos hábitos alimentarios y sedentarismo en el contexto pandemia, dentro del periodo del 04/2021 al 08/2021, en niños de seis y doce años que asisten a la Unidad Sanitaria Ambiental de Dock Sud de la Provincia de Buenos Aires?

HIPÓTESIS

La obesidad y el exceso de peso en el periodo entre los meses del 04/2021 al 08/2021 tomaron valores muy elevados relacionados a los malos hábitos alimentarios y el sedentarismo, a raíz del contexto de Pandemia COVID 19.

JUSTIFICACIÓN

La enfermedad COVID-19 generó un revés a nivel de la vida familiar, social, laboral y cotidiana. En marzo de 2020 se decretó en Argentina, el aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO), instituyendo una serie de medidas de protección que tenían como objetivo frenar la expansión del virus SARS CoV2 y la difusión de la infección. Entre estas medidas se encontraban la cuarentena, entendida como separación de personas o comunidades que han estado expuestas a una enfermedad infecciosa, el aislamiento o separación de personas infectadas y el distanciamiento social. Creando, además, una ocasión de transitar hábitos domésticos como cocinar en la casa, vivir 24 horas en compañía del grupo familiar completo y utilizar la modalidad "teletrabajo".

Considerando las complicaciones económicas que generó el aislamiento social, preventivo y obligatorio en todo el mundo, con mega emisiones monetarias y planes de salvataje económico sobre todo en países emergentes como es el caso de la Argentina se produce un fenómeno denominado "inseguridad alimentaria" el mismo se caracteriza por la cualidad de desplazar los hábitos de compra y consumo regulares hacia alimentos más baratos, de distintas terceras marcas y/o de dudosa procedencia, susceptibles de ser almacenados."[4, 5].

Este ha sido el caso de los alimentos procesados y ultra procesados, que en su mayoría están compuestos por carbohidratos y/o ricos en azúcares simples, lípidos, grasas trans, todos directa o indirectamente relacionados con la pandemia oculta, "la obesidad".

Según la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) del 2018/2019, 6 de cada 10 adultos tienen sobrepeso u obesidad. Si simplemente relevamos la oferta que puede haber en un kiosco cerca o dentro de un establecimiento educativo, o cualquier

kiosco perteneciente al partido de Avellaneda, Dock Sud, nos daremos cuenta que la problemática está escalando a pasos agigantados y que no es simplemente un problema estético sino también un problema de patología crónica no transmisible en potencial aumento.

Por otra parte, es bien sabido que la actividad física regular reduce la inflamación y el acumulo de grasa corporal y visceral. Su limitación se asocia a efectos metabólicos que inciden en un aumento en el riesgo cardiovascular. “Por eso, la Organización Mundial de la Salud publicó durante la cuarentena recomendaciones de permanecer activos y realizar ejercicio físico en el domicilio. Sugirió clases “on line”, vídeos y aplicaciones móviles (“apps”) para mantener la salud física y mental”[6].

En cuanto a la educación, también han surgido diversos cambios, aplicando la tecnología por medio de clases virtuales. Es decir, que la pandemia trajo consigo un mayor tiempo frente a la pantalla para los niños a medida que las escuelas trasladaron el aprendizaje a la virtualidad.

El aumento del tiempo de pantalla puede exacerbar aún más los hábitos sedentarios, así como aumentar los riesgos de ansiedad, depresión y falta de atención. Publicaciones recientes informan de que el tiempo de pantallas (televisión, celular y computadora) aumentó en los niños aproximadamente cinco horas por día en comparación con el período anterior al COVID-19; también se incrementaron los trastornos del sueño”[7,8].

Estudios realizados por Unicef Argentina indican que la suspensión de clases presenciales como consecuencia del surgimiento de la pandemia del COVID-19 puso de manifiesto la marcada heterogeneidad y desigualdad en la disponibilidad de equipamiento informático y en el acceso a conectividad para sostener las tareas escolares en los hogares.

El acceso a recursos tecnológicos, como Internet y computadoras, demostraron ser un factor esencial para mantener una comunicación fluida con las instituciones escolares, interactuar con los docentes y sostener la continuidad pedagógica de los niños, niñas y adolescentes en el contexto del Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) dispuesto como medida de protección. No obstante, el acceso a los mismos por parte de las familias argentinas presenta fuertes brechas y desigualdades.

Se espera que la información recabada pueda utilizarse como base de datos actualizados para generar información susceptible para futuros desarrollos de planes/programas/intervenciones públicas y/o privadas como ONG para ser difundida y socializada ante cualquier ente que desee intervenir y subsanar la problemática abordada en el presente trabajo.

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la prevalencia de exceso de peso-obesidad y su relación con los malos hábitos alimentarios y sedentarismo en el contexto de la pandemia- COVID 19 en los niños de 6 a 12 años que asisten a la Unidad Sanitaria Ambiental Dock Sud de la Provincia de Buenos Aires.

ObjetivosEspecificos

Determinar la prevalencia de sobrepeso-obesidad según edad y sexo.

Evaluar la presencia de malos hábitos alimentarios y sedentarismo, y compararlos con los niños de peso normal.

Conocer si realizan actividad física en forma periódica pre pandemia y post pandemia entre los meses de abril 2021 y agosto 2021.

MARCO TEÓRICO

Obesidad Infantil– Definición

La obesidad es una enfermedad caracterizada por un cúmulo de grasa neutra en el tejido adiposo, superior al 20% del peso corporal de una persona con relación a la edad, talla y sexo. Esta es debida a un balance energético positivo mantenido durante un periodo prolongado[13].

Según datos de 2010 de la Base de Datos Global sobre Crecimiento Infantil y Malnutrición de la OMS, Argentina presenta el mayor porcentaje de obesidad infantil en

niños y niñas menores de cinco años en la región de América Latina con un 7,3% de prevalencia

Un estudio realizado por la Revista de la Sociedad Argentina de diabetes indica que la obesidad es una enfermedad prevalente en Argentina, aún desde edades pediátricas, con una tendencia creciente a lo largo de los últimos años en todos los grupos etarios y sociales, particularmente en aquellos en situación de mayor vulnerabilidad social.

La Segunda Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (2019) muestra un 41,1% de exceso de peso en niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años, y de 13,6% menores de 5 años[12].

La obesidad pone en riesgo la posibilidad real de niños, niñas y adolescentes de gozar plenamente de sus derechos. Si bien el derecho a la salud y a la alimentación son los más claramente afectados, la creciente prevalencia del sobrepeso compromete también el ejercicio de otros derechos, como el derecho a la educación, a la información, a la no discriminación, al juego y al esparcimiento y, más ampliamente, a la vida, a la supervivencia y al desarrollo pleno (UNICEF 2019). La obesidad pediátrica incrementa el riesgo de obesidad y de sus comorbilidades en la adultez.

Frente a las decisiones tomadas durante el ASPO para prevenir los contagios masivos, se vio afectada la "pandemia oculta" de la Obesidad, de manera indirecta que ya se viene consolidando desde hace años en el mundo.

En la lucha contra la obesidad es un desafío para la Salud Pública instrumentar las medidas de apoyo nutricional a los grupos vulnerables en forma sostenida y con evaluación periódica de los resultados. Se necesita una combinación de estrategias como impuestos a determinados alimentos ultra procesados de alta densidad energética y baja calidad nutricional, subsidios a frutas y verduras, regulación de la publicidad, un rotulado de productos claro para el consumidor, los entornos escolares saludables y medidas para la promoción de la actividad física que, sumados a la educación alimentaria de la población, logren disminuir la magnitud de la obesidad en nuestro país. Por último, y en el contexto de la situación actual, es preocupante el aumento y agravamiento de la obesidad infantil que se intuye desde el inicio de la pandemia COVID-19. Recientemente la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obesidad (FLASO) publicó un documento sobre la relación entre ambas pandemias en

Latinoamérica. Allí se resalta que, durante el período de aislamiento, por temor al contagio al comprar productos frescos y el menor recurso económico, se incrementó el consumo de alimentos ultra procesados de baja calidad nutricional. Una encuesta de percepción y actitudes de la población realizada por UNICEF en julio de 2020 a 2525 hogares de 260 localidades (representativa de la totalidad de hogares urbanos), demostró que las restricciones económicas limitaron el consumo de alimentos variados y nutritivos (26% de los hogares tuvo que dejar de comprar algún alimento) e incrementaron la dependencia de los hogares a los apoyos alimentarios y al abastecimiento de los comedores escolares (10% de los hogares). Este empeoramiento de la calidad de la alimentación junto con la inactividad física y el aumento de las horas de sedentarismo favorece un balance energético positivo y el incremento de la obesidad. Este hecho, que los pediatras han estado percibiendo con la vuelta paulatina de los niños y adolescentes a la consulta, deberá documentarse a través de estudios epidemiológicos, así como su evolución post pandemia. Más allá que se resuelva la pandemia de COVID-19, los pediatras se deberán enfrentar con el crecimiento de la obesidad infantil, que sólo mejorará con un abordaje multidimensional.

La Organización Mundial de la Salud plantea que las tasas de incidencia y prevalencia de obesidad están alcanzando cifras alarmantes a nivel mundial desde mediados del siglo pasado, convirtiéndola en un problema sanitario de primera magnitud. En esta misma línea, en Argentina, la obesidad se ha convertido en una grave amenaza para la salud pública. A partir de ello, se han generado a nivel nacional diferentes documentos y dispositivos orientados a la prevención y tratamiento del sobrepeso, la obesidad y las consecuencias asociadas. Estas medidas incluyen leyes, resoluciones, guías prácticas, planes y programas.

Durante muchos años, la obesidad fue considerada un problema estético y, por lo tanto, no era percibida ni por pacientes ni por profesionales como una enfermedad. De hecho, hasta principios del siglo XX, el padecimiento de esta problemática se consideraba producto del descontrol con las comidas y, por lo tanto, de total responsabilidad individual. Esta situación se fue modificando a lo largo del tiempo y en la actualidad la obesidad es declarada una epidemia de carácter global que plantea una grave amenaza para la salud pública[9]

Epidemiologia

En la actualidad la obesidad se ha convertido en la enfermedad crónica no transmisible más prevalente, y se observa con mayor frecuencia en aquellas poblaciones de menor nivel socioeconómico y educativo. En los países en desarrollo su prevalencia se ha duplicado y la del sobrepeso se ha cuadruplicado en los últimos 20 años.

Según la Organización Mundial de la Salud es posible estimar que cada año fallecen alrededor de 3,4 millones de personas adultas en el mundo como consecuencia del exceso de peso y la obesidad. Asimismo, se estima pueden atribuirse al exceso de peso gran parte de la carga de enfermedad como el caso de la diabetes (44%) y las cardiopatías isquémicas (23%), y entre el 7% y el 41% de la carga de ciertos tipos de cánceres.[14]

Según la base de datos de 2010 de la Base de Datos Global sobre Crecimiento Infantil y Malnutrición de la OMS, Argentina presenta el mayor porcentaje de obesidad infantil en niños menores de cinco años en la región de América Latina con un 7,3% de prevalencia.

Diagnóstico del Estado Nutricional Infantil

En las edades pediátricas el sobrepeso y la obesidad en la mayoría de los casos se diagnóstica con la inspección del paciente, los niños presentan un crecimiento acelerado como mecanismo compensador de la gran disponibilidad energética (elevada estatura para la edad, edad ósea ligeramente avanzada) y en cierto modo, una pubertad precoz.[15-16]

Entre los métodos disponibles para la medición de la grasa corporal, los de uso habitual en la práctica pediátrica son los antropométricos.

Peso/talla, según el sexo y la edad;

IMC (Peso/talla^2): índice de masa corporal, indicador para evaluar el estado nutricional.

El IMC es recomendado para el diagnóstico de sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes de entre dos y nueve años.

ACTIVIDAD FISICA

Según la OMS la actividad física se define como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía.

El ejercicio no sólo es un componente importante de la pérdida de peso en el corto plazo, es esencial para el mantenimiento a largo plazo de un peso saludable. Por otra parte, se asocia con un sentimiento de bienestar, aumenta la autoestima y tiene un efecto beneficioso sobre el control de otros factores de riesgo cardiovasculares, como la dislipemia, la diabetes y la hipertensión arterial. La OMS ha hecho recomendaciones sobre la actividad física para la salud, con el objetivo de proporcionar información para quienes tienen el encargo de formular políticas sobre la relación que debe existir entre frecuencia y duración, así como sobre intensidad, tipo y cantidad total de actividad física y prevención de las enfermedades no transmisibles (ENT).[23]

Recomendaciones para Niños y Adolescentes de (5 a 17 años)

Para los niños y jóvenes de este grupo de edades, la actividad física consiste en juegos, deportes, desplazamientos, actividades recreativas, educación física o ejercicios programados, en el contexto de la familia, la escuela o las actividades comunitarias. Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de ENT, se recomienda :[24]:

Deberían dedicar al menos un promedio de 60 minutos al día a actividades físicas moderadas a intensas, principalmente aeróbicas, a lo largo de la semana;

Deberían incorporar actividades aeróbicas intensas, así como aquellas que fortalecen los músculos y los huesos, al menos tres días a la semana

Deberían limitar el tiempo dedicado a actividades sedentarias, particularmente el tiempo de ocio que pasan frente a una pantalla.

La OMS recomienda un mínimo de 30 minutos de actividad física de intensidad moderada al menos 5 días de la semana para todas las edades, mientras que para el mantenimiento de un peso saludable y la prevención de obesidad se recomienda 60 minutos de actividad física por día, especialmente en personas sedentarias.[25-26]

Es indispensable la motivación hacia prácticas aeróbicas progresivas y cotidianas, única herramienta por el momento capaz de modificar el gasto metabólico. Un adecuado plan terapéutico debería ser: apropiado según la edad, a los grados de obesidad,

promover metas posibles y realistas y posibilitar un cambio a largo plazo de los hábitos alimentarios y motivar la actividad en los niños sedentarios.

Actualmente el avance mundial para aumentar el ejercicio físico ha sido lento, en gran parte debido a la falta de concientización y de inversión. En todo el mundo, 3 de cada 4 adolescentes (de 11 a 17 años) no siguen actualmente las recomendaciones mundiales relativas a la actividad física establecidas por la OMS.

Entrenar es importante en todas las edades. Los juegos y las actividades recreativas que sean activos son importantes para la primera infancia, así como para un crecimiento y un desarrollo saludables de los niños y adolescentes.

La educación física de calidad y los entornos escolares favorables pueden proporcionar conocimientos básicos sobre los aspectos físicos y de salud para fomentar estilos de vida activos y saludables a largo plazo.

¿Qué obstáculos podemos encontrar para la realización de actividad física regular?

Argentina presenta una realidad similar a la del resto del mundo. Un 54,7% de la población adulta no realiza la cantidad suficiente de actividad física (3° Encuesta nacional de Factores de Riesgo para enfermedades no transmisibles. Argentina 2013). A su vezenla Encuesta Mundial de Salud Escolar de 2012 muestra que el 50% de los niños y jóvenes pasan más de 3 horas sentados y solo el 17% son físicamente activos.

Entre los obstáculos más frecuentes se encuentran:

La pérdida del hábito de juego al aire libre, tanto en el tiempo libre infantil como en las escuelas.

Escaso movimiento o pausas en ambientes laborales, permaneciendo más tiempo quieto o sentado.

Limitación en varios lugares de oferta de deportes recreativos que puedan realizarse desde la niñez.

Pocos ambientes con espacios adecuados de esparcimiento, recreación y juego.

Poco movimiento de niños y adultos, espontáneo o programado.

Amplia oferta de juegos tecnológicos y sedentarios.

Aumento del parque automotor.

SEDENTARISMO

El sedentarismo es un estilo de vida carente de movimiento o actividad física. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como sedentaria aquella persona que realiza menos de noventa minutos de actividad física semanal.

En 1994 la OMS declaró el sedentarismo como un problema de salud.

Los niños y adolescentes son un reflejo de lo que ven en sus hogares. La familia juega un rol fundamental en la adquisición de estilos de vida saludable.

Los modos de vida son cada vez más sedentarios por el uso del transporte motorizado, y la utilización cada vez mayor de pantallas para clases virtuales, educación y actividades recreativas. El sedentarismo está asociado con los deficientes resultados de salud que se menciona a continuación en niños y adolescentes

Un aumento de la adiposidad (aumento de peso)

Una salud cardiometabólica, aptitud física, conducta /comportamiento social más deficientes

Una menor duración del sueño

¿Afecta por igual a adolescentes y adultos?

En todo el mundo se calcula que 1 de cada 5 adultos es sedentario. Esto es particularmente frecuente en países desarrollados y en mujeres, adultos mayores y personas con ingresos más bajos. En los niños, se debe tener presente la edad y etapa del desarrollo en la cual se encuentre, para la práctica de educación física.

En el caso de los niños más pequeños se mantienen activos la mayor parte del día, pero a medida que va creciendo decrece el tiempo dedicado al ejercicio, hasta llegar a la adolescencia, periodo en el cual el sedentarismo prevalece sobre el deporte en muchos casos.

Evidencia previa a la pandemia de COVID-19 sobre la posesión y la utilización de pantallas

Según un estudio transversal llevado a cabo en los EE.UU. y publicado en 2007, el 90 % de los padres informaron que sus hijos menores de dos años consumían alguna forma de medios electrónicos y que para la edad de tres años, casi un tercio de ellos tenían un televisor en su dormitorio. La situación en Argentina parece no diferir, ya que un estudio transversal realizado en 2016 en Río Cuarto, provincia de Córdoba, observó que, de los 160 hogares encuestados, 99 % tenía televisión y Smartphone. Antes de los dos años, el 80 % de los niños miraba televisión y 37 % utilizaba pantallas táctiles con ayuda, mientras que entre los dos y los cuatro años, 39% utilizaba pantallas sin ayuda. Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), el 81 % de los niños argentinos mayores de cuatro años utiliza teléfonos celulares.

El último estudio publicado sobre esta temática (en 2019, poco antes del comienzo de la pandemia de COVID-19) fue llevado a cabo en Turquía, con resultados similares: el 76 % de 422 niños de hasta cinco años se había expuesto a algún dispositivo móvil. El 21% de estos niños era menor de 12 meses de edad, y el 31 % de ellos era "propietario" de algún dispositivo móvil (dos tercios de ellos, de tablets). Se observó una correlación inversa entre la posesión de una tablet y los ingresos del hogar y el nivel educativo materno. El 26% de los niños usaban múltiples dispositivos móviles de manera simultánea y el 22 % nunca había recibido ayuda para navegar. La actividad registrada con mayor frecuencia fue la de mirar videos (71 %).

El 60 % de los padres permitían a sus niños usar estos aparatos mientras ellos se dedicaban a realizar tareas diarias o quehaceres domésticos. La gran mayoría (91 %) reportó nunca haber recibido información por parte de un médico sobre los potenciales efectos de estos dispositivos sobre los niños.[28]

Recomendaciones sobre uso de pantallas en la infancia emitidas por las sociedades científicas.

Edad	**Entidad**	**Recomendación**
De 5 a 18 años	Sociedad Argentina de Pediatría	Establecer un lugar dentro de la casa que no contenga pantallas y un plan de uso familiar.
	American AcademyofPediatrics	Desarrollar y seguir un plan familiar de uso de medios en presencia de los padres (fijar un límite de horas/día, tipo de medios y contenidos, designar

		un tiempo y lugar libre de medios). Evitar dispositivos en la habitación y uso de pantallas 1 h antes de irse a dormir. Desaconseja uso de pantallas mientras se hace la tarea
	Canadian PaediatricSociety	Hasta 2 h/día.

Fuente: Elaboración Propia

Conectividad como un recurso clave en el marco de la pandemia COVID-19

La suspensión de clases presenciales como consecuencia del surgimiento de la pandemia del COVID-19 puso de manifiesto la marcada heterogeneidad y desigualdad en la disponibilidad de equipamiento informático y en el acceso a conectividad para sostener las tareas escolares en los hogares. El acceso a recursos tecnológicos, como Internet y computadoras, demostraron ser un factor esencial para mantener una comunicación fluida con las instituciones escolares, interactuar con los docentes y sostener la continuidad pedagógica de los niños, niñas y adolescentes en el contexto del Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) dispuesto como medida de protección. El acceso a los mismos por parte de las familias argentinas presenta fuertes brechas y desigualdades.

Los datos relevados por la primera Encuesta Rápida de UNICEF a poco más de un mes de la interrupción de las clases presenciales (abril de 2020) mostraban que más del 40% de los hogares con niños, niñas y adolescentes no contaban con una computadora o tableta y que 3 de cada 10 tampoco accedían a conectividad domiciliaria. Se advertía que también existían importantes disparidades territoriales en las condiciones de acceso a tecnologías y conectividad. En el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA) el acceso domiciliario a internet se ubicaba en torno al 75%.

ALIMENTACIÓN SALUDABLE

¿A qué se considera alimentación saludable en Argentina?

Es la que aporta los nutrientes y la energía que se requiere para mantener un buen estado de salud. Actualmente se dispone con las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA) la cual constituye una herramienta fundamental para favorecer a cumplir con metas nutricionales establecidas para la población en mensajes prácticos y

comprensibles, proporcionando herramientas que puedan conjugar las costumbres locales con estilos de vida más saludables.

Los 10 mensajes para una Alimentación Saludable:

1- Incorporar a diario alimentos de todos los grupos y realizar al menos 30 minutos de actividad física.

2- Tomar a diario 8 vasos de agua segura.

3- Consumir a diario 5 porciones de frutas y verduras en variedad de tipos y colores.

4- Reducir el uso de sal y el consumo de alimentos con alto contenido de sodio.

5- Limitar el consumo de bebidas azucaradas y de alimentos con elevado contenido de grasas, azúcar

6- Consumir diariamente leche, yogur o queso, preferentemente descremados.

7- Al consumir carnes quitarle la grasa visible, aumentar el consumo de pescado e incluir huevo.

8- Consumir legumbres, cereales preferentemente integrales, papa, batata, choclo o mandioca.

9- Consumir aceite crudo como condimento, frutas secas o semillas.

10- Los niños, adolescentes y mujeres embarazadas no deben consumirlas.

Evitarlas siempre al conducir.

Tomando como referencia el patrón alimentario recomendado por las GAPA "Guías Alimentarias para la población argentina", las brechas de consumo aparente son negativas en las siguientes categorías de alimentos: hortalizas (56%), frutas (-69%); granos y cereales de alta calidad nutricional (cereales integrales, legumbres y pastas de trigo candeal) (-67%); en leche, yogur y quesos (-43%) y en aceites (-2%).

La única categoría considerada de alta calidad nutricional con brecha positiva fueron las carnes (variadas) (+105%). Por el contrario, las brechas de consumo aparente son positivas para las categorías de alimentos y bebidas de menor o mínima calidad

nutricional como la de productos derivados de cereales de absorción rápida (pan, panificados, cereales derivados de harina de trigo refinada, incluye arroz blanco, y hortalizas feculentas) (+128%); y azúcares (+122%).[17]

Al igual que las GAPA también se menciona a continuación las Guías Alimentarias para la Población Infantil y sus respectivas recomendaciones para que los niños/as crezcan y se desarrollen con salud:

Nueve mensajes sobre Alimentación Infantil

1- Alimentar a los bebés nada más que con leche materna durante los primeros 6 meses y continuar amamantando hasta los 2 años y más. ¡Este es el mejor comienzo para la vida!

2- A partir de los 6 meses es necesario complementar la leche materna, agregándole de a poco otros alimentos diferentes de todos los grupos (cereales, verduras y frutas, leches, yogur y queso, carnes, huevos, aceites, frutas secas, semillas y grasas,azúcar y dulces)

3- Es importante tomarse el tiempo suficiente para darles de comer bien, con tranquilidad y ayudándoles a que conozcan y prueben otros alimentos, y se acostumbren a ellos.

4) A partir del año de vida, los niños pueden compartir la mesa familiar y comer los mismos alimentos que come el resto de la familia.

5) Para evitar las enfermedades es importante cuidar la higiene de todos los días y, muy especialmente, en la alimentación infantil.

6) La formación de hábitos alimentarios saludables se guía desde los primeros años de vida.

7) Cuando los niños se enferman, hay que darles de comer pequeñas comidas sencillas, livianas y más seguidas. ¡No hay que reducir ni suspender la lactancia ni la comida de un niño enfermo!

8) Cada cierto tiempo –todos los meses hasta que cumplen 6 meses, y luego cada dos meses hasta que cumplen 2 años–, es muy importante controlar el crecimiento y desarrollo de los niños. Eso permite saber si están bien alimentados.

9) Acaricie a sus niños con ternura y demuéstrales siempre su amor, para que aprendan

Procedimientos recomendados para combatir la Obesidad

La región de Latinoamérica tiene un gran liderazgo en la puesta en marcha de políticas para detener la obesidad infantil y se han logrado importantes avances en los últimos años. Algunos ejemplos de estos avances son las políticas de Rotulado Frontal de Alimentos vigentes en Chile y Ecuador, las restricciones de Marketing de alimentos no saludables vigentes en Chile, Perú, Colombia, Uruguay, Brasil y México; La regulación de los entornos Escolares en Costa Rica, Uruguay, México y Brasil y el aumento de impuestos a las bebidas azucaradas en México, Barbados y República Dominicana.[22] A pesar de las deudas pendientes, existen algunos antecedentes de avances significativos en materia de alimentación saludable y control de la obesidad en Argentina en los últimos años:

A través de la ley Nacional de Trastornos alimentarios 26396/2008 se garantiza la cobertura de los tratamientos farmacológicos y quirúrgicos de la obesidad.

Argentina Libre de Grasas Trans. En diciembre de 2014 entró en vigor la reforma del Código Alimentario que limita el componente de Ácidos Grasos Trans (AGT) en los alimentos.

Ley de Reducción del Consumo de Sal, reglamentada en enero de 2017.

Guía de Práctica Clínica para la Detección y Tratamiento del Sobrepeso y la Obesidad en Adultos, publicada por el Ministerio de salud en 2014.

Elaboración y publicación de las Guías Alimentarias para Población Argentina lanzadas a principios de 2016, representa un hito que brinda una gran oportunidad de educar a la comunidad y a diversas audiencias como equipos de salud y docentes sobre recomendaciones de hábitos alimentarios, así como también utilizar sus estándares para establecer políticas regulatorias.

Creación del Programa Nacional De alimentación Saludable y Prevención de Obesidad en mayo de 2016 bajo la órbita de la Dirección de Promoción de la Salud y

Control de ENT, a través de la Resolución 732/2016. El programaademáscreaunacomisiónintersectorialasesora.

El Gobierno Argentino ha establecido que la Obesidad Infantil es un problema priorizado por el Estado. En esa línea en mayo 2017, el presidente ha firmado una disposición que establece el Día Nacional Lucha contra la Obesidad para impulsar el tema en la agenda pública y fortalecer las políticas implementando por ley etiquetados frontales para los alimentos que identifiquen claramente los productos procesados con alto contenido de sal, grasa y azucares y las bebidas no saludables y garantizar la declaración obligatoria de azucares. Además, regulaciones de la publicidad, promoción y patrocinio de alimentos no saludables para proteger el derecho a la salud de niños, niñas y adolescentes.

Regular el entorno escolar para modificar los ambientes escolares obeso-génicos, a través de políticas integrales que regulen no solo los kioscos, sino también los comedores y buffet, la disponibilidad de bebederos de agua segura y gratuita, la de actividad física, la educación alimentaria y la eliminación del marketing de alimentos en la escuela. Adoptar políticas fiscales efectivas, como subsidios que estimulen el mayor consumo de frutas y verduras e impuestos que desincentiven el consumo de bebidas azucaradas y otros productos comestibles altos en calorías, azúcares, grasas saturadas y grasas trans.

Desarrollar estrategias de información y comunicación que ayuden al público a adoptar hábitos de consumo saludables. Difundir a toda la población las GAPA para que se pongan en práctica las recomendaciones saludables. Trabajar intersectorialmente para fortalecer las políticas agrícolas y los sistemas agroalimentarios para lograr sistemas alimentarios sostenibles que promuevan una alimentación saludable o un estilo de vida saludable y que permitan mejorar la disponibilidad, calidad de producción y asequibilidad de alimentos saludables, en especial frutas y verduras. Referencias. Desarrollar programas de asistencia alimentaria a población en situación de vulnerabilidad que garanticen acabar con el hambre al mismo tiempo que brindar una nutrición adecuada y educación nutricional a la población de menores recursos.

Implementar políticas efectivas para promover el acceso a la actividad física en todos los sectores sociales. Promover la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los dos años del niño/niña.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de diseño

El presente trabajo es un estudio cuali-cuantitativo, observacional de tipo descriptivo y de corte transversal.

Ámbito

El ámbito del presente trabajo fue realizado en la localidad de Dock Sud, de la Provincia de Buenos Aires.

El centro de salud Unidad Sanitaria Ambiental, se encuentra ubicado en la localidad del Dock Sud, zona sur del Gran Buenos Aires. Esta localidad pertenece al Municipio de Avellaneda, la cual cuenta con 35.897 habitantes.

La Unidad Sanitaria Ambiental se localiza en la calle Avenida Agustín De Benedetti 2354, a sus alrededores se pueden encontrar la Comisaria tercera del Dock Sud de Avellaneda, el Club de fútbol y Polideportivo Estadio de los Inmigrantes donde se realizan distintas actividades recreativas como deportivas, Correo Argentino sucursal Dock Sud, Club social y Polideportivo Irala y Vértiz, centro de jubilados" Abriendo caminos", Plaza Nuñez, Parroquia Santa Catalina de Siena y a 1km se encuentra el Hospital Materno Infantil Ana Goitia tiene la categorización de Hospital subzonal especializado en Materno Infantil , formado por los servicios de obstetricia, ginecología, neonatología, clínica médica, cardiología, infectologia, salud mental, hemoterapia, laboratorio, imágenes, odontología, docencia e investigación, área programática, asesoramiento legal y servicio social, y a 2.4 km se encuentra el Hospital Dr. Pedro Fiorito tiene la categoría de Hospital Interzonal General Agudos**,** se trata de uno de los centros de salud más importantes de la zona sur del Gran Buenos Aires y posee guardias de emergencias en diversas especialidades.

La mayoría de los pacientes que asisten al centro se transportan en bicicletas, y caminando ya que los mismo viven en cercanía a la Unidad Sanitaria Ambiental.

La muestra fue realizada durante el periodo comprendido entre el 01/04/2021 y 31/08/2021.

Población y Generación del Marco Muestral Probabilístico

Para la realización de este trabajo de investigación, se implementó como instrumento de recolección de datos, un sistema de encuesta realizada a los niños de seis a doce años, que asisten a la Unidad Sanitaria Ambiental Dock Sud, de la Provincia de Buenos Aires.

Se analizó la correlación entre el exceso de peso y sedentarismo, con los hábitos alimentarios en el contexto actual de Pandemia de COVID -19 del corriente año 2021.

La Unidad Sanitaria, posibilitó el estudio de investigación durante las prácticas profesionales públicas que realice durante el periodo mencionado.

El muestreo fue por conveniencia y no probabilístico. Dicha recolección de datos estuvo abocada a los niños, con un formato impreso, de forma voluntaria. Se elaboró un consentimiento informado para los padres. (Ver Anexo I de consentimiento).

Los instrumentos utilizados para la medición fueron: balanza mecánica y tallimetro profesional. Seguido por una encuesta, con preguntas cerradas y de opciones múltiples, dirigida a los niños con el objetivo de evaluar los hábitos alimentarios y

actividad física. Se utilizó el recordatorio de 24 horas. Para la evaluación de los hábitos alimentarios que consiste en interrogar acerca de cada uno de los alimentos y bebidas consumidas el día anterior.

La encuesta abordó las características generales de la población (edad, sexo, nombre y apellido, fecha de nacimiento), datos antropométricos (peso, talla e IMC), hábitos alimentarios y frecuencia de actividad física antes y durante de la pandemia COVID 19. (Ver Anexo II)

Los datos obtenidos fueron obtenidos a través de googleform quedando registrado lo siguientes: Nombre y Apellido del niño/a, fecha de nacimiento, edad, sexo, peso, talla e IMC.

Posteriormente los datos fueron procesados a través de gráficos que se reflejan en el desarrollo del trabajo.

UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis para el presente trabajo estuvo compuesta por niños de seis a doce años que asisten a la Unidad Sanitaria Ambiental Dock Sud de la Provincia de Buenos Aires, que cumplieron con los criterios de selecciones establecidos y detallados a continuación:

Criterios deInclusión

- Niños de 6 a 12 años que asisten a la Unidad Sanitaria Ambiental Dock Sud de la Provincia de Buenos Aires por control médico.

- Niños de 6 a 12 años que asisten a la Unidad Sanitaria Ambiental Dock Sud de la Provincia de Buenos Aires por derivación médica.

- Niños de 6 a 12 años que asisten a la Unidad Sanitaria Ambiental Dock Sud de la Provincia de Buenos Aires por consulta de los padres.

- Consentimiento informado y firmado.

Criterios de Exclusión

- Niños menores de 6 años y mayores de 12 años que asisten a la Unidad Sanitaria Ambiental Dock Sud de la Provincia de Buenos Aires.

-Niños de 6 años y de 12 años que asisten a la Unidad Sanitaria Ambiental Dock Sud de la Provincia de Buenos Aires que presenten alguna patología o impedimento físico o para realizar las mediciones antropométricas y/o actividad física.

- Consentimiento informado no firmado.

Criterios de Eliminación

-Niños que durante el proceso de trabajo hayan cumplido los 13 años.

VARIABLES

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS	VALORES FINALES Y PUNTOS DE CORTE
COMPORTAMIENTO SEDENTARIO	Las conductas sedentarias son aquellas que requieren muy poco gasto de energia. En las conductas sedentarias frecuentes,se encuentran el tiempo empleado en ver la television, estar sentado en la escuela o realizando clases via zoom utilizar computadoras, celulares ,videos juegos ,movilizarse en vehiculos . El tiempo empleado en esas conductas se considera "sedentario"	Tiempo de horas empleadas en actividades sedentarias realizadas durante los dias de la semana y fin de semana.	Cuantitativa	Ordinal	Uso de los Medios Tecnologicos de pantalla.	*Ver television *Utilizar la computadores para jugar *Jugar a videojuegos *Actividades con el celular para comunicarse (hablar/whatsapp) *Actividades con el celular (juegos/redes sociales,you tube,tick tock) *Utilizacion de IPAD (escuchar musica/ver peliculas).	*1) Comportamiento sedentario bajo *2) Comportamiento sedentario medio *3) Comportamiento sedentario alto	*1)>=180 minutos *2)181 minutos a 299 minutos *3)>=300 minutos
					Actividades escolares sin uso de pantalla	*Estudiar o hacer tareas sin uso de pantalla. (Escritura o lectura de libros)		
					Transporte	*De transporte (auto/colectivos/tren)		
					Actividades Artisticas	*Leer por placer *Escuchar musica *Tocar un instrumento musical *Pintar/dibujar		
					Actividades Sociales	*Reuniones familiares, cumpleaños,festejos, almuerzos,cenas.		
ACTIVIDAD FISICA	Actividades en la que las personas realizan movimientos ya sea por diversion, trabajo o para transportarse de un lugar a otro, siempre con gasto de energia.	Actividad fisica que los niños realizaron en los ultimos 7 dias durante su tiempo libre,en sus hogares,durante las clases de educacion fisica (si es que la tuvieron),asi como en diferentes horarios durante los dias de clase y durante el fin de	Cuantitativa	Ordinal	*1) Durante su tiempo libre. *2) Durante las clases de educacion fisica. *3) Durante los dias de clase. *4) Durante el fin de semana.	*1) Lista de actividades: Deportes,caminatas. *2) Numero de veces jugando intensamente, corriendo,saltando. *3) Que se hizo durante la hora de la comida (antes y despues), despues de la escuela. *4) Deportes,caminatas, baile.	*a) No realiza actividad fisica. *b) Nivel de actividad fisica muy baja. *c) Nivel de avtividad fisca baja. *d) Nivel de actividad fisica moderada. *e) Nivel de actividad fisica alta.	*a) 1 punto. *b) 2 puntos. *c) 3 puntos. *d) 4 puntos. *e) 5 puntos.
INDICE DE MASA CORPORAL (IMC)	Indicador que se mide a traves de la relacion entre el peso y la talla,y que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad. En niños se expresa en percentiles y en puntaje Z.	El indice de masa corporal según el puntaje Z (desviacion estandar) para la edad.	Cuantitativa	Ordinal		Peso actual kg/m2	*a) Desnutricion Severa. *b) Desnutricion Moderada. *c) Peso Normal *d) Sobrepeso. *e) Obesidad	*a) <-3 DS. *b) >=-3 DS a <-2 DS. *c) >=-2 DS a <=+1 DS. *d) >+1 DS a <=+2 DS. *e) >+2 DS

Edad: La edad del niño al momento de realizar el estudio (6 a 12 años)

Sexo: Femenino- Masculino

Peso: La determinación del peso corporal se realizó utilizando una balanza mecánica de capacidad de 150 kg, con el niño descalzo y con ropa liviana.

Talla: La altura se realizó con un tallimetro profesional, de dos metros graduada en milímetros, con una superficie horizontal fija. Tomada con el niño descalzo.

IMC: Índice de masa corporal, para el peso y la talla se utilizaron las curvas de crecimiento infantil propuestas por la Organización Mundial de la Salud. Con los datos obtenidos se calculó el IMC.

Hábitos Alimentarios: Se realizaron preguntas sobre la alimentación diaria, la presencia de las cuatro comidas diarias y la calidad de los alimentos ingeridos. Si son de alta calidad nutricional (dietas equilibradas en hidratos de carbono, proteínas, fibras, hidratación) o de baja calidad nutricional, con un alto contenido energético (dietas excedidas en grasas e hidratos de carbono).

Actividad Física: Se procedió a clasificarlos en activos o sedentarios. Se los indago sobre la actividad física que realizan en sus hogares durante la pandemia y pre pandemia

Activos: Aquellos niños que realizan alguna actividad por lo menos 2 veces en la semana, 1hs o más. Dentro de las mismas, destacamos las caminatas, correr, jugar la pelota, bailar.

Sedentarios: Aquellos que no realizan ningún tipo de actividad física, o bien la realizan, pero con una frecuencia menor a 2 veces por semana. Y los que pasan más de 2 horas diarias frente a una pantalla.

CRONOGRAMA

MESES	Definición del tema de trabajo eintroducción de la misma	Redacción de problematización, justificación, Estado del arte y Marco Teórico	Selección de Metodología y variables de operacionalización	Análisis de recolección de datos	Redacción de resultados	Revisión y redacción de conclusión
Abr-21						
May-21						
Jun-21						
Jul- 21						
Ago- 21						
Sept-21						
Oct-21						
Nov-21						

Fuente: Elaboración Propia

Consideraciones Éticas

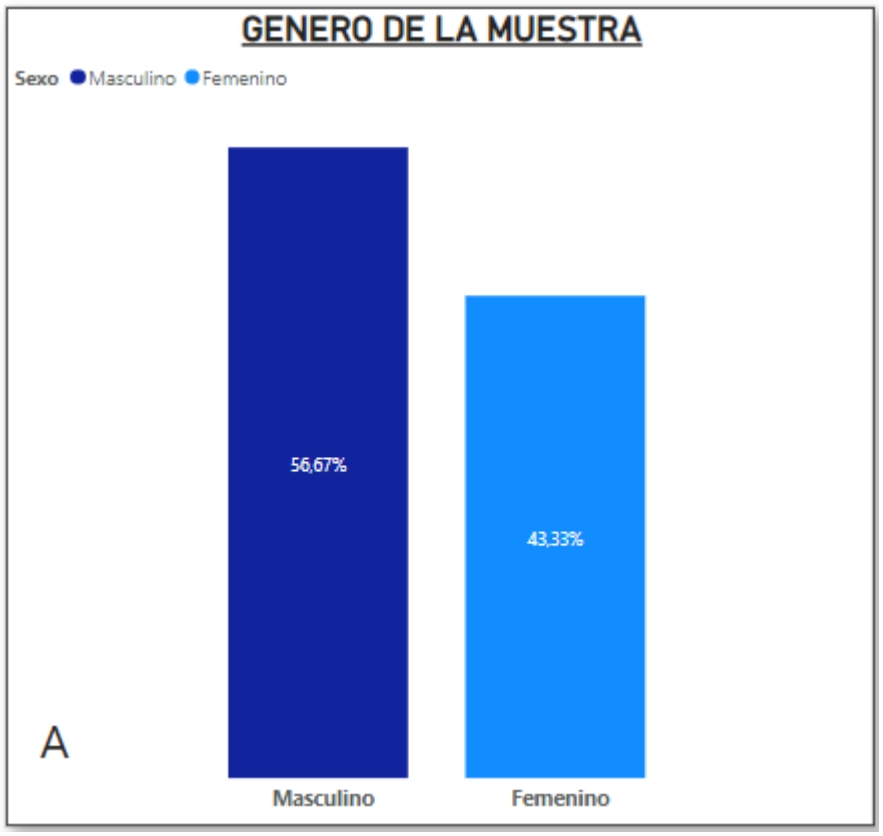
En mi condición de tesista/ investigador principal de este estudio, declaro que mi tutora, ni yo presentamos ningún conflicto de interés relacionado con el diseño, conducción o realización de este estudio.

RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación.

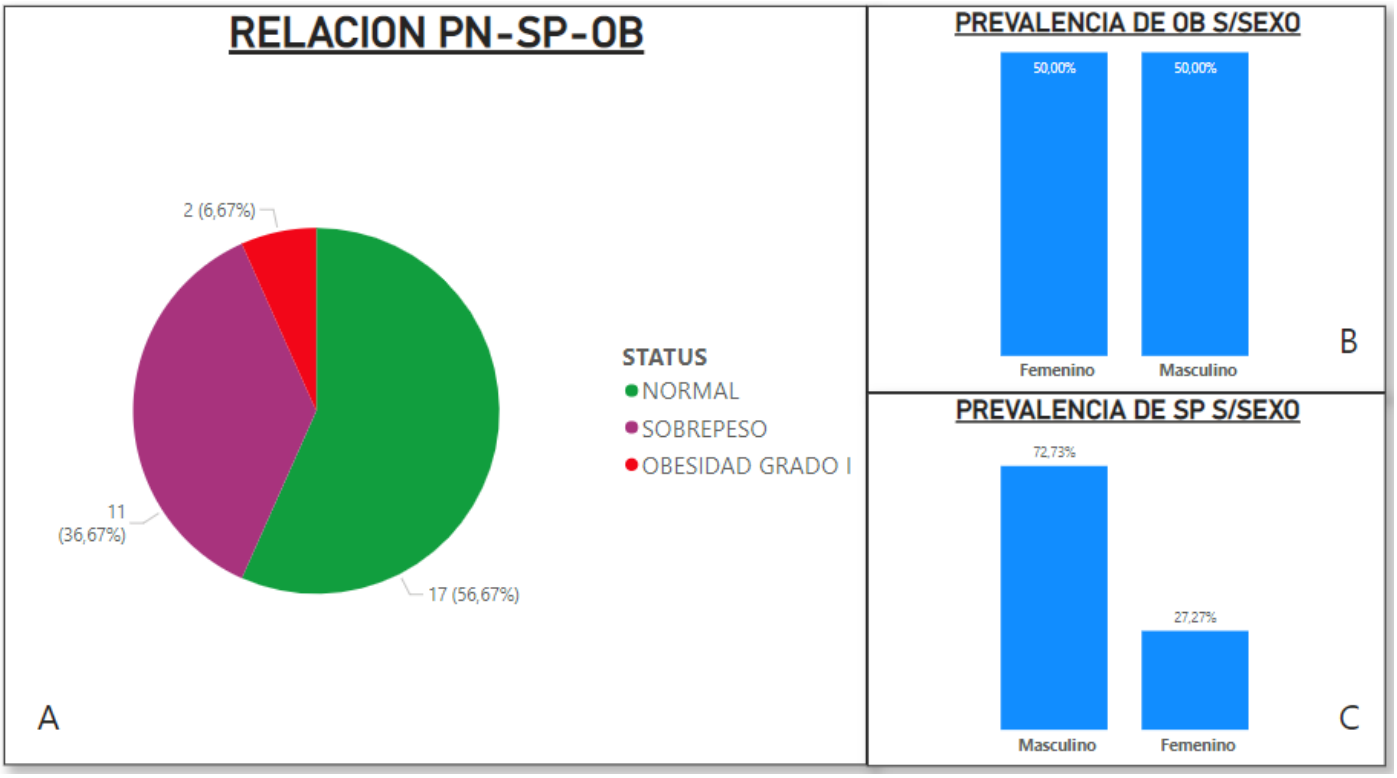
La población estudiada fue de 30 niños/as de 6 a 12 años que asisten a la Unidad Sanitaria del Dock Sud, en la Provincia de Buenos Aires.

Gráfico N° 1



Del total de niños el 53.3% encuestados correspondieron al sexo masculino y el 46.7% al sexo femenino.

Gráfico N° 2



Podemos observar en el gráfico N°1 A sobre el estado nutricional de los niños encuestados, determinando la clasificación de normo peso, sobrepeso y obesidad según índice de masa corporal (IMC). IMC: peso/talla$^{2.}$

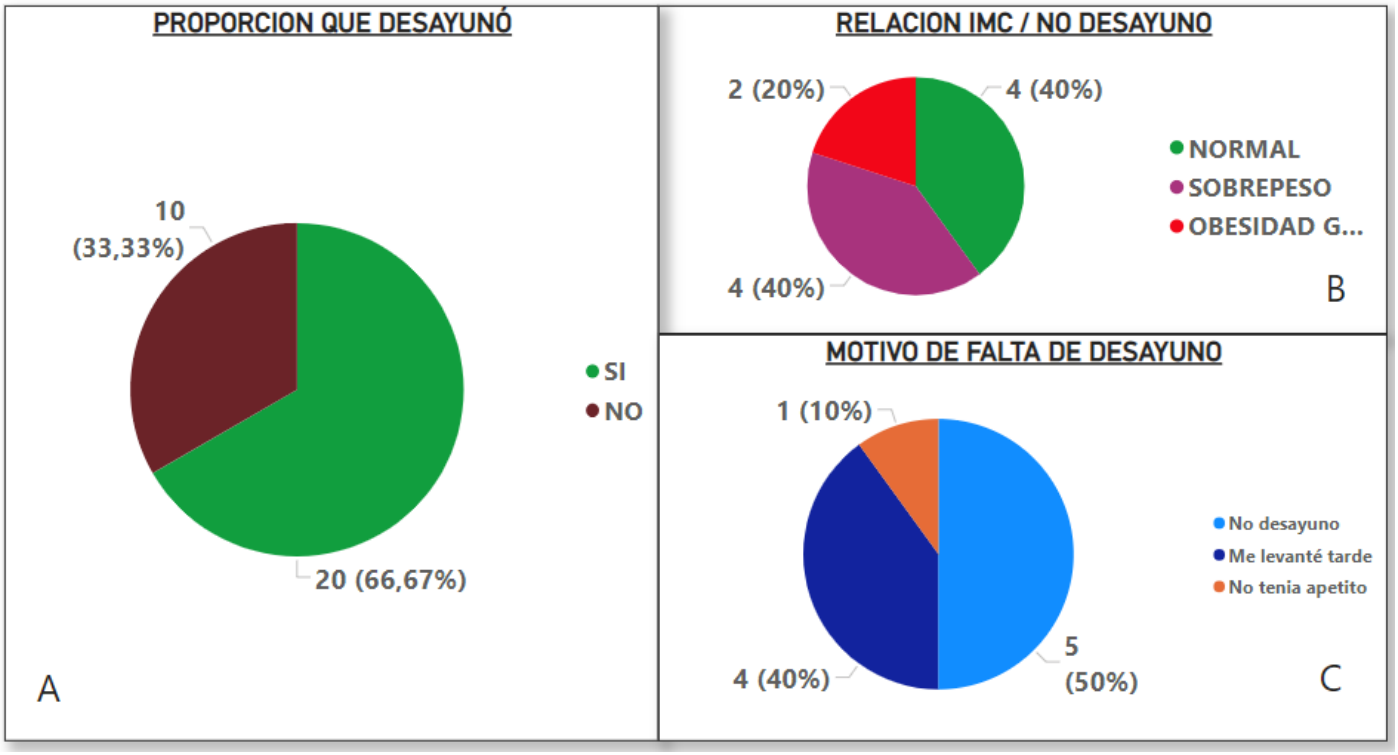
En el Gráfico N° 2 A, Se observa que del total de niños/as relevados el 56,67% presenta normo peso, el 36,67% presenta sobre peso y el 6,67% presenta obesidad grado I.

En elGráfico N°2B, se observa que el 50% de obesos es del sexo masculino y el otro 50% de sexo femenino.

En elGráfico N°2C, se observa que el 72,73% con sobre peso es del sexo masculino y 27,27% del sexo femenino.

.

Gráfico N°3

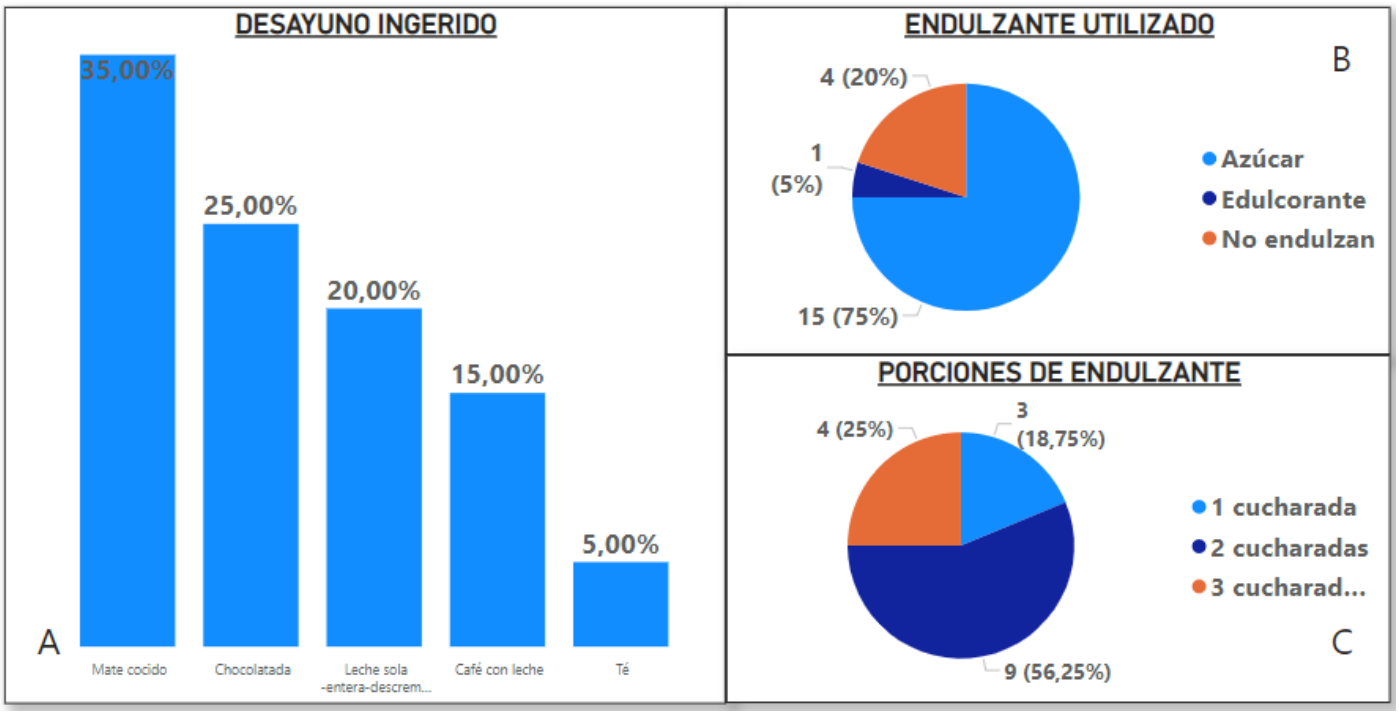


En el Gráfico N°3 A se observa que el 66,66% si desayunan, mientras que el 33,33% no desayunan.

En el Gráfico N°3 B se observa que del 33,33% que no desayunan el 40% presenta sobrepeso, el otro 40% presenta normo peso y el 20% obesidad.

En el Gráfico N°3 C, el 50% no desayuna porque no tiene el hábito de desayunar, el 40% no desayuna porque se levanta tarde, y el 10% no tenía apetito para desayunar.

Gráfico N°4



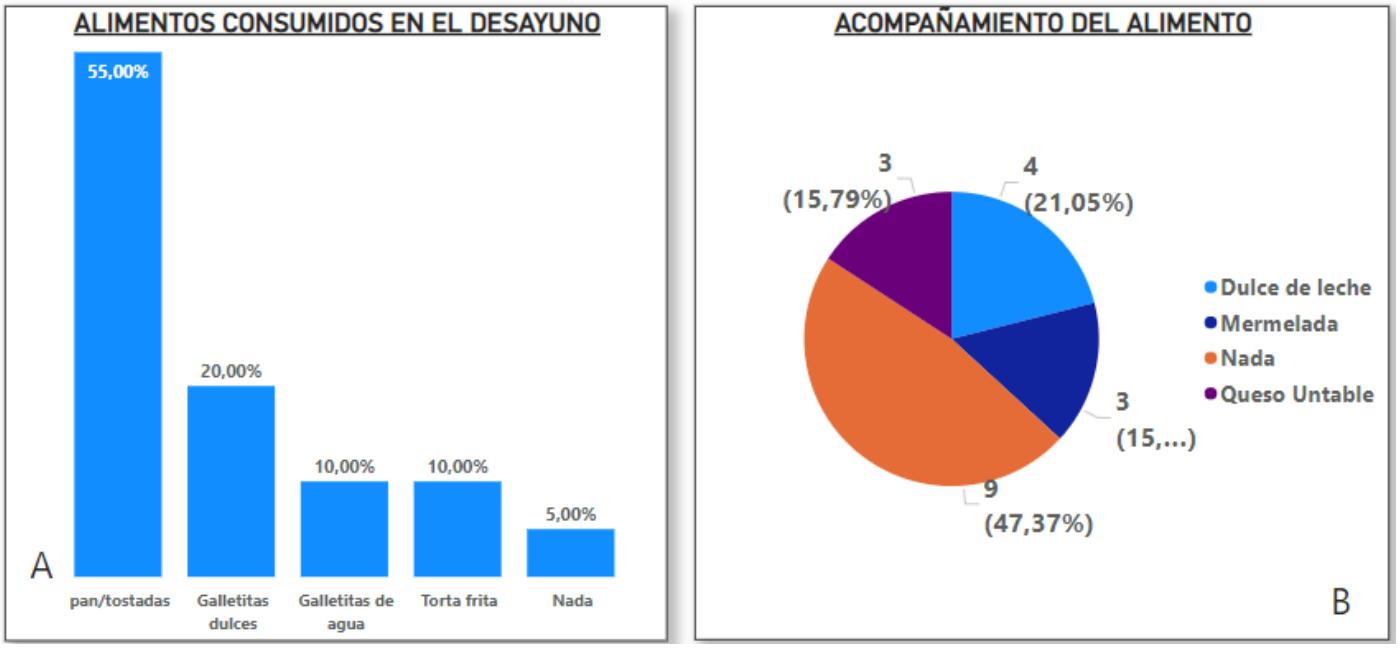
.

En el Gráfico N°4 A, se observa que el 35% desayunan mate cocido, el 25% desayuna chocolatada, el 20% leche sola, el 15% café con leche, y el 5% té negro.

En el Gráfico N°4 B, se observa el 75% endulza con azúcar, el 20% no endulzan y el 5% endulzan con edulcorante.

En el Gráfico N°4 C, el 56,25% utiliza 2 cucharada de azúcar, el 25% utiliza 3 cucharadas de azúcar y el 18,75% utiliza 1 cucharada de azúcar.

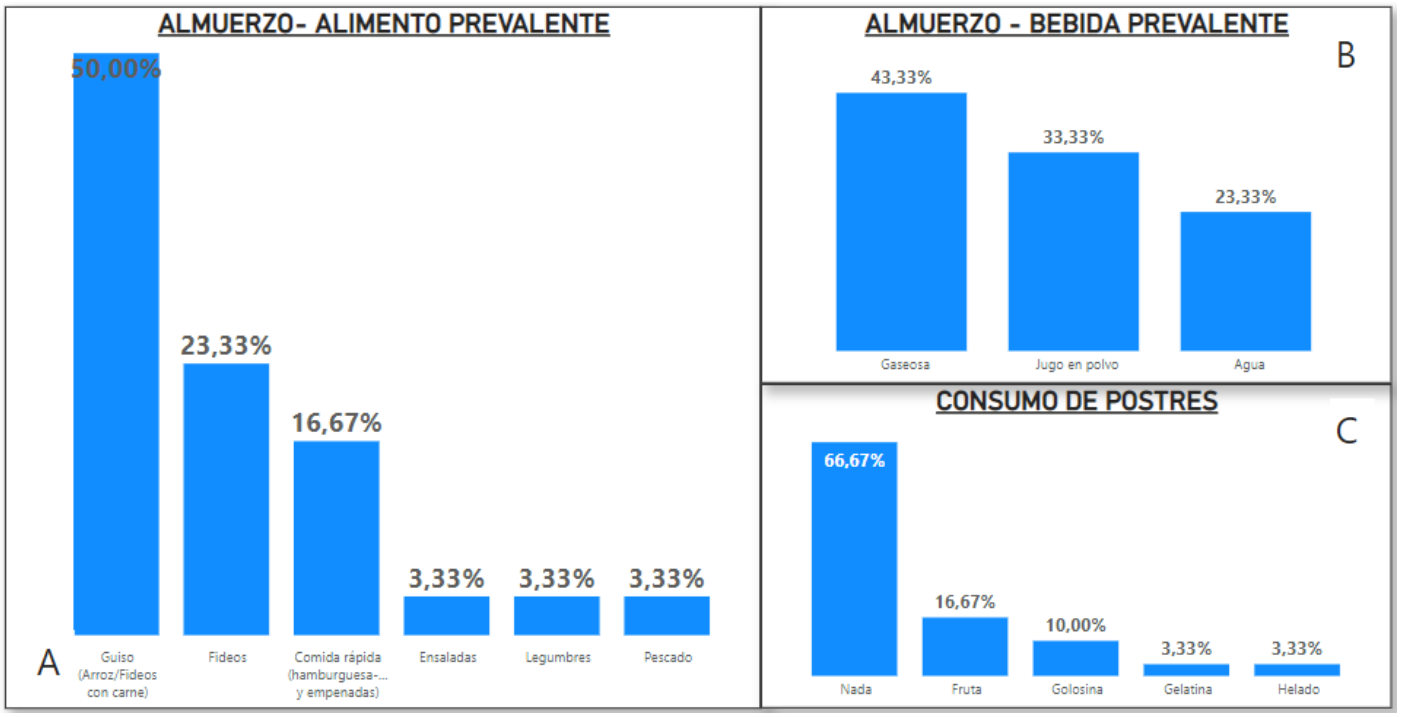
Gráfico N°5



En el Gráfico N°5 A, se observa que el 55% desayunan con pan o tastado, el 20% desayunan con dulces, el 10% con galletitas de agua, el 10% con torta frita y el 5% no desayuna con nada solido de lo mencionado.

En el Gráfico N°5 B, se observa el 47,37% no acompaña con nada sólido su desayuno líquido, el 21% lo acompaña con dulce de leche, el 15,79 % lo acompaña con queso untable y el 15% con mermelada.

Gráfico N°6

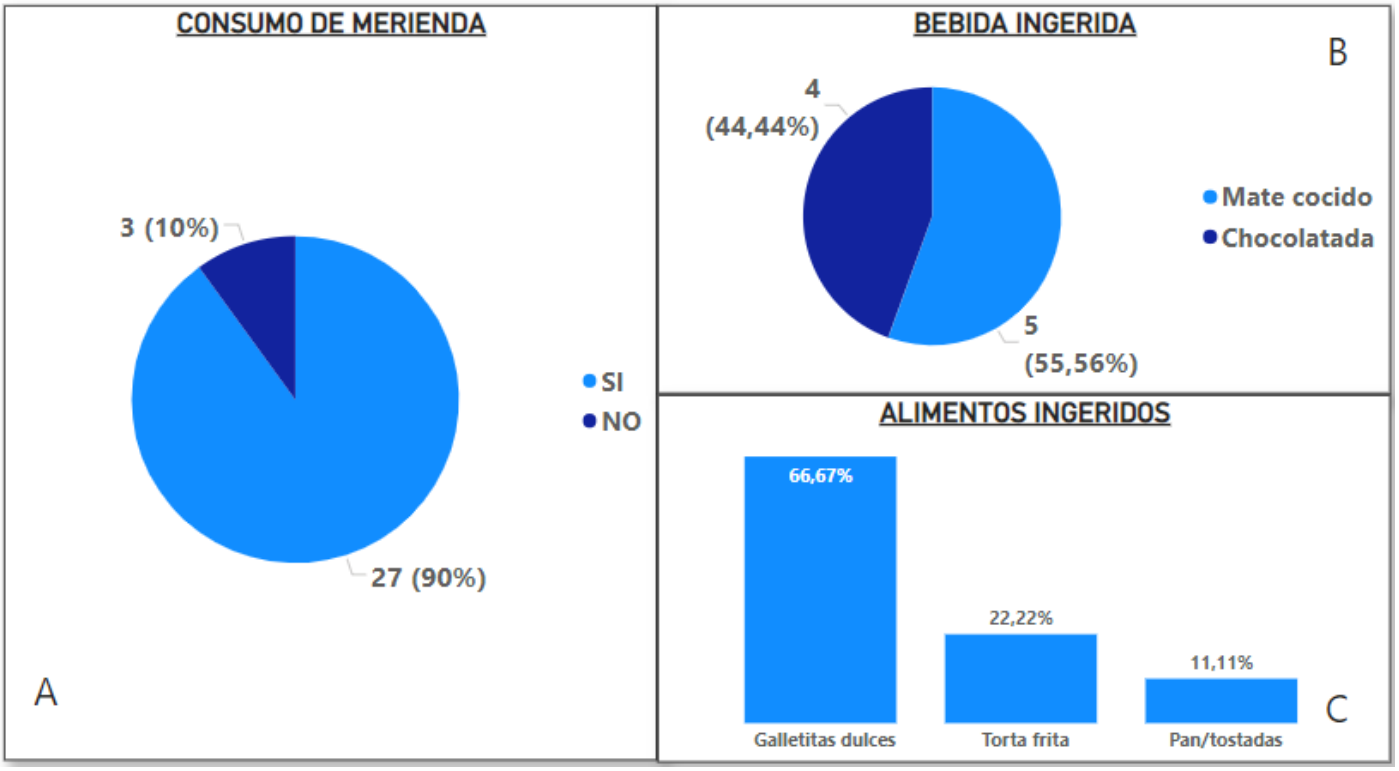


En el Gráfico N°6 A, se observa que el 50% almorzaron guiso (arroz, fideos con carne vacuna/pollo), el 23,33% almuerzan fideos (con tuco), el 16,67% almuerza comida rápida (pizza, empanadas, salchichas), el 3,33% legumbres, el 3,33% pescado, el 3,33% ensalada.

En el Gráfico N°6 B, se observa el 43,33% acompañan el almuerzo con gaseosa, el 33,33% lo acompaña con jugo en polvo, el 23,33 % lo acompaña con agua.

En el Gráfico N° C, el 66,67% no comen postre, el 16,67% comen de postre fruta, el 10% come golosinas, el 3,33% toma helado y el 3,32% comieron de postre gelatina.

Gráfico N°7

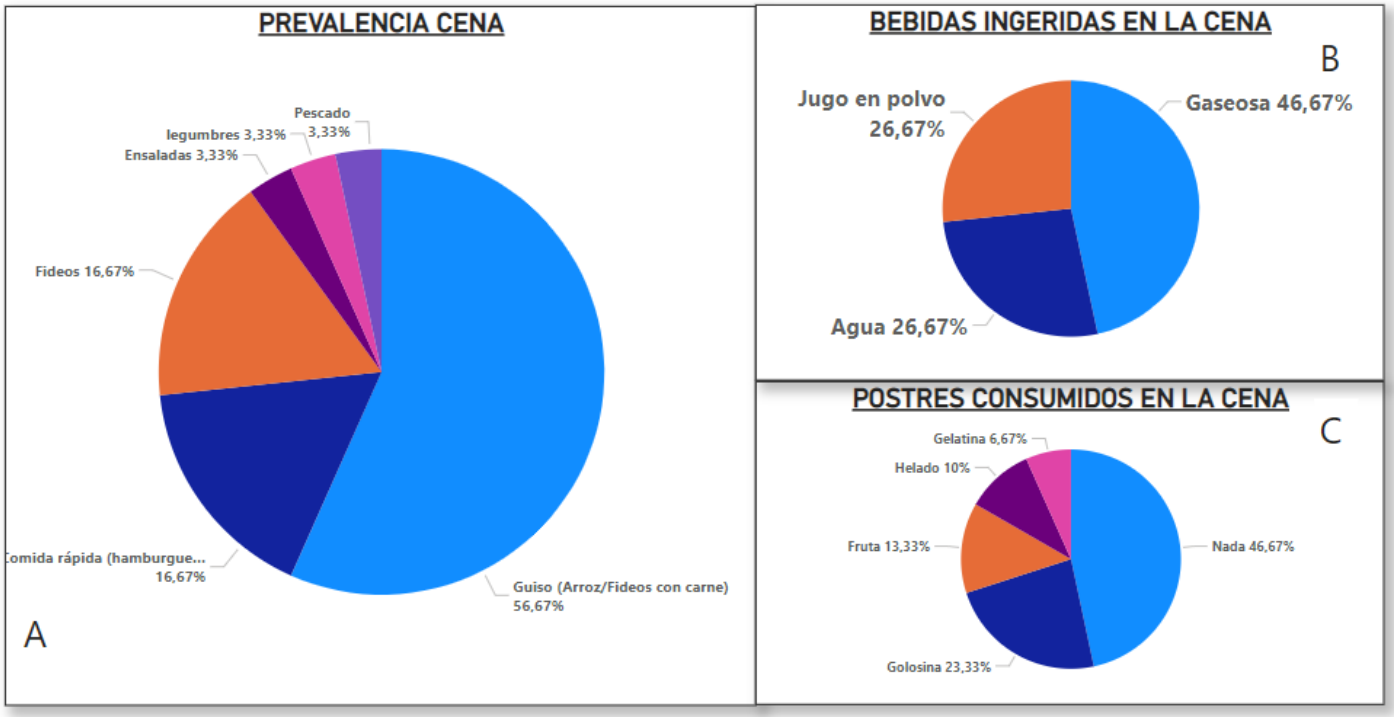


En el Gráfico N°7 A, se observa que el 90% si meriendan, el 10% no merienda.

En el Gráfico N°7 B, se observa el 55,56% merienda mate cocido, y el44, 44% merienda con chocolatada

En el Gráfico N°7 C, el 66,67% meriendan con galletitas dulces, el 22,22% merienda con torta frita, el 11,11% merienda con pan/tostadas.

Gráfico N°8

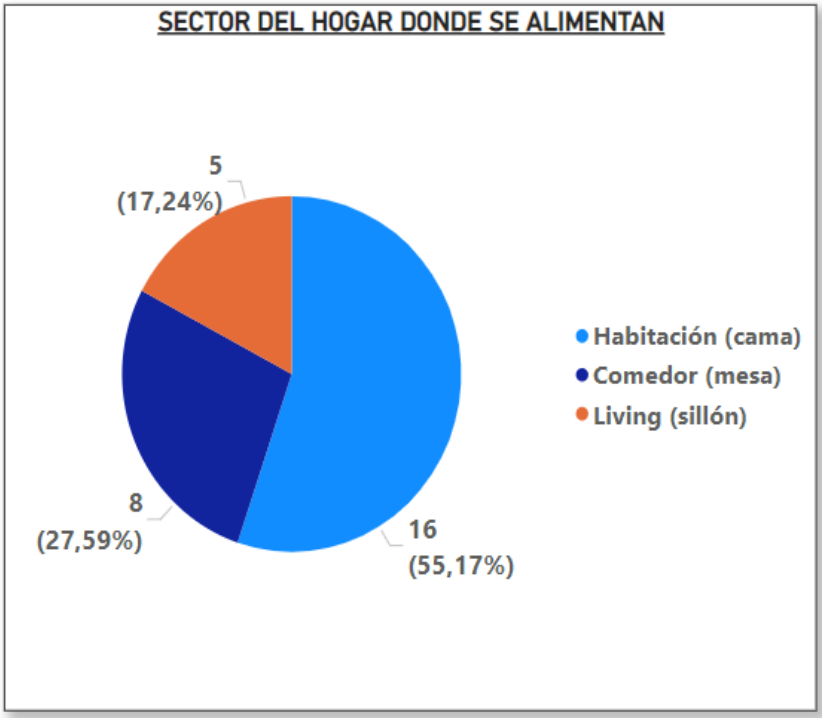


En el Gráfico N° 8 A, se observa que el 56,67% cenaron guiso (arroz, fideos con carne vacuna/pollo), el 16,67% cenaron fideos (con tuco), el 16,67% cenaron comida rápida (pizza, empanadas, salchichas), el 3,33% legumbres, el 3,33% pescado, el 3,33% ensalada.

En el Gráfico N° 8 B, se observa que el 46,67% consume gaseosa en la cena, y el 26,67% cena con jugo en polvo, 26,67% cena con agua.

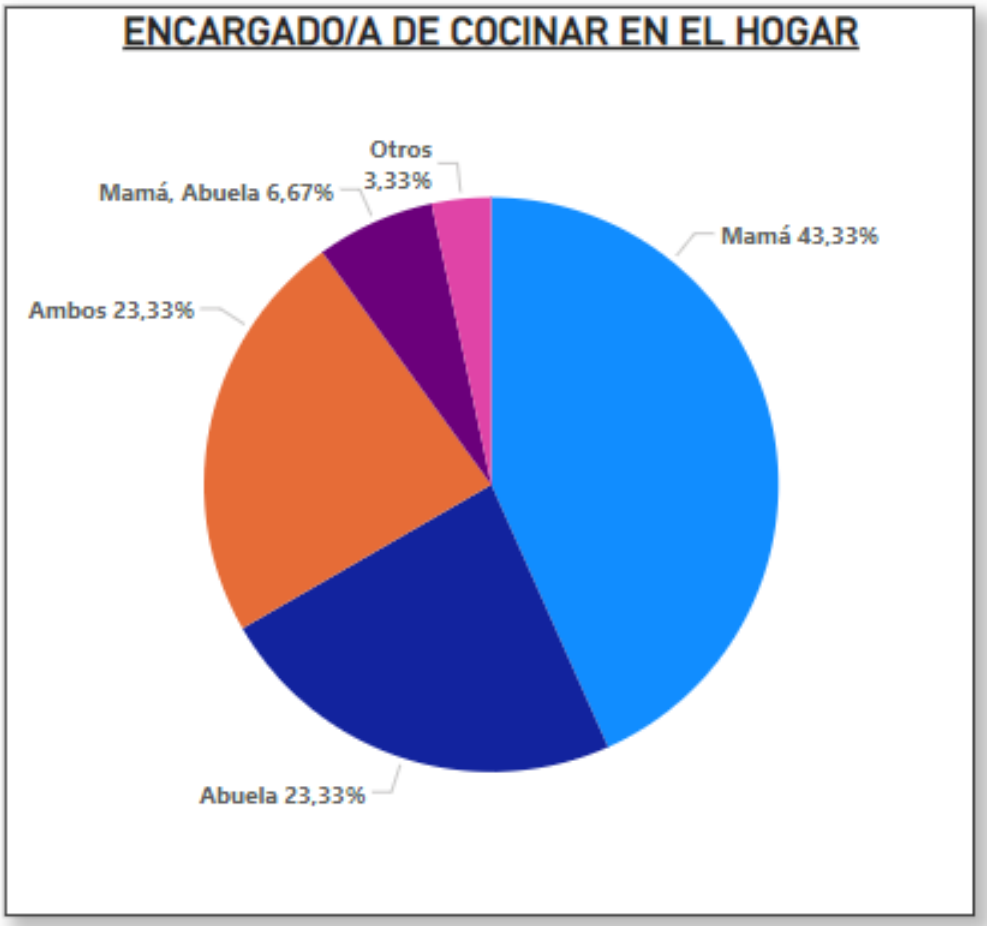
En el Gráfico N° 8 C, el 46,67% no comieron postre, el 23,33% comieron de postre golosinas, el 13,33% comieron de postre frutas, el 10% comieron de postre helado, y el 6,66% comieron de postre gelatina.

Gráfico N°9



En el Gráfico N° 9 se observa que el 55,17% se alimenta en la cama de la habitación, mientras que el 27,59% en el comedor de la casa y el 17,24% lo realizan en el sillón del living.

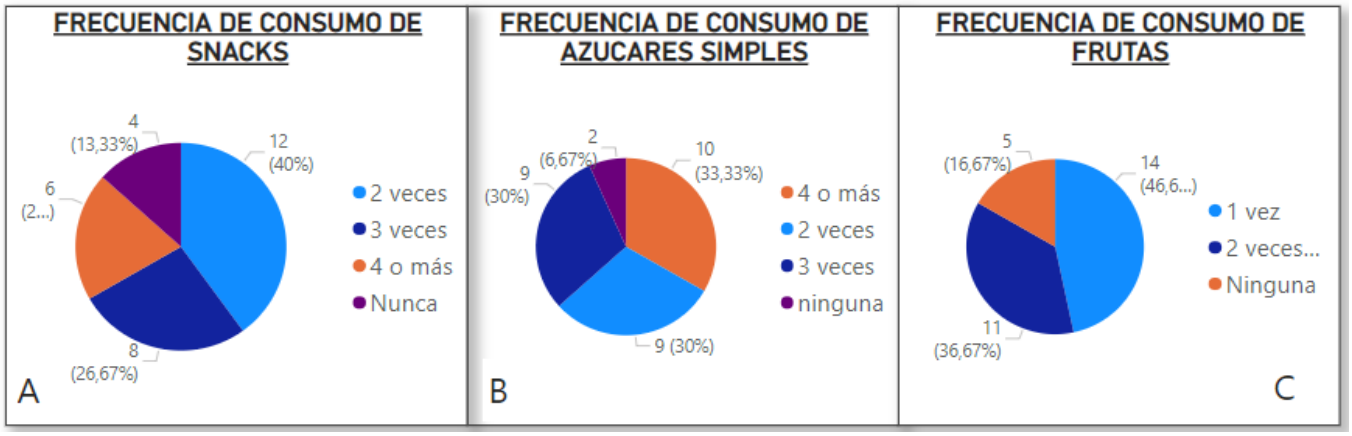
Gráfico N°10



W

En el Gráfico N°10, se observa que el 43,33% cocina la mamá, el 23,33% cocina la abuela, el 23,33% cocina ambos mamá y papá, el 6,67% cocina mamá y abuela, el 3,33% cocinan otros (tías, abuelas, hermanos mayores).

Gráfico N°11

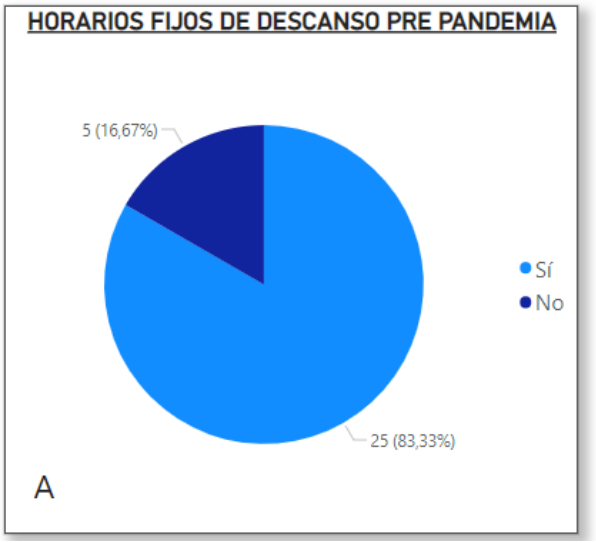


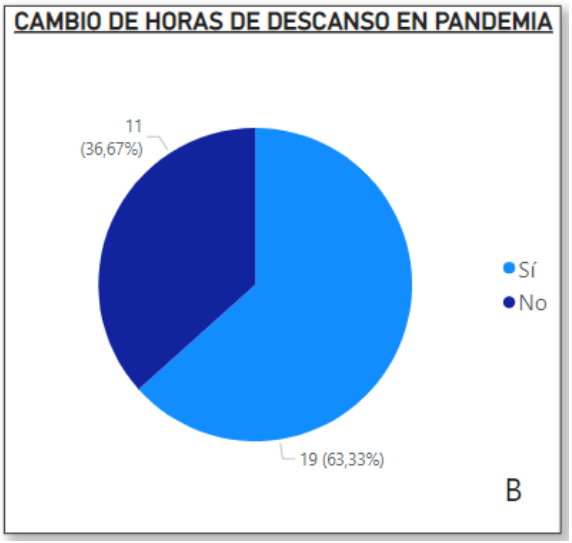
En el Gráfico N° 11 A, se observa que el 40% consume snack 2 veces por semana, el 26,67% consumen snack 3 veces a la semana, el 20%consume snack 4 veces a la semana, el 13,33% no consume snack en la semana.

En el Gráfico N° 11 B, se observa que el 33,33% consume dulces 4 veces o más a la semana, el 30% consume dulces 2 veces a la semana, el 30% consume dulces 3 veces a la semana, y el 6,67% no consume.

En el Gráfico N° 11 C, el 46,6% consume fruta 1 vez al día, el 36,67% consume 2 veces en el día, el 16,67% no consume frutas durante el día.

Gráfico N°12

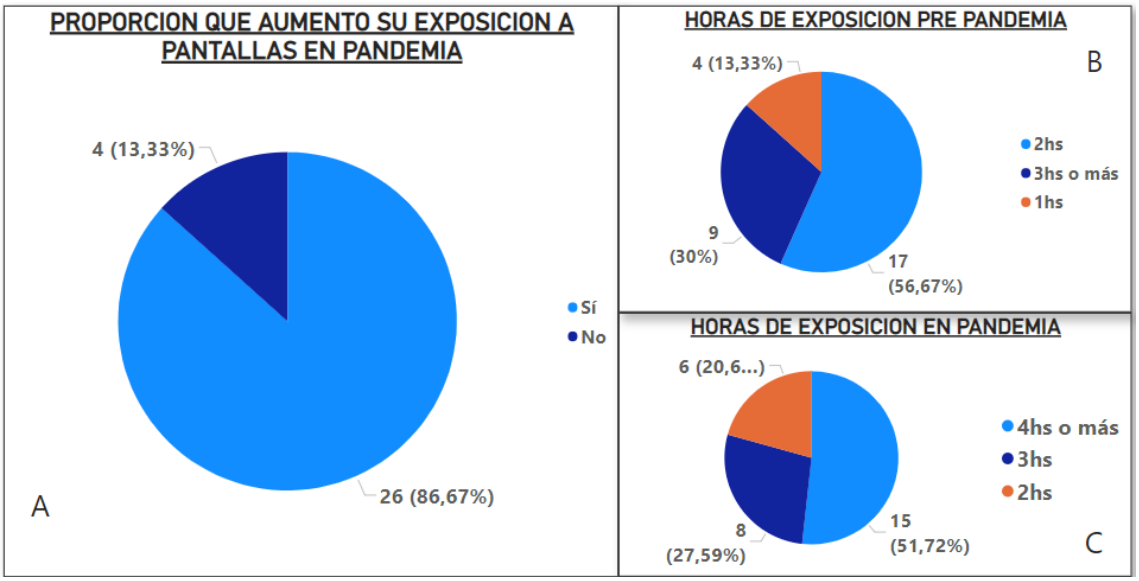




En el Gráfico N° 12 A, se observa que el 83.33% si tenían un horario fijo de descanso, el 16,67% no tenían un horario fijo de descanso.

En el Gráfico N° 12 B, el 63,33% cambiaron los horarios de descanso durante la pandemia, el 36,67% no cambió su horario de descanso.

Gráfico N°13

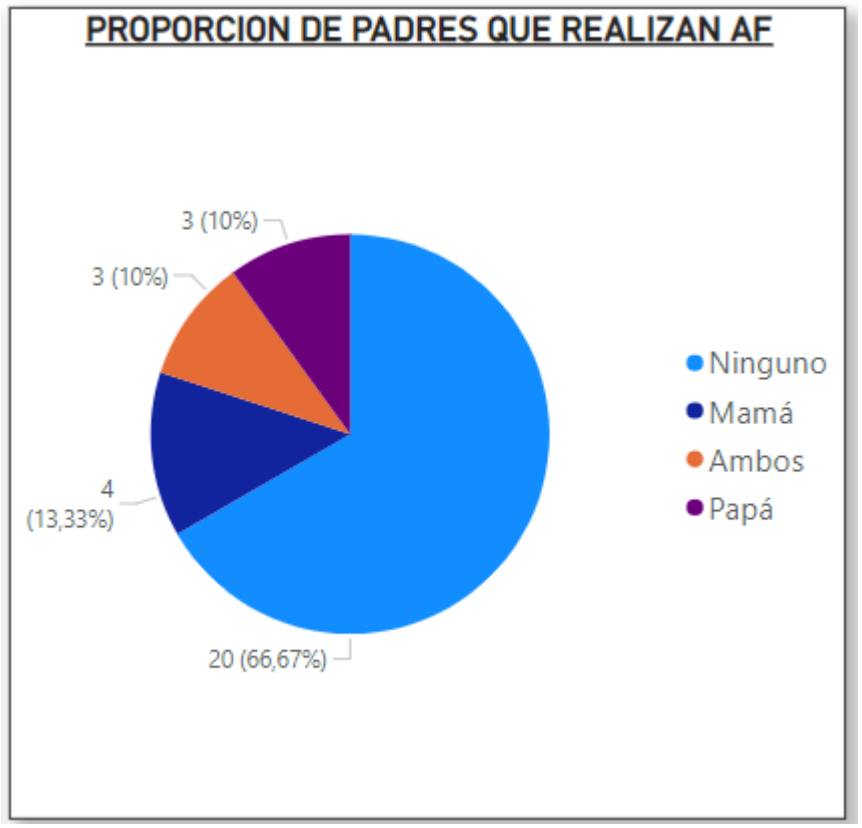


En el Gráfico N° 13 A, se observa que el 86,67% si pasaba menos horas frente a la pantalla, el 13,33% no pasaba menos horas frente a la pantalla.

En el Gráfico N° 13 B, el 56,67% pasa 2 horas frente a la pantalla pre pandemia, el 30% pasa 3 horas o más frente a una pantalla pre pandemia, y el 13,33% pasa 1hora frente a la pantalla pre pandemia

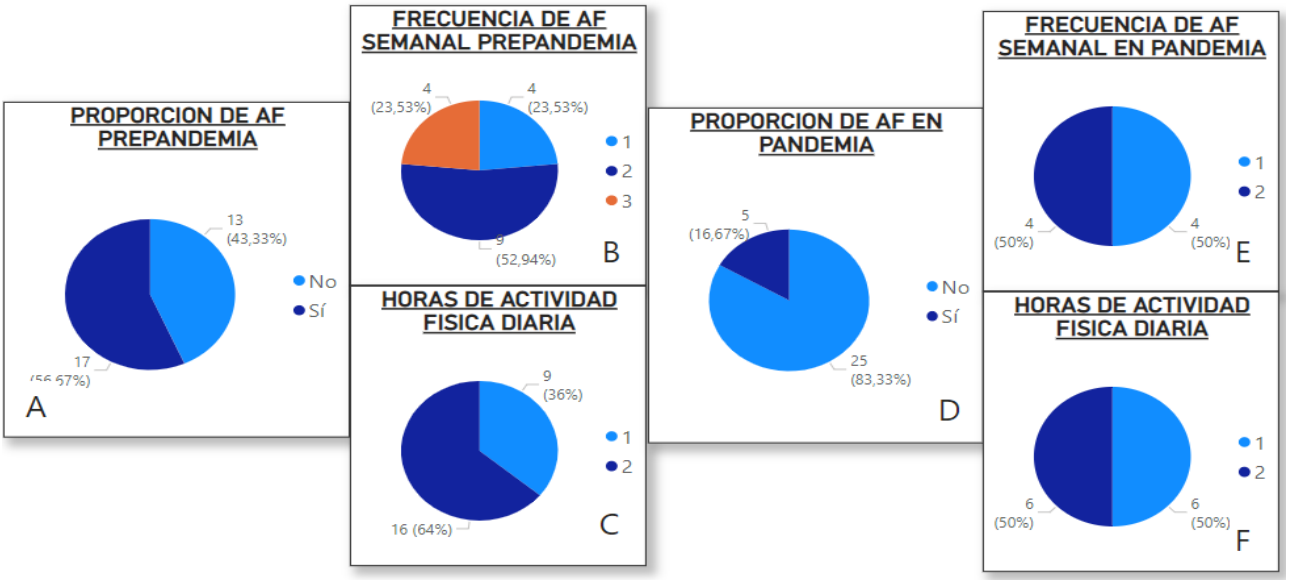
En el Gráfico N° 13 C, el 51,72% pasa 4 horas o más durante la pandemia, el 27,59% pasa 3 horas frente a la pantalla durante la pandemia, y el 20,6% pasa 2 horas frente a la pantalla durante la pandemia.

Gráfico N°14



En el Gráfico N° 14 B, el 66,66% de ambos padres no realiza actividad física, el 13,33% realiza actividad física la mamá, el 10% de ambos padres realizan actividad física, y el 10% el padre realiza actividad física.

Gráfico N°15



En el Gráfico N° 15 A, se observa que el 56,6% si realiza actividad física pre pandemia, y el 43,33% no realizaban actividad física pre pandemia.

En el Gráfico N° 15 B, se observa el 52,94% realizaba 2 veces a la semana actividad física, el 23,53% realizaba 2 veces a la semana, y el 23,53% realizaba 2 veces a la semana

En el Gráfico N° 15 C, el 64% realizaba 2 horas de actividad física al día, el 36% realizaba 1 hora de actividad física al día.

En el Gráfico N° 15 D, el 83,33% no realizaba actividad física en pandemia, 16,67% si realizaba actividad física en pandemia.

En el Gráfico N° 15 E, el 50% realiza 1 hora de actividad física en pandemia, el 50% realiza 2 horas de actividad física en pandemia.

En el Gráfico N° 15 F, el 50% realiza 1 hora de actividad física en pandemia, el 50% realiza 2 horas de actividad física en pandemia.

Discusión

Como hemos podido ver hasta aquí, la mayor parte de los estudios realizados y presentes en el trabajo, tienen su origen en el campo científico y médico, y se circunscriben al análisis de parámetros estrictamente cuantificables y medibles, sin embargo, la intención del presente estudio tiene como objetivo determinar la prevalencia del sobrepeso y obesidad y su implicancia con los factores obeso génicos, como malos hábitos y sedentarismo, en el contexto de la pandemia de COVID 19, en niños comprendidos en una edad de seis a doce años, que asisten en la Unidad Sanitaria Ambiental Dock Sud, en la Provincia de Buenos Aires. En este aspecto, cabe aclarar que la Unidad Sanitaria está situado en un barrio periférico de la ciudad, a la cual asisten familias de una clase social económica y cultural baja, por lo cual los resultados obtenidos sólo reflejan la realidad de un sector determinado de la población. Quedando abierta así, la inquietud de realizar en un futuro el mismo abordaje, en una unidad sanitaria con otra realidad, y poder comparar resultados para así, modificar las estrategias que surjan en este estudio.

Los principales hallazgos del estudio demuestran que los factores obeso-génicos, tanto el sedentarismo, como los malos hábitos alimentarios han incrementado; arraigado como factor preponderante el contexto de pandemia. Incorporándose como malos hábitos alimentarios: saltearse comidas y/o ingerir comidas con un bajo valor nutritivo; y sedentarias: como permanecer despiertos hasta altas horas de la noche expuestos a las distintas pantallas digitales, dormir una mayor cantidad de horas, y la poca actividad física y/o recreativa al aire libre.

Asimismo, un estudio realizado a través de una encuesta con Google Form disponible durante cuatro meses en 2020 que se difundió en medios de comunicación. Se obtuvieron 306 encuestas de niños, entre 6 y 12 años, de la provincia de La Pampa. Los resultados que se observaronfue una reducción en la realización de actividad física durante la pandemia en un 27% de la muestra. Se evidenció un escaso consumo de pescado, frutos secos, legumbres y semillas. Solamente el 15% de los encuestados manifestó diariamente comer verduras y el 50% frutas y lácteos. El 40% consumía jugos, gaseosas y bebidas azucaradas tres a cuatro veces por semana y 32% agregaba sal a las comidas como hábito diario. El 19% de la muestra expresó laauto percepción que durante la pandemia empeoró su alimentación. Se demostró un aumento tanto en las horas de sueño como frente a las pantallas. Se destacó como positivo el aumento de la

participación en la preparación de comidas caseras y la comensalidad familiar. En relación con los datos antropométricos, el índice de masa corporal indicó: 15% sobrepeso y 7% obesidad[29].

Atento lo expuesto, y en relación con nuestros hallazgos; hay una clara correlación de la prevalencia del incremento dela obesidad y sedentarismo en los niños. Coincidiendo, en una amplia reducción de la actividad física, altas horas de exposición a pantallas digitales, y a un alto porcentaje de ingesta de alimentos con un bajo valor nutritivo.

CONCLUSIÓN

El presente trabajo de investigación brinda resultados que pueden ser utilizados como base para generar información susceptible para futuros desarrollos de planes, programas, intervenciones públicas y/o privadas como ONG para ser difundida y socializada ante cualquier ente que así lo requiera.En base a la población en estudio de niños de 6 a 12 años de la Unidad Sanitaria Ambiental Dock Sud, en contexto pandemia por el COVID 19 como se elevó los malos hábitos alimentarios y potenció el sedentarismo en dicha población, se arriba a esta conclusión en base a las encuestas realizadas y los datos obtenidos de la misma.

Se pudo determinar que del total de niños relevados el 53.3% corresponden al sexo masculino y el 46.7% al sexo femenino.

De los cuales se observó que el 56,6% de los relevados presentan normo peso, el 36.6% presenta sobrepeso y dentro del porcentaje que presentan sobrepeso se destaca que el 72,7% es del sexo masculino y que el 27.2% es del sexo femenino, teniendo presenta que en base a la cantidad de encuestados hay mayor porcentaje del sexo masculino. En cuanto a niños con obesidad grado I s el 6,6% presenta obesidad grado I, y que el 50% de obesos es de sexo masculino y el otro 50% de sexo femenino.

Dentro de estos resultados podemos mencionar que la cantidad de niños con sobrepeso, es una cantidad significativa que avala según la OMS la creciente pandemia oculta de la obesidad a nivel mundial, y que claramente en Argentina se ve impactado en la población infantil, nuestra gestión como Nutricionistas en los centros de salud ante estos resultados es de brindar con información de las distintas herramientas para ampliar

y promocionar las posibilidades de una educación alimentaria que pueda generar una mejora en pos de una vida saludable de los niños y las familias que asisten al centro de salud.

También se determino de los encuestados que el 66,6% si desayuna, mientras que el 33,3% no desayuna. El 50% no desayuna porque no tiene el hábito de desayunar, el 40% no desayuna porque se levanta tarde, y el 10% no tenía apetito para desayunar.

Se destaca qué de los chicos qué no desayunan el 40% presenta sobrepeso, el otro 40% presenta normo peso y el 20% obesidad. Podemos indicar qué dentro de los encuestados qué no tienen el hábito de desayunar tienen sobrepeso el cual es un parámetro qué no cumple en su totalidad con las pautas de una nutrición acorde a las necesidades biológicas de su crecimiento y desarrollo, en el sentido de conservar las cuatro comidas requeridas con la proporción adecuada de nutrientes necesarios en las mismas. Si bien la proporción es relativamente escasa en relación a la totalidad de los encuestados que si desayunan, este grupo 33,3% que omite el desayuno, no tiene conocimiento de la importancia básica que tiene el mismo, al constituirse en la primera ingesta luego del ayuno nocturno. Este parámetro es para trabajar sobre ello y brindarle la información necesaria para que justamente se convierta en un hábito saludable.

En cuanto a los niños que si desayunan se observa que el 35% desayunan con mate cocido, el 25% desayuna chocolatada, el 20% leche sola, el 15% café con leche, y el 5% té negro. Casi la totalidad de los encuestados consumen lácteos (leche), en el desayuno. En base a los resultados se verifica que la mayoría utiliza dos cucharadas de azúcar para endulzar, es punto a considerar a la hora de una educación alimentaria para mejorar los hábitos alimentarios en los niños.

También se observó que el 55% de los niños/as acompañan el desayuno con pan/tostadas y luego un 20% con galletitas dulces, estos son alimentos los cuales se puede intervenir para mejorar el acompañamiento en el desayuno y los nutrientes que puede obtenerse modificándolo, y disminuyendo el consumo de las mermeladas que acompañan con al pan o tostado junto con el dulce de leche, controlando la cantidad de azúcar simple que consume a través de estos.

Y a la hora de la merienda la opción que se mantiene pareja es la de tomar mate cocido y Chocolatada, y es relevante señalar que en esta comida si son mayor la cantidad de los que si deciden merendar en comparación a los que desayunan.

A la hora del almuerzo como la cena se observa que la mayoría de los encuestados consume guiso, que puede variar siendo guiso de arroz, fideos con carne vacuna o con pollo, pero que eligen la misma por una cuestión de ser mas rendidora a la hora de ser varios integrantes en la familia. dentro de la misma la opción de acompañar en cuanto bebidas en la hora del almuerzo y cena se destaca en almuerzo el jugo en polvo y seguido la gaseosa y por último el agua, en cuanto a la cena modifica un poco y pasa en primer lugar la gaseosa , luego el juego y agua y que el postre no es una elección , casi la totalidad no consume postre en el almuerzo, pero dentro de los que si lo consumen eligen frutas y golosinas y en la cena el postre principal que eligen es una golosina y luego una fruta. En cuanto a las elecciones de postre la fruta claramente es una elección saludable.

En lo relacionado a la actividad física, se marcaron dos momentos uno pre pandemia donde el 56.6% si realizaba actividad física, y en pandemia el 83,3% no realizo actividad física. Se evidencio a través de los resultados no solo que no realizan ninguna actividad, y que emplean su tiempo libre en estar horas frente a la computadora y frente a la televisión, el cual se potencio aún más en pandemia según los resultados obtenidos ya que esto arrojo que su sedentarismo lo trasladaron al sillón comiendo y pasando varias horas al día sentados como en la cama durante horas jugando a videos de manera virtual. En base a estos resultados, puede plantearse en el futuro para poder revertir las tendencias negativas que se han evidenciado, habrá que crear nuevas estrategias de intervención capaces de incentivar y motivar profundamente a la adhesión a una correcta calidad de vida en esta particular población, impulsando la valoración de una nutrición adecuada, una realización regular y periódica de actividad física, implementando sitios de recreación al aire libre, con accesibilidad para todos; donde los Colegios, así como todos los ámbitos de la enseñanza, se comprometan a redescubrir una cultura capaz de integrar al sujeto que crece con su propia naturaleza como medio de contacto y comunicación con lo que lo rodea, reduciendo las desviaciones que alejan a los niños , como individuo en formación y por lo tanto vulnerable, de una adecuada preservación y calidad de vida.

Bibliografía

Organización de la salud. Obesidad y sobrepeso. 9/07/2021. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight/

Ministerio de Salud. Sobre peso y obesidad infantil en Argentina. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/salud/plan-asi/sobrepeso-obesidad/

Universidad Favaloro. Mónica Katz. Diario Infobae. El drama de la obesidad infantil, la pandemia "tapada" que pone en jaque a futuras generaciones.23/08/2020. Disponible en: https://www.favaloro.edu.ar/el-drama-de-la-obesidad-infantil-la-pandemia-tapada-que-pone-en-jaque-a-futuras-generaciones/.

Nicola M, Alsafi Z, Sohrabi C, Kerwan A, Al-Jabir A, Iosifidis C, et al. The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review. Int J Surg 2020; 78: 185-93. Disponible en: https://www.endocrinologiapediatrica.org/revistas/P1-E36/P1-E36-ES.pdf#page=4.

Huizar MI, Arena R, Laddu DR. The global food syndemic: The impact of food , malnutrition and obesity on the healthspan amid the COVID-19 pandemic. ProgCardiovascDis 2021; 64: 105-7. Disponible en: https://www.endocrinologiapediatrica.org/revistas/P1-E36/P1-E36-ES.pdf#page=4.

4° ENCUESTA NACIONAL DE FACTORES DE RIESGO Dirección Nacional de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades Crónicas No

Transmisibleshttps://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/4ta-encuesta-nacional-factores-riesgo_2019_principales-resultados.pdf

De Miguel-Etayo P, Bueno G, Garagorri JM, Moreno LA. Interventions for treating obesity in children. World Rev Nutr Diet 2013; 108: 98- 106. Disponible en: https://www.endocrinologiapediatrica.org/revistas/P1-E36/P1-E36-ES.pdf#page=4.

Nagata JM, Abdel Magid HS, Pettee Gabriel K. Screen time for children and adolescents during the Coronavirus disease 2019 pandemic. Obesity 2020; 28: 1582-3. 22. Disponible en: https://www.endocrinologiapediatrica.org/revistas/P1-E36/P1-E36-ES.pdf#page=4.

Impacto de la Pandemia en la Educación de niños, niñas y adolescentes. Cuarta Ronda. Junio 2021. https://www.unicef.org/argentina/media/12436/file/Modelos%20alternativos%20de%20conectividad%20para%20escuelas%20de%20dif%C3%ADcil%20acceso.pdf

Reilly JJ, Wilson D. La obesidad definida como un exceso de grasa en el cuerpo con aumento de la morbilidad, es cada vez más común en niños y adolescentes. BJM [en línea] 2006. Disponible en: https://www.intramed.net/actualidad/art_1.asp?idActualidad=44269&nomCat=Art%C3%ADculos

HÁBITOS DURANTE EL AISLAMIENTO SOCIAL POR LA PANDEMIA DE COVID-19 Y SU IMPACTO EN EL PESO CORPORAL. http://www.revistasan.org.ar/resumen.php?idt=419#.Yhzw3E9ByM9

2° Encuesta Nacional de Nutrición y Salud ENNYS 2. Resumen ejecutivo. https://cesni-biblioteca.org/2-encuesta-nacional-de-nutricion-y-salud-ennys-2-resumen-ejecutivo/

Informe Anual de Unicef https://www.unicef.org/es/informes/informe-anual-de-unicef-2019

Lissak G. Adverse physiological and psychological effects of screen time on children and adolescents: Literature review and case study. Environ Res 2018; 164: 149-57. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232015000200137.

Cardone, Alberto, Borracci, Raúl A., Milin, Erica, Obesidad en Argentina: un desafío pendiente. Políticas de salud pública y tasas de prevalencia. Rev. Mex. detrastor. aliment vol.6 no.2 Tlalnepantla jul./dic. 2015. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232015000200137.

Marianela Aguirre Ackermann, Carolina Pentreath, Lilia Cafaro, Ana María Cappelletti, Rocío Alonso, María Inés Coccaro, Martin Giannini, Micaela Herrero, Silvia Sáenz, Mónica Katz. Hábitos durante el aislamiento social por la pandemia de Covid -19 y su impacto en el peso corporal. Vol 21. N°4. 2020 | Diciembre de 2020. Disponible en: http://www.revistasan.org.ar/resumen.php?idt=419#.YYSt_dJByM8

Gavoto, L., Terceiro, D., &Terrasa, S. A. (2020). Pantallas, niños y confinamiento en pandemia: ¿debemos limitar su exposición? Evidencia, Actualización En La práctica

Ambulatoria, 23(4), e002097. Disponible en: https://doi.org/10.51987/evidencia.v23i4.6897

Adriana Roussos. Obesidad infantil: una enfermedad multidimensional Disponible en: http://dx.doi.org/10.47196/diab.v54i3.452

Reilly JJ, Wilson D. La obesidad definida como un exceso de grasa en el cuerpo con aumento de la morbilidad, es cada vez más común en niños y adolescentes. BJM [en línea] 2006. Disponible en: https://www.intramed.net/actualidad/art_1.asp?idActualidad=44269&nomCat=Art%C3%ADculos

Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. Nota descriptiva N°311. [En línea] Centro de Prensa - Organización Mundial de la Salud. Disponible en: https://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000001137cnt-2017-09_cuadernillo-obesidad.pdf

Rubinstein A, Terrasa S. Medicina Familiar y práctica ambulatoria. 2 a Ed. Buenos Aires. Argentina. Editorial Medica Panamericana, 2006: 1715-1721.

Nelson, Beheman RE, Kliegman RM, Jenson HB. Tratado de Pediatria. 17 a Ed. Madrid. España Editorial Elsevier 2005: 173-177.

Comer Saludable y exportar seguridad alimentaria al mundo, CEPEA, 2015. Disponible en: https://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000001137cnt-2017-09_cuadernillo-obesidad.pdf

Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas, OPS 2015. Disponible en: https://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000001137cnt-2017-09_cuadernillo-obesidad.pdf

Euromonitor International 2017. Disponible en: https://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000001137cnt-2017-09_cuadernillo-obesidad.pdf

Sugar consumption at a crossroad. Research Institute, Credit Suisse. 2013. Disponible en: https://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000001137cnt-2017-09_cuadernillo-obesidad.pdf

La Mesa argentina en las últimas dos décadas. CESNI. 2016. Disponible en: https://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000001137cnt-2017-09_cuadernillo-obesidad.pdf

El informe de FAO/OPS da un panorama actualizado de los avances en la región actualizado a Enero 2017. Disponible en: https://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000001137cnt-2017-09_cuadernillo-obesidad.pdf

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112014001100002

Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity

Coelho R, Sousa S, Laranjo M, Monetiro A, Bragança G, Carreiro H. Excesso de Peso e obesidade. PrevençãonaEscola. Acta Med Port [en línea] 2008; 21: 341-344. URL disponible en: http://www.actamedicaportuguesa.com/pdf/2008- 21/4/341-344.pdf

Mónaco M., Gil S., Muzzio de Califano G. Consenso sobre factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en pediatría. Sedentarismo. Arch.argent.pediatr [en línea] 2005; 103 (5): 450-475. URL disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=42925&id_seccion=2782&id_ejemplar=4364&id_revista=165

Sobre peso y obesidad en niño en argentina

Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/salud/alimentacion-saludable/obesidad

ANEXO I

Consentimiento informado

Buenos aires,……2021

Sres. Padres:

Por medio de la presente se les informa que en el día de …….se realizará en la Unidad Sanitaria Ambiental la medición del peso y la talla de los niños que asistan a la misma, por lo cual se les solicita su autorización para realizar dicho examen.

Sin otro particular los saluda atte.

Nombre del paciente:

Autorizo: (marcar con una cruz)

SI: ……

NO: ……

ANEXO II

Encuesta sobre Hábitos Alimentarios y Actividad Física

Encuesta a:	**Niños/as**
Lugar:	**Unidad Sanitaria Ambiental Dock Sud**
Tema:	**Hábitos alimentarios**
Nombre y Apellido:	
Fecha de Nacimiento:	
Edad:	
Sexo:	
Peso:	
Talla:	
IMC:	

N° de Preguntas	**Preguntas**	**Opciones de Respuesta**
1	¿Desayunaste ayer?	Si
		No
1.2	¿Por qué? En caso de ser negativo	No tenia apetito

		No acostumbro desayunar
		Otros
2	¿Qué tomaste en el desayuno?	Leche sola
		Café con Leche
		Chocolatada
		Mate cocido
		Té
2.1	¿Con qué lo endulzaste?	Azúcar
		Edulcorante
		No endulzo
2.2	¿Cuántascucharadasusas?	1 cucharada
		2 cucharadas
		3 cucharadas o más
3	¿Qué comiste en el desayuno?	Galletitasde agua
		Galletitasde Dulce
		pan/tostadas
		Torta frita
		No come
3.1	¿Lo acompañas con?	Dulce de Leche
		Mermelada
		Queso Untable
		Nada
4	¿En qué lugar de la casa almorzaste ayer?	Comedor (mesa)
		Habitación (cama)
		Living (sillón)
5	¿Qué comiste en el almuerzo?	Guiso (arroz, fideos, carne vacuna, pollo)
		Fideos (con tuco)
		Comida rápida (pizza, empanadas, salchichas)
		Legumbres
		Pescado
		Ensaladas

6	¿Miras televisión, celular, mientras comes?	Si
		No
7	¿Qué bebiste en el almuerzo?	Agua
		Jugo enpolvo
		Gaseosa
8	¿Quécomistepostre?	Fruta
		Helado
		Gelatina
		Golosina
		Nada
9	¿Merendasteayer?	Si
		No
9.1	¿En caso de ser negativa por qué?	No tenia apetito
		No acostumbro
		Otros
9.2	¿Qué tomaste en la merienda?	Leche sola
		Café con Leche
		Chocolatada
		Mate cocido
		Té
9.3	¿Qué comiste en la merienda?	Galletitas de agua
		Galletitasdulces
		Pan/tostadas
		Nada
		Torta frita
10	¿Qué comiste en la cena?	Guiso (arroz, fideos, carne vacuna, pollo arroz, fideos con carne vacuna/pollo)
		Fideos (con tuco)
		Guiso de arroz -fideos con salsa
		Comida rápida (pizza, empanadas, salchichas)
		Legumbres

		Pescado
		Ensaladas
10.1	¿Qué bebiste en la cena?	Agua
		Jugoenpolvo
		Gaseosa
10.2	¿Quécomiste de postre?	Fruta
		Helado
		Gelatina
		Golosina
		Nada
11	¿Quién cocina en tu casa?	Mamá
		Abuela
		Ambos
		Otros (Tias, hno./a mayor)
12	¿Comes snack (papas fritas, chizitos)?	Si
		No
12.1	¿Cuántas veces a la semana?	2 veces
		3 veces
		4 o más
13	¿Comes dulces (alfajor, golosinas, chocolates)?	Si
		No
13.1	¿Cuántas veces a la semana?	2 veces
		3 veces
		4 o más
15	¿Comes frutasdiariamente?	Si
		No
15.1	¿Cuántasfrutas pordía?	1 vez
		2 veces o más
		Ninguna

N° de Preguntas	**ActividadFísica**	**Opciones de Respuesta**
1	¿Realizabas actividad física pre pandemia?	Si
		No
1.1	¿Cuántasveces por semana?	1 vez
		2veces
		3 veces
1.2	¿Cuántas horas al día?	1hora
		2horas
2	¿Durante la pandemia realizaste actividad física?	Si
		No
2.1	¿Cuántasvecespor semana?	1 vez
		2veces
2.2	¿Cuántas horas al día?	1horas
		2horas
2.3	¿Cuántas veces en la semana?	1 vez
		2 veces
3	¿Antes de la pandemia teníasun horario fijo de descanso?	SI
		NO
4	¿En pandemia cambiaron los horarios de descanso?	SI
		NO
5	¿Antes d la pandemia pasabas menos horas frente a la pantalla?	SI
		NO
5.1	¿Cuántas horas diarias pre pandemia?	1 hora
		2 horas
		3 horas o más

5.2	¿Cuántas horas diarias en pandemia?	2 horas
		3 horas
		4 horas
6	¿De tus padres, alguno realiza actividad física?	Mamá
		Papá
		Ambos
		Ninguno