

HÁBITOS ALIMENTARIOS ANTES Y DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN UN GRUPO DE NIÑAS/OS DE LA PAMPA

EATING PATTERNS BEFORE AND DURING THE COVID-19 PANDEMIC IN A GROUP OF CHILDREN FROM LA PAMPA

Valeria Matzkin^{1,2}, Alejandra Maldini^{1,3}, Romina Pilar Gutiérrez^{1,4}

¹ Docente de la Facultad de Ciencias Exactas y Naturales, Cátedra de Nutrición y Salud Humana, Universidad Nacional de La Pampa, Santa Rosa, La Pampa, Argentina

² Lic. en Nutrición, MSc. Nutrición Clínica, Doctorado en Nutrición, Directora del Centro Colibrí, Trastornos de la Alimentación y Adicciones, Coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos Alimentarios, Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas Dietistas (AADYND), Santa Rosa, La Pampa, Argentina

³ Médica especialista en Medicina General, Nutrición y Diabetes, miembro titular de la Sociedad Argentina de Diabetes (SAD), Comité de Graduados, Comité de Innovación, Santa Rosa, La Pampa, Argentina

⁴ Lic. en Nutrición, Técnica Superior en Bromatología, Posgrado en Obesidad, Santa Rosa, La Pampa, Argentina

Correspondencia: Valeria Matzkin

E-mail: valeria.matzkin@gmail.com

Presentado: 10/03/21. Aceptado: 07/06/21

RESUMEN

Introducción: los cambios de hábitos alimentarios en la infancia durante la pandemia por COVID-19 podrían predisponer a futuras enfermedades.

Objetivos: explorar hábitos alimentarios y actividad física en la niñez durante la pandemia; estimar satisfacción corporal, sobrepeso y obesidad; describir hábitos que influyen en el estado nutricional.

Materiales y métodos: se realizó una encuesta con Google Form disponible durante cuatro meses en 2020 que se difundió en medios de comunicación. Se obtuvieron 306 encuestas de niñas y niños, entre 6 y 12 años, de la provincia de La Pampa.

Resultados: se observó 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 la autopercepción 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 a los datos antropométricos, el índice de masa corporal indicó: 15% sobrepeso y 7% obesidad. El 70% estaba conforme con su peso, 26% le gustaría bajar y 4% aumentar.

Conclusiones: la escasa frecuencia de consumo de frutas y verduras podría ocasionar deficiencias nutricionales. En general, la situación de confinamiento exigida por la emergencia sanitaria significó un deterioro en la calidad alimentaria y un aumento en los niveles de sedentarismo. Los resultados antropométricos concuerdan con los estudios argentinos de prevalencia de sobrepeso y obesidad y, a su vez, alarman sobre la situación de disconformidad corporal.

ABSTRACT

Introduction: changes in eating habits in childhood during the COVID-19 pandemic could create predisposition to future diseases.

Objectives: to explore eating habits and physical exercise in childhood during the pandemic; to estimate body satisfaction, overweight and obesity; to describe habits that influence nutritional status.

Materials and methods: a survey was carried out with Google Form, available for a period of four months in 2020 and disseminated in the media. 306 surveys of girls and boys, between 6 and 12 years old, from the province of La Pampa were obtained.

Results: a reduction in physical activity during the pandemic was observed in 27% of the sample group. Low consumption of fish, nuts, legumes and seeds was evident. Only 15% of those surveyed stated that they eat vegetables daily and 50% fruits and dairy products. 40% consumed juices, sodas and sugary drinks 3 to 4 times a week and 32% added salt to their meals as a daily habit. 19% of the sample group said that their diet was worsened during the pandemic. An increase in both, the hours of sleep and the hours in front of the screens, was demonstrated. The increase in participation in the preparation of home-cooked meals and family dining was highlighted as positive. In relation to the anthropometric data, the Body Mass Index indicated: 15% were overweight and 7% obese. 70% were satisfied with their weight, 26% would like to lose weight and 4% would like to increase it.

Conclusions: the low frequency of consumption of fruits and vegetables could cause nutritional deficiencies. In general, the situation of confinement imposed by the health emergency, resulted in a deterioration of food quality and increasing sedentarism. The anthropometric results agree with the Argentine studies of the prevalence of overweight and obesity and in turn alarm about the situation of body discomfort.

Palabras clave: COVID-19; trastornos de la nutrición infantil; comportamiento alimentario; pandemia; fenómenos fisiológicos nutricionales infantiles.

Actualización en Nutrición 2021; Vol. 22 (35-43)

Key words: COVID-19; child nutrition disorders; feeding behavior; pandemics; child nutritional physiological phenomena

Actualización en Nutrición 2021; Vol. 22 (35-43)

INTRODUCCIÓN

Por la pandemia por COVID-19, en la provincia de La Pampa, se implementaron varias medidas destinadas a limitar la propagación del virus como la cuarentena y el distanciamiento social¹. Las consecuencias de la pandemia en los hábitos alimenticios y la actividad física no se conocen con precisión². Sin embargo, el corte de la cadena de suministro de alimentos y el temor a exponerse en el exterior de su vivienda pudieron limitar el acceso a alimentos frescos y motivar un mayor consumo de alimentos y comidas no tan saludables. También es posible que las personas hayan restringido la actividad física en lugares públicos, como plazas y gimnasios, por temor al contagio³.

Un estudio en el Reino Unido⁴ encontró que un amplio número de adultos refirió cambios negativos en los patrones de alimentación y de actividad física durante la pandemia. Por ejemplo, el 56% relató ingerir colaciones con mayor frecuencia y un porcentaje considerable presentó obstáculos para el control del peso corporal. Estas tendencias negativas fueron particularmente pronunciadas entre los participantes con índices de masa corporal (IMC) más altos. De hecho, durante la cuarentena, un estudio realizado en Argentina evidenció que el IMC más alto se asoció con niveles reducidos de actividad física, una alimentación de menor calidad y una ingesta excesiva⁵. En referencia a trastornos de salud mental, como consecuencia de la crisis por COVID-19, no se asoció con IMC más alto; sin embargo, fue un factor predictivo de alimentación en exceso y de reducción de la actividad física⁶.

Una encuesta de hábitos durante la cuarentena en la población argentina adulta⁷ demostró la modificación en los hábitos alimentarios en el período de encierro, caracterizados principalmente por un descenso en el consumo de alimentos con potencial inmunomodulador como frutas y verduras, particularmente valorados por su contenido en vitaminas y minerales. También hubo estudios que evidenciaron un aumento en la ingesta de alimentos procesados como panificados, golosinas y bebidas azucaradas⁸.

El uso de la tecnología constituye otro aspecto relacionado con la alimentación y la actividad física en la infancia. Jiao et al.⁹ reportaron dificultades en la atención y el sueño, irritabilidad, apego y excesiva

preocupación como algunas de las condiciones psicológicas más comunes que presentaron los niños durante la cuarentena. El entretenimiento mediático se utilizó con gran éxito por las familias como un medio para aliviar la angustia de sus hijos. Sin embargo, se sabe que el uso excesivo de pantallas promueve el sedentarismo y predispone a la obesidad¹⁰.

En nuestro país, el problema del sobrepeso y la obesidad es preocupante y su prevalencia a lo largo de los años muestra una tendencia ascendente en todos los grupos etarios y sociales, particularmente en los grupos de mayor vulnerabilidad social^{11,12,13}. Tanto el bajo peso como el sobrepeso y la obesidad durante la niñez y la adolescencia se asocian con consecuencias perjudiciales para la salud a lo largo de la vida. Un correcto aporte nutricional en la infancia puede prevenir enfermedades cardiovasculares, problemas ortopédicos, respiratorios, metabólicos, inflamatorios e incluso algunos tipos de cáncer¹⁴.

La edad escolar se caracteriza por un crecimiento lento y estable debido a la progresiva madurez bio-psicosocial. Es un período de gran variabilidad interindividual de hábitos, incluidos el alimentario y el de la actividad física, y con un aumento progresivo de influencias externas a la familia, como los compañeros, los pares, la escuela y las tecnologías¹⁵.

En Argentina no se cuenta con una encuesta nacional sobre el estado nutricional de la población infantil. Hay información proveniente de diversos estudios con objetivos, metodologías y criterios de diagnóstico distintos. En el año 2005, Britos, et al.¹⁶ evidenciaron que el sobrepeso y la obesidad constituían un problema ya instalado desde temprana edad, con una prevalencia cercana al 5% (obesidad) y un sobrepeso que la duplicaba en prevalencia, presente en niños de diferentes niveles socioeconómicos. La información aportada por un estudio local demuestra que aproximadamente el 32% de la población de niños de edad escolar de La Pampa tiene exceso de peso y de ellos 12% evidencia obesidad¹³.

La Encuesta Alimentaria y Nutricional del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (2011)¹⁷ demostró que uno de cada cuatro adolescentes no desayuna, uno de cada tres adolescentes tiene exceso de peso, 46% sobrepeso y obesidad, 4,8% ingiere cinco porciones de

frutas, 44% no realiza actividad física fuera del colegio y 29,3% presenta hipertensión arterial. Siguiendo esta línea, la última Encuesta Nacional de Factores de Riesgo en población adulta (2018)¹⁸ estimó obesidad en un cuarto de la población, indicador que aumentó 22% respecto de la edición 2013 y 74% en relación a 2005, y particularmente se evidenció que la provincia de La Pampa posee uno de los índices nacionales más elevados de obesidad y sobrepeso (38,5%).

OBJETIVOS

- Explorar los hábitos alimentarios de los niños de entre 6 a 12 años en el período de pandemia (frecuencia de consumo alimentos y bebidas, cantidad de comidas).
- Indagar los cambios en la alimentación y la actividad física durante la pandemia.
- Evaluar antropométricamente a los niños.
- Estimar la satisfacción corporal y los índices de sobrepeso y obesidad.
- Describir hábitos que favorecen a la obesidad (horas de sueño y frente a pantallas, sedentarismo, comensalidad).

MATERIALES Y MÉTODOS

Desde la asignatura de Nutrición y Salud Humana de la Facultad de Ciencias Exactas y Naturales, Universidad Nacional de La Pampa, se realizó una encuesta como parte del proyecto de extensión universitaria. La misma se diseñó con un formulario de *Google Form*, y se difundió en las redes sociales y en los medios de comunicación de la Universidad Nacional de la Pampa (UNLPam).

El formulario -que estuvo disponible desde el 27/9/20 hasta el 16/12/20- consistió en preguntas sencillas, aunque se solicitó ayuda de los padres para completarlo y un consentimiento informado. La encuesta fue de carácter anónima, confidencial y voluntaria. La información recopilada se empleó para fines de investigación y se guardó con identificación. Para la difusión de actividades de promoción de hábitos alimentarios saludables y principales hallazgos de la encuesta se proveyeron el *E-mail* y *links* de las redes sociales de la Cátedra de Nutrición y Salud Humana.

Se incluyeron niñas y niños de 6 a 12 años residentes de la provincia de La Pampa que respondieron afirmativamente al consentimiento informado, con acceso a la virtualidad y con capacidad para comprender las consignas de la encuesta solos o con ayuda de terceros.

El presente estudio fue descriptivo y se utilizó una

encuesta que contenía varios ítems: datos demográficos (edad, sexo, localidad, escuela), antropométricos (peso, expresado en Kg, talla, expresada en metros, auto reportados y a partir de estos datos se calculó el IMC para la edad y percentilo peso/edad y talla/edad), percepción del estado de salud y de la satisfacción del peso corporal, actividad física regular (tiempo y regularidad), frecuencia de consumo de alimentos según grupos (incluyendo golosinas, jugos y gaseosas), número de comidas diarias, cambios de hábitos en la cuarentena (referidos a la alimentación, actividad física, horas de sueño, horas frente a las pantallas), sal agregada a la comida, alimentación especial, vegetarianismo, comensalidad (comidas en familia) y participación en la preparación de las comidas. La encuesta tuvo una prueba previa en un grupo de 10 niños con el fin de observar su utilidad y diseñar la encuesta final. A continuación, se presentó ante los referentes de Extensión Universitaria de la UNLPam quienes dieron su autorización.

El diseño final contenía preguntas con respuestas dicotómicas y con opciones múltiples. Para obtener resultados comparables se optó generalmente por preguntas cerradas, pero se advirtió a los encuestados que podían añadir sus comentarios en los apartados hechos para tal efecto. Se utilizó el programa estadístico para el análisis descriptivo de los datos.

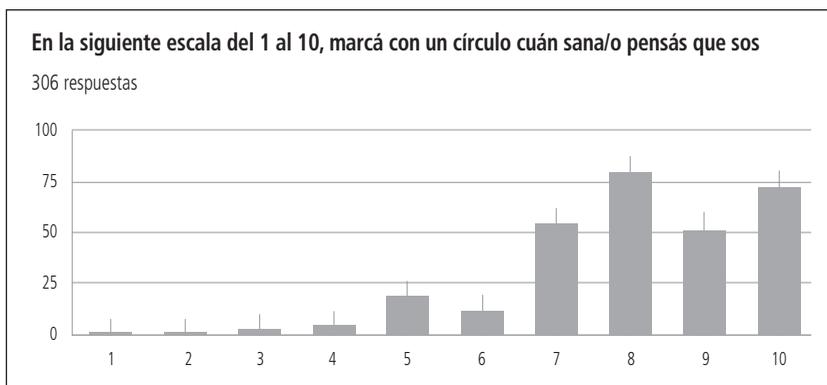
RESULTADOS

Se incluyó un total de 312 encuestas, y luego de excluir las incompletas (N=2) y las que no brindaban consentimientos (N=4) quedaron 306 encuestas. Las características generales de la muestra fueron: 58,5% sexo femenino y 41,5% sexo masculino, edad entre 6 y 12 años, pertenecientes a la provincia de La Pampa, principalmente Santa Rosa, sin realizar distinción entre colegios y barrios de la ciudad.

Cuando se preguntó sobre la salud en general, más del 80% se consideró en una escala superior al 8, refiriéndose a cuán sano se estimaron, donde 0 era lo menos sano y 10 lo más sano (Gráfico 1). Un 70% contestó estar conforme con su peso actual, 26% le gustaría bajar de peso y 4% aumentar.

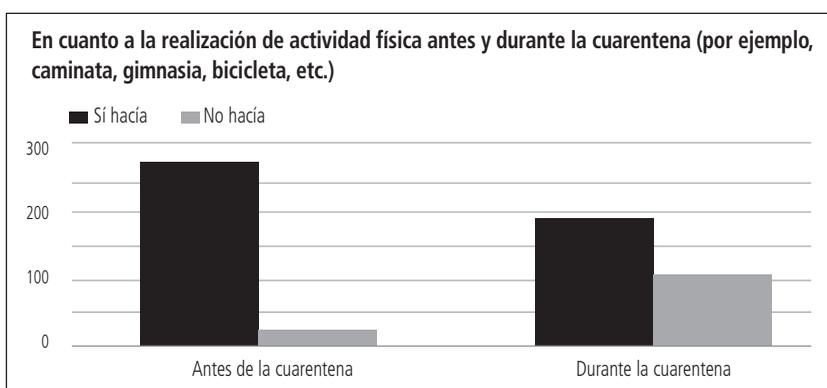
El 77,5% de la muestra refirió realizar actividad física regularmente. El 60% ejercitaba dos a tres veces por semana y al menos una hora por vez, y el 11,8% nunca realizaba actividad física. Veintiocho niños relataron que no realizaban actividad física antes de la cuarentena, y este número creció a 112 durante dicho período (Gráfico 2).

Gráfico 1: Percepción del estado de la salud.



0 menos sano; 10 más sano

Gráfico 2: Realización de actividad física antes y durante la cuarentena.



n=306

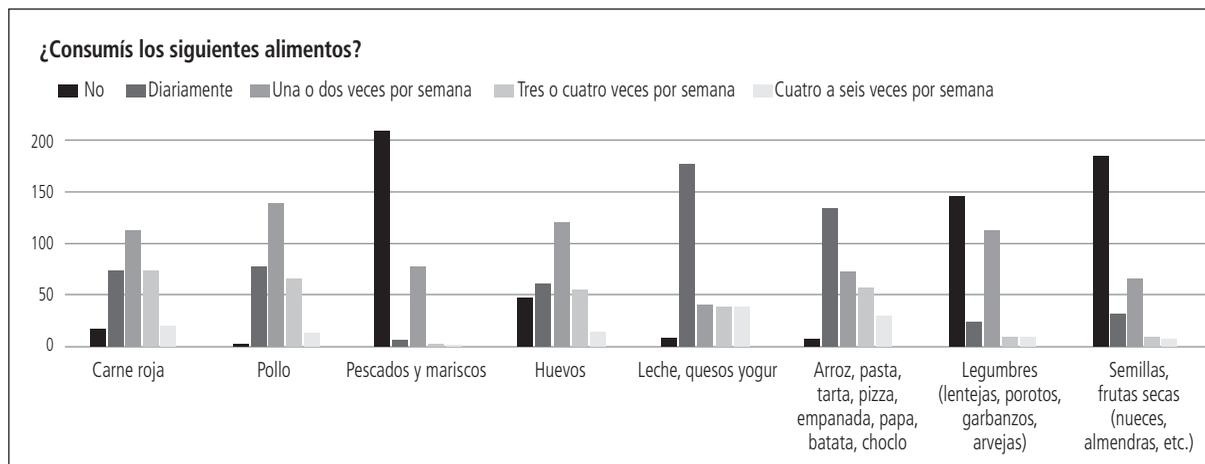
En el segmento destinado a la alimentación, el 75% de los encuestados realizaba más de cuatro comidas al día, siendo superior al 60% quienes consumían más de dos colaciones al día (aclarándose como colaciones o *snacks* los alimentos que se ingieren entre las cuatro comidas principales: desayuno, almuerzo, merienda y cena, por ejemplo, frutas, papas fritas, galletitas, yogur, etc.). Estas colaciones las realizó el 75% de los encuestados durante más de tres/cuatro días a la semana. El 80% había desayunado ese día. Solo el 7,5% de los niños encuestados refirió realizar algún tipo de dieta especial por alguna condición médica, y 1,6% marcó que era vegetariano.

Al preguntar sobre los grupos específicos de alimentos, se reveló que el 36,9% consumía carne roja, pollo o huevos al menos una o dos veces por semana, pero más del 68,3% nunca consumía pescado. El 57,8% consumía diariamente leche, quesos y/o yogur, el 41,1% en forma diaria almidones (papas, arroz, pizza, empanada, papa, batata y choclo),

casi el 50% nunca consumió legumbres (lentejas, porotos, garbanzos y/o arvejas) y aún más del 60% nunca frutos secos (nueces, almendras, avellanas) y/o semillas. En relación a las frutas, solo el 46,7% lo hacía diariamente y de éstos, 60% elegía comer más de dos/tres frutas por día (Gráfico 3). Solo el 15% de la población encuestada consumía verduras todos los días distintas a la papa, batata y choclo, y cuando elegían verduras el 50% declaró ingerir un cuarto de plato por vez.

Al preguntar sobre el hábito del consumo de líquidos y la hidratación de los niños, se obtuvo la respuesta de que el 90% tomaba agua diariamente, con un 50% que bebía de tres a seis vasos por día. El 40% tomaba jugos o gaseosas tres a cuatro veces por semana. Cuando se interrogó sobre la ingesta de golosinas (aclarándose éstas como caramelos, chicles, alfajores, chupetines y chocolates), un 10% refirió consumirlas diariamente. Un 32,5% de los niños mencionó agregar sal a las comidas.

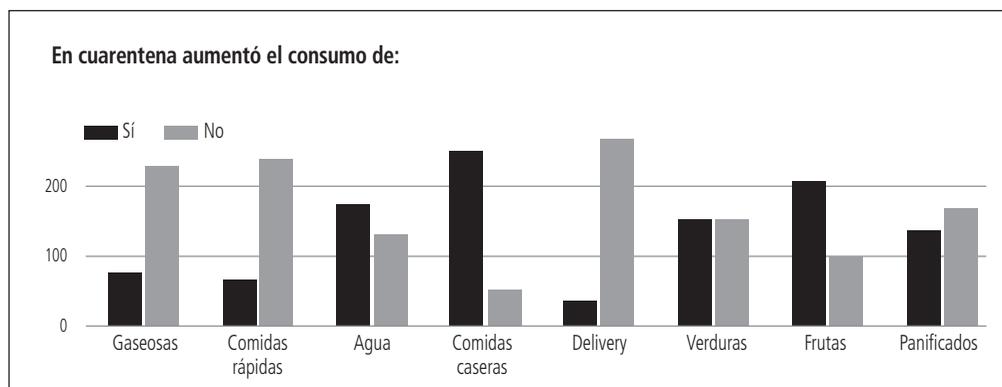
Gráfico 3: Consumo de alimentos (número de veces por semana).



En el segmento de la encuesta dedicada a evaluar las modificaciones en los hábitos alimentarios y de vida durante la pandemia, un 18,6% contestó que su alimentación empeoró, 12% mejoró y 70% se mantuvo igual. De los alimentos que aumentaron su consumo, se destacó el aumento de comidas caseras, agua y frutas. La ingesta líquida en general fue mayor en la cuarentena (Gráfico 4). Frente a la pregunta de cuáles eran los motivos para comer o beber, principalmente se evidenció que un alto porcentaje (40%) lo

hacia “porque sí o aburrimiento”. La mayoría de los encuestados realizaba las comidas antes de la pandemia en sus casas y durante la pandemia acompañados de sus padres y hermanos (70%), mientras que un 33% de los niños participó en la preparación de las comidas familiares. La pregunta sobre el uso de la tecnología (televisor, teléfono celular, computadora, PlayStation, etc.) reveló 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.

Gráfico 4: Aumento del consumo de alimentos durante la cuarentena.



n=306

De los 306 encuestados, solo 264 informaron su edad para la evaluación antropométrica. Con el peso y la talla se calculó el IMC para la edad (tabla de la Organización Mundial de la Salud, 2007)¹⁹. Se obtuvieron los siguientes resultados: bajo peso el 4,2%, normal 73,9%, sobrepeso 15,1% y obesidad 6,8%. De acuerdo a la adecuación peso/edad según las tablas de Lejarraga y Orfilia (1987), el 58,33% presentaba valores saludables, 19,32% obesidad,

15,91% sobrepeso y 6,44% bajo peso. La Tabla 1 muestra la distribución porcentual de las categorías de IMC según edad y sexo. Se notó mas prevalencia de obesidad en el sexo femenino (55,56%) y de sobrepeso en el sexo masculino (55%). En relación a la adecuación talla/edad, el 92,42% se encontraba en el rango de normalidad y 7,58% presentó baja talla (Tabla de longitud para la edad, República Argentina, Ministerio de Salud, 2007)²⁰.

Tabla 1: Distribución porcentual de los grupos saludable, sobrepeso, obesidad y bajo peso según edad y sexo.

Grupos según índice de masa corporal								
Edades	Saludable		Sobrepeso		Obesidad		Bajo peso	
	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número
6	13,33	26	12,50	5	22,22	4	36,36	4
7	10,26	20	20,00	8	16,67	3	9,09	1
8	12,82	25	10,00	4	33,33	6		
9	16,41	32	17,50	7	5,56	1	18,18	2
10	12,82	25	22,50	9			18,18	2
11	16,41	32	5,00	2	22,22	4		
12	17,95	35	12,50	5			18,18	2
Sexo								
Femenino	61,03	119	45,00	18	55,56	10	36,36	4
Masculino	38,97	76	55,00	22	44,44	8	63,64	7
Totales		195		40		18		11

DISCUSIÓN

Este trabajo permitió estudiar los hábitos alimentarios actuales en la niñez y dimensionar el impacto que la pandemia por COVID-19 provoca en los aspectos nutricionales. Los resultados ponen en evidencia la problemática y advierten la necesidad de trazar programas de intervención y prevención para futuras situaciones similares. Como se sabe, por otras encuestas realizadas (UNICEF-COVID)²¹, el mayor inconveniente de la pandemia reside en la dificultad de sostener y generar ingresos económicos familiares, en particular aquellos con trabajos más irregulares o precarios, donde no han podido garantizar una alimentación de calidad; esta situación podría agudizar la situación de inseguridad alimentaria en el mediano y largo plazo.

En este estudio no se realizó una selección por nivel socioeconómico para observar discrepancias entre algunas variables como el sobrepeso, la obesidad y el consumo alimentario que están usualmente condicionadas, como se observó en otros estudios también realizados en población infantil de La Pampa¹³.

En relación a la actividad física, se incrementó un 27% los niños y niñas que no la realizaban, representando la pandemia un factor de riesgo para el sedentarismo y la obesidad. Quizás esta situación se explica porque los gimnasios y clubes permanecieron cerrados, los ingresos económicos reducidos y los lugares públicos para realizar actividad fueron escasos. Otras publicaciones²² obtuvieron resultados coincidentes y explicaron que, aunque un 67% de los encuestados reveló que se mantuvo activo durante el confinamiento, un 85% de los mismos indicó

que su nivel de actividad física fue menor que antes del confinamiento. Estos mismos datos recogidos en un estudio realizado por el Instituto de Salud Global de Barcelona indicaron que, en abril de 2020, los españoles caminaron un 90% menos en comparación con enero de 2020. Asimismo, la actividad física relacionada con el ocio y las salidas al parque se redujeron en un 92 y un 85% respectivamente²³.

Si bien el confinamiento obligatorio resulta una medida adecuada para evitar la propagación del virus, esta situación genera ansiedad, angustia, depresión y estrés que pueden asociarse a conductas de vida no tan saludables y repercutir sobre la alimentación y la ganancia de peso. Entre los motivos más nombrados para comer durante la pandemia fue el aburrimiento o “porque sí”. Esto podría relacionarse con la baja interacción social que predispone a los niños a comer por estímulos emocionales como tristeza, miedo y enojo. En relación al comer emocional, García et al.²³ comprobaron que el 39,4% de la población encuestada tuvo síntomas de ansiedad durante el confinamiento, y de éstos, un 26,7% requirió calmarlos con la comida.

Por otra parte, durante la pandemia aumentó el consumo de comidas caseras. El hecho de transcurrir más tiempo en el hogar favoreció el hábito de cocinar y compartir la mesa con la familia. Incorporar a los jóvenes en la preparación de los alimentos podría ayudar a que internalicen hábitos alimenticios adecuados²⁴ y adquieran formación sobre nutrición, además de que desarrollen habilidades manuales, comunicativas y de socialización. Dentro de la misma línea, un estudio longitudinal sobre desarrollo

infantil²⁵ siguió a los niños a partir de los 5 meses de edad y los padres reportaron sobre las comidas familiares a los 6 años de edad. A los 10 años, los padres, los maestros y los niños mismos proveyeron información sobre los hábitos de estilo de vida y el bienestar de los jóvenes. En comparación con los niños que no tenían comidas familiares regularmente a los 6 años, los que sí las tenían presentaban niveles más altos de aptitud física, un consumo más bajo de gaseosas y jugos, y mayores habilidades sociales a los 10 años. También eran menos propensos a tener problemas emocionales. Los hallazgos de este estudio sugieren que las comidas familiares no solo son marcadores de la calidad del ambiente del hogar, sino también objetivos fáciles para la educación de los padres sobre cómo mejorar el bienestar de los niños²⁶.

El consumo de gaseosas y jugos aumentó en la cuarentena y la declaración de la ingesta fue alta (40% las consumía tres a cuatro veces a la semana). El consumo de agua igualmente se incrementó en la cuarentena, pero si bien el 90% tomaba agua diariamente, solo el 50% bebía de tres a seis vasos por día. Los jugos y gaseosas contienen un alto porcentaje de azúcares simples y aditivos alimentarios con detrimento para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes²⁷. Por lo tanto, el fomento del consumo recomendado diario de agua en reemplazo por bebidas azucaradas es una meta a seguir en la promoción de la salud de los escolares.

Como evidencian otras encuestas nacionales, existe un porcentaje elevado de niños y niñas que no consume pescado, quizás por la lejanía al mar y/o ríos y/o la disponibilidad económica. Por otro lado, respecto del consumo de alimentos con capacidad inmunomoduladora, existe una limitada variedad de ingesta de verduras y frutas, siendo éstas restringidas a aquellas que más hidratos de carbono tienen en su composición (papa, batata y choclo). El consumo de frutas aumentó durante la cuarentena. Sin embargo, según la declaración del consumo diario, solo el 47% ingería frutas diariamente y el 40% de esta cifra no llegaba a cubrir la recomendación de dos a tres frutas diarias²⁸.

Solo el 57% de los niños consumía lácteos diariamente, lo cual afecta consecuentemente el aporte de calcio necesario para el desarrollo del sistema óseo relevante en la niñez. Además, el hábito del desayuno no estaba instalado en varios de los niños encuestados quizás porque dormían más horas. Esta observación tiene implicaciones en el aporte de nutrientes, especialmente calcio y proteínas. El

desayuno es importante en la alimentación para el inicio del día, la concentración y el rendimiento²⁹. También es un protector de la obesidad ya que su ausencia induce a realizar más picoteos durante el día, los cuales generalmente son de alimentos de bajo valor nutricional y alta densidad calórica³⁰.

En relación a los datos antropométricos de la encuesta, un 21% presentó exceso de peso, factor de riesgo reconocido para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles³¹. Los niveles de obesidad están en el orden de lo esperado de acuerdo a otros estudios argentinos^{32,33}.

Al 26% de los niños le gustaría perder peso, lo que evidencia un grado alarmante de insatisfacción corporal que podría ser un factor de riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria. Duchin et. al encontraron una asociación positiva entre la trayectoria del peso en la niñez y la satisfacción corporal³⁴. Por ende, se requeriría analizar si el descontento por el cuerpo se relaciona con el grado de sobrepeso y obesidad y/o con características psicológicas específicas de los escolares.

La encuesta permitió evidenciar un cambio en los hábitos y rutinas, con alteraciones del sueño y un significativo aumento de las horas frente a pantallas, que reflejó la inactividad física y conllevó a una situación de mayor introspección. Un estudio demostró que cuanto mayor era el tiempo delante de las pantallas a los 2 y 3 años, peor era el desempeño de estos niños a los 3 y 5 años cuando se les realizaba un test de desarrollo. Este examen analiza su progreso en cinco dominios clave: comunicación, habilidades motoras (gruesas y finas), resolución de problemas y habilidades sociales^{34,35}. Por lo tanto, el uso excesivo de la tecnología podría interrumpir las interacciones sociales que son esenciales para fomentar un crecimiento óptimo.

Una limitación de este estudio es el reducido tamaño de la muestra para representar a la población de la provincia de La Pampa. También el perfil de la población alcanzada es cuestionable, con predominancia de niños con un alto nivel educativo y con acceso a Internet. Los modos de difusión de la encuesta también fueron limitados. Otra consideración es que la encuesta requiere colaboración del encuestado para responder con sinceridad y, particularmente en la población infantil, también es fundamental la concentración para responder a la totalidad de los temas sin fatiga. Por otro lado, el peso y la talla fueron auto reportados y no evaluados por un evaluador, representando limitaciones en la interpretación de los resultados.

Tampoco fue posible evaluar con precisión los tiempos que interpretaron los encuestados de pre y pospandemia. Se estima que el punto de comparación es antes del mes de marzo 2020, en el cual comenzaron las restricciones, y dentro de los meses que completaron la encuesta. No pudo profundizarse cuáles eran las condiciones médicas que llevaron al 7,5% a realizar una dieta especial y si el 1,6% que refirió ser vegetariano estaba en este grupo y las razones por las que optó este tipo de hábito alimentario. Es necesario investigar con mayor detalle la situación que lleva a que el 26% de los encuestados desee bajar de peso, inclusive sugiriendo proyectos educativos de prevención en la temática.

CONCLUSIONES

Esta encuesta constituye una fuente reciente de análisis de los hábitos alimentarios en el contexto de la pandemia en la provincia de La Pampa. Los hábitos alimentarios de los niños en el período de pandemia acentuaron el consumo de alimentos de escaso valor nutricional como los jugos y gaseosas, y se resaltó la poca frecuencia de consumo de frutas y verduras lo que predice deficiencias nutricionales. La comensalidad (reunión de la familia a la hora de comer) y la participación en la preparación de comidas fueron manifestaciones positivas en la pandemia. La actividad física descendió, mientras que crecieron las horas frente a la tecnología y el aumento de las horas de sueño, siendo estas conductas las que favorecen el sedentarismo y la obesidad.

Los resultados antropométricos concuerdan con los estudios argentinos de prevalencia de sobrepeso y obesidad y, a su vez, alarman sobre la situación de disconformidad corporal. Estos hallazgos revisten un llamado de atención para los trabajadores de la salud infantil a fin de reforzar la ejecución de acciones tanto preventivas como terapéuticas.

Conflictos de interés: las autoras declaran no tener conflictos de interés.

Agradecimientos

Nuestro reconocimiento a la alumna becada Ibarburen Cecilia por su participación en el análisis de los datos antropométricos y al docente universitario Ramiro Pérez quien colaboró en el diseño de la encuesta de Google Form.

El presente trabajo forma parte del Proyecto de Extensión Universitaria "NUTRI-UNLPam va a

la escuela", Resoluciones N° 022/15, N° 354/19 y N° 66/20, Universidad Nacional de La Pampa.

Aclaración para los lectores

El material suplementario del presente artículo se encuentra disponible en: www.revistasan.org.ar.

REFERENCIAS

1. Arias-Suárez BS, Arévalo-Casallas M. Conflictos entre los objetivos epidemiológicos y socioeconómicos por la pandemia del SARS COVID-19 en Latinoamérica. 2021. Disponible en: <https://repository.ucatolica.edu.co/handle/10983/25517>.
2. Vásquez G, Urtecho-Osorto ÓR, Agüero-Flores M, et al. Salud mental, confinamiento y preocupación por el coronavirus: Un estudio cualitativo. *Rev Interam Psicol J Psychol* 2020; 54(2):e1333-e1333.
3. Rodríguez-Jiménez D. Revisión sistemática sobre la relación entre la salud mental y la actividad física en adultos durante la emergencia de Salud Pública por la COVID-19 en el año 2020. 2021. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/33971>.
4. Simpson R, Robinson L. Rehabilitation after critical illness in people with COVID-19 infection. *Am J Phys Med Rehabil* 2020; 99(6):470-474. DOI:10.1097/PHM.0000000000001443.
5. Ackermann MA, Pentreath C, Cafaro L, et al. Hábitos durante el aislamiento social por la pandemia de COVID-19 y su impacto en el peso corporal. *Actual en Nutr* 2020; 21(4):114-125.
6. Chávez-Talavera CDC. Relación del estrés y calidad de la dieta con el cambio en la percepción de la imagen corporal durante la cuarentena por COVID-19 en Arequipa, 2020. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/12146>.
7. Sudriá ME, Andreatta MM, Defagó MD. Los efectos de la cuarentena por coronavirus (COVID-19) en los hábitos alimentarios en Argentina. *DIAETA* 2020; 38 (171):10-19.
8. Velásquez-Castillo V. Consumo de alimentos y bebidas ultra procesados en adultos durante el período de cuarentena por la pandemia de COVID-19, Lima-2020. 2020.
9. Jiao WY, Wang LN, Liu J, et al. Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19. *Epidemic J Pediatr* 2020; 221:264-266.e1.
10. Cigarroa I, Sarqui C, Lamana RZ. Efectos del sedentarismo y obesidad en el desarrollo psicomotor en niños y niñas. Una revisión de la actualidad latinoamericana. *Univ y Salud* 2016; 18(1):156-169.
11. García BG, Nessier MC. Obesidad infantil en Argentina: una mirada desde la salud internacional. *Editorial Universidad Católica de Santa Fe*; 2021.
12. Roussos A. Obesidad infantil: una enfermedad multidimensional. *Rev Soc Arg Diab* 2020; 54(3):123-124.
13. Orden AB, Apezteguia MC, Mayer MA. Aceleración y estabilización: disparidad en la tendencia de obesidad en escolares de la provincia de La Pampa (Argentina) entre 1990 y 2016. *Rev Argentina Antropol Biológica* 2021; 23(1):28.
14. José Medrano M, Cerrato E, Boix R, Delgado-Rodríguez M. Factores de riesgo cardiovascular en la población española: metaanálisis de estudios transversales. *Med Clin (Barc)* 2005; 124(16):606-612.
15. Ordoñez-Araujo JR. La alimentación y su influencia en el desarrollo físico de los niños del nivel inicial 2. 2020. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/16337>.

16. Britos S, Clacheo R, Grippo B, et al. Obesidad en Argentina: ¿hacia un nuevo fenotipo? Reporte del Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil (CESNI) 2004; Buenos Aires.
17. Rodríguez S. Evaluación del estado nutricional antropométrico en niños de 6 a 14 años del Partido de General Pueyrredón. Estudio de corte transversal descriptivo y analítico. 2013. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/325683812_Estado_nutricional_antropometrico_bioquimico_e_ingesta_alimentaria_en_ninos_escolares_de_6_a_14_anos_General_Pueyrredon_Buenos_Aires_Argentina.
18. INDEC. Encuesta Nacional de Factores de Riesgo: 2019. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/4ta-encuesta-nacional-factores-riesgo_2019_principales-resultados.pdf.
19. El impacto de la pandemia COVID-19 en las familias. 2020. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/8646/file/tapa.pdf>.
20. Abeyá-Gilardon E, Anigstein C, Bay L, et al. Referencias y estándares de crecimiento en la Argentina: consideraciones del Grupo *ad hoc* para el análisis de las tablas de la Organización Mundial de la Salud y su uso en la Argentina. Arch Argent Pediatr 2007; 105(2):159-166.
21. Ortale S, Santos JA. Efectos del aislamiento, social, preventivo y obligatorio (ASPO) por COVID-19 en la infancia. Innovación y Desarrollo Tecnológico y Social 2020; 2(2): 225-236.
22. Sinisterra-Loaiza LI, Vázquez-Belda B, Miranda-López JM, Cepeda A, Cardelle-Cobas A. Food habits in the Galician population during confinement for COVID-19. Nutr Hosp. 2020; 16;37(6):1190-1196. DOI: 10.20960/nh.03213.
23. García L, LLul R, Sierra J, Grande E, Albiñana Y, Mateos A, Torres A, Rodríguez A, Baldó A de A. Encuesta de impacto de la pandemia de COVID-19 en los cambios en los hábitos alimentarios en pacientes de consulta de nutrición en farmacia comunitaria. Farm Comunitarios 2020; 12 (Supl 2):425.
24. Macías-Matos C BB. Los alimentos de origen vegetal en el centro de la alimentación en los tiempos de la COVID-19. Rev Cuba Aliment Nutr 2020; 30(1).
25. Van Strien T, Konttinen H, Homberg JR, Engels RC, Winkens LH. Emotional eating as a mediator between depression and weight gain. Appetite 2016; 100:216-224.
26. Harbec MJ, Pagani LS. Associations between early family meal environment quality and later well-being in school-age children. Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics 2018; 39(2):136-143.
27. Molina-Vásquez JM, Arias-Pulgarín JJ, Echavarría-Londoño T, Cardona-Ochoa S, Velásquez-Hincapié C. Efectos en la salud de los estudiantes del grado sexto del Colegio de la UPB debido al consumo habitual de comidas rápidas. 2020. Disponible en: <https://repository.upb.edu.co/handle/20.500.11912/8019>.
28. GAPA. Nuevas guías alimentarias para la población argentina. DIAETA (B Aires) 2016; 34(155):56.
29. Britos S. Importancia del desayuno en la nutrición y educabilidad de los escolares. Buenos Aires. 2014. Disponible en: <https://cepea.com.ar/cepea/wp-content/uploads/2014/09/dossier-desayuno.pdf>.
30. Szajewska H, Ruszczynski M. Systematic review demonstrating that breakfast consumption influences body weight outcomes in children and adolescents in Europe. Crit Rev Food Sci Nutr 2010; 50(2):113-119.
31. Fruh SM. Obesity. J Am Assoc Nurse Pract 2017; 29(S1):S3-S14.
32. Padilla IS. Prevalencia de sobrepeso-obesidad y factores asociados con valor predictivo-preventivo en escolares de 6 a 11 años de Río Gallegos, Santa Cruz, Argentina. Salud Colect 2011; 7:377-388.
33. Bejarano I, Dipierri J, Alfaro E, Quispe Y, Cabrera G. Evolución de la prevalencia de sobrepeso, obesidad y desnutrición en escolares de San Salvador de Jujuy. Arch Argent Pediatr 2005; 103(2):101-109.
34. Duchin O, Marin C, Mora-Plazas M, et al. A prospective study of body image dissatisfaction and BMI change in school-age children. Public Health Nutr 2015; 18(2):322-328.
35. Madigan S, Browne D, Racine N, Mori C, Tough S. Association between screen time and children's performance on a developmental screening test. JAMA Pediatr 2019; 173(3):244-250.