

***CAMBIOS EN LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS DURANTE LA
PANDEMIA DEL COVID-19 EN NIÑOS PREESCOLARES DE
DEÁN FUNES EN EL AÑO 2020***

AUTORES:

CUESTAS, ROBERTO EMMANUEL
MONJE, SOPHIA DEL VALLE

345-33831928
345-40025893

DIRECTORA:

LIC. ÁVILA, GABRIELA NATALIA

CO-DIRECTORA:

MGTER. MAMONDI, VERÓNICA

HOJA DE APROBACIÓN

“Cambios en los hábitos alimentarios durante la pandemia del COVID-19 en niños preescolares de Deán Funes en el año 2020”

Autores:

- ❖ Cuestas, Roberto Emmanuel
- ❖ Monje, Sophia del Valle

Directora:

- ❖ Prof. Lic. Ávila, Gabriela Natalia

Co-directora:

- ❖ Prof. Mgter. Mamondi, Verónica

Tribunal de evaluación:

- ❖ Prof. Dra. Defagó María Daniela
- ❖ Prof. Dra. Laquis Mariana Beatriz
- ❖ Prof. Lic. Ávila, Gabriela Natalia

Fecha:

- ❖ 30 de Abril de 2021

Calificación:.....

Las opiniones expresadas por los autores de este Seminario Final no representan necesariamente los criterios de la Escuela de Nutrición de la Facultad de Ciencias Médicas (Art. 28).

En primer lugar, queremos agradecer a nuestra directora de tesis Natalia Ávila y co-directora Verónica Mamondi, quienes nos han guiado con mucha paciencia y amabilidad desde el comienzo de esta carrera, brindándonos sus conocimientos y experiencias al transitar este proceso de finalización de la misma.

Emma y Sophia

Agradezco a mi madre Sandra Gómez por alentarme a continuar, a mi familia y amigos que estuvieron presentes de una forma u otra, en especial a Jesica por haber sido un pilar incondicional. A Emmanuel por ser mi compañero de tesis y por su participación. Y a mi padre que, durante la carrera, desde el cielo me guió y me acompañó en cada paso.

Sophia

Agradezco a mi mamá (Analia Velazquez) y a mi papá (Roberto Cuestas) que junto a mis hermanos (Magali, Melisa, Walter y Raúl) y sobrinos (Tobías, Mía, y Nelson) supieron apoyarme, contenerme y alentarme en este proceso. A mi Tía Techí (Teresita Cuestas) quien me animó siempre a seguir adelante. A mis abuelos (Papi Raúl, Lilo, Lala Elba y Mami Manona) que junto a mis tíos/as (Tía Gloria, Tío Lito, Tío Lalo) y mi hermanito (Nelson) me cuidaron desde el cielo. A Marisol Quinteros, Antonella Cragnolini (miti) y Tomas Pinazo, hermanos del corazón que nunca me sueltan la mano. A Maycol Guzman mi compañero de vida que está a mi lado incondicionalmente. A Sophia Monje, quien transitó esta instancia junto conmigo con un alto grado de profesionalismo, respeto y responsabilidad, cualidades dignas de admirar, demostrando ser una excelente persona y compañera.

Emmanuel

RESUMEN

“Cambios en los hábitos alimentarios durante la pandemia del COVID-19 en niños preescolares de Deán Funes en el año 2020”

Autores: Cuestas RE, Monje S. **Directora:** Ávila GN. **Co-directora:** Mamondi V.

Área de investigación: Nutrición Clínica y Dietoterapia.

Introducción: La pandemia por COVID-19 ha sugerido cambios en los hábitos alimentarios, como consecuencia los niños están expuestos a situaciones que aumentan su incertidumbre y preocupación, conduciéndolos a momentos de estrés, ansiedad y aburrimiento, lo que podría influir en su alimentación. **Objetivo:** Analizar las modificaciones en los hábitos alimentarios durante la pandemia del COVID-19 en niños 3 a 5 años de Deán Funes, en el año 2020. **Metodología:** Estudio descriptivo, observacional, de corte transversal. La técnica de recolección de datos fue una encuesta ad-hoc, utilizando un cuestionario digital. Se aplicó la prueba de chi cuadrado y se utilizó el software libre P.S.P.P. 1.2.0. **Resultados:** Durante la pandemia, casi un tercio de la muestra aumentó la frecuencia de consumo de vegetales, frutas y lácteos. El 52% aumentó el consumo de comidas caseras y el 20% el número de comidas diarias. El 78,9% de los niños con cuidadores de bajo nivel de escolaridad aumentaron el consumo de comidas caseras a diferencia de niños cuyos cuidadores tenían nivel de escolaridad alto ($p=0,02$). **Conclusión:** Hubo modificaciones en los hábitos alimentarios durante la pandemia, aumentó el consumo de frutas y verduras, comidas caseras, número de comidas diarias, disminuyó el de carne y alimentos opcionales. Aumentó el consumo de comidas caseras y el número de comidas diarias al igual que el consumo de vegetales y comidas caseras en niños cuyos cuidadores tenían bajo nivel de escolaridad.

Palabras claves: hábitos alimentarios - COVID-19 - preescolares - nivel de escolaridad - grupos de alimentos.

ÍNDICE

❖ INTRODUCCIÓN.....	6
❖ PLANTEAMIENTO Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	9
❖ OBJETIVOS.....	11
→ Objetivo general.....	11
→ Objetivos específicos.....	11
❖ MARCO TEÓRICO.....	12
→ Contexto sociosanitario actual a causa de la pandemia por COVID-13.....	13
→ Hábitos alimentarios en la infancia.....	14
→ La influencia del nivel educativo de los padres o tutores y sus ingresos económicos en la alimentación de los niños.....	17
→ Beneficios de una alimentación saludable sobre la inmunidad.....	19
❖ HIPÓTESIS.....	21
❖ VARIABLES.....	23
❖ DISEÑO METODOLÓGICO.....	24
→ Tipo de estudio.....	25
→ Operacionalización de variables.....	26
→ Métodos de recolección de datos.....	28
→ Plan de tratamiento de datos.....	28
❖ RESULTADOS.....	31
→ Descripción de la frecuencia de consumo de cada grupo de alimentos antes y durante la pandemia.....	34
→ Descripción de la frecuencia de consumo de comidas caseras y número de comidas diarias durante la pandemia.....	42
→ Análisis del nivel de escolaridad de los cuidadores con la frecuencia de consumo en el preescolar de azúcares simples y snacks, comidas caseras y vegetales durante la pandemia.....	43
❖ DISCUSIÓN.....	47
❖ CONCLUSIÓN.....	50
❖ REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52
❖ ANEXOS.....	59
❖ GLOSARIO.....	69

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

La enfermedad del COVID-19 (Coronavirus Disease, 2019) es una afección respiratoria que ha sido identificada en diciembre de 2019 por primera vez en Wuhan, China. Es causada por un virus SARS-CoV-2 y está provocando una enfermedad a nivel mundial que alcanza la categoría de pandemia. El SARS-CoV-2 se está propagando de persona a persona, principalmente entre aquellas que están en contacto cercano unas con otras^{1,2}. Esta pandemia ha sugerido cambios en los hábitos alimentarios, que probablemente continúen después de darse por concluido el aislamiento obligatorio³. Bajo esta realidad la educación presencial se suspendió en toda su extensión dando lugar a la virtualidad informática para su sostenimiento⁴, en consecuencia, los niños están más expuestos a oír noticias sobre la situación actual del país, aumentando su incertidumbre y preocupación, conduciéndolos a situaciones de estrés, ansiedad y aburrimiento⁵, lo que podría contribuir a la práctica de conductas no saludables en relación a su alimentación, y a su vez aumentar el consumo de preparaciones caseras al encontrarse mayor tiempo en el hogar. La investigación “Hábitos alimentarios durante la cuarentena por coronavirus en Argentina” realizada en marzo del 2020, registró la respuesta de 2518 personas, las cuales reflejan un incremento de la preparación de comidas caseras, un aumento en la cantidad de alimentos desaconsejados como harinas, golosinas, gaseosas y alcohol, al tiempo que se ha reducido el consumo de frutas y verduras^{6,7}.

Dentro de los factores afectados por la pandemia, se destaca la seguridad alimentaria y el riesgo que los alimentos pueden representar desde su falta de abasto, disponibilidad, acceso, así como las implicaciones del estrés emocional sobre el consumo de alimentos³. La alimentación y nutrición infantil constituye una de las áreas de mayor importancia dentro de la Educación para la Salud (EpS), la cual debe iniciarse en la fase temprana del desarrollo y aprendizaje, como es la etapa pre-escolar. Además, el educador a través de la EpS debe transmitir e inculcar, desde esta temprana edad, hábitos de vida saludable mediante la alimentación. Ya que esta dieta infantil será la base de una etapa adulta saludable, es en la infancia donde se fraguan futuras patologías como diabetes, cáncer de colon e hipertensión⁸.

En la infancia, comienzan a instaurarse ciertos hábitos alimentarios que se irán consolidando y que en su mayor parte se mantendrán en la edad adulta⁹. También es una etapa de gran variabilidad debido a la presencia de factores como: el desarrollo económico, avances tecnológicos, la incorporación de la mujer al ámbito laboral, la gran influencia de la publicidad y la televisión, la incorporación más temprana de los niños a la escuela y la mayor posibilidad por parte de los niños de elegir alimentos con elevado aporte calórico y baja calidad nutricional¹⁰. Dichos factores se han visto afectados por esta

pandemia, dificultando la tarea de mantener o mejorar el estado nutricional de madres y niños. Durante la etapa pre-escolar del niño, la influencia de la madre es importante en la adquisición de hábitos alimentarios, es ella quién decide qué alimentos serán preparados y la forma de cocción de los mismos de acuerdo con su capacidad económica, la disponibilidad de tiempo, sus conocimientos y preferencias en la selección alimentaria¹¹. Los datos sobre los hábitos alimentarios en niños que nos brindan las 2^o Encuesta Nacional de Nutrición y Salud de 2019, refieren que el consumo de frutas frescas y vegetales, carnes, leche, yogur o quesos, se encuentra por debajo de las recomendaciones nutricionales y hay un elevado porcentaje de niños que presentan un consumo alto de bebidas azucaradas, productos de pastelería, productos de copetín y golosinas¹². Una nutrición adecuada es clave para potenciar la inmunidad del organismo. De esta manera se pueden prevenir enfermedades, disminuir infecciones y apoyar la recuperación del organismo frente a diversas afecciones¹³⁻¹⁴.

A pesar de la información constante de aumentar el consumo de determinadas vitaminas y minerales por encima de las necesidades nutricionales para mejorar el sistema inmunitario, no existe suficiente evidencia científica con relación al COVID-19².

Realizar una dieta suficiente, equilibrada y adaptada a las necesidades en las diferentes etapas de la vida, garantiza un adecuado crecimiento físico, facilita el desarrollo psicológico, ayuda en la prevención de enfermedades y favorece un estado óptimo de salud. Para los seres humanos el acto alimentario significa mucho más que solo proveer de sustancias que cubran las necesidades nutricionales de cada individuo, aquí se pone en manifiesto una interacción constante de factores socioculturales, psicológicos, económicos e históricos donde la familia cumple un rol fundamental en la adquisición de valores que van a contribuir a la personalidad y a la construcción de hábitos saludables¹⁵.

Teniendo en cuenta la situación actual por la que está pasando la humanidad y cómo fue variando el acceso y la disponibilidad de alimentos, nos planteamos realizar esta investigación, en la cual se buscó indagar si estos cambios modificaron los hábitos alimentarios de preescolares de la ciudad de Deán Funes en el año 2020.

PLANTEAMIENTO Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

PLANTEAMIENTO Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Existen cambios en los hábitos alimentarios durante la pandemia del COVID-19 en niños pre-escolares de Deán Funes en el año 2020?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Analizar las modificaciones en los hábitos alimentarios durante la pandemia del COVID-19 en niños 3 a 5 años de Deán Funes, en el año 2020.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ❖ Describir características sociodemográficas de la muestra.
- ❖ Caracterizar el consumo de cada grupo de alimentos (hortalizas y frutas, legumbres, cereales y derivados, lácteos, carnes y huevo, aceites, semillas y frutos secos, golosinas, bebidas azucaradas y snacks) antes y durante la pandemia.
- ❖ Identificar cantidad y tipo de comidas realizadas al día antes y durante la pandemia.
- ❖ Comparar el consumo durante la pandemia según el nivel de escolaridad de los cuidadores.

MARCO TEÓRICO

MARCO TEÓRICO

❖ Contexto Sociosanitario actual a causa de la pandemia por el COVID-19

En diciembre de 2019 fueron reportados una serie de casos de pacientes hospitalizados con una reciente enfermedad caracterizada por neumonía e insuficiencia respiratoria, a causa de un nuevo coronavirus (SARS-CoV-2), en Wuhan ciudad de Hubei, China^{1,16}. El 11 de febrero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS), nombró este agente etiológico como COVID-19. Posteriormente, y a pesar de las extensas medidas de contención, la enfermedad ha continuado avanzando hasta afectar al resto de los países de Asia, Medio Oriente y Europa. El 11 de marzo, la COVID-19 fue declarada como pandemia en una rueda de prensa mundial por Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la Organización Mundial de la Salud¹⁷.

En este contexto mundial, Argentina inició la preparación para la respuesta, mediante la detección oportuna de personas enfermas que llegaban al país, para contener la enfermedad y mitigar la diseminación. Entre las medidas adoptadas, destaca el aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) decreto 297/2020¹⁸, en todo el país para aquellas personas que no trabajan en sectores esenciales de la economía, que entró en vigor tempranamente, el 20 de marzo¹⁶.

A principios de año, Argentina estaba enfrentando retos vinculados a la pobreza, al crecimiento económico y a las dificultades de financiamiento, dos meses después la nueva crisis global sumó serias dificultades y obstáculos a la ya compleja situación del país. El país ya tenía dificultades y esta crisis sanitaria vino a agudizarlas, es por ello que se debió redefinir las prioridades y distribución de recursos. Con el objetivo de mitigar los efectos de la pandemia, el Gobierno Nacional decidió adoptar ciertas medidas, tanto en términos sanitarios, como también en cuanto a la protección del empleo y otras medidas de protección social. Esta crisis, provocada por la pandemia, tiene efecto multidimensional, e impacta en el deterioro de la salud comunitaria y en el incremento de las desigualdades debido a la desaceleración económica mundial y sus impactos sociales, sobre todo en las poblaciones en situaciones de mayor vulnerabilidad. Comenzando por la salud mental de las personas, la cual puede verse afectada por estrés, aislamiento social, pérdidas familiares, pérdidas económicas o temor a ser contagiada ellas y/o sus familiares. Según una encuesta rápida para captar percepciones y actitudes frente al contexto de la pandemia y medidas adoptadas por el Gobierno nacional que realizó el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) a más de 2.600 hogares, el 36% de los/las adolescentes entrevistados/as presenta algún sentimiento negativo, siendo que se siente asustado/a

(22,5%), angustiada/a (15,7%) o deprimido/a (6,3%). Más de la mitad habla de estos temas con sus madres. El 47% de los/las adolescentes encuestados manifiesta creer que ellos/as o alguien de su familia puede contagiarse^{16,19}.

En mujeres, niñas, niños y adolescentes, que son los grupos menos vulnerables, la pandemia impacta en su cuidado habitual de salud, con respecto a controles prenatales, acceso a medicamentos (hierro, ácido fólico, etc.), anticoncepción, inmunizaciones, control de desarrollo infantil, acceso a consultorías y consejerías en adolescencia y cómo esta experiencia afecta su crecimiento, desarrollo y bienestar biopsicosocial. La salud mental de niñas, niños y adolescentes también se ve afectada: estrés, angustia, miedo y presión por tareas escolares que no pueden dar seguimiento por falta de apoyo, de equipamiento o conexión. En los sectores más vulnerables, las dificultades de acceso a alimentos (problemas nutricionales) y de higiene necesaria (por falta de agua potable y saneamiento) los expone más a la COVID-19 y a otras enfermedades infectocontagiosas¹⁶.

Con respecto al acceso de los alimentos, las medidas sanitarias adoptadas como respuesta, han impactado de varias maneras las cadenas de producción, transformación y comercialización.

La recesión económica aumentó el desempleo y redujo los ingresos de las personas trabajadoras independientes e inclusive de las que se encuentran en relación de dependencia, afectando el consumo privado, priorizando la compra de productos básicos de consumo. El impacto de la COVID-19 supone mucho más que la pérdida momentánea de ingresos, limita el acceso de las personas a fuentes de alimentos suficientes, diversas y nutritivas, poniendo en jaque su seguridad alimentaria y nutricional^{16,20}.

❖ **Hábitos alimentarios en la infancia**

La etapa preescolar de los/las niños/as comprende desde los tres años hasta los cinco años de vida inclusive. Es una fase de particular significación para el fomento y regulación de disímiles mecanismos fisiológicos que influyen en aspectos físicos, psicológicos y sociales, destacándose el papel de la familia en el desarrollo adecuado. Durante el período preescolar se produce una desaceleración de la velocidad de crecimiento lineal. La disminución progresiva en la velocidad de crecimiento va acompañada de una reducción de las necesidades nutricionales expresadas en relación al tamaño corporal. En cuanto a los requerimientos biológicos y psicosociales del niño, necesitan ser cubiertos en un tiempo específico, la pérdida de esa oportunidad ocasiona una deficiencia que no puede ser reparada y puede alterar el crecimiento y desarrollo²¹. Es fundamental el aporte adecuado de calorías esenciales y adicionales porque si bien es un periodo de crecimiento estático, el/la niño/a debe cubrir sus necesidades y satisfacer así sus demandas las necesidades

calóricas bajan, pero las proteicas, sin embargo, aumentan por el crecimiento de los músculos y otros tejidos. Siguiendo las indicaciones del Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría podemos indicar que las RDA (Recomendaciones Diarias Alimenticias) para un niño de 2 a 3 años se estiman desde 1.000 Kcal si es sedentario a 1.400 si es activo. Con respecto a los hidratos de carbono su aporte, en esta fase de crecimiento, debe aumentar entorno al 50-55% como base energética, es conveniente que los mono y disacáridos (glucosa, fructosa y sacarosa) no superen el 10%. El 90% restante de los carbohidratos deben ser complejos y por lo tanto de absorción lenta (almidón y fibra dietética) aumentado por ello el consumo de cereales, legumbres, verduras, hortalizas y frutas. Mientras que el aporte de las proteínas en la etapa de preescolar es entre 10-15 % de las calorías. Inicialmente de 1 a 3 años esta debe de ser de 1,1 g/kg/día (13 g/día), disminuyendo a 0,95 g/kg/día hasta la adolescencia (34 g/día). A partir de los 2 años de vida, se recomienda reducir la ingesta de grasas, hasta un mínimo de 30% del total de calorías, ya que dietas con muy bajo contenido en grasas están asociadas a un retraso en el crecimiento, las cuales también nos van aportar vitaminas liposolubles, ácidos grasos esenciales y colesterol. Las mismas deben ser distribuidas en un 10% para las grasas saturadas, otro 10% para las monoinsaturadas y 10% para las poliinsaturadas⁸. El abordaje alimentario- nutricional debe basarse en los nutrientes críticos de esta etapa, para lo cual se debe hacer un seguimiento minucioso, donde se cuide la ingesta de hierro; su consecuencia más común es “la anemia”, su déficit puede interferir en el desarrollo cerebral. El aporte adecuado de calcio asegura un óptimo depósito de masa ósea que reduce el riesgo de osteoporosis en la adultez, y el zinc es fundamental para el crecimiento y desarrollo infantil. Su déficit produce alteración del sistema inmunitario, retraso del crecimiento pondoestatural, anorexia, hipogonadismo y retraso puberal²².

Los nutrientes críticos y su IDR correspondiente son²³ :

1-3 años:

- ❖ CALCIO 500 mg.
- ❖ HIERRO 7 mg.
- ❖ ZINC 3 mg.

4-8 años:

- ❖ CALCIO 800 mg.
- ❖ HIERRO 10 mg.
- ❖ ZINC 5 mg.

En la infancia, el ser humano realiza su inserción en la cultura, denominada socialización, que es el proceso por el cual se apropian los valores, ideales, normas y creencias del entorno cultural. En su estudio sobre la construcción social de la realidad, Peter Berguer y Tomas Luckmann, establecen una distinción entre socialización primaria y

secundaria. La socialización primaria es la primera que atraviesa el niño y se produce fundamentalmente en el contexto familiar, en ella el niño construye su primer mundo personal y al mismo tiempo es miembro de la sociedad. Esta clásica distinción de dos momentos nos resulta útil al abordar el desarrollo en los años escolares, ya que éstos constituyen el periodo de la niñez en el que se despliega por excelencia la socialización secundaria iniciada en la edad preescolar²⁴.

En la etapa preescolar, los/as niños/as comienzan a comprender cuándo y cómo se come, qué diferentes tipos de comidas les ofrecen, y que existen situaciones especiales donde se consumen alimentos de manera diferente. Los/as niños/as seleccionan alimentos, desarrollan preferencias, y van modulando el desarrollo de los hábitos alimentarios, influenciados por pautas ambientales, tales como el momento del día, las porciones de alimentos que les ofrecen y qué posibilidades tienen de poder autorregular su ingesta de acuerdo con el modelo de crianza y prácticas de alimentación que expresan sus cuidadores/as. Los/as niños/as dependen de la oferta de alimentos que realizan los adultos cuidadores, y ellos mismos son los encargados de decidir el volumen de la ingesta, progresando de una alimentación por demanda, hacia un patrón de alimentación familiar²². También es una etapa de gran variabilidad debido a la presencia de factores como: el desarrollo económico, avances tecnológicos, la incorporación de la mujer al ámbito laboral, la gran influencia de la publicidad y la televisión, la incorporación más temprana de los niños a la escuela y la mayor posibilidad por parte de los niños de elegir alimentos con elevado aporte calórico y baja calidad nutricional. Dichos factores se han visto afectados por esta pandemia, dificultando la tarea de mantener o mejorar el estado nutricional de madres y niños^{11,12}.

La ingesta alimentaria es un proceso complejo que involucra factores, homeostáticos, hedónicos, socioculturales, psicológicos y emocionales, que es necesario comprender de mejor manera^{25,26}. Durante la etapa pre-escolar, la influencia de la madre es bastante fuerte en la adquisición de hábitos alimentarios, es ella quién decide qué alimentos serán preparados y la forma de cocción de los mismos de acuerdo con su capacidad económica, la disponibilidad de tiempo, sus conocimientos y preferencias en la selección alimentaria²⁷.

Se considera a la familia como unidad bio-psicosocial primaria, donde se realizan los procesos básicos del crecimiento y desarrollo del infante. En el ámbito familiar los padres son la principal influencia que el niño tiene a la hora de elegir alimentos y asentar preferencias, así como de adquirir modelos dietéticos específicos; en esencia para aprender y desarrollar sus hábitos alimentarios. El niño puede tener conocimientos importantes sobre alimentación saludable, pero en la medida en que estos conocimientos no sean compartidos con su grupo familiar, tendrán muy pocas posibilidades de convertirse

en modificaciones efectivas de hábitos y costumbres²¹.

❖ **La influencia del nivel educativo de los padres o tutores y sus ingresos económicos en la alimentación de los niños**

Los determinantes sociales de salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud, afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen en la calidad de la salud personal. Estos atributos incluyen, pero no se limitan a la enseñanza, el empleo, el nivel de ingresos y la distribución, la vivienda, el desarrollo infantil, la seguridad alimentaria y la nutrición, la raza, el género y el estrés. Se ha demostrado que dichos factores tienen asociaciones marcadas con los riesgos para diferentes enfermedades, la esperanza de vida y la morbilidad de por vida. Por su parte, los factores socioeconómicos se relacionan con las condiciones de vida de los individuos, con los precios de los alimentos en relación al presupuesto familiar, condiciones laborales, la educación, que inciden conjuntamente sobre los patrones de consumo y gasto de energía de los niños. Es decir, el vivir en la pobreza es un factor determinante del estado nutricional. La dieta de los hogares pobres está conformada por alimentos accesibles al presupuesto y/o a la localización de la vivienda y no necesariamente coincide con sus deseos o recomendaciones nutricionales. Las restricciones de ingreso hacen que los hábitos alimentarios se relacionen con la cantidad y no con la calidad de los alimentos^{28,29}. Insertos en un ciclo de desventajas, los niños de los hogares más pobres, corren un alto riesgo de enfermarse, pasar hambre, no aprender a leer ni escribir, y vivir en condiciones de pobreza, debido a factores totalmente fuera de su control. Estos niños tienen casi el doble de probabilidades de morir antes de cumplir 5 años y, en muchos casos, más del doble de probabilidades de presentar retraso en el crecimiento que los niños de los hogares con mayores recursos socioeconómicos y con menos posibilidades de completar el ciclo escolar, quienes logran superar este precario comienzo encuentran pocas oportunidades para romper con la pobreza de sus padres y determinar su propio futuro³⁰.

Estudios dan cuenta que el mayor nivel de escolaridad podría reflejar una mejor condición socioeconómica de la familia. Según la Comisión de Determinantes Sociales en Salud (CSDH) de la OMS, el papel del nivel de estudios familiar y del rendimiento académico es esencial. Un bajo rendimiento académico tiene influencias negativas posteriores y contribuye a la transmisión de la desventaja a las siguientes generaciones^{31,32}.

La salud y la educación se muestran íntimamente vinculadas. La influencia de la escuela para la construcción de conocimientos, técnicas, costumbres, experiencias, el

aprendizaje de actitudes relacionados con la salud y el autoconocimiento; permite al individuo llevar a cabo una vida sana, actuar como mediadores para cambiar sus circunstancias de vida, tomar decisiones acertadas relacionadas con entornos saludables y modificar la situación sanitaria de su familia y la de su comunidad. Puede afirmarse sin duda que uno de los factores de protección más importante para la salud de un niño, lo constituye el nivel educativo de su cuidador³³.

Los padres juegan un papel importante en la configuración de la dieta y hábitos de sus hijos determinando qué alimentos están disponibles y cómo se preparan los alimentos en el hogar. Además, se ha demostrado que el estatus socioeconómico es un determinante de la ingesta dietética en la infancia y la adolescencia. El estado sociodemográfico de los padres parece tener una fuerte influencia en la ingesta alimentaria de los niños, ya que bajos niveles de educación materna se han asociado con menor cumplimiento de las recomendaciones dietéticas y con un mayor consumo de alimentos densos en energía (EDF) en comparación con los hijos de madres con niveles educativos superiores. Este efecto negativo de los niveles educativos podría ser, en parte, el resultado de una inadecuada alfabetización de los padres (capacidad para obtener, procesar y aplicar información) en cambio los niños con madres con mayor educación tienden a tener una dieta más saludable^{34,35}.

Las características de la madre merecen ser destacadas, ya que este es la principal referencia de cuidado infantil. La idoneidad de esta atención depende directamente de la capacidad y rendimiento y escolaridad de la madre, disponibilidad de tiempo, ingresos, estilo de vida y su estado de salud física y mental³⁶.

Un estudio de cohorte realizado en Japón, que siguió a niños de 16 a 24 meses, definió dos patrones alimentarios: "frutas, verduras y alimentos con proteínas" y "golosinas y bebidas azucaradas". Análisis de asociación, variables como la educación materna y el número de hermanos mayores fueron asociado con los hábitos alimentarios de los niños. En un estudio realizado en el sur de Brasil, con niños de 12 a 48 meses, fueron extraídos cinco patrones alimentarios: "leches", "base", "adulto", "bebidas" y "snacks". Se encontraron diferencias entre los grupos para casi todas las variables socioeconómicas estudiadas, como el nivel económico y escolaridad de la madre. Un estudio realizado en Minas Gerais, con preescolares, encontró que los niños de las familias con ingresos superiores a la mitad del salario mínimo, tenían el doble de probabilidades de consumir el patrón "no saludable"³⁶.

La disponibilidad y acceso de alimentos en cantidad, variedad y frecuencia depende entre muchos otros factores, del poder adquisitivo en función del ingreso, educación y otros. Un mejor nivel educativo de la madre ofrece mejor calidad económica a su hogar,

haciendo que las carencias en la alimentación sean menores^{11,37}.

La educación de la madre tiene una mayor relevancia debido a que normalmente ella es la que tiene a su cargo las labores domésticas, entre ellas, la alimentación de los miembros del hogar. No obstante, la necesidad muchas veces obliga a las madres a introducirse al mercado laboral, por lo que la alimentación en particular, de los niños queda descuidada, incidiendo en el estado nutricional de los mismos³⁸.

Un dato relevante a tener en cuenta, es que el consumo de dietas altas en azúcares y grasas se relaciona con niños con un nivel de estrés más alto, debido a la asociación de estos alimentos como premios, recompensas o una alternativa para calmar la ansiedad, puede ser este uno de los motivos por los cuales se ha observado el aumento del consumo de alimentos altos en azúcares y grasas durante esta cuarentena, ya que son los propios padres o tutores quienes van instaurando en la infancia ciertos hábitos alimentarios que acompañaran a sus hijos hasta la edad adulta, y enseñarles mediante la educación a tener una alimentación correcta es parte del trabajo de los mismos^{39,40}.

❖ **Beneficios de una alimentación saludable sobre la inmunidad:**

Una nutrición adecuada es clave para potenciar la inmunidad del organismo. De esta manera se pueden prevenir enfermedades, disminuir infecciones y apoyar la recuperación del organismo frente a diversas afecciones^{14,15}.

Aunque no existe suficiente evidencia científica con relación al COVID-19, que el consumo de ciertas vitaminas y minerales ayudan a mejorar el sistema inmunitario, la alimentación es un gran factor influyente en la salud, ya que los alimentos se componen de nutrientes que no solo sirven para obtener energía, construir y reparar tejidos y regular los procesos metabólicos, sino que también son capaces de incidir en las funciones fisiológicas del individuo como el sistema inmunitario jugando un papel fundamental en el campo de la prevención de enfermedades⁴¹.

HIPÓTESIS

HIPÓTESIS: DESCRIPTIVAS-PREDICTIVAS

- ❖ Existen modificaciones en los hábitos alimentarios de los niños preescolares de la ciudad de Deán Funes, en el año 2020.
- ❖ Es más frecuente que los niños consuman menor cantidad de frutas y verduras y mayor cantidad de snacks y alimentos altos en azúcares simples, durante la pandemia.
- ❖ Es más frecuente que los niños consuman más cantidad de comidas caseras y mayor número de comidas diarias durante la pandemia.
- ❖ El bajo nivel de escolaridad de los cuidadores predispone al escolar a una alimentación alta en azúcares simples y snacks, a la vez supone un alto consumo de comidas caseras y verduras durante la pandemia.

VARIABLES

VARIABLES:

Sociodemográficas:

- ❖ Edad
- ❖ Sexo
- ❖ Nivel de escolaridad del responsable del niño
- ❖ Condición laboral
- ❖ Tipo de familia

Hábitos alimentarios:

- ❖ Consumo de carne y huevo
- ❖ Consumo de vegetales
- ❖ Consumo de frutas
- ❖ Consumo de lácteos
- ❖ Consumo de legumbres, cereales y derivados
- ❖ Consumo de aceites, semillas y frutos secos
- ❖ Consumo de snacks, golosinas, bebidas azucaradas
- ❖ Número de comidas que realiza en el día
- ❖ Número de comidas caseras que realiza en el día

DISEÑO METODOLÓGICO

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un trabajo de investigación de tipo descriptivo observacional, se pretendió determinar si existen cambios en los hábitos alimentarios de los niños. Fue transversal ya que los datos se recolectaron en un solo momento y en un tiempo único⁴².

UNIVERSO Y MUESTRA

El universo se vio conformado por todos los niños preescolares de la población de Deán Funes.

La muestra quedó integrada por 90 niños/as que cumplieron con los criterios de inclusión.

TIPO DE MUESTREO

Se utilizó el muestreo no probabilístico ya que las muestras de la población no fueron tomadas al azar ni de forma aleatoria y por conveniencia porque la muestra se encontró integrada por personas que cumplían con los criterios de inclusión⁴³. Se recolectaron datos hasta llegar a un tamaño muestral de 90 casos.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ❖ niños que tengan de 3 a 5 años en el momento de la recolección de datos.
- ❖ vivir en la ciudad de Deán Funes.
- ❖ aceptar participar en la investigación.
- ❖ no presentar ninguna enfermedad que condicione la alimentación (celiaquía, diabetes, alergias alimentarias, entre otras).

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ❖ niños menores de 3 años o mayores de 5.
- ❖ vivir en otra localidad.
- ❖ no aceptar participar en la investigación.
- ❖ presentar enfermedades que modifican la alimentación (celiaquía, diabetes, alergias alimentarias, entre otras).

CONSIDERACIONES DE BIOÉTICA

Ya que el presente trabajo involucró datos de niños en edad pre-escolar se respetó y se respetará el anonimato y la confidencialidad. Así también, se mantendrá la información recopilada en absoluta reserva y serán solo de utilidad para los fines del estudio, manteniéndose el anonimato de los participantes en su publicación. La información recolectada estará bajo responsabilidad de los investigadores, quienes garantizarán el resguardo de la información.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables Sociodemográficas:

Sexo: Conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas que definen como varón o mujer a los seres humanos⁴⁴.

Edad: Tiempo que ha vivido una persona⁴⁵.

Nivel de escolaridad del responsable del niño: Grado o instrucción alcanzado o número de años acumulados en asistencia a la escuela³³.

Dimensiones

Alta

Nivel superior, terciario o universitario incompleto/completo.

Media

Nivel secundario completo.

Baja

Primario incompleto/completo. Secundario incompleto.

Condición laboral: Actividad remunerada de la persona a cargo del niño.

Dimensiones

1. Trabaja.
2. No trabaja.

Tipo de familia: Grupo de personas que poseen un grado de parentesco y conviven como tal⁴⁶.

Dimensiones

1. Familia nuclear: el niño y madre-padre, padre-padre o madre-madre.
2. Familia extendida: niño, padres y otros familiares.
3. Familia monoparental: niño y uno de sus padres o tutores.
4. Monoparental extendida: niño, uno de los padres o tutores y otros familiares.

5. Monoparental compuesta: niño, uno de los padres o tutores y otros no familiares.

Variables de Hábitos Alimentarios

Definición Teórica: Colección de prácticas y conductas alimentarias estandarizadas en una misma tradición cultural e interrelacionadas con otros aspectos de la misma, comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos, que conducen a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos o dietas, en respuesta a unas influencias sociales y culturales^{47,48}.

Dimensiones

1. Consumo de carne y huevo
2. Consumo de vegetales
3. Consumo de papa, choclo y batata
4. Consumo de frutas
5. Consumo de lácteos
6. Consumo de legumbres, cereales y derivados
7. Consumo de aceites, semillas y frutos secos
8. consumo de snacks, golosinas y bebidas azucaradas

Indicadores

Antes de la pandemia:

Todos los días

4-5 veces a la semana

2-3 veces a la semana

1 vez a la semana

Rara vez o nunca

Durante la pandemia:

- Más

- Menos

- Igual que antes

Número de comidas que realiza en el día:

Antes de la pandemia:

Desayuno

Merienda

Almuerzo

Cena

Colaciones

Durante la pandemia:

- Más

- Menos

- Igual que antes

Cantidad de comidas caseras que realiza durante la pandemia:

- Más

- Menos

- Igual que antes

MÉTODOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para llevar a cabo esta investigación se utilizó como técnica una encuesta ad-hoc, ya que fue diseñada para este trabajo, la cual permitió obtener descripciones de los hábitos alimentarios y fue autoadministrada, utilizando como instrumento un cuestionario digital mediante la aplicación de Google Formularios⁴⁹ (Anexo 1). Se compartió el enlace a la encuesta a través de las redes sociales y servicios de mensajería, con un mensaje explicativo de la investigación. Estuvo dirigida al cuidador/a de niños que tengan entre 3 y 5 años de edad, con preguntas sobre los hábitos alimentarios de los mismos. Cada participante debió completarla desde sus dispositivos personales y al enviarla se guardó en la base de datos de la aplicación Google Drive.

PLAN DE TRATAMIENTO DE DATOS

Luego de la recolección de datos, los mismos se ordenaron en una base de datos con el programa de software libre P.S.P.P. 1.2.0⁵⁰ para proceder a su análisis. Se utilizó la estadística descriptiva para todas las variables sociodemográficas mediante distribuciones de frecuencias absolutas y porcentajes. Para las variables de hábitos alimentarios también se confeccionaron tablas de frecuencias y porcentajes, presentando la frecuencia del

consumo de cada grupo de alimentos antes de la pandemia y su modificación durante la misma, el número de comidas diarias antes y su modificación durante la pandemia y el consumo de comidas caseras durante la pandemia.

Para corroborar las hipótesis se realizó la prueba de chi cuadrado entre los niveles de escolaridad y el consumo durante la pandemia de cada grupo de alimentos.

Se presentaron los datos de forma ilustrativa mediante gráficos de barra simple y diagrama de torta o proporción utilizando el programa Excel⁵¹.

RESULTADOS

RESULTADOS

A continuación, se presentan las tablas descriptivas de los datos de la muestra:

Tabla n°1: Características demográficas de la población

EDAD	N°	%
3 años	26	28,9
4 años	23	25,6
5 años	41	45,6
SEXO		
Femenino	48	53,3
Masculino	42	46,7
Tipo de familia		
Familia nuclear	38	42,2
Familia extendida	15	16,7
Familia monoparental	9	10,0
Familia monoparental extendida	24	26,7
Familia monoparental compuesta	4	4,4
Nivel de escolaridad del cuidador/cuidadora		
Baja	19	21,1
Media	39	43,3
Alta	32	35,6
Trabajo		
Si	52	57,8
No	38	42,2

Tabla n°2: Descripción del consumo de alimentos antes de la pandemia

Frecuencia de consumo Grupos de alimentos	Antes de la pandemia				
	Rara vez o nunca %	1 vez a la semana %	2-3 veces a la semana %	4-6 veces a la semana %	Todos los días %
Carnes y huevos	0	1,1	32,2	30	36,7
Vegetales	5,6	5,6	43,3	24,4	21,1
Vegetales feculentos	14,4	14,4	42,2	25,6	3,3
Frutas	7,8	2,2	23,3	32,2	34,4
Lácteos	2,2	1,1	24,4	20,0	52,2
Cereales/legumbres	8,9	10,0	37,8	25,6	17,8
Aceites/semillas	36,7	8,9	23,3	10,0	21,1
Golosinas/snacks/bebidas azucaradas	21,1	18,9	40,0	10,0	10,0

Tabla n°3: Descripción del consumo de los alimentos durante la pandemia

Frecuencia de consumo	Después de la pandemia		
	Igual que antes %	Mayor %	Menor %
Grupos de alimentos			
Carnes y huevos	55,5	17,8	26,7
Vegetales	50,0	30,0	20,0
Vegetales feculentos	66,7	10,0	23,3
Frutas	52,2	27,8	20,0
Lácteos	58,9	23,3	17,8
Cereales/legumbres	72,2	11,1	16,7
Aceites/semillas	74,4	7,8	17,8
Golosinas/snacks/bebidas azucaradas	57,8	20,0	22,2
Comidas caseras	41,1	52,2	6,7
N° de comidas	74,4	20,0	5,6

A continuación, se presentan gráficamente la descripción de los resultados.

La muestra estuvo conformada por 90 niños de ambos sexos, entre tres y cinco años.

Como se puede observar el 28,9% de los niños tenían tres años, el 35,6% cuatro años y el 45,6% 5 años (Figura 1). El 53% (n=48) de la población eran mujeres y 47% (n=42) eran varones (Figura 2).

El 42,2% de los niños pertenecían al tipo de familia nuclear, los demás niños se dividían entre los tipos de familia, tales como, familia extendida, familia monoparental, familia monoparental extendida y monoparental compuesta (Figura 3).

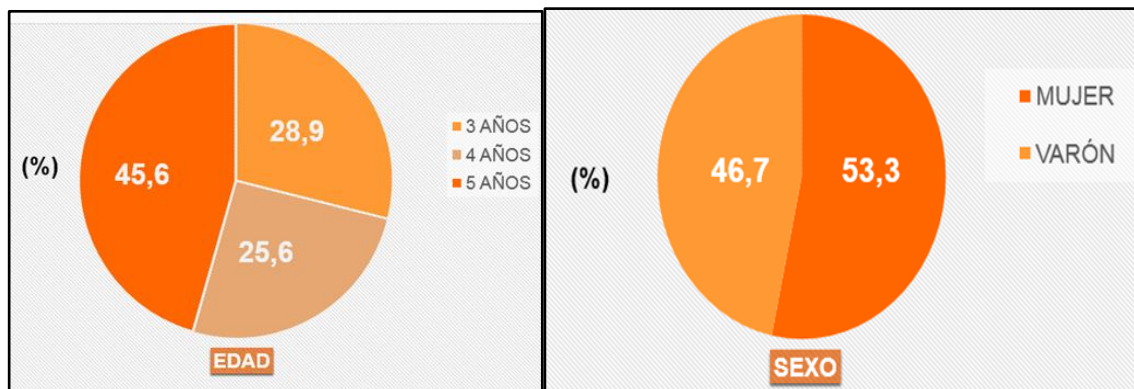


Figura 1. Distribución de los niños según y edad de 3 a 5 años
Figura 2. Distribución de los niños según sexo

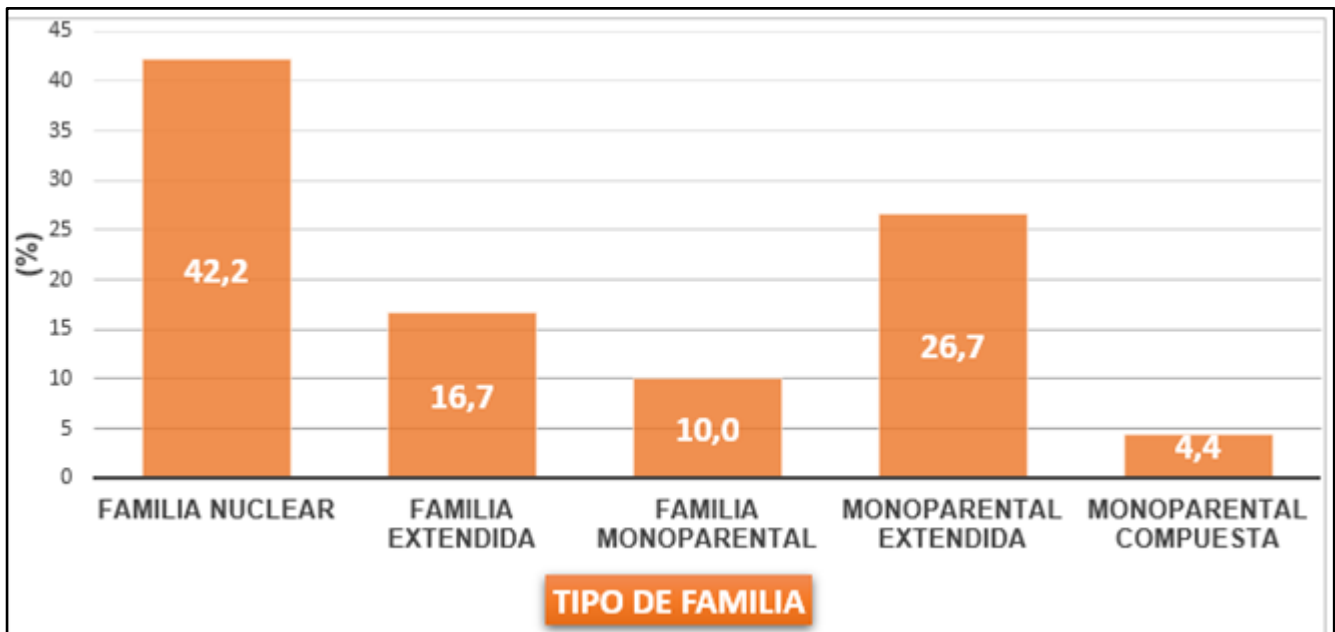


Figura 3. Distribución de los niños según tipo de familia

Con respecto a la escolaridad de los cuidadores se observó que el 21,1% posee un nivel de escolaridad baja, el 43,3% media y el 35,6% tiene un nivel de escolaridad alta (Figura 4), en cuanto al trabajo el 57,8% refirió tener una actividad remunerada (Figura 5).

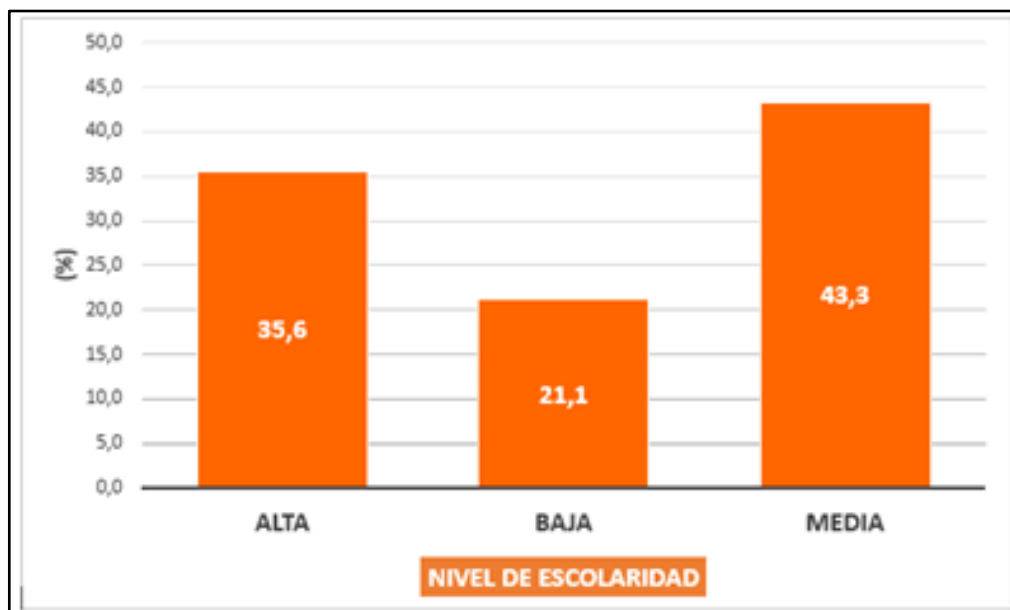


Figura 4. Distribución de los cuidadores según Nivel de escolaridad

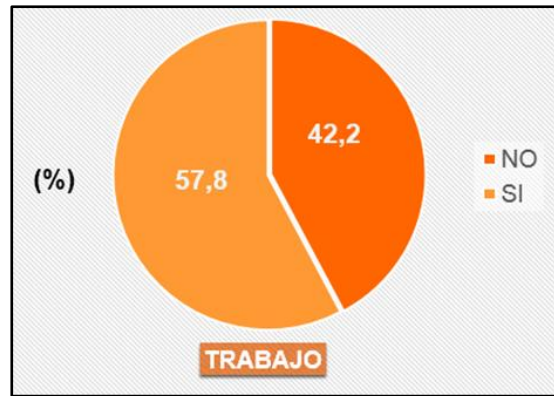


Figura 5. Distribución de los cuidadores conforme a si poseen trabajo

Descripción de la frecuencia de consumo de cada grupo de alimentos antes y durante la pandemia

Comenzando por el grupo de las carnes y huevos se observó que el 36,7% la consumía todos los días antes de la pandemia (Figura 6).

La figura 7 da cuenta que, durante la pandemia, más de la mitad de la muestra consumió la misma cantidad de veces a la semana de carnes y huevos, sin embargo, el 26% disminuyó la frecuencia de consumo.

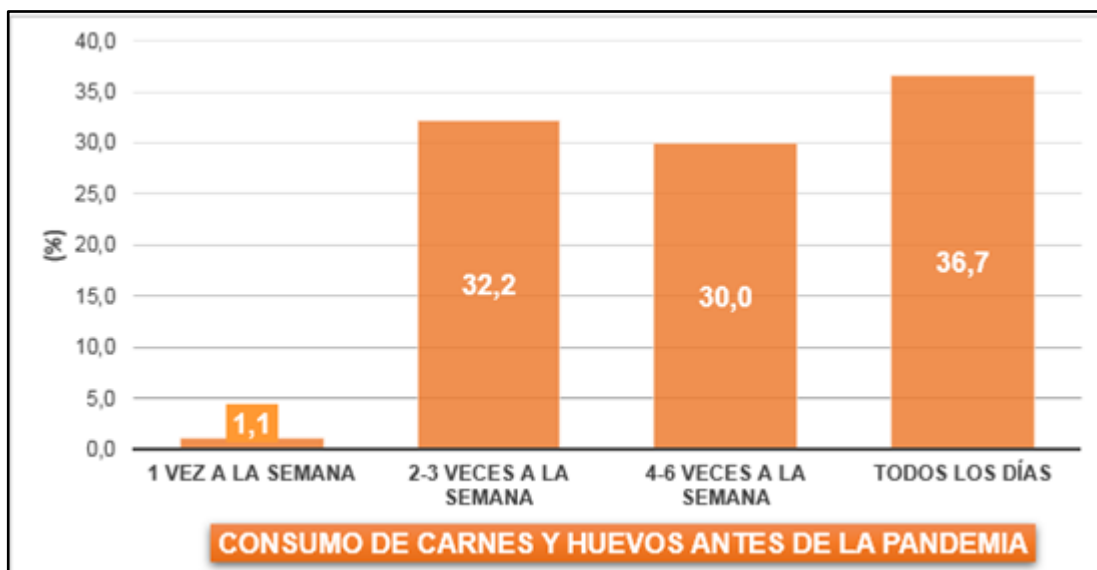


Figura 6. Distribución de los niños según frecuencia de consumo de carnes y huevos antes de la pandemia

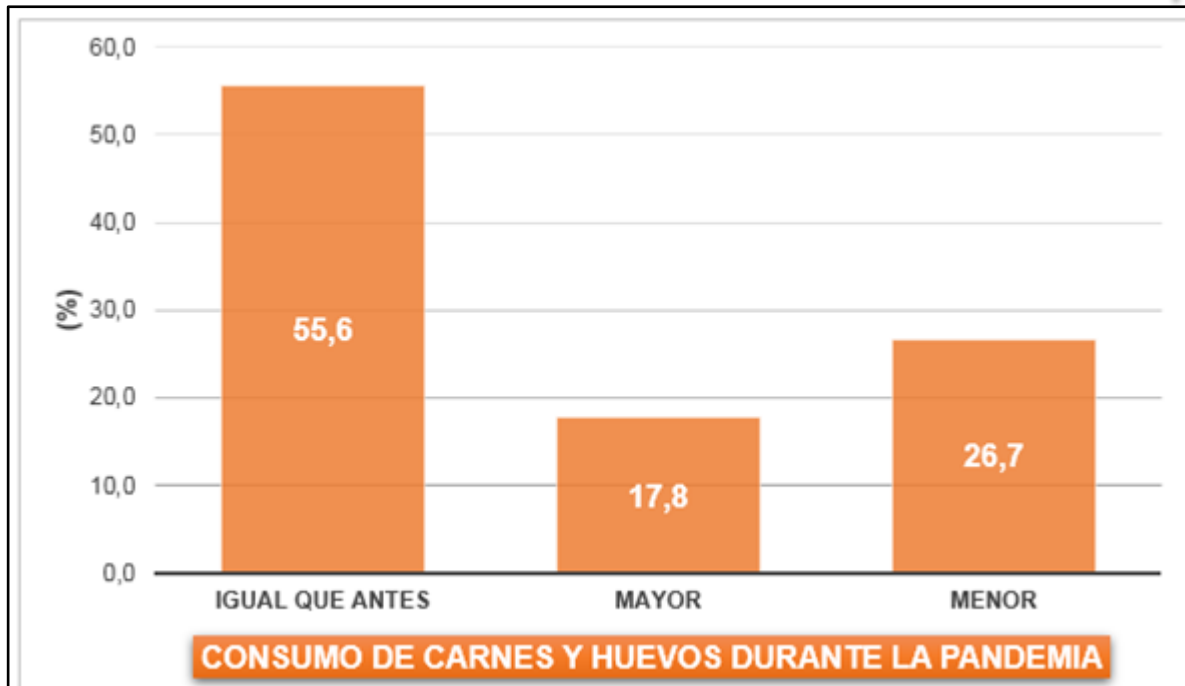


Figura 7. Distribución de los niños según frecuencia de consumo de carnes y huevos durante la pandemia

En cuanto al grupo de vegetales se halló que más del 40% consumía de dos a tres veces a la semana y solo el 10% una vez a la semana o nunca (Figura 8).

En la figura 9 se observa que la mitad de los preescolares durante la pandemia continuaron con el mismo consumo de vegetales, aunque el 30% aumentó su consumo.

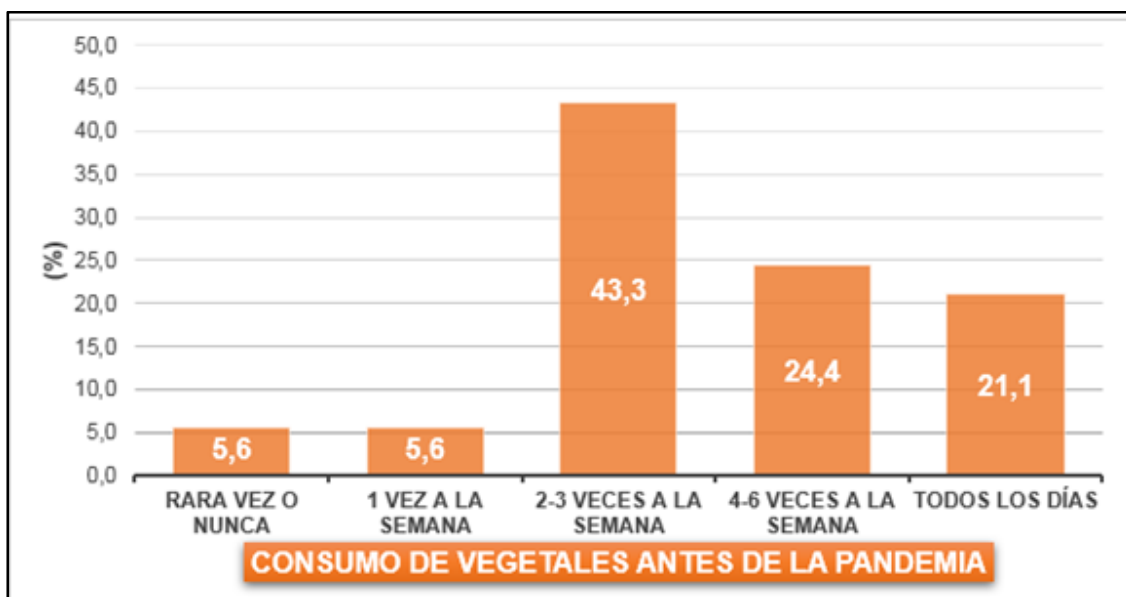


Figura 8. Distribución de los niños según frecuencia de consumo de vegetales antes de la Pandemia

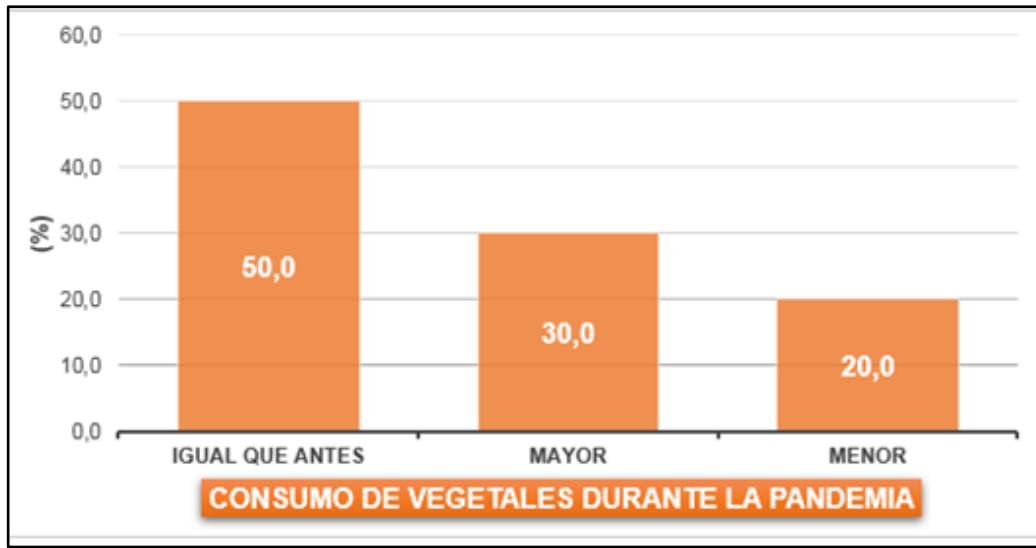


Figura 9. Distribución de los niños según frecuencia de consumo de vegetales durante la pandemia

Con respecto al consumo de los vegetales feculentos antes de la pandemia se encontró que más del 40% los consumía de dos a tres veces por semana y el 3,3% todos los días (Figura 10). Durante la pandemia el 23% disminuyó la frecuencia de consumo, mientras que el 10% aumentó (Figura 11).

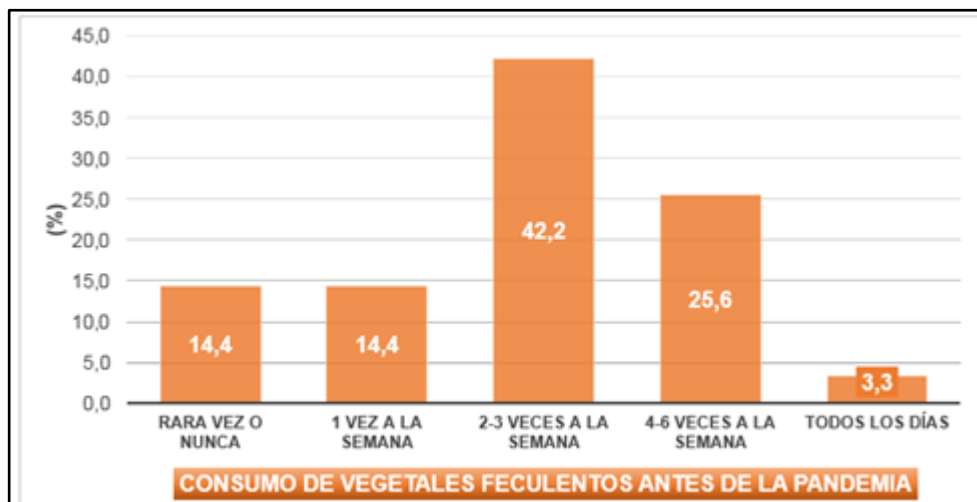


Figura 10. Distribución de los niños según frecuencia de consumo de vegetales feculentos antes de la pandemia

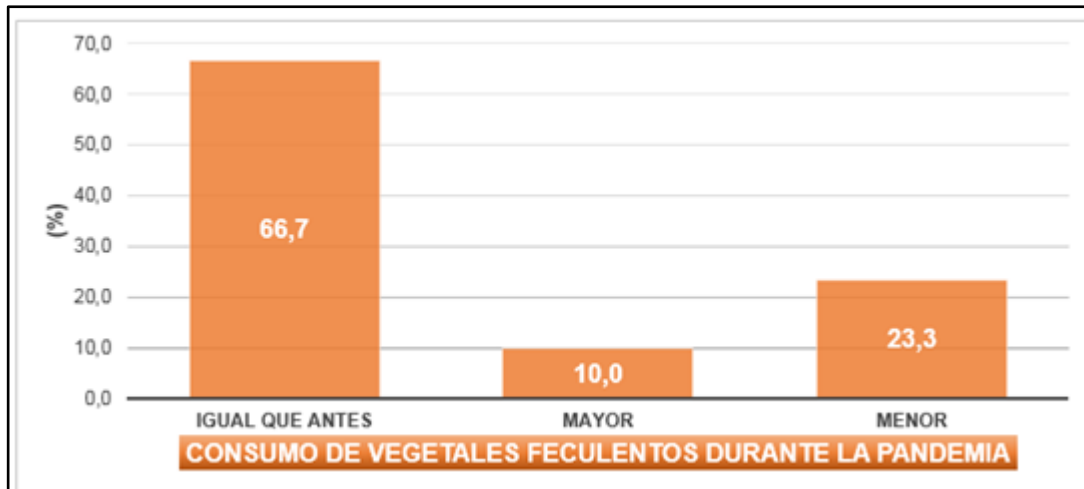


Figura 11. Distribución de los niños según frecuencia de consumo de vegetales feculentos durante la pandemia

Acerca de las frutas se halló que, como se puede observar en la figura 12, el 34% consumía todos los días antes de la pandemia y durante la misma el 20% disminuyó la frecuencia de consumo, mientras que el 27,8 aumentó. (Figura 13).

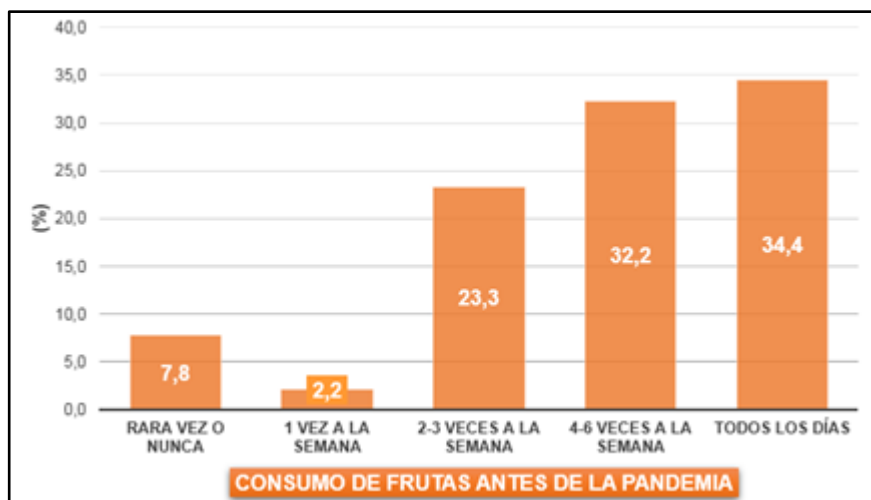


Figura 12. Distribución de los niños preescolares según frecuencia de consumo de frutas antes de la pandemia

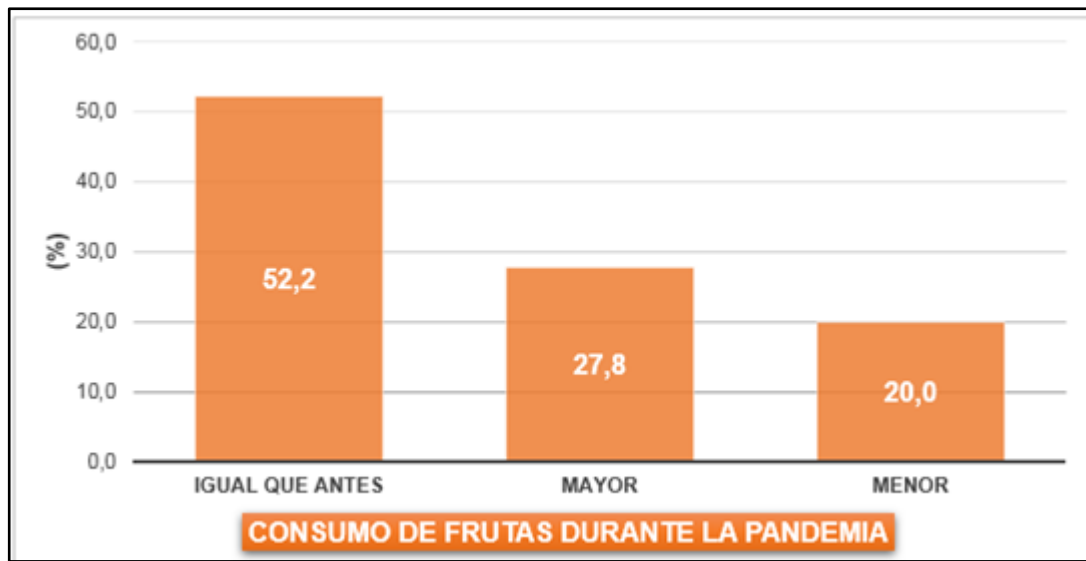


Figura 13. Distribución de los niños preescolares según frecuencia de consumo de frutas durante la pandemia

Con respecto a los lácteos podemos decir que más de la mitad de los preescolares consumían todos los días (Figura 14). Observando el siguiente gráfico se encontró que durante la pandemia, casi el 60% siguió consumiendo lácteos igual que antes, sin embargo, el 23% de la muestra aumentó la frecuencia de consumo (Figura 15).

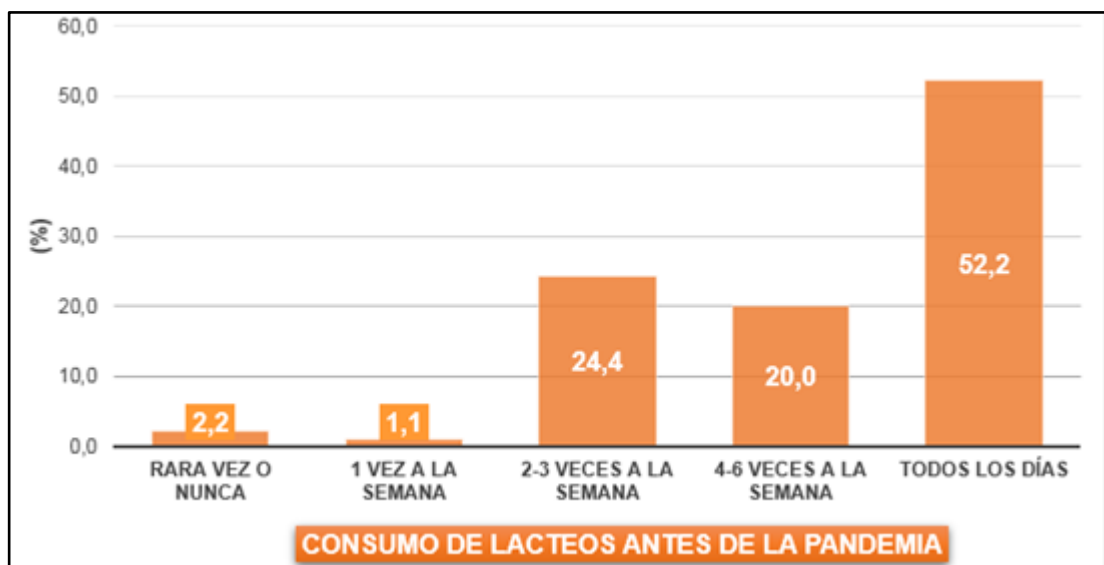


Figura 14. Distribución de los niños preescolares según frecuencia consumo de lácteos antes de la pandemia

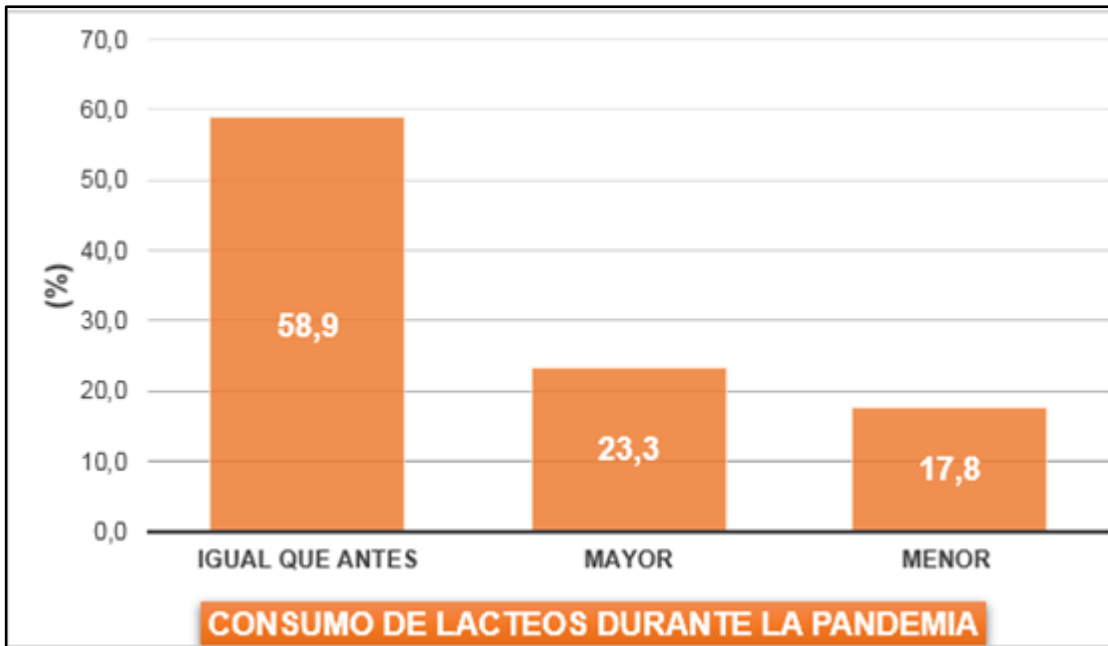


Figura 15. Distribución de los niños preescolares según frecuencia de consumo de lácteos durante la pandemia

En relación a los datos hallados del consumo de cereales y legumbres antes de la pandemia, se pudo observar que solo el 17% consumía todos los días (Figura 16). Durante la pandemia más del 70% de los preescolares mantuvieron el mismo consumo de cereales y legumbres (Figura 17).

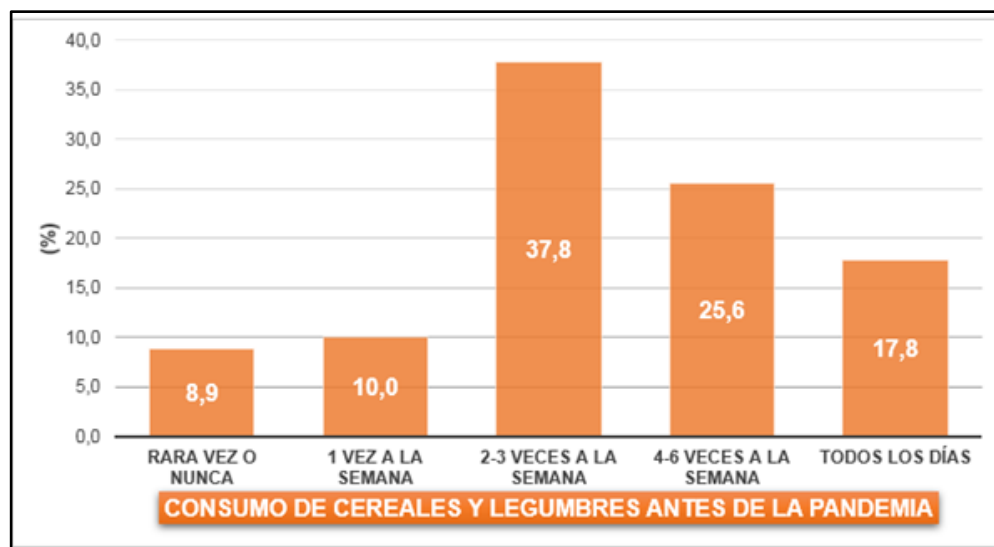


Figura 16. Distribución de los niños preescolares según frecuencia de consumo de cereales y legumbres antes de la pandemia

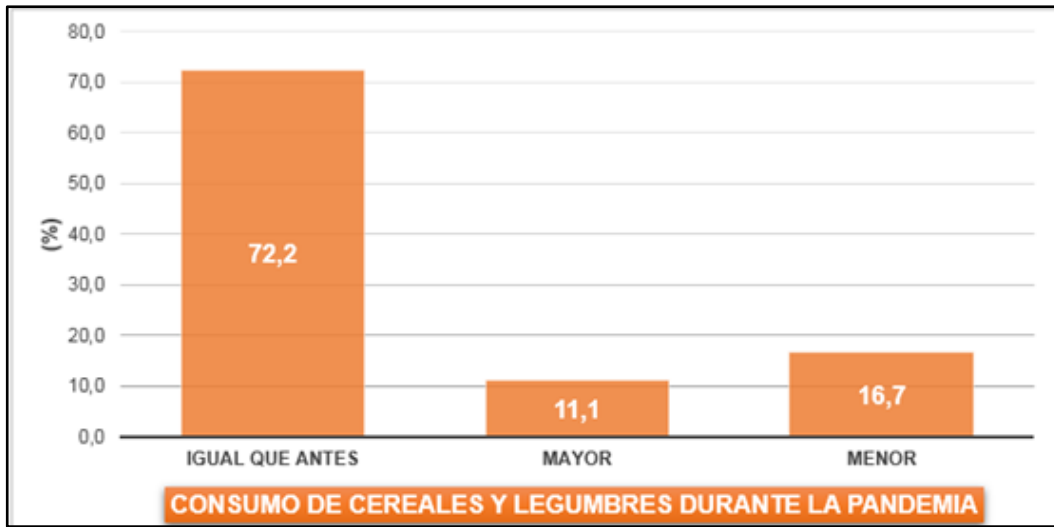


Figura 17. Distribución de los niños preescolares según frecuencia de consumo de cereales y legumbres durante la pandemia

De acuerdo a los datos obtenidos sobre el consumo de aceites y semillas antes de la pandemia, podemos dar cuenta que un tercio de la muestra no lo consumía nunca o lo hacía rara vez y el 21% de los niños lo consumían todos los días (Figura 18). En la figura 19 podemos ver que durante la pandemia el 74% mantuvo la misma frecuencia de consumo.

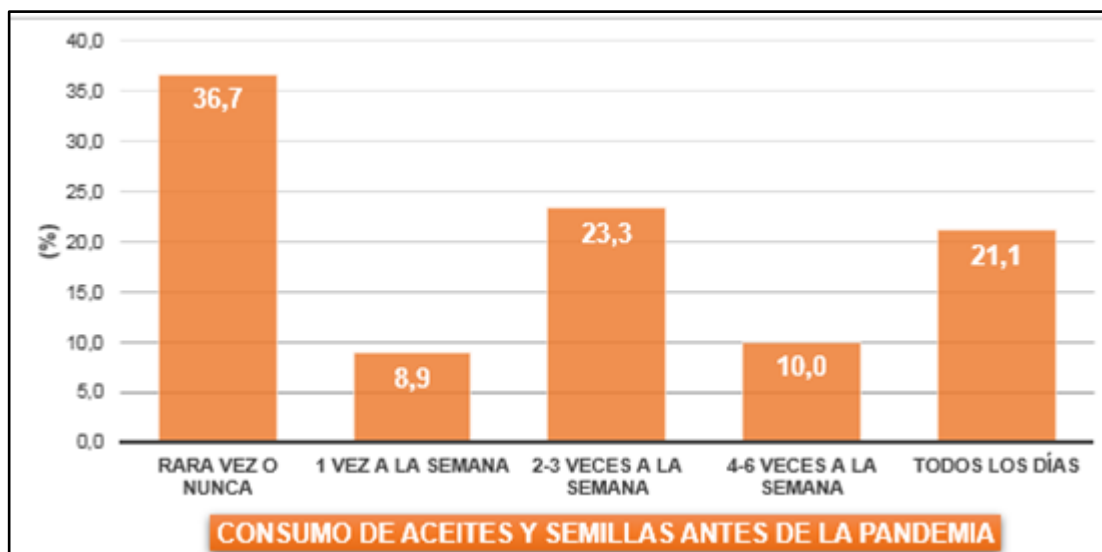


Figura 18. Distribución de los niños preescolares según frecuencia de consumo de aceites y semillas antes de la pandemia

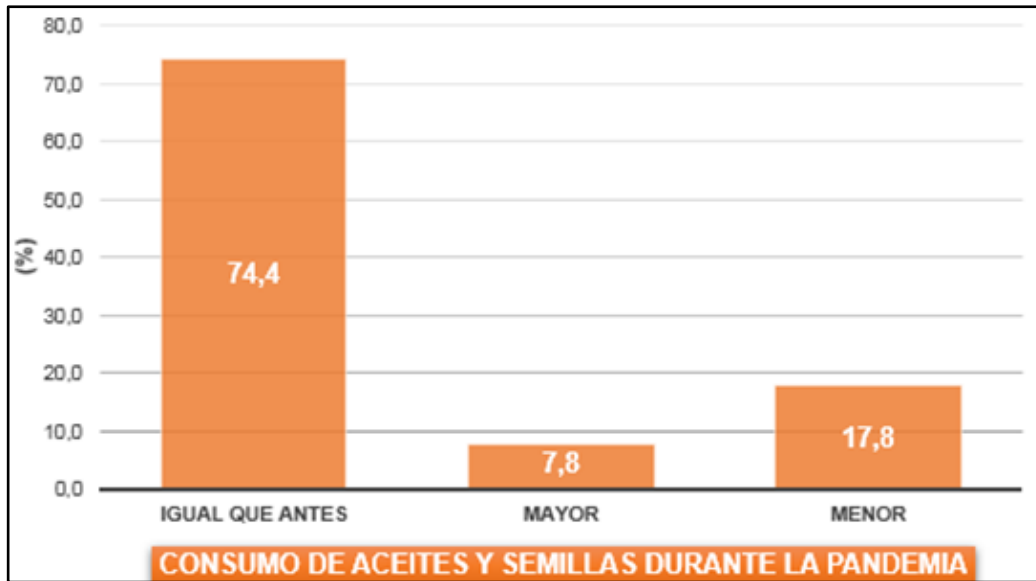


Figura 19. Distribución de los niños preescolares según frecuencia de consumo de aceites y semillas durante la pandemia

Por último, en cuanto al consumo de alimentos opcionales antes de la pandemia (snacks, golosinas, bebidas azucaradas) se encontró que el 40% de los niños consumía dos a tres veces a la semana (Figura 20). Durante la pandemia el 20% aumentó su frecuencia de consumo y un 22% lo disminuyó (Figura 21).

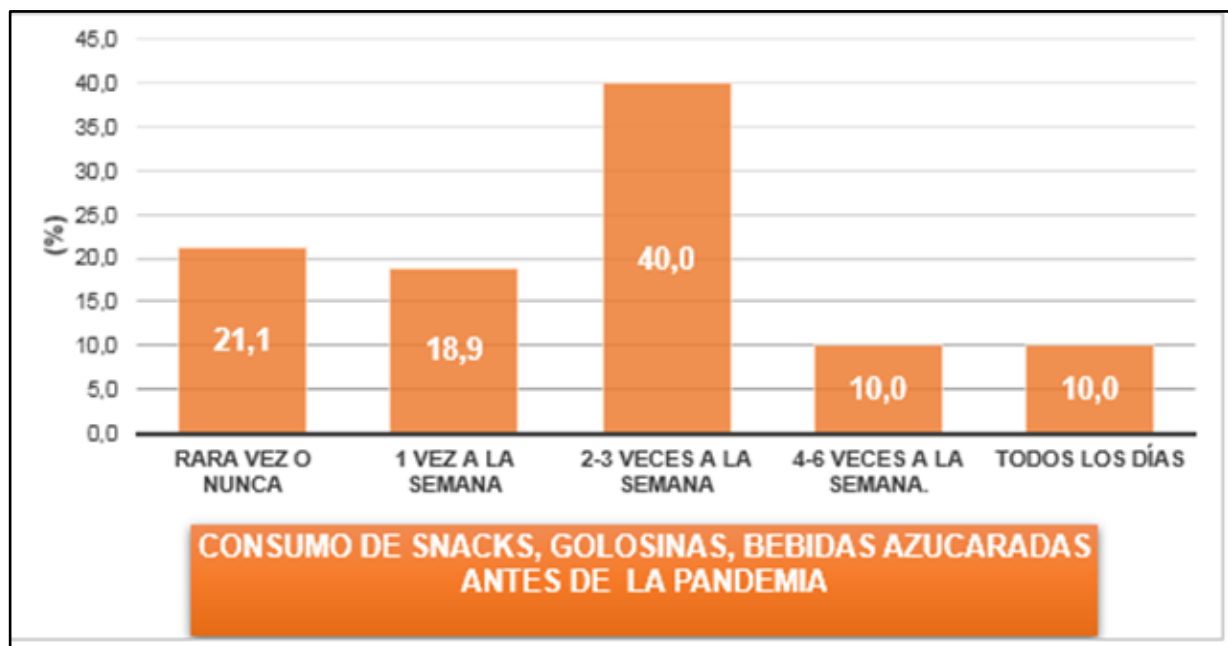


Figura 20. Distribución de los niños preescolares según frecuencia de consumo de snacks, golosinas, bebidas azucaradas antes de la pandemia

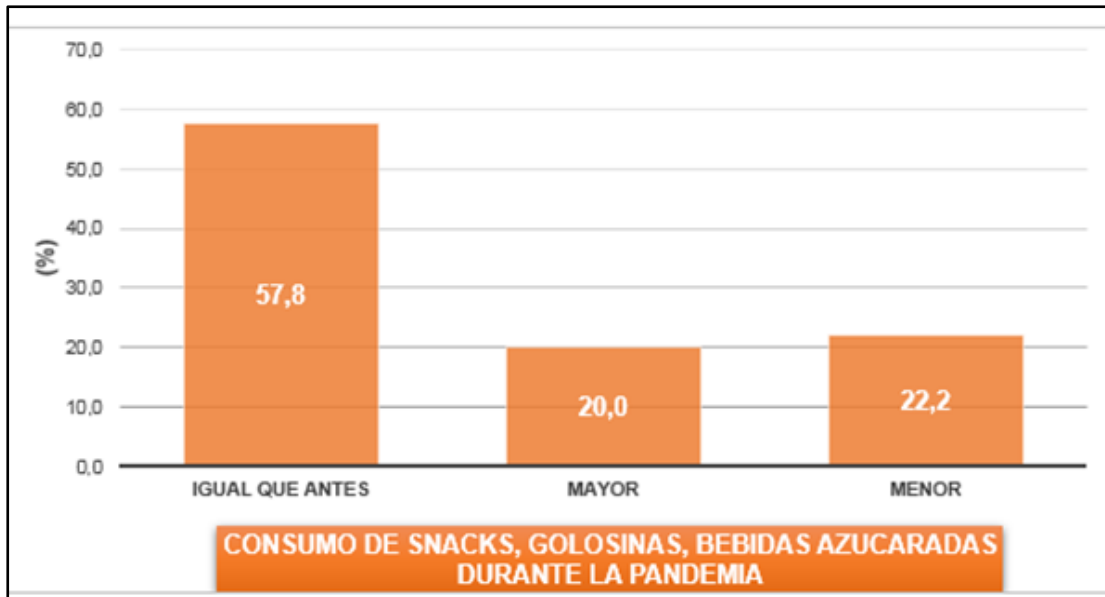


Figura 21. Distribución de los niños preescolares según frecuencia de consumo de snacks, golosinas, bebidas azucaradas durante la pandemia

Descripción de la frecuencia de consumo de comidas caseras y cantidad de comidas diarias durante la pandemia

Se encontró que más de la mitad de los preescolares aumentaron el consumo de comidas caseras durante la pandemia (Figura 23).

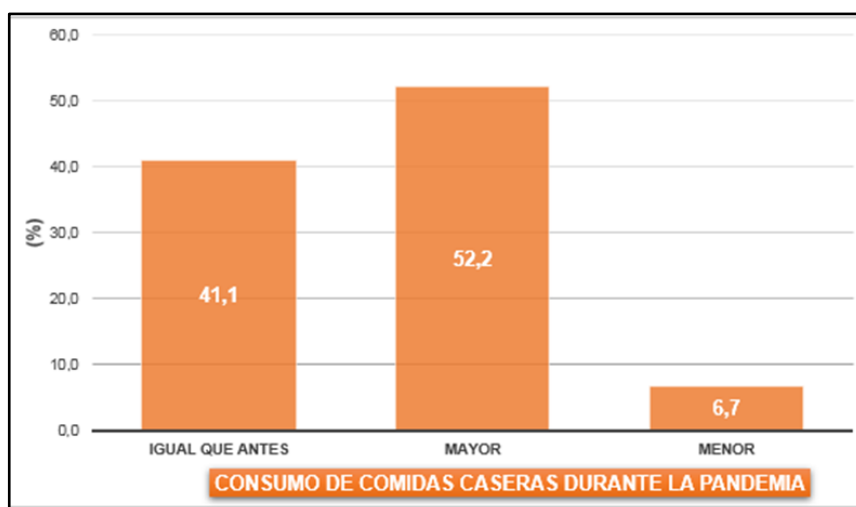


Figura 23. Distribución de los niños preescolares según frecuencia de consumo de comidas caseras durante la pandemia

Con respecto al número de comidas diarias que mantenían antes de la pandemia (Figura 24), el 20% de los niños aumentó el mismo durante la pandemia (Figura 25).

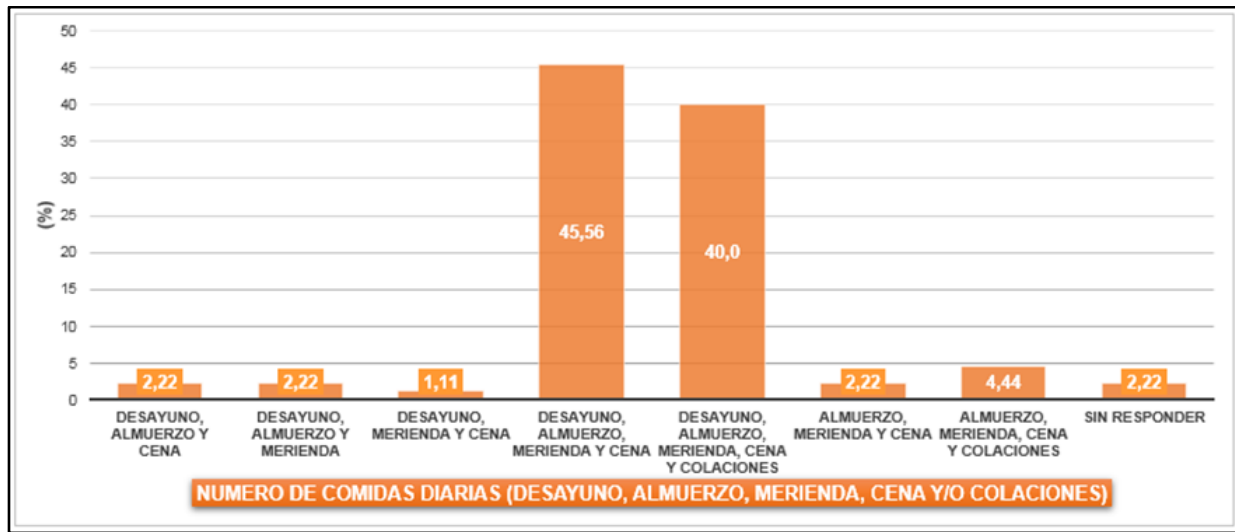


Figura 24. Distribución de los niños preescolares según número de comidas diarias antes de la pandemia

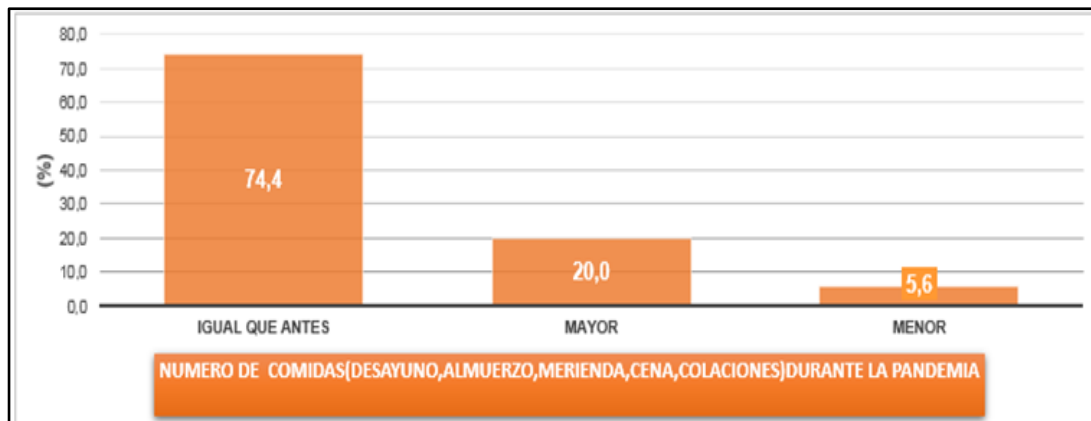
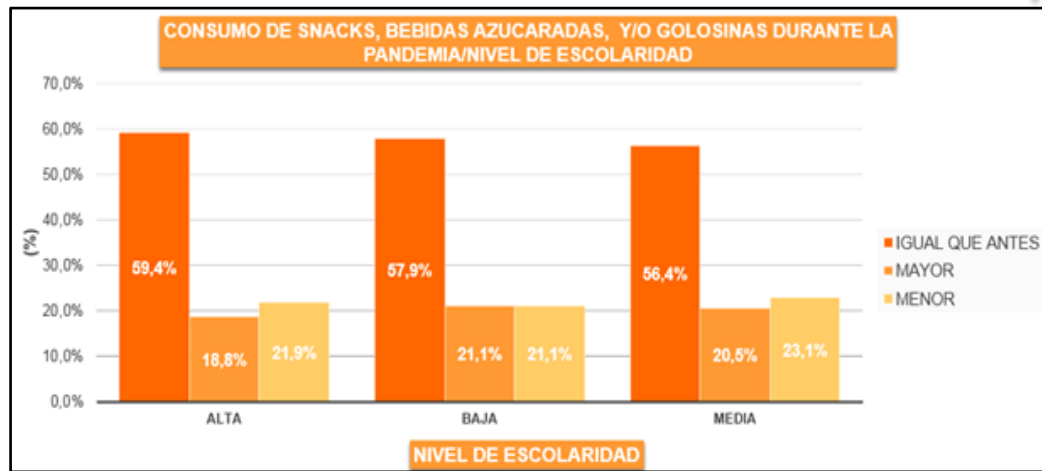


Figura 25. Distribución de los niños preescolares según número de comidas diarias durante la pandemia

Análisis del nivel de escolaridad de los cuidadores con la frecuencia de consumo en el preescolar de azúcares simples y snacks, comidas caseras y vegetales durante la pandemia

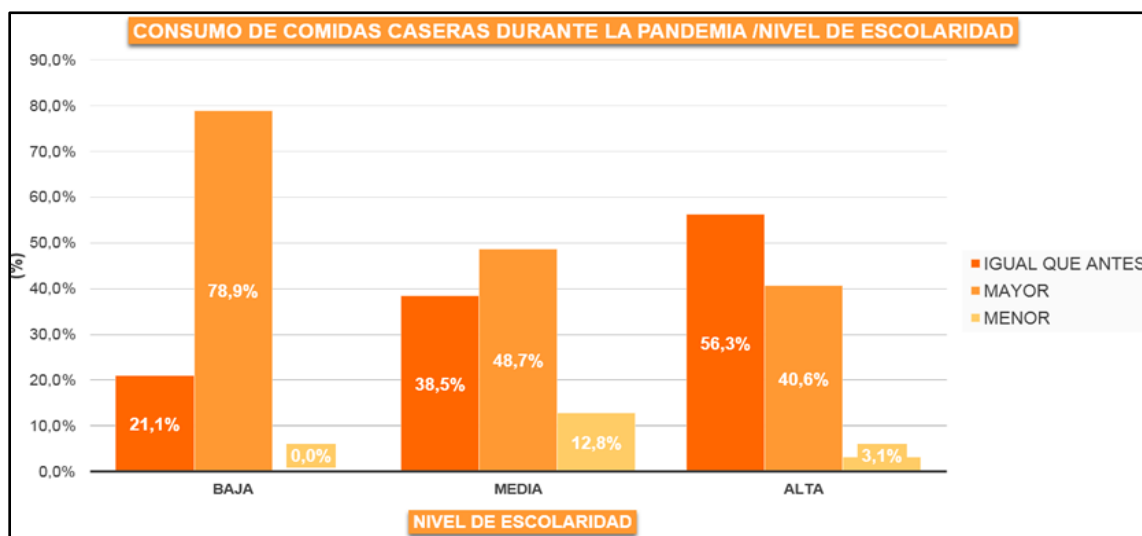
El 21,1% de los pre-escolares cuyas madres y/o padres tenían un bajo nivel de escolaridad tuvieron un mayor consumo de alimentos fuentes de azúcares simples, en comparación con el 18,8% de los niños cuyas padres o cuidadores tenían un alto nivel de escolaridad. No hubo asociación entre el nivel de escolaridad y el consumo de snacks, bebidas azucaradas, ya que el resultado de la prueba de chi cuadrado obtuvo una $p=0,99$ (Figura 26).



$p=0,99$

Figura 26. Distribución de los niños según frecuencia de consumo de azúcares simples y snacks durante la pandemia y el nivel de escolaridad del cuidador/a

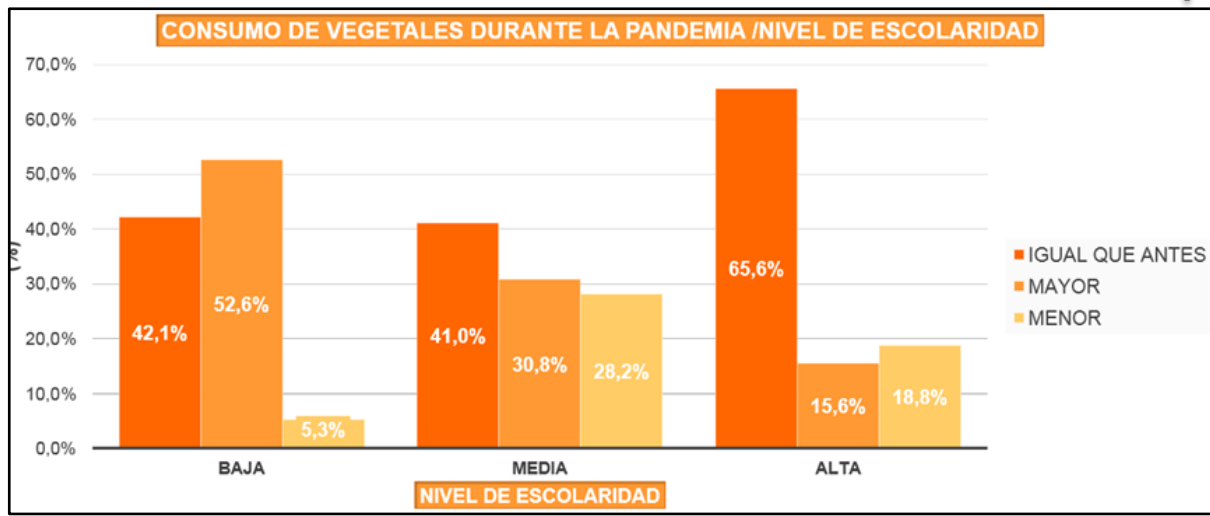
El 78,9% de los niños cuyo cuidador/a tenía nivel bajo de escolaridad consumieron más cantidad de comidas caseras durante la pandemia, a diferencia del 40% de los niños cuyos cuidadores tenían nivel alto de escolaridad. En este caso el nivel de escolaridad de los cuidadores se asocia al consumo de comidas caseras ($p=0,02$) (Figura 27).



$p=0,02$

Figura 27. Distribución de los niños según frecuencia de consumo de comidas caseras durante la pandemia y el nivel de escolaridad del cuidador/a

Más del 50% de los niños cuyos cuidadores tenían bajo nivel de escolaridad tuvieron un mayor consumo de vegetales durante la pandemia, con respecto al 15% de los niños cuyos cuidadores tenían escolaridad alta. Aquí se encuentra que el nivel de escolaridad de los cuidadores se asocia con el consumo de vegetales, con una $p=0,02$ (Figura 28).



$p=0,02$

Figura 28. Distribución de los niños según frecuencia de consumo de vegetales durante la pandemia y el nivel de escolaridad del cuidador/a

En relación al resto de los grupos de alimentos las diferencias encontradas fueron mínimas y no significativas, sin embargo podemos dar cuenta que los niños cuyos cuidadores tenían nivel alto de escolaridad mantuvieron su consumo igual que antes de la pandemia, en comparación al resto que sí hubo modificaciones.

DISCUSIÓN

Discusión

La presente investigación permitió analizar el consumo de los distintos grupos de alimentos en niños preescolares antes y durante la pandemia de COVID-19 en la ciudad de Deán Funes en el año 2020.

Los datos obtenidos muestran que el 30% de los preescolares durante la pandemia, presentaron un aumento en la frecuencia de consumo de vegetales, al igual que el grupo de las frutas (27,8%). Estos resultados son similares a los obtenidos en un estudio realizado en España sobre los cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19, en el cual se observó que el 21% de los encuestados aumentó su consumo de vegetales y a la vez el 27% en el consumo de frutas, en este estudio también se puede observar una coincidencia en la disminución en la frecuencia de consumo en alimentos desaconsejados (snacks, golosinas y bebidas azucaradas)⁵². Otro estudio realizado también en España con respecto a los hábitos alimentarios y actividad física de la población española durante el período pandémico del COVID-19, obtuvo un aumento en la adherencia a la dieta mediterránea, lo cual representa el aumento del consumo de vegetales y frutas, coincidiendo así con los resultados observados en nuestra investigación⁵³. En un estudio similar de Ruiz-Roso y cols., realizado en Italia, España, Chile, Colombia y Brasil, se pudo observar en cuanto a la educación materna que el 43% de las madres de los adolescentes participantes no tenían título universitario, lo que coincide con el resultado obtenido en nuestra investigación siendo el 43% de los cuidadores quienes tenía nivel de educación medio (secundaria completa, sin estudios terciarios ni universitarios) y también se encontró un aumento del consumo de frutas y verduras. Este estudio a su vez analizó el consumo de alimentos según el país, se observó que todos los países aumentaron el consumo de legumbres salvo España, con respecto al consumo de vegetales se vio un mayor porcentaje de consumo en Brasil, Chile y España. Colombia tuvo un bajo consumo general de frutas y verduras, España e Italia fueron los países con mayor consumo medio de frutas y aumentaron el mismo, los adolescentes colombianos a pesar de disminuir significativamente la ingesta de bebidas azucaradas, continuaron siendo el país con mayor consumo de las mismas en comparación con los demás países. Chile aumentó significativamente el consumo de alimentos fritos, mientras que Colombia fue el mayor consumidor de estos; cabe destacar que todos los países mostraron la misma ingesta promedio de comidas rápidas. Todas estas modificaciones en el consumo se dieron durante el confinamiento⁵⁴. Podemos dar cuenta que la situación sanitaria actual ha sido y continúa siendo una influencia de gran peso sobre los hábitos alimentarios. Uno de los cambios observados durante la pandemia en nuestro estudio, fue el aumento de la frecuencia de consumo de comidas a lo largo del

día, coincidiendo con el estudio realizado en Argentina en relación a los hábitos durante el aislamiento social por la pandemia de covid-19 y su impacto en el peso corporal. En el mismo más del 60% de los participantes refirieron ganar peso corporal, las principales causas relacionadas a esto fueron: el aumento en la ingesta de alimentos y bebidas y la disminución de actividad física durante la cuarentena, otros factores que se encontraron fueron, el exceso de peso previo, alteraciones en el sueño la edad y la ingesta en respuesta a las emociones⁵⁵. También fue una influencia positiva ya que los resultados indicaron un aumento del consumo de comidas caseras (52%) lo que nos lleva a coincidir con el estudio realizado en Argentina por Sudriá y cols., donde la mitad de los participantes, entre ellos consumidores de carnes y veg(etari)anos, declaró haber aumentado el consumo de comidas caseras⁷. Es importante aclarar que tales investigaciones no fueron realizadas específicamente en niños, pero describe el patrón alimentario en este contexto de pandemia y es plausible dar cuenta de que los cambios en los hábitos alimentarios de la población adulta influyen en la población infantil, ya que son sus cuidadores o conviven con ellos. Cabe destacar que hubo mayor porcentaje de consumo en vegetales y frutas durante la pandemia en niños cuyos cuidadores tenían bajo nivel educativo y un alto consumo de lácteos en los niños que estaban bajo el cuidado de padres o cuidadores de nivel educativo medio, esto puede deberse a que el gobierno tomó ciertas medidas, aparte de los ingresos económicos ya existentes como Asignación Universal por Hijo (AUH), pensiones y jubilaciones, estas están orientadas a cuidar el ingreso de las familias, proteger la producción y el empleo y garantizar el abastecimiento, entre ellas se destacan, las iniciativas del Ingreso Familiar de Emergencia (IFE) y el Programa de Asistencia de Emergencia al Trabajo (ATP). A lo que se sumaron políticas de asistencia a la producción, políticas de precios y una serie de refuerzos para asistir a necesidades alimentarias urgentes. El objetivo central de estas acciones fue garantizar un piso mínimo de protección en materia de trabajo, ingresos y seguridad alimentaria, buscando aliviar el impacto regresivo de la cuarentena sobre el consumo, el empleo y los ingresos de las familias, la oferta de bienes y servicios básicos, el abastecimiento y los precios de alimentos y otros bienes esenciales. También se lanzó el denominado Plan Argentina Contra el Hambre (PACH) e introdujo una serie de refuerzos en forma de bonos monetarios en los programas sociales, las pensiones y las jubilaciones mínimas. Sin dejar de nombrar la Tarjeta Alimentar que nació para asistir a los más necesitados y así combatir el hambre en la Argentina, otorgando una suma mensual según el tipo de beneficiario y de acuerdo con la cantidad de hijos de cada asignación de la AUH^{56,57}.

CONCLUSIÓN

Conclusión

Luego de realizar el análisis estadístico de los datos, de los preescolares de la ciudad de Deán Funes, se pudo observar que:

- ❖ Se observaron modificaciones en los hábitos alimentarios de los niños durante la pandemia.
- ❖ Aumento del consumo de frutas y verduras.
- ❖ Disminución del consumo de golosinas, snacks y bebidas azucaradas.
- ❖ Alto porcentaje del consumo de comidas caseras y número de comidas diarias.
- ❖ Los niños cuyos cuidadores tenían bajo nivel de escolaridad presentaron durante la pandemia un alto consumo de golosinas, snacks y bebidas azucaradas con respecto a los niños cuyos padres tenían alto nivel de escolaridad.
- ❖ Alto porcentaje de los niños al cuidado de adultos de bajo nivel de escolaridad manifestaron un aumento de consumo de comidas caseras.
- ❖ Más de la mitad de los participantes cuyo cuidador tenía bajo nivel de escolaridad, presentaron mayor consumo de vegetales.

Al llevar a cabo este trabajo de investigación se nos permitió dar cuenta de la realidad actual en cuanto a los hábitos alimentarios en preescolares de la ciudad de Deán Funes, cuyo tema carece de visibilización en la zona. Como futuros Licenciados en Nutrición debemos destacar que hubo una alta frecuencia de consumo de frutas y vegetales, quienes realizan un gran aporte en vitaminas y minerales, las cuales son fundamentales por su contribución en los procesos inmunitarios, cuya apreciación se intensifica aún más en esta emergencia sanitaria por la que estamos transitando. De igual manera resaltamos el consumo de lácteos, ya que los mismos cumplen un papel muy importante en la etapa de crecimiento y desarrollo por la que están atravesando los niños. Además, nos encontramos con una leve disminución en alimentos opcionales, aquí hacemos hincapié debido a que el consumo diario y desmedido de este grupo de alimentos pueden ocasionar futuros problemas de salud; somos conscientes que actuar desde esta etapa de la infancia minimizaría los riesgos y permitiría a los niños crecer y desarrollarse saludablemente. Aplicando y promocionando la educación alimentaria nutricional desde la familia, los centros educativos y otros ámbitos sociales, se lograría promover adecuadamente una alimentación saludable previniendo futuros riesgos que conllevan a padecer ciertas enfermedades. Es nuestro anhelo como futuros Lic. en Nutrición poder participar en la construcción de hábitos saludables que puedan sostenerse en el tiempo y se adapten las circunstancias adversas como es la pandemia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Argentina. ¿Qué son los coronavirus?. [Internet]. Argentina. [Consultado 13 May 2020]. Disponible en:
https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/que-son-coronavir_us.
2. Ministerio de Salud Costa Rica. Recomendaciones nutricionales y alimentarias para la población ante la presencia del COVID-19. [Internet]. Cuba. 16 de Abril 2020. [Consultado 13 May 2020]. Disponible en:
https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/recomenda_nutricional_es_poblacion_frente_covid_16042020.pdf.
3. Vergara Castañeda A, Lobato Lastiri MF, Díaz Gay M, Ayala Moreno M. Cambios en el comportamiento alimentario en la era del COVID-19. Relais. 2020; 3(1):1-4.
4. Ministerio de Educación Argentina. Coronavirus: Suspensión de clases presenciales 14 días consecutivos a partir del 16 de marzo. [Internet]. Argentina. 15 de Marzo de 2020 [Consultado 11 de Jun 2020]. Disponible en:
<https://www.argentina.gob.ar/noticias/coronavirus-suspension-de-clases-presenciales-14-dias-consecutivos-partir-del-16-de-marzo>.
5. Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. Covid-19 Recomendaciones sobre la salud mental de niños, niñas y adolescentes en contexto de pandemia. [Internet]. Argentina. 1 de Abril de 2020. [Consultado 12 de Jun 2020]. Disponible en:
<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001886cnt-covid-19-recomendaciones-salud-mental-ninos-ninas-adolescentes-contexto-pandemia.pdf>
6. Sudriá ME, Andreatta MM, Defagó MD. Investigación sobre hábitos alimentarios en la pandemia de COVID-19 en Argentina [Internet]. [Consultado 11 de Jun 2020]. Disponible en:
<https://fcm.unc.edu.ar/la-escuela-de-nutricion-participa-de-una-investigacion-sobre-habitos-alimentarios-en-la-pandemia-de-covid-19-en-argentina/>.
7. Sudriá ME, Andreatta MM, Defagó MD. Los efectos de la cuarentena por coronavirus (covid-19) en los hábitos alimentarios en Argentina. Diaeta (B.Aires). 2020; 38(171):10-19.
8. Cubero J, Cañada F, Costillo E, Franco L, Calderón A, Santos AL, Padez C, Ruiz C. La alimentación preescolar, educación para la salud de los 2 a los 6 años. Enfermería Global. 2012. 27:337-345.
9. Sánchez Socarrás V, Aguilar Martínez A. Hábitos alimentarios y conductas relacionadas con la salud en una población universitaria. Nutr. Hosp. 2020; 31(1):449-457.
10. Vásquez MB, Conti D, Hamicha N, Martínez G, Paez M, Zulez V, Elorriaga N. ¿Qué

- factores tienen en cuenta un grupo de mujeres madres de Buenos Aires al elegir sus alimentos?. Rev. Facultad de Ciencias Médicas. 2017; 74(3):263-270.
11. Restrepo M., Sandra Lucía, Maya Gallego M. La familia y su papel en la formación de los hábitos alimentarios en el escolar. Un acercamiento a la cotidianidad. Boletín de Antropología Universidad de Antioquia. 2005;19(36):127-148.
 12. Secretaría de Gobierno de Salud. 2º Encuesta Nacional de Nutrición y Salud [Internet]. Argentina. 2019 [Consultado 12 de Jun 2020]. Disponible en: https://cesni-biblioteca.org/wp-content/uploads/2019/10/0000001565cnt-enyy_s2_resumen-ejecutivo-20191.pdf.
 13. Castellanos Puerto E, Díaz Soto L. La nutrición, su relación con la respuesta inmunitaria y el estrés oxidativo. Rev haban cienc méd. 2008 [Consultado 29 de May 2020];7(4)
 14. Seguro Gurrutxaga H, Cárdenas Lagranja G, Burgos Peláez R. Nutrientes e inmunidad. Nutrición Clínica en Medicina. 2016;10(1):1-19.
 15. Ministerio de Salud Argentina. Guías Alimentarias para la Población Argentina. [Internet]. Febrero 2010. [Consultado 18 May 2020]. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000319cnt-A04-guias_alimentarias-pob-inf-equipos.pdf.
 16. ONU Argentina. Análisis inicial de las Naciones Unidas. Covid-19 en Argentina: impacto socioeconómico y ambiental. [Internet]. Actualizado 19 Jun 2020. [Consultado 15 Jul 2020]. Disponible en: <https://www.onu.org.ar/stuff/Informe-COVID-19-Argentina.pdf>.
 17. Ferrer R. Pandemia por COVID-19: el mayor reto de la historia del intensivismo. Medicina Intensiva. Agosto - Septiembre 2020. 44(6): 323-324.
 18. Gobierno de la Nación Argentina. Boletín Oficial. [Internet]. 19 Mar 2020. [Consultado 20 Ago 2020]. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>.
 19. UNICEF. COVID-19: fuerte pérdida de ingresos, dificultades en la compra de alimentos y aprobación del aislamiento social preventivo. [Internet]. 22 Abril 2020. [Consultado 2 Sep 2020]. Disponible en : <https://www.unicef.org/argentina/comunicados-prensa/covid-19-unicef-encuesta-percepcion-poblacion>.
 20. OIT. Panorama laboral en tiempos de la COVID-19. [Internet]. 1 Jul 2020. [Consultado 20 Ago 2020]. Disponible en:

https://www.ilo.org/americas/sala-de-prensa/WCMS_749663/lang--es/index.htm.

21. Bettoni Y. La Salud de los niños escolares en la Ciudad de Córdoba y riesgos a que están expuestos [Tesis de Posgrado]. Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería; 1997.
22. Grande M. del C, Román MD. Nutrición y Salud Materno Infantil. 1ra Edición. Córdoba: Editorial Brujas; 2011. [Consultado 15 Jul 2020].
23. Ingestas Dietéticas de Referencia (RDA) 1997-2001.
24. Pizzo ME. El desarrollo de los niños en edad escolar [Internet]. Facultad de psicología. Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires. Argentina. [Consultado 2 Sep 2020]. Disponible en:
http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/053_ninez1/material/descargas/el_desarrollo_de_los_ninos_en_edad_escolar.pdf.
25. Henríquez Konings F. Lanuza Rilling F. Bustos Medina L. González San Martín A. Hazbún Game J. Asociación entre conducta alimentaria y estado nutricional en preescolares chilenos. Nutr. Hosp. 2018. 35 (5): 1049-1053.
26. Hussain SS, Bloom SR. The regulation of food intake by the gut-brain axis: implications for obesity. Int J Obes 2013.37(5):625-33.
27. Indart Rougier P, Tuñón I. Derecho a una alimentación adecuada en la infancia: niños, niñas y adolescentes entre 2 y 17 años en la Argentina urbana. Buenos Aires: Observatorio de la Deuda Social Argentina. Universidad Católica Argentina; 2015.
28. Organización Panamericana de la Salud. Determinantes de la Salud. Washington D.C, Estados Unidos. 2016.
29. Viego V, Temporelli K. Sobrepeso y obesidad en Argentina. Un Análisis basado en técnicas de econometría espacial. Rev. Esp. De Economía Aplicada. 2011; 29 (3): 1-26.
30. Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). [Internet]. Estado Mundial de la Infancia 2016. Estados Unidos. 2016. [citado 2020 Nov 21]. Disponible en: <http://www.unicef.org/spanish/sowc2016/>.
31. Amigo H, Bustos P, Erazo M, Cumsille P, Silva C. Factores determinantes del exceso de peso en escolares: Un estudio multinivel. Rev. Méd. Chile. 2007. 135: 1510-1518.
32. Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). [Internet]. Estado Mundial de la Infancia 2016. Estados Unidos. 2016. [citado 2020 Nov 21]. Disponible en: <http://www.unicef.org/spanish/sowc2016/>.
33. De Tejada Lagonell M, González de Tineo A, Márquez Y, Bastardo L. Escolaridad

- materna y desnutrición del hijo o hija. Centro Clínico Nutricional Menca de Leoni. Caracas. An. Venez. Nutr. Venezuela. 2005; 18(2): 162-168.
34. Totland TH, Gebremariam MK, Lien N, Bjelland M. Does tracking of dietary behaviours differ by parental education in children during the transition into adolescence?. Public Health Nutrition. 2012; 16(4): 673-682.
35. Pinto da Costa M, Durão C, Lopes C, Vilela S. Adherence to a healthy eating index from pre-school to school age and its associations with sociodemographic and early life factors. British Journal of Nutrition. 2019; 122: 220-230.
36. Gomes Bogea E, Barbosa Martins ML, Chaves Carvalho WR, Machado Arruda SP, Teixeira da Cunha França AK, Moura da Silva AA. Padrões alimentares de crianças de 13 a 35 meses de idade e associação com características maternas. Reports in Public Health. 2019; 35(4): 1-16.
37. Aldana Núñez CM. Chapiliquen Carmen JE. Influencia del nivel educativo materno como determinante en la desnutrición crónica de los niños en el Perú [Internet]. Escuela de Economía. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo. Perú. [Consultado 5 de Oct 2020]. Disponible en:
http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12423/842/TL_AldanaNunezCeleste_ChapiliquenCarmenJose.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
38. Duran Rojas BF. La ocupación de la madre como factor determinante del estado nutrición de niños menores de 7 años de ciudad Juárez [Internet]. Instituto de Ciencias Biomédicas. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. 2009. [Consultado 7 Oct 2020]. Disponible en:
<http://www3.uacj.mx/ICB/redcib/Publicaciones/Tesis%20Licenciatura/Nutrici%C3%B3n/La%20ocupaci%C3%B3n%20de%20la%20madre%20como%20factor%20determinante%20del%20estado%20nutrici%C3%B3n%20de%20ni%C3%B1os%20menores%20de%207%20a%C3%B1os%20de%20Ciudad%20Ju%C3%A1rez.pdf>.
39. Michels N, Sioen I, Braet C, Eiben G, Hebestreit A, Huybrechts I, et al. Stress, emotional eating behaviour and dietary patterns in children. Appetite 2012;59(3):762-9. 40. Reviriego C. El error de utilizar la comida como premio o castigo con los niños. guiainfantil.com; 26 Dic 2017. [Internet]. [Consultado 19 Nov 2020]. Disponible en: [El error de utilizar la comida como premio o castigo con los niños](#).
41. Rosas MR. La incidencia de la nutrición en el sistema inmunológico. Innova Dietética y Salud. 2014. [Consultado 5 Sep 2020]. Disponible en:

- https://www.clubdelafarmacia.com/wp-content/uploads/2014/12/07_Innova-41_Dietetica-y-Salud.pdf.
42. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MP. Metodología de la Investigación. 6ª. Edición: McGraw-Hill. México, D.F., 2001.
43. Díaz MP, Aballay L, Pou SA, Tumas N. Estadística para las Ciencias de la Salud. 3a Edición. Córdoba: Eudecor; 2013.
44. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Comunicación, Infancia y adolescencia. Guía para periodistas, perspectiva de género. Buenos Aires. 2017. Disponible en: https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org/argentina/files/2018-04/COM-1_PerspectivaGenero_WEB.pdf.
45. Real Academia Española. Edad. 2019. Disponible en: <https://dle.rae.es/srv/fetch?id=EN8xff>.
46. Imaginario A. Significado de familia. Significados.com; 13 Ago 2019. [Internet]. [Consultado 22 Oct 2020]. Disponible en: <https://www.significados.com/familia/>.
47. Fundación Española de Nutrición. Hábitos Alimentarios. [Internet]. España. 1 Oct 2014. [Consultado 28 May 2020]. Disponible en: <https://www.fen.org.es/blog/habitos-alimentarios/>.
48. Aráuz Hernández AG, Roselló Araya M, Guzmán Padilla S, Padilla Vargas G. Validación de un cuestionario de hábitos alimentarios asociados al consumo de grasas y azúcares. ALAN [Revista en Internet]. 2008. [Consultado 28 May 2020]. 58(4). 41.
49. Aplicación Google Formularios.
50. Software P.S.P.P. 1.2.0.
51. Microsoft Excel (2010).
52. Pérez Rodrigo C, Gianzo Citores M, Hervás Bárbara G, Ruiz Litago F, Cásis Sáenz L, Aranceta Bartrina J, SENC. Cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 en España. Rev Esp Nutr Comunitaria. 2020; 26(2).
53. Sánchez Sánchez E, Ramirez Vargas E, Avellaneda López Y, Orellana Pecino JI, García Marín E, Díaz Jimenez J. Hábitos alimentarios y actividad física de la población española durante el periodo del pandémico del COVID-19. Nutrients. 2020; 12(9):2826.
54. Ruiz Roso MB, de Carvalho Padilha P, Mantilla Escalante DC, Ulloa N, Brun P, Acevedo Correa D, et al. Confinamiento COVID-19 y cambio en las tendencias dietéticas

de los adolescentes en Italia, España, Chile, Colombia y Brasil. *Nutrients*. 2020; 12(6):1807.

55. Aguirre Ackerman M, Pentreath C, Cafaro L, Cappelletti AM, Alonso R, Coccaro MI, et al. Hábitos durante el aislamiento social por la pandemia de COVID-19 y su impacto en el peso corporal. *Actualización en Nutrición*. 2020; 21(4):114-125.

56. Salvia A, Britos S, Díaz Bonilla E, Rapallo R, Tuñón I, Poy S, et al. Reflexiones sobre las políticas alimentario-nutricionales de la Argentina, antes y durante la pandemia del COVID-19. *Cepea*. [Consultado 8 Mar 2020]. Disponible en: <http://cepea.com.ar/cepea/wp-content/uploads/2020/09/Políticas-alimentarias-antes-y-durante-la-pandemia.pdf>.

57. Guía de tarjetas. Tarjeta Alimentar. [Internet]. Argentina. [Consultado 9 Mar 2020]. Disponible en: <https://guiadetarjetas.com/argentina/la-tarjeta-alimentaria/#:~:text=del%20Correo%20Argentino,-.%C2%BFC%C3%B3mo%20naci%C3%B3%20la%20Tarjeta%20Alimentar%3F,cada%200asignaci%C3%B3n%20de%20la%20AUH>.

ANEXOS

Anexo n°1: Encuesta sobre hábitos alimentarios antes y durante la pandemia del

Covid-19.

Dirigida a niños de 3-5 años

1.

¿Cuál es su relación con el niño/a? Marca solo un óvalo.

Madre

Padre

Tutor o tutora legal

Madrastra o pareja del padre

Padrastro o pareja de la madre

Abuela o abuelo

Hermano o hermana

Otra

2.

¿Cuál es el nivel máximo de estudios finalizado por usted? Marca solo un óvalo.

No fue a la escuela

Primaria incompleta (empezó pero no terminó la escuela primaria)

Primaria completa (no comenzó la escuela secundaria)

Secundaria incompleta (empezó pero no terminó la escuela secundaria)

Secundaria completa (terminó la escuela secundaria)

Terciario o universitario incompleto (comenzó pero no terminó estudios terciarios o universitarios) Terciario o universitario completo.

3.

¿Realiza alguna actividad remunerada? Marca solo un óvalo.

Si

No

No sabe/No contesta

4.

¿Qué actividad realiza?

5.

¿Con quién vive el niño? Marca solo un óvalo.

Con sus padres

Con sus padres y otros familiares

Con uno de los padres o tutores

Con uno de los padres o tutores y otros familiares

Con uno de los padres o tutores y otros no familiares

6.

El niño/a por el cual responde esta encuesta es: Marca solo un óvalo.

Varón

Mujer

7.

¿Qué edad tiene el niño/a? (en años cumplidos) Marca solo un óvalo.

3 años

4 años

5 años

8.

**¿Con qué frecuencia el niño/a consumía carne (pollo, vaca, pescado)
y huevo antes de la cuarentena? Marca solo un óvalo.**

Todos los días

4-6 veces a la semana

2-3 veces a la semana

1 vez a la semana

Rara vez o nunca

9.

**¿Ahora la frecuencia y/o cantidad que consume el niño/a, es mayor,
menor o igual que antes de la cuarentena? Marca solo un óvalo.**

Mayor

Menor

Igual que antes

10.

¿Con qué frecuencia el niño/a consumía vegetales (cebolla, tomate, acelga, lechuga, zapallo, pimiento, berenjena, etc.) antes de la cuarentena? Marca solo un óvalo.

Todos los días

4-6 veces a la semana

2-3 veces a la semana

1 vez a la semana

Rara vez o nunca

11.

¿Ahora la frecuencia y/o cantidad que consume el niño/a, es mayor, menor o igual que antes de la cuarentena? Marca solo un óvalo.

Mayor

Menor

Igual que antes

12.

¿Con qué frecuencia el niño/a consumía Choclo, Papa, Batata antes de la cuarentena? Marca solo un óvalo.

Todos los días

4-6 veces a la semana

2-3 veces a la semana

1 vez a la semana

Rara vez o Nunca

13.

¿Ahora la frecuencia y/o cantidad que consume el niño/a, es mayor, menor o igual que antes de la cuarentena? Marca solo un óvalo.

Mayor

Menor

Igual que antes

14.

¿Con qué frecuencia el niño/a consumía frutas (banana, manzana, naranja, durazno, pera, mandarina) antes de la cuarentena? Marca solo un óvalo.

Todos los días

4-6 veces a la semana

2-3 veces a la semana

1 vez a la semana

Rara vez o nunca

15.

¿Ahora la frecuencia y/o cantidad que consume el niño/a, es mayor, menor o igual que antes de la cuarentena? Marca solo un óvalo.

Mayor

Menor

Igual que antes

16.

¿Con qué frecuencia el niño/a consumía lácteos (leche, yogur, quesos) antes de la cuarentena? Marca solo un óvalo.

Todos los días

4-6 veces a la semana

2-3 veces a la semana

1 vez a la semana

Rara vez o nunca

17.

¿Ahora la frecuencia y/o cantidad que consume el niño/a, es mayor, menor o igual que antes de la cuarentena? Marca solo un óvalo.

Mayor

Menor

Igual

18.

¿Con qué frecuencia consumía el niño/a legumbres (porotos, garbanzos, soja, lentejas), cereales (arroz, fideos, polenta) y sus derivados (harinas de los mismos) antes de la cuarentena? * Marca solo un óvalo.

Todos los días

4-6 veces a la semana

2-3 veces a la semana

1 vez a la semana

Rara vez o nunca

19.

¿Ahora la frecuencia y/o cantidad que consume el niño/a, es mayor, menor o igual que antes de la cuarentena? Marca solo un óvalo.

Mayor

Menor

Igual que antes

20.

¿Con qué frecuencia consumía el niño/a aceite (girasol, oliva, mezcla), semillas (lino, chia, girasol) y frutos secos (maní, nueces, almendras, castañas) antes de la cuarentena? Marca solo un óvalo.

Todos los días

4-6 veces a la semana

2-3 veces a la semana

1 vez a la semana

Rara vez o nunca

21.

¿Ahora la frecuencia y/o cantidad que consume el niño/a es mayor, menor o igual que antes de la cuarentena? Marca solo un óvalo.

Mayor

Menor

Igual que antes

22.

¿Con qué frecuencia consumía el niño/a snacks (papas fritas, chizitos, sandwich de miga, etc.) bebidas azucaradas (jugos, gaseosas) y/o golosinas (chupetines, caramelos, alfajores, chocolates) antes de la cuarentena? Marca solo un óvalo.

Todos los días

4-6 veces a la semana.

2-3 veces a la semana

1 vez a la semana

Rara vez o Nunca

23.

¿Ahora la frecuencia y/o cantidad que consume el niño/a es mayor, menor o igual que antes de la cuarentena? Marca solo un óvalo.

Mayor

Menor

Igual que antes

24.

¿Cuáles fueron las comidas que el niño/a realizaba antes de la cuarentena? (Desayuno, almuerzo, merienda, cena, y/o colaciones)

25.

¿Ahora la frecuencia y/o cantidad de comidas, nombradas anteriormente, que realiza el niño/a es mayor, menor o igual que antes de la cuarentena? * Marca solo un óvalo.

Mayor

Menor

Igual que antes

26.

¿La cantidad de comidas caseras que consume el niño/a ahora es mayor, menor o igual que antes de la cuarentena? Marca solo un óvalo.

Mayor

Menor

Igual que antes

GLOSARIO

GLOSARIO

Agente etiológico: Es un organismo vivo, que suele ser único, exógeno, capaz de reproducirse y desencadenar la enfermedad transmisible.

Alfabetización: Es la habilidad mínima de leer y escribir una lengua específica, como también una forma de entender el uso de la lectura y la escritura en la vida diaria.

Alimentos densos en energía: Tienen muchas calorías por porción.

Anemia: Síndrome que se caracteriza por la disminución anormal del número o tamaño de los glóbulos rojos que contiene la sangre o de su nivel de hemoglobina.

Anorexia: Es un trastorno de la alimentación que se caracteriza por el peso corporal anormalmente bajo, el temor intenso a aumentar de peso y la percepción distorsionada del peso.

Aporte calórico: Indica la cantidad de energía que proporcionan al metabolizarse.

Asignación Universal por Hijo (AUH): Es una asignación mensual por cada hijo menor de 18 años.

Calidad nutricional: Aptitud de los alimentos para satisfacer las necesidades del organismo en términos de energía y nutrientes.

Cáncer de colon: Es un crecimiento incontrolado de las células del colon y/o del recto.

Capacidad económica: Titularidad y disponibilidad de la riqueza; con la aptitud, la posibilidad real, la suficiencia de un sujeto de derecho para hacer frente a los gastos cotidianos.

Celiaquía: Es una enfermedad autoinmune que daña al revestimiento del intestino delgado. Este daño proviene de una reacción a la ingestión de gluten.

Chi cuadrado: Es una prueba de hipótesis que compara la distribución observada de los datos con una distribución esperada de los datos.

Comisión de Determinantes Sociales en Salud (CSDH): Es una red mundial de instancias normativas, investigadores y organizaciones de la sociedad civil que la Organización Mundial de la Salud (OMS) reunió para ayudar a afrontar las causas sociales de la falta de salud y de las inequidades sanitarias evitables.

Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría: Es un grupo consultor y asesor de la AEP cuyo objetivo fundamental es la atención a la alimentación y nutrición infantil, con especial interés en la lactancia materna, difundiendo conocimientos actualizados sobre el tema e impulsando la formación de los profesionales.

Crecimiento ponderoestatural: Crecimiento en peso y talla.

Crisis sanitaria: Es una situación grave, repentina, inusual o inesperada que, originada en un factor de riesgo sanitario común, provoca la enfermedad en un número inusualmente alto de individuos de una población simultáneamente y un desequilibrio o déficit prestacional de la cadena asistencial.

Diabetes: Trastorno crónico que afecta la manera en la cual el cuerpo metaboliza el azúcar (glucosa), una fuente importante de combustible para el cuerpo. Con la diabetes de tipo 2, el cuerpo resiste los efectos de la insulina (hormona que regula el movimiento del azúcar en las células), o bien no produce la insulina suficiente como para mantener niveles normales de glucosa.

Educación Para la Salud: Es un proceso de educación y de participación del individuo, paciente y/o familiar, con el fin de que adquiera los conocimientos, las actitudes y los hábitos básicos para la promoción y defensa de la salud individual y colectiva.

Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS): Es una encuesta nacional que proporciona información sobre aspectos relacionados con la nutrición a través de la evaluación de numerosas dimensiones, entre ellas la frecuencia de consumo de diferentes grupos de alimentos, los hábitos alimentarios de la población argentina, la ingesta de alimentos y nutrientes a través de un recordatorio de 24 horas (R24H), y la lactancia materna.

Enfermedad infectocontagiosa: son aquellas generadas por microorganismos patógenos, tales como virus, bacterias, hongos y parásitos, que pueden ser transmitidas mediante el contacto directo con pacientes infectados, su sangre o sus secreciones.

Estado nutricional: Condición del organismo que resulta de la relación entre las necesidades nutritivas individuales y la ingestión, absorción y utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos.

Excel: Es un programa informático de hojas de cálculo electrónicas creado por la empresa Microsoft.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF): Es una organización que provee ayuda humanitaria y desarrollo a niños y madres en países en desarrollo.

Grasas monoinsaturadas: Es un tipo de grasa alimentaria saludable, líquida a temperatura ambiente.

Grasas poliinsaturadas: Es una grasa saludable se encuentra en alimentos vegetales y animales.

Grasas saturadas: Tipo de grasa con ciertas propiedades químicas que, por lo general, es sólida a temperatura ambiente.

Hidratos de carbono: son biomoléculas compuestas principalmente de carbono, hidrógeno y oxígeno, aunque algunos de ellos también contienen otros bioelementos tales como nitrógeno, azufre y fósforo; y la principal fuente de energía del cuerpo.

Hidratos de carbono complejos: Están hechos de moléculas de azúcar que se extienden juntas en complejas cadenas largas.

Hipertensión: Presión excesivamente alta de la sangre sobre la pared de las arterias.

Hipogonadismo: Es un trastorno en que los testículos u ovarios no son funcionales o hay incapacidad genética del hipotálamo para secretar cantidades normales de GnRH (hormona liberadora de gonadotropinas).

Indicador: Es un dato formado por 1 o más variables, que sirve para medir un evento brindando información cuantitativa o cualitativa del mismo.

Ingreso Familiar de Emergencia (IFE): Es una medida excepcional implementada por el Gobierno Nacional, que busca proteger a las familias argentinas ante la pérdida o disminución de sus ingresos por la situación de emergencia sanitaria generada por el COVID-19.

Inmunización: Es el proceso por el cual el sistema inmunológico de un individuo se fortalece contra un agente.

Mecanismos fisiológicos: Son los que mantienen la constancia de ciertas características internas del organismo frente a la variabilidad externa.

Muestreo no probabilístico: Las unidades muestrales se eligen mediante técnicas no aleatorias, por lo que no todos los elementos de la población tienen la misma probabilidad de que se los incluya en la muestra.

Nutrientes críticos: son aquellos cuyo déficit o exceso en la alimentación constituye un factor de riesgo.

Organización Mundial de la Salud: Es el organismo internacional del sistema de las Naciones Unidas responsable de la salud. Los expertos de la OMS elaboran directrices y normas sanitarias, y ayudan a los países a abordar las cuestiones de salud pública. También apoya y promueve las investigaciones sanitarias.

Osteoporosis: Enfermedad ósea que se caracteriza por una disminución de la densidad del tejido óseo y tiene como consecuencia una fragilidad exagerada de los huesos.

P.S.P.P. 1.2.0: Es una aplicación de software libre para el análisis de datos.

Pandemia: Enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una ciudad o región.

Patrón de alimentación: Conjunto de alimentos que un grupo social dado acostumbra consumir como base principal de su dieta en forma cotidiana.

Patrones de consumo: Forma en que las personas adquieren los alimentos ya sea por la influencia del mercado, la tecnología, los costos de producción o por los precios, los cuales tienen que ver con el ingreso de las personas y que a su vez la adquisición de este tipo de productos se homogeniza, en el sector urbano y rural.

Preescolar: Niño de tres a cinco años.

Procesos metabólicos: Es el conjunto de reacciones bioquímicas y procesos fisicoquímicos que ocurren en una célula y en el organismo.

Plan Argentina Contra el Hambre (PACH): Es el fortalecimiento de las acciones que lleva adelante el Programa Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Implica la promoción y fortalecimiento del acceso a la Canasta Básica de Alimentos.

Programa de Asistencia de Emergencia al Trabajo (ATP): Es una de las herramientas para cuidar el trabajo, garantizar la producción y amortiguar el impacto económico generado por la crisis del Covid-19. Está destinado a empresas de todos los tamaños, empleados, monotributistas y autónomos.

Proteínas: Son los nutrientes que más funciones cumplen en nuestro organismo. Forman los tejidos, transportan vitaminas y nos defienden de organismos invasores que nos pueden enfermar.

Retraso puberal: Ausencia de inicio de la pubertad a los 13 años en las mujeres y a los 14 años en los varones.

Seguridad alimentaria: A nivel de individuo, hogar, nación y global, se consigue cuando todas las personas, en todo momento, tienen acceso físico y económico a suficiente alimento, seguro y nutritivo, para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias, con el objeto de llevar una vida activa y sana.

Sistema inmunitario: Es el sistema de defensa del cuerpo contra las infecciones.

Tarjeta Alimentar: Es un instrumento para que todas las argentinas y los argentinos puedan acceder a la canasta básica alimentaria. Permite a las familias en situación de vulnerabilidad social comprar todo tipo de alimentos en cualquier comercio, almacén, supermercado, feria o mercado popular.