



FCM
Facultad de
Ciencias Médicas



UNC

Universidad
Nacional
de Córdoba

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE NUTRICIÓN

INFORME FINAL.

“Percepción de cambios en el estado nutricional de los adolescentes escolarizados de la ciudad de Córdoba durante el distanciamiento social, preventivo y obligatorio por la pandemia del COVID-19”

Alumnos: Etman, Aldana Eugenia.
Rivoiro, Agustina.
Rodríguez, Melina.

Directora: Prof. Mgter. Mamondi, Verónica.

Mayo, 2021.

“Percepción de cambios en el estado nutricional de los adolescentes escolarizados de la ciudad de Córdoba durante el distanciamiento social, preventivo y obligatorio por la pandemia del COVID-19”

“Percepción de cambios en el estado nutricional de los adolescentes escolarizados de la ciudad de Córdoba durante el distanciamiento social, preventivo y obligatorio por la pandemia del COVID-19”

Página de aprobación

Trabajo de Investigación para la Licenciatura (T.I.L.):

Alumnos: Etman, Aldana Eugenia.

Rivoiro, Agustina.

Rodriguez, Melina.

Directora: Prof. Mgter. Mamondi, Verónica.

Tribunal:

Prof. Dra. Daniela Defago.

Lic. Marcela Canale.

Prof. Mgter. Mamondi, Verónica.

Fecha: Mayo Córdoba, año 2021

Calificación:

Art. 28°: *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.*

Agradecimientos:

A la Universidad Nacional de Córdoba, a la Escuela de Nutrición, a todos los profesores y personal no docente por la enseñanza y la formación profesional y humana durante estos años de estudio.

A nuestra directora, Mgter. Mamondi Verónica por su dedicación, empeño y vocación, por brindarnos su tiempo, compartirnos sus conocimientos e instruirnos a lo largo de todo el trabajo de investigación.

A los miembros del tribunal por su asesoramiento y disposición.

A los adolescentes y padres/madres/tutores de los colegios participantes, como así también a todos sus miembros, por su buena voluntad y predisposición para participar del estudio. Al equipo de investigación del proyecto "Trayectorias de calidad de vida relacionada con la salud en escolares adolescentes de la ciudad de Córdoba" en el cual se enmarcó este trabajo, en especial a su directora, la Dra. Silvina Berra.

Y en especial a nuestras familias y amigos, por ayudarnos a atravesar este gran camino de formación profesional, por estar en cada paso y apoyarnos de manera incondicional sobre todo en los momentos de vulnerabilidad, por ayudarnos a creer en nosotros y motivarnos para cumplir nuestros objetivos, metas y sueños, y por sobre todo por ser el pilar fundamental de nuestras vidas apoyándonos en cada paso.

Resumen:

Área temática de investigación: Epidemiología y salud pública.

Autoras: Etman,A E, Rivoiro,A , Rodriguez,M, Mamondi,V.

Introducción: Las medidas de distanciamiento social (DISPO) por la pandemia de COVID-19 han impactado sobre el estilo de vida. En la adolescencia, etapa transicional del ciclo vital, estos cambios pueden impactar en las percepciones de su corporalidad. **Objetivo:** Analizar la percepción de las modificaciones en el estado nutricional e iniciativas de cambio durante el DISPO en adolescentes del nivel secundario de escuelas de la ciudad de Córdoba en el año 2020. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, observacional y transversal en una muestra por conveniencia. Variables analizadas: edad, género, curso, tipo de gestión de escuela, peso y talla reportado por los padres y auto reportado por adolescentes, estado nutricional, percepción por aumento o descenso de peso, iniciativas para modificar el peso. Instrumentos: cuestionario digital. Análisis de datos: base de datos en programa PSPP 1.2.0 y “ANTROPLUS”. Descripción de variables por distribuciones de frecuencias y análisis con prueba de hipótesis de Chi Cuadrado (X^2) nivel de significación $<0,05$. **Resultados:** Participaron 66 adolescentes y 62 madres/padres o tutores. El 29% presentó exceso de peso, 16% presentó en género masculino y 40,9% de sobrepeso en femenino ($p=0,036$). En cuanto a la preocupación por el aumento del peso corporal, al 43% les generó alguna preocupación. Al 85,7% de mujeres les preocupó aumentar de peso en comparación con el 43,8% de hombres ($p>0,05$). A los participantes con estado nutricional normal y sobrepeso les preocupó, en algún grado, aumentar de peso. El 83,4% de las mujeres y el 20% de los hombres tomó alguna iniciativa para la modificación del peso corporal ($p=0,002$). A mujeres con un estado nutricional normal no les preocupó disminuir su peso corporal mientras que aquellas con estado de sobrepeso les preocupó moderadamente. En cambio, a los hombres con sobrepeso, les preocupó “poco/nada” disminuir su peso corporal ($p>0,05$). **Conclusión:** hubo una mayor preocupación por el aumento de peso corporal en mujeres que en varones, siendo ellas las que tomaron mayor iniciativa de cambio (realización de actividad física y hábitos alimentarios más saludables). **Palabras claves:** COVID 19 - adolescentes - percepción corporal - iniciativa de cambio.



ÍNDICE



Índice:

Introducción.....	8
Planteamiento y delimitación del problema.....	12
Objetivo general y objetivos específicos.....	14
Marco teórico.....	16
Contextualización:.....	16
Estado nutricional:.....	18
Percepción de imagen corporal:.....	21
Iniciativas de cambios:.....	24
Hipótesis.....	27
Variables.....	29
Diseño Metodológico.....	31
Criterios de inclusión:.....	31
Operacionalización de las variables:.....	32
Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	37
Plan de análisis de los datos.....	40
Resultados.....	42
Discusión.....	60
Conclusiones.....	64
Referencias bibliográficas.....	67
ANEXOS.....	75



INTRODUCCIÓN



Introducción

La adolescencia, según la OMS, es el periodo comprendido entre los 10 y 19 años. Es una etapa compleja de la vida que marca la transición de la infancia al estado adulto y con ella se producen cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales (1). Por lo tanto, se propone abordar la misma como una construcción histórica y social, con el fin de reconocer a los adolescentes como actores que tienen una vida propia en la que se reproducen como seres sociales, haciendo énfasis en que los mismos puedan expresarse de forma autónoma reconociendo su propia salud (2).

A finales del 2019 y durante el año 2020, se desencadenó en el mundo una pandemia causada por el coronavirus 2 SARS; microorganismo que provoca una enfermedad infecciosa viral, pudiendo generar un síndrome respiratorio agudo severo por el COVID-1. Como medida preventiva y para aplanar la curva de nuevos contagios, se resolvió realizar el aislamiento total y obligatorio de todas las personas en la mayoría de los países del mundo, incluido Argentina (3). De esta manera, se intentó evitar la transmisión de persona a persona, limitando la morbilidad, la mortalidad y el consiguiente aumento de la demanda en el sistema de salud (4). Como contrapartida, el “quedarse en casa” pudo estar asociado con numerosos efectos secundarios, especialmente cuando el encierro se prolongó durante meses, lo cual alteró los hábitos sociales, alimentarios y puso en peligro la salud personal (5). Entre algunos aspectos posiblemente afectados, se destacaron la inactividad física, la ganancia de peso corporal, los trastornos de adicción al comportamiento y la exposición insuficiente a la luz solar (4).

El encierro generó ansiedad y estrés conllevando a comer mayores cantidades de comida, alimentos “desaconsejados” (harinas, golosinas, gaseosas y alcohol) y reducción del consumo de frutas y verduras generando un incremento en el peso corporal (6).

En una encuesta que se hizo entre aproximadamente 5.500 adultos de 18 a 70 años de todo el país, casi 6 de cada 10 argentinos (56,9%) admitieron haber subido de peso durante la cuarentena. Entre quienes sumaron kilos, la mayoría (el 78,5%) aumentó de uno a tres, mientras que el 18% subió de tres a cinco, y el 3,5% de los consultados tildó en el cuestionario online la opción de "más de cinco kilos".

Desde la encuesta de la SAN también se mostró que la mitad de los argentinos reconoció haber comido por ansiedad (7).

El peso corporal pudo incrementarse por diversas causas, una de las más significativas fue la inactividad física. Se considera que el aumento de peso es más común durante los períodos de licencia (4).

Un estudio realizado en EE. UU en niños desde el jardín de infantes hasta el segundo grado escolar, mostró que la prevalencia de sobrepeso y obesidad crecía solo durante vacaciones de verano y no durante el ciclo lectivo escolar. Al comienzo del jardín de infantes, la prevalencia de exceso de peso fue aproximadamente del 23% y la prevalencia de obesidad fue aproximadamente el 9%. Durante el verano 1 y el verano 2, ambos aumentaron en aproximadamente 1 punto porcentual por mes (pp/m). Durante los años escolares, la prevalencia de sobrepeso no aumentó en absoluto, y la prevalencia de obesidad en realidad disminuyó en aproximadamente 0,1 pp/m tanto en el jardín de infantes como en el segundo grado. Las tasas de crecimiento del IMC fueron más rápidas durante los veranos que durante los años escolares (8).

En Argentina, el 41,1% de los adolescentes presentaron exceso de peso u obesidad. En aquellos de entre 13 y 15 años se produjo un incremento de casi 10 puntos porcentuales en el sobrepeso, desde la realización de la primera edición de la Encuesta Mundial de Salud Escolar (24,5% EMSE 2007, 28,6% EMSE 2012 y 33,1% EMSE 2018). Asimismo, la obesidad en este grupo también se incrementó, casi duplicándose con relación a la primera edición (4,4% EMSE 2007, 5,9% EMSE 2012 y 7,8% EMSE 2018). En la última edición de la encuesta se amplió la muestra de estudio y se relevaron datos de adolescentes de 16-17 años, que arrojaron un 25,1% de sobrepeso y un 6,6% de obesidad (9).

Datos locales de un estudio en la ciudad de Córdoba mostró que el 33,6% presentó exceso de peso; el 24,5% con grado de sobrepeso y el 9,1% con obesidad (10).

Tomando como referencia estos datos, el incremento de peso pudo agravarse durante el aislamiento social. En Argentina, y particularmente en Córdoba, dicha situación no se había vivido antes, por lo que se considera que hay muchas investigaciones por hacer a futuro, así como también cuestiones por estudiar, analizar y valorar en cuanto a los determinantes y variables que posiblemente afectaron al estado nutricional durante el aislamiento social; principalmente en niños, niñas y adolescentes.

A través de este trabajo, se contribuyó con aportes analizados en el mismo, con el estudio de investigación: “Trayectorias de calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes de la ciudad de Córdoba: relaciones con el rendimiento académico, el estado nutricional y determinantes sociales.” El mismo, tiene autorización de la Subdirección de Promoción Social y de la Salud del Ministerio de Educación de la Provincia de Córdoba, fue evaluado y autorizado por el Comité de Ética del Hospital Nacional de Clínicas y el Consejo de Evaluación Ética de las Investigaciones en Salud -CoEIS- y cuenta con subsidio y becas de la Agencia Nacional de Ciencia y Tecnología (FONCYT PICT 2017-1689) y es llevado a cabo, por la Dra. Berra y otros investigadores.



PLANTEAMIENTO

Y

DELIMITACION

DEL PROBLEMA



Planteamiento y delimitación del problema

Los adolescentes que asistieron a escuelas secundarias de la ciudad de Córdoba en el año 2020 ¿percibieron cambios en su estado nutricional durante el distanciamiento social preventivo y obligatorio por la pandemia de COVID-19 del año 2020, y tomaron iniciativas para modificar su peso?



OBJETIVOS





MARCO TEÓRICO



Marco teórico

Contextualización:

El COVID-19 es un virus que tiene un gran alcance de contagio, ya que se transmite por medio de las llamadas gotas respiratorias. Pueden generarse mientras se habla, respira, al toser o estornudar. Las gotitas humanas son elementos circulares con 5 micrómetros de diámetro que caen rápidamente al suelo bajo la gravedad después de ser producidas, lo que generalmente limita la distancia de transmisión a menos de 1 metro durante la respiración normal. Otros posibles vehículos de contagio son, el contacto directo con materiales ambientales o biológicos infectados como heces o saliva (11).

La aparición de este virus, conllevó a la imposición del distanciamiento social preventivo y obligatorio (DISPO) y, consecuentemente, a limitar o abolir por completo el movimiento de la población dentro y fuera de un área específica obligando a los residentes a permanecer dentro de sus hogares (excepto para realizar actividades esenciales como urgencias, visitas de salud, atender a una persona vulnerable, comprar medicamentos, alimentos y bebidas o proporcionar trabajo esencial como por ejemplo, atención médica y sectores de atención social, policía y fuerzas armadas, extinción de incendios, suministro de agua y electricidad, fabricación crítica). Otras actividades no esenciales se detuvieron o se llevaron a cabo desde casa, como fue el caso de la escolarización, en donde se comenzó a trabajar con la modalidad remota (12).

La adolescencia, según la OMS, es el periodo comprendido entre los 10 y 19 años. Es una etapa compleja de la vida que marca la transición de la infancia al estado adulto y con ella se producen cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales (1). Como seres sociales, tienen derechos, dentro de los cuales, la calidad de vida y la salud, tienen un papel primordial. Estos últimos se relacionan,

directa o indirectamente con el estado nutricional al cual se lo define como el resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales, y secundariamente, el resultado de una gran cantidad de determinantes en un espacio dado representado por factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psico-socio-económicos y ambientales (3).

Este grupo etario, afrontó de una manera particular el confinamiento causado por la pandemia del COVID-19 ya que han cambiado de manera importante el estilo de vida, la actividad escolar, la actividad social y los hábitos alimentarios, todo ello con un consecuente impacto directo sobre la salud. Los niños y los jóvenes tuvieron un riesgo especialmente elevado al modificar negativamente su alimentación, siendo un grupo especialmente vulnerable, por no ser habitualmente consciente de la gran repercusión que ganar peso y adquirir malos hábitos pudo haber tenido sobre su salud tanto física como mental. La Sociedad Española de Obesidad (SEEDO) estimó un incremento medio cercano al 5% en el peso de los niños y adolescentes tras el confinamiento por el coronavirus. Así, calcularon que podría haberse incrementado en al menos 1 kilo de grasa el peso medio de la población infantil española en ese último mes (13).

En Madrid, los resultados del VII Observatorio Nestlé sobre Hábitos Nutricionales y Estilos de Vida de las Familias, realizó una muestra de 200 adolescentes entre 15 y 18 años, demostró que un 40 % de los jóvenes mejoró su hidratación y bebió más agua; un 30% incursionó en la cocina haciendo platos como tortilla de patatas, postres, arroces y pastas con recetas de elaboración media-baja y un 36% de los adolescentes retrasó los horarios de las comidas. Un 30% consumió mayor cantidad de fruta, verdura y legumbres que antes del aislamiento. También se vio que un 27 % de los adolescentes realizó más actividad física durante el confinamiento. Los que hacían deporte incrementaron la frecuencia semanal y el grupo de quienes no hacían nada de ejercicio la disminuyó. En cuanto al sueño, más de la mitad de los adolescentes tuvo problemas para dormir y un 75 % retrasó la hora de acostarse y levantarse, pero un 44 % durmió entre 30 minutos y tres horas más al día (14).

En Argentina, la Sociedad Argentina de Nutrición (SAN) advirtió que el aislamiento prolongado que demandaba la pandemia, en adultos, generaría angustia y ansiedad y reduciría la disponibilidad de alimentos saludables para consumir. Todos estos factores, no hicieron más que exacerbar las condiciones que

venían determinando que nos encontraríamos dentro de otra pandemia: la de obesidad. Por otra parte, el equipo integrado por Daniela Defagó (Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud) y María Andreatta (Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad) del Conicet, y Emilce Sudriá, jefa del Servicio de Alimentación Hospitalaria en el Hospital chaqueño “Dr. Ramón Carrillo”, realizó un estudio exploratorio para analizar las prácticas alimentarias de adultos durante las dos primeras semanas de la cuarentena (6). El cuestionario online fue contestado por 2518 personas de las cuales el 60% de los encuestados percibió que comía más como producto del estrés y la ansiedad que despertó la situación de confinamiento obligatorio. En relación al consumo de alimentos, reveló que el 24% de los encuestados afirmó que redujo el número y la mayoría aseguró que comió entre una y dos frutas por día, mientras que, a las verduras, (las guías invitan a comer dos porciones diarias) durante el aislamiento, el 63% no alcanzó a cubrir las. Respecto de los lácteos, la recomendación fue de tres porciones al día y en épocas de cuarentena el 74% no satisfizo esta indicación, sino que consumieron entre una y dos. Al mismo tiempo, aumentó el consumo de gaseosas y golosinas. A su vez, este estudio reveló un dato interesante. Se generó una gran contradicción en cuanto al modelo ideal que se requería de la ingesta de frutas o verduras frescas y el hecho de que la población, en cumplimiento con las medidas dispuestas, decidió realizar pocas escapadas al supermercado con el propósito de salir lo menos posible. Por otra parte, la inflación en los precios de estos productos fue un aspecto destacable que no cooperó en absoluto (15).

Estado nutricional:

La FAO lo definió como la 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 (16).

Es considerado el resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales, y secundariamente, el resultado de una gran cantidad de determinantes en un espacio dado representado por factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psico-socio-económicos y ambientales (17).

El índice de masa corporal es el mejor indicador antropométrico para evaluar el estado nutricional, ya que se correlaciona con el porcentaje de grasa corporal, tanto en niños como en adultos, aunque no permite discriminar su distribución (18).

El estudio del crecimiento y estado nutricional tiene gran importancia en el cuidado de la salud de los adolescentes, y detectar las alteraciones precozmente, permite realizar intervenciones que reduzcan las complicaciones a corto y a largo plazo asociadas con estas (18).

Los datos obtenidos de la segunda encuesta nacional de nutrición y salud (ENNyS) sobre adolescentes entre 5 y 17 años, reflejaron que la prevalencia de baja talla es del 3,7% mientras que la de sobrepeso y obesidad fue alarmante ya que más del 40% tuvo exceso de peso. El grupo etario de 13 a 17 años refirió un consumo de frutas frescas de 21,4% y de verduras del 32,4%. El consumo de leche, yogur y/o queso al menos una vez al día alcanzó a 6 de cada 10 niños en el grupo poblacional de 2 a 12 años. Otro dato que se destacó de este estudio es que 6 de cada 10 niños de 2 a 12 años y 5 de cada 10 adolescentes de 13 a 17 años consumieron golosinas dos veces por semana o más sumado a que el 27,8% refirió haber consumido productos de pastelería, y/o facturas, galletitas dulces, cereales con azúcar al menos una vez al día y en relación al consumo de productos de copetín fue del 26,5%. (9). La tercera Encuesta Mundial de Salud Escolar 2018, concluyó que, en consonancia con otras encuestas nacionales, como la Segunda Encuesta Nacional de Nutrición y Salud 2019 y la 4ta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, se observó un aumento progresivo y sostenido del sobrepeso y la obesidad en los adolescentes y con predominio en los varones. El exceso de peso, aunque es muy prevalente, fue menor en los adolescentes de 16 a 17 respecto de los menores de 13 a 15. También se observó un bajo consumo de frutas y verduras en los adolescentes en general, siendo el 21,0%; El 33,2% de los estudiantes consumió bebidas azucaradas 1 o más veces al día en esa última semana. El consumo de alimentos en cadenas de comida rápida fue mayor en los chicos de 13 a 15 años respecto de los de 16 a 17 (19).

Otro dato con gran relevancia fue que las madres de los adolescentes varones conocían más el peso de estos que ellos mismos (en los cuales no se notó una preocupación por el mismo), aunque estas lo subestimaron (20).

La situación de pandemia, empeoró aún más estas cifras afectando el estado nutricional en adolescentes. Al no haber estudios antecedentes de esta, se comparó de alguna manera esa situación con periodos vacacionales o de receso escolar.

Por ejemplo, un estudio llevado a cabo en Chile durante las vacaciones de Fiestas Patrias (VFP) en el que participaron 110 escolares entre 10 y 13 años de edad y finalizaron 48 tras 1 año de seguimiento (23 niños y 25 niñas), se evidenció que el peso corporal, IMC y porcentaje de grasa aumentan significativamente durante las VFP (21).

Otro caso similar, se dio en un estudio en el que participaron 156 niños (68 niñas y 88 niños) de edades comprendidas entre 8 a 12 años de un Colegio en la localidad de Jódar, Jaén (España) cuyo objetivo fue conocer si existen cambios en el índice de masa corporal (IMC) en el alumnado tras el periodo no escolar de vacaciones de Navidad. Se realizaron mediciones de talla, peso y cálculo del IMC en tres momentos: en período lectivo previo a las vacaciones de Navidad, tras período no lectivo vacacional (Navidad) y medición tras 20 días después de Navidad, con un intervalo de tiempo entre mediciones de 20 días. Los resultados mostraron un aumento del IMC tras el período de Navidad en todos los grupos. Transcurridos 20 días tras la Navidad, los niños con normopeso se aproximaron a los valores cercanos a la primera medición con diferencias significativas en relación con los niños con obesidad que son los que menos disminuyeron su IMC. Como conclusión se demostró que los niños con obesidad incrementaron en mayor medida su IMC tras el período de vacaciones de Navidad y no recuperaron los valores iniciales en relación con los niños con normopeso (22).

Lo mismo ocurrió en un estudio realizado en la ciudad Autónoma de Andalucía, España. Participaron 145 adolescentes de educación secundaria seleccionados al azar entre seis centros educativos en una población de 80.000 habitantes. El 54,5% fueron varones y el resto mujeres, con un peso medio de $59,67 \pm 13,46$ kg. y $60,53 \pm 12,64$ kg respectivamente. Se realizaron medidas de bioimpedancia eléctrica en tres momentos diferentes (junio-septiembre-diciembre), utilizando para la obtención de resultados finales la ecuación de ajuste de Deurenberg et al. (1991). Se encontró que existieron diferencias estadísticamente significativas en la cantidad de grasa corporal de los participantes entre junio y septiembre, y junio y diciembre ($p < 0.001$) pero no entre septiembre y diciembre, con un aumento del 4,72% durante el periodo vacacional, y de sólo un 0,41% durante el

periodo escolar. Se encontró un aumento de la grasa corporal del 4,72% durante el periodo vacacional, y de sólo un 0,41% durante el siguiente periodo escolar. Con respecto al sexo, aunque hubo un aumento más acelerado de la grasa corporal durante el verano, con un 5,17 y 5,40% en chicos y chicas respectivamente, y de sólo un 0,45 y -0,14% durante el periodo escolar, las diferencias sólo fueron estadísticamente significativas entre junio y diciembre, y no entre los periodos de interés (vacacional y escolar). Las vacaciones de verano fueron periodo de riesgo serio en los adolescentes que contribuyeron al aumento del sobrepeso. Durante el periodo escolar se produjo una desaceleración del incremento de grasa corporal en los adolescentes respecto al periodo no escolar, no encontrándose diferencias en este periodo entre los miembros de ambos géneros y edades, así como en los normopeso y sobrepeso, y los clasificados en función de la morfología percibida. Podríamos afirmar que la escuela no solo ayudó a combatir el complejo problema de la obesidad juvenil, sino que en buena medida este problema sería aún mayor si no fuera por esta (23).

Percepción de imagen corporal:

La preocupación por la forma del cuerpo es un componente perceptivo de la imagen corporal; la misma, es un concepto que se refiere a la manera en que uno percibe, imagina, siente y actúa sobre su propio cuerpo (24). Es un concepto complejo, integrado por percepciones, creencias, pensamientos o actitudes hacia el cuerpo, pero también por las experiencias y sentimientos que el cuerpo produce y las conductas relacionadas. (25). La imagen corporal está formada por diferentes componentes: el componente perceptual (percepción del cuerpo en su totalidad o bien de alguna de sus partes), el componente cognitivo (valoraciones respecto al cuerpo o una parte de éste), el componente afectivo (sentimientos o actitudes respecto al cuerpo o a una parte de éste y sentimientos hacia el cuerpo) y el componente conductual (acciones o comportamientos que se dan a partir de la percepción (26).

Los factores sociales y culturales proponen un ideal estético que se relaciona con la autoestima, el atractivo y la competencia personal, que se basan en general en la presión cultural sobre la imagen de la mujer delgada y un hombre musculoso,

aunque cada cultura tiene sus propios patrones de belleza. La influencia que ejerce esta cultura de la delgadez sobre la mujer es superior que la que ejerce sobre el hombre. No se sabe cuál será el modelo ideal dentro de 15 o 30 años, pero cualquiera que sea, en cualquier momento histórico, sólo habrá una pequeña minoría de mujeres que encajaran en ese ideal utópico de moda, y éstas creerán tener razones para autovalorarse positivamente, mientras que las que se alejen de él podrán padecer y sufrir una baja autoestima. La pubertad y adolescencia es una etapa de significativos cambios físicos y psicológicos en los que la construcción de la propia imagen cobra una importancia singular. Los adolescentes se ven enfrentados a un desarrollo físico sexual disarmónico y desproporcionado en sus inicios, propio de la edad, que contradice esta cultura de la delgadez (27). Los cambios que experimenta le llevan a atender mucho más que antes su aspecto corporal y a evaluar su cuerpo desde el punto de vista estético. Si su imagen corporal (el cuerpo que cree tener) coincide con el modelo de cuerpo ideal que ha adquirido, se sentirá satisfecho de su cuerpo y de sí mismo. Si no es así, experimentará insatisfacción corporal y su autoestima será baja. Hay que tener en cuenta que este modelo ha sido y es transmitido por distintos agentes sociales, fundamentalmente su familia, su grupo de compañeras o compañeros y, sobre todo, los medios de comunicación social (28).

Para este grupo etario, la aceptación social es muy importante, por lo que, para lograr responder a esa imposición por la sociedad, pueden desencadenar una serie de cambios en la alimentación, como optar por dietas peligrosas para bajar rápidamente de peso o aumentar la masa muscular. Un estudio realizado en Mar del Plata, Argentina, sobre los adolescentes escolarizados de 6to año, demostró que más de la mitad de las mujeres encuestadas poseían insatisfacción corporal llegando a fin de año, periodo en que se acercaban las fiestas, y todo lo contrario se vio en los varones que presentaron una preocupación moderada a normal; esto en las mujeres llevó a un cambio en su alimentación optando por dietas bajas en calorías, alimentos light o dejar de consumir grupos de alimentos (28).

La satisfacción con la apariencia y la preocupación por ella nos habla de lo importante que es para el individuo desde el punto de vista psicológico (25); la autopercepción y satisfacción que tiene la persona sobre sí misma, sobre su peso y sobre su entendimiento cognoscitivo-cultural, no siempre se relaciona con la apariencia física real (29). Ésta errónea percepción de que la imagen o tamaño

corporal se relaciona directamente con el estado nutricional de las personas, tendiendo a la subestimación o sobrestimación del peso corporal real; un estudio realizado a estudiantes de Nutrición y Dietética de la universidad Del Mar, Talca en Chile, reflejó que un 67% de los encuestados tuvieron una percepción errónea de su imagen corporal con respecto al estado nutricional según IMC; a su vez los estudiantes con malnutrición por exceso tuvieron mayor porcentaje de error en la auto percepción del estado nutricional que los alumnos con peso adecuado. Del total de estudiantes con sobrepeso y obesos, un 18,2% tiene una correcta percepción, mientras que el 27,3% subestima su peso y el 54,5% lo sobreestima (30).

Otro estudio realizado a adolescentes escolarizados entre 13 y 17 años por la Facultad de Psicología Universidad del País Vasco, demostró que existe mayor distorsión de la imagen corporal en las mujeres que en los hombres, estando los últimos más satisfechos que las mujeres con su imagen corporal, e incluso un 23,3% estarán más satisfechos si engordaran; caso contrario ocurre en las chicas en el cual el 59,6% están insatisfechas porque desean estar más delgadas. Se llegó a la conclusión que la distorsión y la insatisfacción son una cuestión de género, es decir, se dan con una frecuencia significativamente superior en el sexo femenino que en el masculino (26).

En un estudio sobre 213 niñas y 166 niños de 9 años de edad, realizado por la Universidad Autónoma de Madrid, se halló que el deseo de tener un cuerpo más delgado, así como la motivación para seguir una dieta restrictiva, se daba en ambos sexos en todos los niveles de peso, siendo el porcentaje de niñas deseosas de adelgazar del 41% (31). En una muestra de 200 preadolescentes mexicanos se encontró que un porcentaje potencialmente elevado (50%) estaba insatisfecho con su imagen corporal, impactando los estereotipos de extrema delgadez más en las niñas, lo que provocó que presenten peor autoestima general y corporal y mostraran un mayor deseo de estar más delgadas en el futuro. Las investigaciones que han comparado a niños y preadolescentes con adolescentes indicaron que con el paso de los años el problema es aún mayor. Mientras que el 55% de las niñas de 7 a 12 años desean estar más delgadas, en la adolescencia el porcentaje asciende hasta el 80%, presentándose en esta etapa también niveles de autoestima más bajos. También se encontró que los adolescentes varones tienen mayor autoestima, un mayor atractivo físico y mejor forma física que las mujeres, esto a pesar de que los índices de masa corporal medios de las mujeres son inferiores a los de los varones

y de que ellas presentaron un menor nivel de sobrepeso y obesidad. Esto se debe a que las mujeres tienden a sobreestimar su peso corporal, sobre todo en la zona de la cintura, el pecho y la cabeza, y por tanto desean perder algunos kilos para llegar a su peso ideal y acomodar su cuerpo a sus aspiraciones, lo que los lleva a tener altos niveles de insatisfacción corporal. (25)

Iniciativas de cambios:

Son las actitudes que toman las personas hacia la imagen que tienen de su cuerpo (32). Es decir, si ha tomado alguna iniciativa para modificar el peso corporal. Para esta variable se recabó información de estudios relacionados con los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) ya que fueron los más pertinentes para desarrollar la misma.

Un factor a destacar es la conducta, ya que la misma deriva de la percepción y sentimientos asociados; qué hacemos en función de lo que pensamos y sentimos; actuaciones generadas en relación a nuestro cuerpo. Por lo tanto, tener una buena o mala imagen corporal influirá decididamente en nuestros pensamientos, sentimientos, y conductas, y, no sólo en las nuestras, sino en la manera en cómo nos respondan los demás. Desde luego, la imagen corporal no es fija ni inamovible, sino que puede variar a lo largo de la vida. Así cuando mayor anclaje toma es en la infancia y adolescencia (alrededor de los 2 años los niños se reconocen en el espejo), pero se mantiene por diversas circunstancias y maneras de interpretar en ese momento concreto.

Un estudio realizado en la Facultad de Farmacia, UPV-EUH, España destaca que más de la mitad de adolescentes (un 60%) aproximadamente manifiestan un deseo de cambiar su imagen. Sin embargo, no son tantas las que incorporan conductas con objeto de perder peso (dietas, ejercicio, no comer alimentos que engordan o saltarse las comidas). De hecho, el dato sobre la realización de dietas nos indica que el 30% de las jóvenes alavesas la han realizado. Además, es significativo el porcentaje de mujeres (63%) que estaría dispuesta a adelgazar para mejorar su imagen física (33). Comparando con otro estudio realizado por Rosa Romay López se encontró una prevalencia del 15% de niños con perfil de riesgo, en concordancia con estudios en España que sitúan el riesgo para adolescentes entre

un 15 y 20%. El sexo femenino es un factor de riesgo independiente para anorexia nerviosa (AN). Estos datos coinciden con el estudio de la Asociación para la Prevención de la AN. (34)

Otro factor muy relevante es la realización de actividad física en los adolescentes, ya que esta disminuye en esta etapa de la vida por lo cual se plasma en una insatisfacción corporal, de tal forma que se da en mayor medida en mujeres que en varones, siendo estas las que disminuyen en una mayor proporción la cantidad de tiempo que realizan ejercicios o la no realización de los mismos. Por lo tanto, la conducta de práctica de actividad física parece asociarse con la satisfacción o insatisfacción que los adolescentes tienen de su cuerpo (35).

Por lo cual se deduce que “de los distintos trabajos de investigación que han tenido por objeto de estudio analizar las asociaciones entre actividad física e insatisfacción corporal en la etapa adolescente, los resultados de este estudio se aproximan más a aquellos que inciden en que la práctica de actividad física favorece una mayor satisfacción corporal. Esta influencia que se muestra más notable en el grupo de chicas y en el grupo de mayor edad, se relaciona con los resultados obtenidos en investigaciones sobre abandono o descenso de la práctica de la actividad física en adolescentes donde se ha encontrado que existe un descenso de la actividad física durante la etapa adolescente, y que este descenso es mayor en las chicas (35).



HIPÓTESIS



Hipótesis

- La preocupación por aumentar de peso es frecuente en los adolescentes durante el distanciamiento social, preventivo y obligatorio (DISPO).
- La preocupación por aumentar de peso durante el DISPO es más frecuente en adolescentes mujeres que en varones.
- Los adolescentes de ambos géneros que se perciben con aumento de peso durante el DISPO hacen mayores esfuerzos para perderlo.



VARIABLES



Variables

- Edad.
- Género.
- Curso.
- Tipo de gestión de la escuela.
- Peso y talla reportado por los padres, madres o tutor.
- Peso y talla auto reportado por los adolescentes.
- Estado Nutricional.
- Percepción por aumento o descenso de peso.
- Iniciativas para modificar el peso.



DISEÑO METODOLÓGICO



Diseño Metodológico

Tipo de estudio: El estudio consistió en un método cuantitativo, con un diseño transversal, observacional en el ámbito de las escuelas secundarias de gestión públicas y privadas de la ciudad de Córdoba durante el año 2020. En el marco del trabajo: “Trayectorias de calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes de la ciudad de Córdoba: relaciones con el rendimiento académico, el estado nutricional y determinantes sociales.” FONCYT PICT 2017-1689.

Universo: El universo está compuesto por la totalidad de adolescentes de 12 a 18 años que concurren a las escuelas en nivel secundario de ámbito público y privado de la ciudad de Córdoba Capital en el periodo 2020.

Muestra: La muestra estuvo compuesta por adolescentes que asisten a 10 centros educativos privados de nivel secundario de la ciudad de Córdoba Capital en el año 2020 que asintieron participar.

Criterios de inclusión:

- Asistir a la escuela secundaria, pública y privada.
- Contar con un teléfono o computadora y acceso a internet para responder la encuesta virtual.
- Aceptar participar de la investigación, mediante consentimiento informado (Ver anexo).

Operacionalización de las variables:

Edad:

Definición teórica: Es el tiempo que ha vivido una persona (36).

Definición empírica: Se les pidió a los adolescentes que reporten su edad, en años.

Tipo de variable: Variable cuantitativa continua.

Género:

Definición teórica: Es el conjunto de creencias, prescripciones y atribuciones que se construyen socialmente tomando a la diferencia sexual como base. Esta construcción social funciona como una especie de "filtro" cultural con el cual se interpreta al mundo, y también como una especie de armadura con la que se constriñen las decisiones y oportunidades de las personas dependiendo de si tienen cuerpo de mujer o cuerpo de hombre (38).

Definición empírica: Se categorizó en varón y mujer.

Tipo de variable: Variable cualitativa nominal.

Año de cursado:

Definición teórica: Es cada una de las unidades de organización de enseñanza-aprendizaje en que se divide un nivel o un ciclo (39).

Definición empírica: Se clasificaron según el año que cursaron.

1 año, 2 año, 3 año, 4 año, 5 año y 6 año.

Tipo de variable: Variable cuantitativa continua.

Tipo de gestión de la escuela:

Definición teórica: La escuela pública es sostenida económicamente por el estado, mientras que la escuela privada son los propios alumnos, a través de sus padres o tutores, quienes la solventan pagando una cuota mensual, y eventualmente una matrícula que se paga a comienzo de cada año escolar (40).

Definición empírica: Se clasificó según gestión pública o privada.

Tipo de variable: Cualitativa nominal.

Peso autoreportado:

Definición teórica: El peso corporal es la masa o cantidad de peso de un individuo. Se expresa en unidades de libras o kilogramos. El peso autoreportado es la valoración, en escala numérica, que hacen los propios adolescentes sobre su peso actual (41).

Definición empírica: Se les pidió a los adolescentes que escriban su peso en kilos.

Tipo de variable: Cuantitativa continua.

Peso reportado por madre, padre o tutor (MPT):

Definición teórica: El peso corporal es la masa o cantidad de peso de un individuo. Se expresa en unidades de libras o kilogramos. El peso reportado por MPT, es la valoración en escala numérica que hacen del peso corporal del adolescente (42).

Definición empírica: Se les pidió a los MPT que completen el peso de sus hijos en kilos.

Tipo de variable: Cuantitativa continua.

Talla autorreportada:

Definición teórica: La talla es la estatura o altura de las personas. La talla autorreportada es la valoración en escala numérica que hace el propio adolescente de su estatura.

Definición empírica: Se les pidió a los adolescentes que escriban su talla, en metros.

Tipo de variable: Cuantitativa continua.

Talla reportada por madre, padre o tutor (MPT):

Definición teórica: La talla es la estatura o altura de las personas. La talla reportada por MPT, es la valoración en escala numérica que hacen de la estatura del adolescente.

Definición empírica: Se les pidió a los MPT que completen la talla de sus hijos, en metros.

Tipo de variable: Cuantitativa continua.

Estado nutricional:

Definición teórica: La FAO lo define como la condición del organismo que resulta en relación entre las necesidades nutritivas individuales y la ingestión, absorción y utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos (24).

Definición empírica: Se analizaron medidas de peso y estatura para calcular el IMC (peso en kilogramos/estatura en metros al cuadrado, según edad y sexo) indicador global del estado nutricional antropométrico. En niños/as y en adolescentes los valores de IMC obtenidos se clasificaron ajustados por edad y sexo. Categorías (VER ANEXO):

Clasificación	Puntos de corte
OBESIDAD	>97p
SOBREPESO	85- 97p
NORMOPESO	10p - 85p
RIESGO DE BAJO PESO	3- 10p
BAJO PESO	<3p

Tipo de variable: Variable cualitativa ordinal.

Percepción de cambios en el estado nutricional:

Definición teórica: La preocupación por la forma del cuerpo es un componente perceptivo de la imagen corporal. La imagen corporal es un concepto que se refiere a la manera en que uno percibe, imagina, siente y actúa sobre su propio cuerpo (37).

Definición empírica: Preocupación por el aumento y por el descenso del peso corporal en el tiempo de aislamiento social, preventivo y obligatorio.

Clasificación	Categoría
Preocupación por el aumento de peso corporal	Nada Un poco Moderadamente Mucho Muchísimo.
Preocupación por la disminución del peso corporal	Nada Un poco Moderadamente Mucho Muchísimo.

Tipo de variable: Variable cualitativa ordinal.

Iniciativas de cambio:

Definición teórica: Son las actitudes que toman las personas hacia la imagen que tienen de su cuerpo (33).

Definición empírica: Si tomaron alguna iniciativa para modificar el peso corporal.

Clasificación	Categoría
Con iniciativa de cambio	Sí y cuáles fueron.
Sin iniciativa de cambio	No.

Tipo de variable: Variable cualitativa ordinal.



RECOLECCIÓN DE DATOS



Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El proyecto “Trayectorias de calidad de vida relacionada con la salud en escolares adolescentes de la ciudad de Córdoba” fue aprobado para su inicio en 2019 por el Consejo de Ética de la Investigación en Salud de la Provincia de Córdoba, la Secretaría de Ciencia y Tecnología de la UNC y la Agencia Nacional para la Ciencia y Tecnología.. La Subdirección de Promoción Social y de la Salud del Ministerio de Educación de la Provincia de Córdoba a cargo del Dr. Carlos Paz, solicitó atender especialmente a los desafíos de la obesidad en esta población y a la Guía de Entornos Escolares Saludables. Al momento de iniciar el estudio, en marzo de 2020, sobrevino el aislamiento social preventivo obligatorio (ASPO) por la pandemia de COVID-19,. Ante esta situación, para poder dar inicio finalmente al proyecto, se planificaron reuniones virtuales con los directivos de escuelas privadas para que, a través de ellos, fuera posible realizar una convocatoria de los participantes.

La información fue recolectada a través de un cuestionario digital seguro diseñado por el equipo de investigación que resguardó la confidencialidad y el anonimato de cada participante, en la plataforma LimeSurvey (licencia de la UNC), donde las personas accedieron con una clave personal única y dieron su aprobación (consentimiento informado - ver anexo) al apretar el botón de “enviar”. La estrategia de contacto con escolares incluyó:

1) La retransmisión desde los centros escolares a los/las estudiantes y sus familiares de un mensaje muy breve con la invitación a participar. Se envió vía mail o por WhatsApp, dependiendo de cada director.

2) Cada estudiante y una persona de su familia accedieron independientemente a un formulario para leer información completa del estudio, manifestar su voluntad de participar e indicar sus datos para ser incluidos/as;

3) Desde la plataforma de la UNC se generaron claves únicas personales que fueron enviadas a las personas dispuestas a participar mediante mensaje de texto o mail para que accedan a cuestionarios anónimos.



ANÁLISIS DE DATOS



Plan de análisis de los datos

Luego de la recolección de datos, se ordenaron para analizarlos, interpretarlos y sacar las conclusiones utilizando la estadística descriptiva y estadística inferencial al hacer las pruebas de hipótesis. En primer lugar, se realizó una base de datos diseñada para el trabajo en cuestión y se analizó con el programa de software libre PSPP 1.2.0 y los datos antropométricos con el programa “ANTROPLUS” de la OMS.

Se describieron todas las variables mediante distribuciones de frecuencias absolutas y relativas.

Para el análisis bivariado se confeccionaron tabla de contingencia, según género y estado nutricional, género y percepción de cambios en el estado nutricional y por último entre percepción de cambios en el estado nutricional e iniciativa de cambios.

Para comprobar las hipótesis planteadas, se utilizó la prueba de hipótesis de Chi Cuadrado (χ^2); fijando un nivel de significación $<0,05$.

Se presentaron los datos tabulados de forma ilustrativa mediante gráficos; al ser variables cualitativas se utilizaron barra simple, múltiple y diagrama de torta o proporción, así como para las variables cuantitativas se usaron tabla de frecuencias absolutas, relativas e histograma (45).



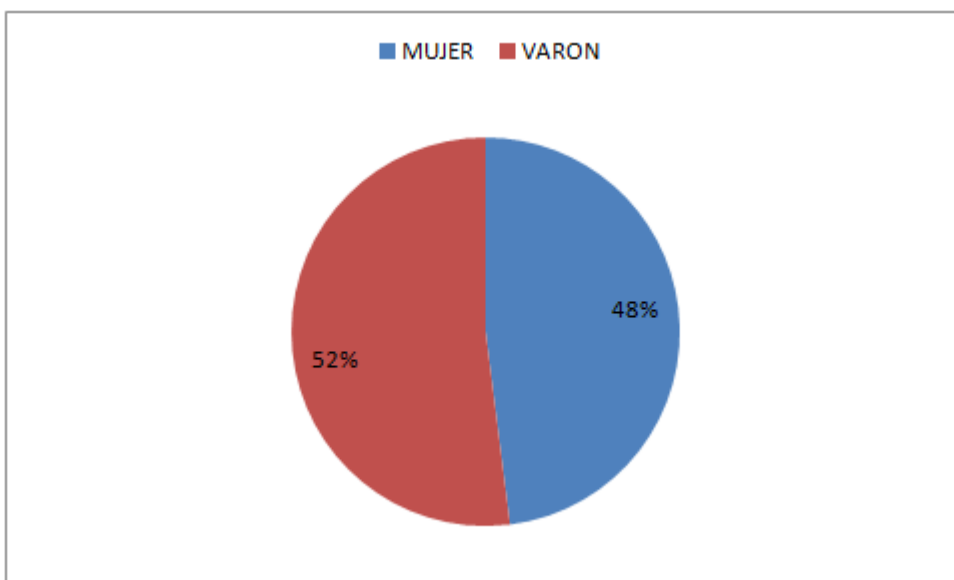
RESULTADOS



Resultados

- Conformación de la muestra: La investigadora a cargo del proyecto marco se contactó con los directivos de las escuelas públicas y privadas, quienes eran facilitadores del contacto y acceso a la población y serían receptores de los resultados de la investigación. Se realizaron 3 reuniones informativas por la plataforma meet entre el 3 y 9 de junio. A su vez, se envió por correo un documento a los directores de las escuelas, en donde se describió brevemente el proyecto, aspectos éticos y legales y su invitación a participar. El viernes 5 de junio se inició la transmisión de las invitaciones a potenciales participantes y el jueves 11 de junio se inició el envío de claves a participantes inscriptos en el estudio. Se enviaron invitaciones a 38 centros escolares, 12 de gestión estatal y 26 de gestión privada. La muestra final quedó conformada, por 66 estudiantes y 62 padres, madres o tutores, no siempre coincidiendo como grupo familiar, de 10 centros educativos privados del nivel secundario de la ciudad de Córdoba, ya que no se obtuvieron respuestas de los centros de gestión estatal.
- Distribución de muestra por género
El 52% de los/las estudiantes se identificaron con el género varón y el 48% de género mujer. (Figura N° 1, N= 81).

Figura N° 1: “Distribución de la muestra por género”



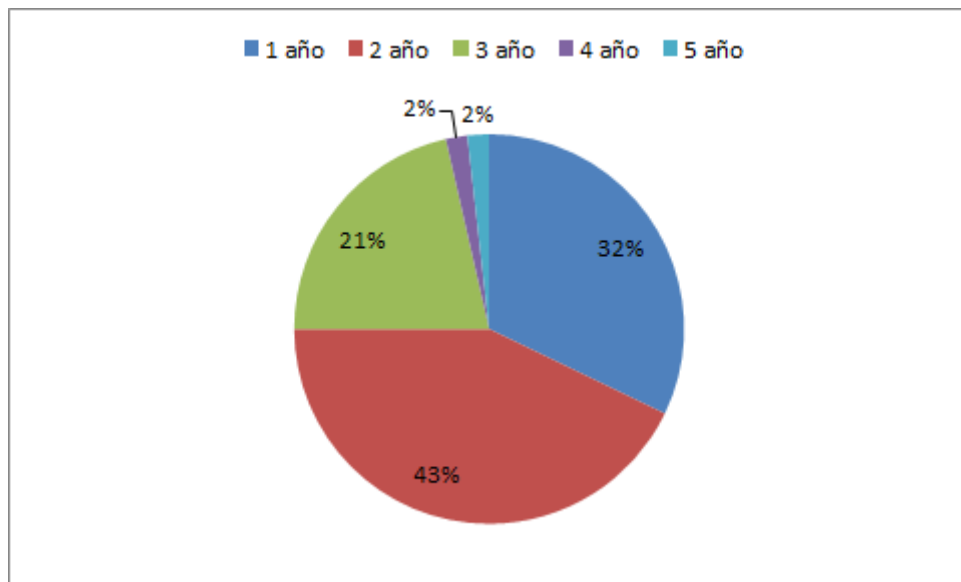
- Distribución de la muestra por edad: Se obtuvieron datos de 83 adolescentes entre 11 y 18 años. El 28,9% de los participantes tienen 13 años (tabla n°1), siendo el promedio de edad de 13 años y medio, con un desvío estándar de +/-1,92 años. (N=83)

Tabla N°1: “Distribución de la muestra por edad”.

Edad (años)	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
11	2	2,4
12	33	39,7
13	24	28,9
14	2	2,4
15	4	4,8
16	6	7,2
17	10	12
18	2	2,4

- Distribución de la muestra según el año de cursado: El 32% de los participantes asisten a primer año y el 43% a segundo año. (Figura N°2, N=56).

Figura N°2: “Distribución de la muestra según el año de cursado”



●

Distribución de la muestra por peso autorreportado por los adolescentes: La media del peso autorreportado fue de 48,80 kg con un desvío estándar de +/- 10,36kg. (Figura N°3, N=22).

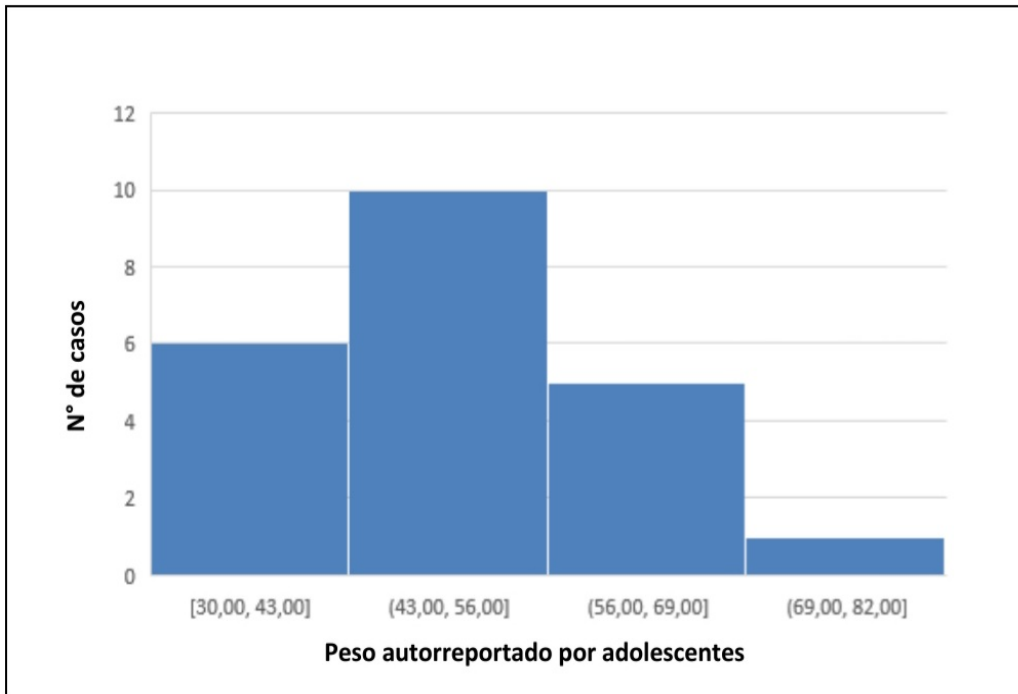
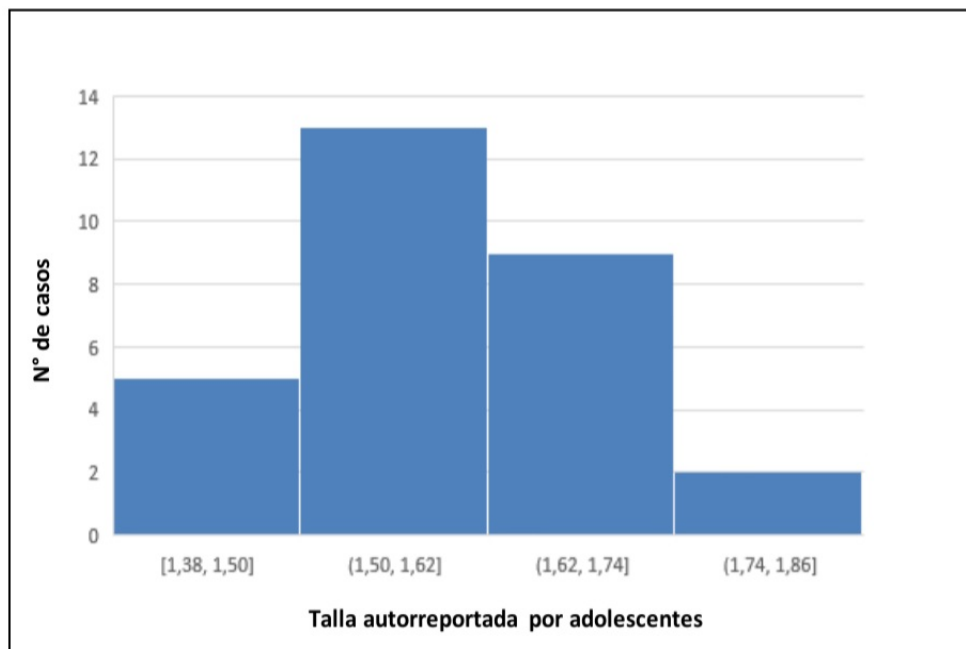


Figura N°3:
“Distribución de la muestra por peso autorreportado por los adolescentes”.

•

Distribución de la muestra por talla autoreportada de los adolescentes: La media de la talla autoreportada de los participantes fue de 1,58 m con un desvío estándar de +/-0,10 m. (Figura N°4, N=29)

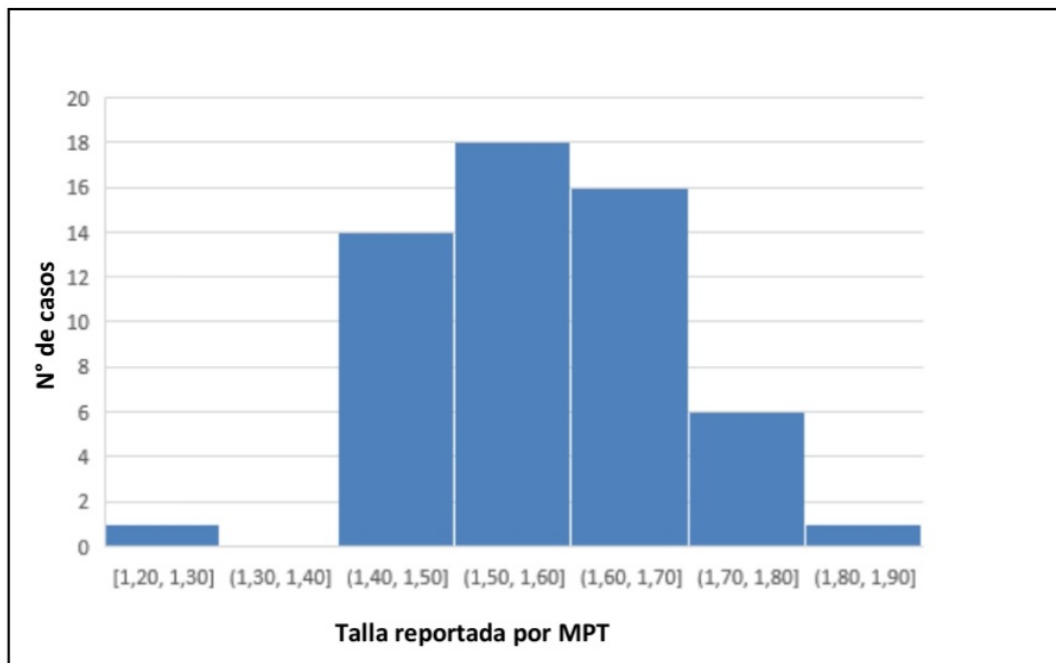
Figura N°4: “Distribución de la muestra por talla autoreportada por los adolescentes”



•

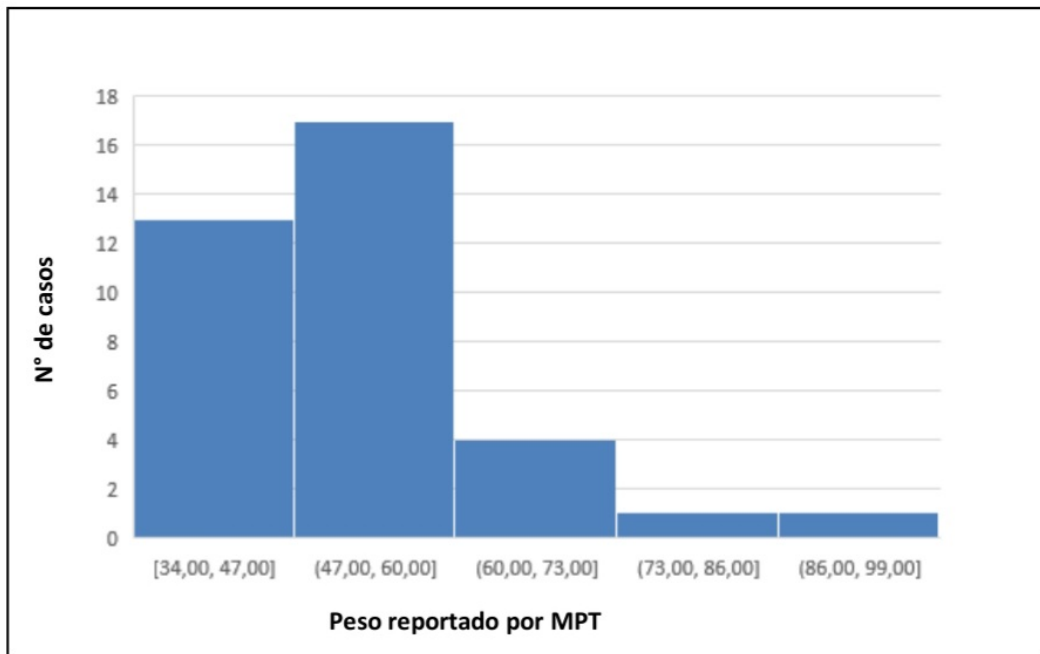
Distribución de la muestra por la talla reportada por MPT: La media de la talla reportada por MPT fue de 1,58 m con un desvío estándar de +/-0,1 m. (Figura N°5, N=56)

Figura N°5: “Distribución de la muestra por talla reportado por MPT de los adolescentes”



Distribución de la muestra por peso reportado por MPT: La media del peso reportado por MPT fue de 50,97 kg con una desviación estándar de +/- 13,22kg. (Figura N°6, N=37).

Figura N°6: “Distribución de la muestra por peso reportado por MPT de los adolescentes”



- Distribución por estado nutricional:

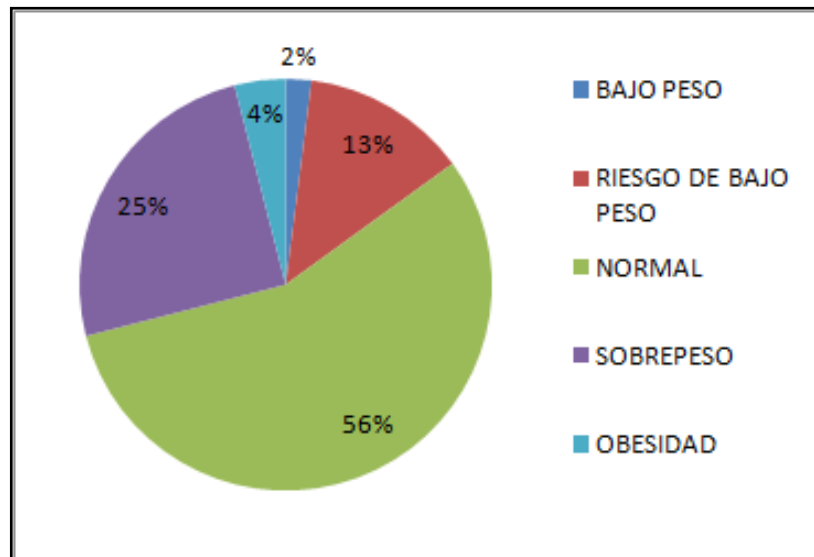
El peso y la talla utilizados para el estado nutricional fueron priorizados los auto reportados por los adolescentes o en su ausencia los reportados por MPT. Es por ello que para analizar si existían diferencias entre el autoreporte del adolescente y el reporte del MPT, se compararon los datos informados por ambos. Se construyeron 12 duplas adolescente/MPT para la variable peso, ya que 28 adolescentes auto reportaron su peso mientras que 37 madres, padres o tutores (MPT) indicaron el peso de los mismos, pero no siempre coincidían las duplas. La media del peso reportado y autorreportado fue de 52,4 kg y 52 kg con un desvío estándar de +/-10,1kg y +/-9,5 kg respectivamente

Para analizar la talla, se realizó lo mismo que con el peso, en el cual se compararon los datos informados por ambos y se construyeron 20 duplas adolescente/MTP. La media de la talla de ambos datos fue de 1,59 m con un desvío estándar de +/-0,10 m.

Al realizar la comparación de las medias, se obtuvo el valor de $p=0,75$ para la talla y $p=0,59$ para el peso, lo que significa que no existe diferencia significativa entre lo autorreportado y lo reportado por MPT, por lo tanto, se pudo utilizar el dato del MPT cuando el adolescente no autorreportó su peso y/o talla. Se utilizaron 23 datos de adolescentes y 25 de MPT.

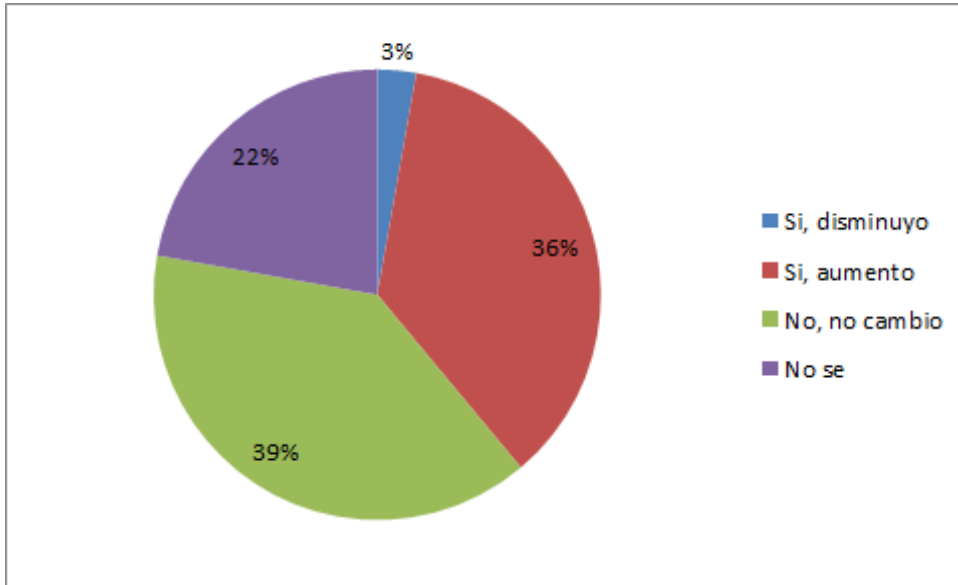
De este modo, en la distribución de la muestra según estado nutricional, se observó que el 56% se sitúa dentro de parámetros normales mientras que el 29% presentó exceso de peso. (Figura N°7, N= 48)

Figura N°7: “Distribución de la población estudiada por estado nutricional”



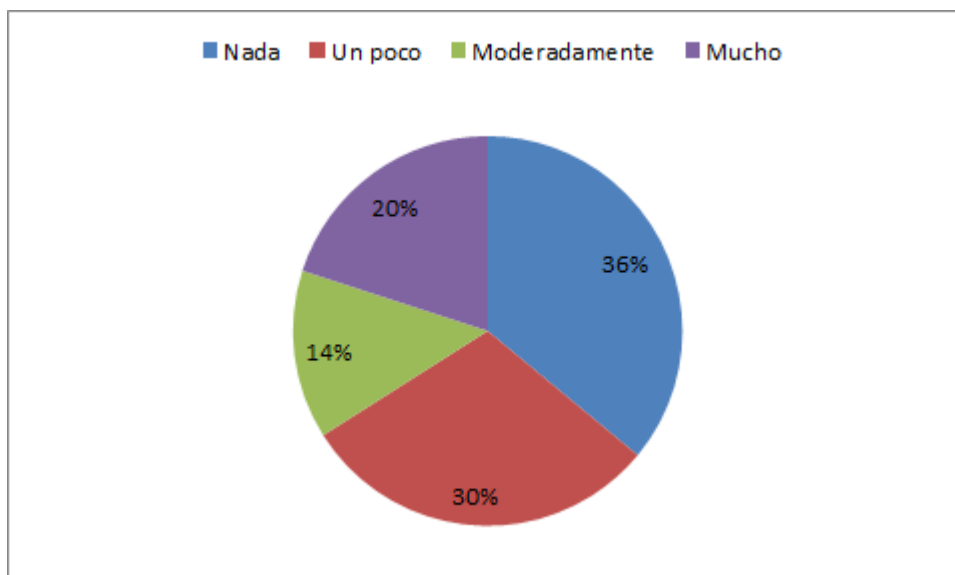
- Cambio de peso corporal: El 36% de los adolescentes manifestó que aumentó de peso durante el DISPO mientras que el 39% no tuvo cambios. (Figura N°8, N=36)

Figura N°8: “Cambio de peso corporal”



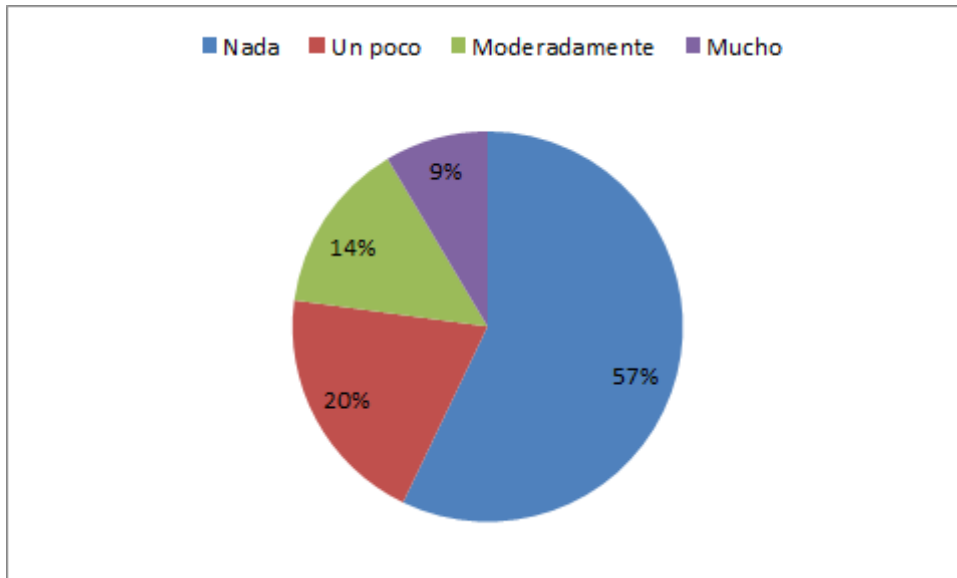
- Preocupación por aumento de peso: De la muestra que respondieron esta pregunta, se pudo observar que al 36% no les preocupó aumentar de peso y al 64% si les preocupó en alguna medida aumentar de peso. (Figura N°9, N=36)

Figura N°9: “Preocupación por aumento de peso”



- Preocupación por disminución del peso corporal: Al 57% de los estudiantes no les preocupó disminuir su peso corporal mientras que al 43% si les generó alguna preocupación. (Figura N°10, N=35).

Figura N°10: “Preocupación por disminución del peso corporal”



●

Iniciativa para modificar el peso: De la muestra analizada, 22 participantes no quisieron responder o no hicieron nada para revertir la situación y 10 indicaron que comenzaron a realizar ejercicios. (Tabla N° 2, N=36).

Tabla N° 2: “Distribución de la muestra según tipo de iniciativa para modificar el peso corporal”

Iniciativa para modificar el peso	Frecuencia absoluta.	Frecuencia relativa.
Nada / no quiero responder.	22	61,1
“Ejercicio”.	10	27,7
“Comencé a comer más saludable”.	1	2,7
Alimentación saludable y ejercicio.	3	8,3

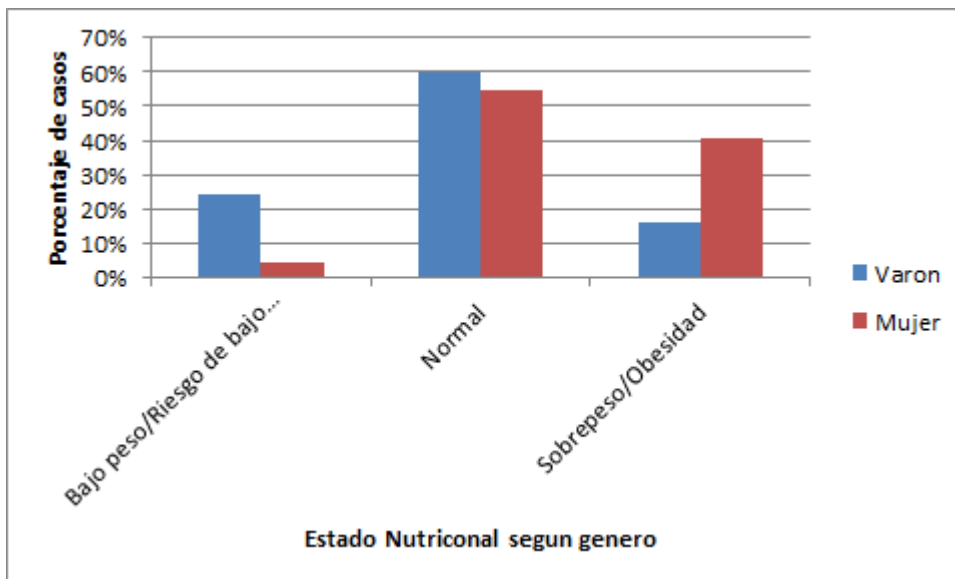
•

Descripción del estado nutricional según género:

El estado nutricional para los adolescentes de género masculino estaba comprendido por un 24% de bajo peso/riesgo de bajo peso, 60% de normopeso y el 16% presentó sobrepeso/obesidad.

Mientras que en el género femenino se registró un 4,5% de participantes con bajo peso/riesgo de bajo peso, 54,5% normopeso, 40,9% de sobrepeso/obesidad. El género se asocia al estado nutricional de manera estadísticamente significativa. ($p=0,036$). (Figura N° 11, N=47)

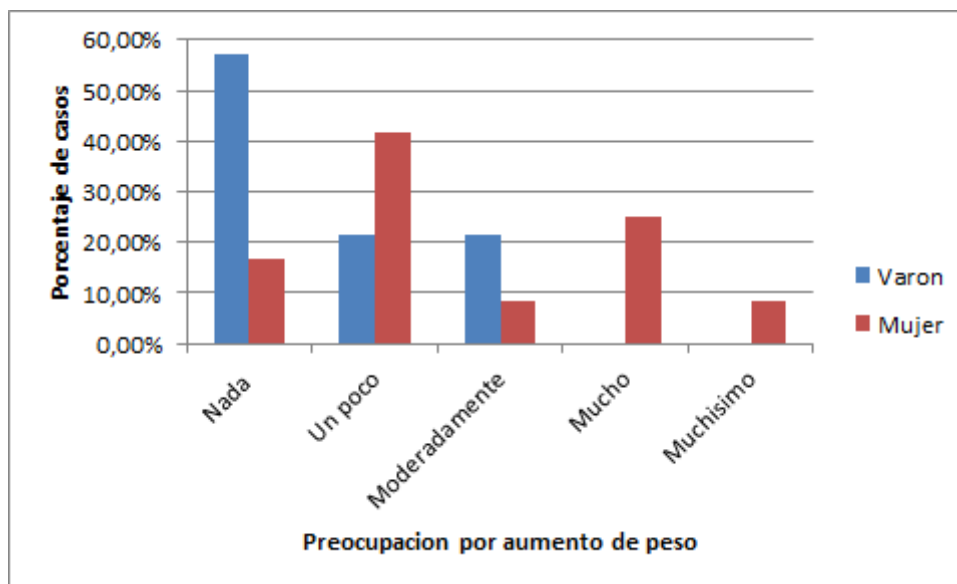
Figura N° 11: “Descripción del estado nutricional según género”.



Comparación por la preocupación del aumento de peso según género:

Se evidencio que al 56,2% de los varones no le preocupó aumentar de peso, mientras que al 43,8% restante si (en alguna medida). En contraste, al 85,7% de las mujeres les preocupó aumentar de peso, en relación al 14,3% a las cuales no les preocupó. Las asociaciones encontradas no fueron estadísticamente significativas. ($p=0,109$). (Figura N°12, N=31)

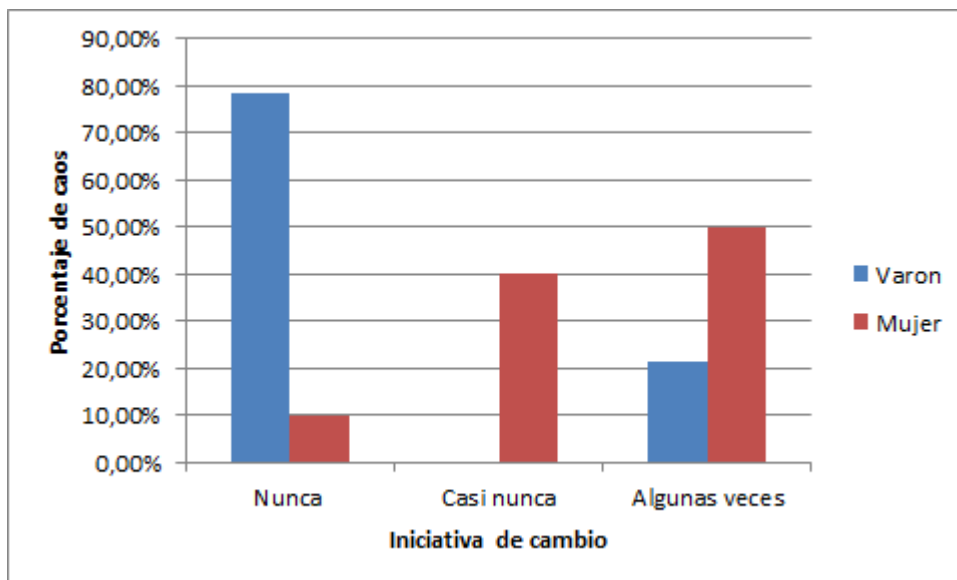
Figura N°12: “Comparación por la preocupación del aumento de peso según género”



Iniciativa de cambio de peso corporal según el género:

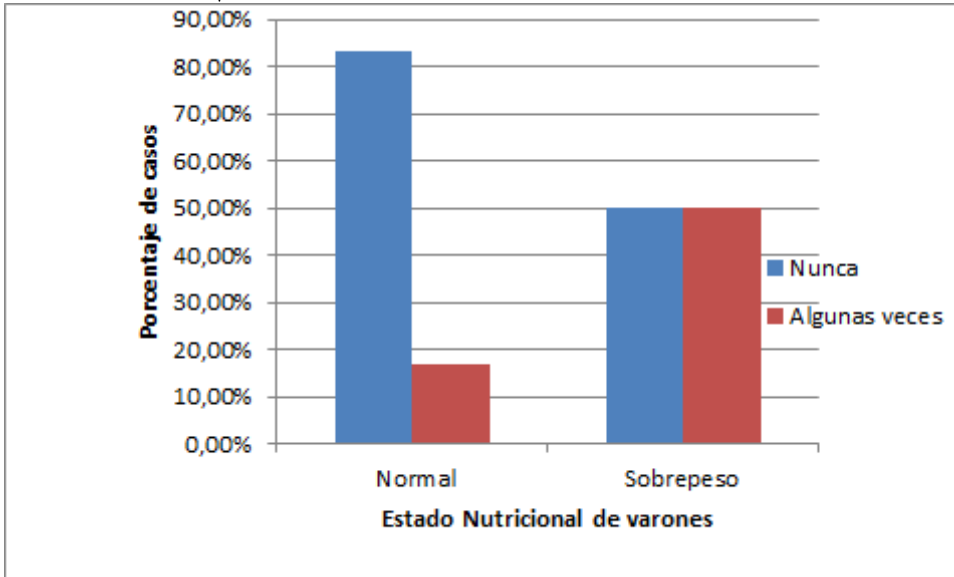
El 80% de los varones y el 16,7% de las mujeres no tomaron ninguna iniciativa para cambiar su peso corporal, mientras que, el 83,4% de las mujeres tomó alguna iniciativa, siendo que solo el 20% de los varones también lo hizo. Las asociaciones encontradas fueron estadísticamente significativas ($p=0,002$). (Figura N°13, N=33).

Figura N°13: “Iniciativa de cambio de peso corporal según género”



- Iniciativa de cambio de peso corporal según el estado nutricional y género:
Para el análisis se consideraron únicamente las dimensiones de la variable estado nutricional: “normal y sobrepeso”, excluyéndose “riesgo de bajo peso”. A su vez se dividió por género, encontrándose que con un estado nutricional “normal”, el 83,3% de los varones (figura N°14) y el 71,4% de las mujeres no tomaron iniciativa para cambiar el peso, mientras que, en las mujeres, aquellas con un estado nutricional de “sobrepeso” /obesidad el 100% alguna vez tomó una iniciativa (Figura N°15).
A pesar de lo observado, no se encontraron asociaciones estadísticamente significativas; ($p=0,12$).

“Percepción de cambios en el estado nutricional de los adolescentes escolarizados de la ciudad de Córdoba durante el COVID-19”

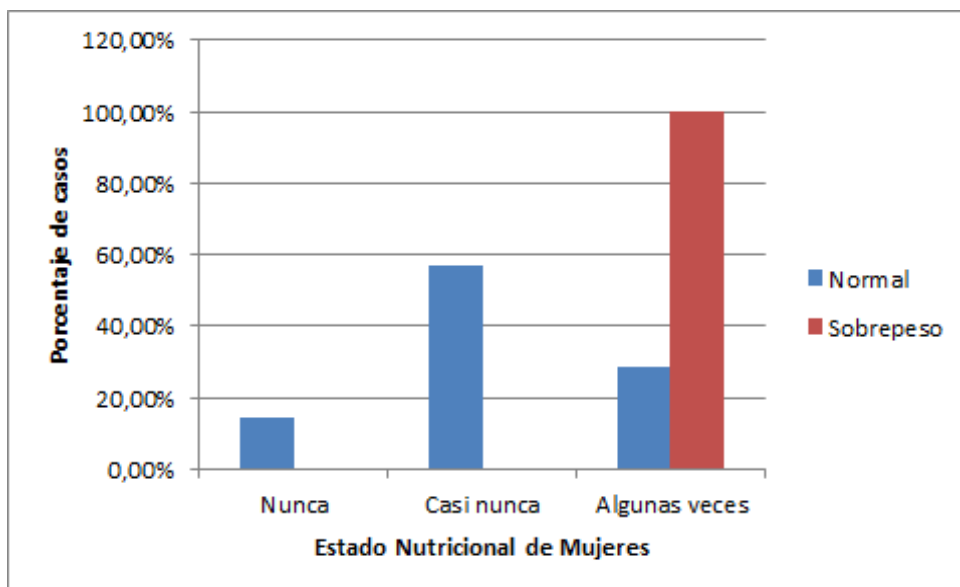


poral según estado

(N=14)

Figura N°15:
“Iniciativa de cambio de peso

corporal según estado nutricional, en adolescentes mujeres”



(N=10)

- Preocupación por aumento de peso corporal según el estado nutricional y género: Para el análisis se consideraron sólo las dimensiones de la variable estado nutricional: “normal y sobrepeso”, excluyéndose “riesgo de bajo peso”. A su vez se dividió por género, encontrándose que a un 58,3% de los varones con estado nutricional “normal” no les preocupó en nada aumentar de peso. A un 50% de los varones que presentaban un estado nutricional de

“sobrepeso” les preocupó aumentar de peso; estas asociaciones no fueron estadísticamente significativas ($p=0,49$) ($N=14$). (Figura N.º 16)

En relación a las mujeres participantes con estado nutricional “normal” al 85,7% les preocupó en alguna medida aumentar de peso, mientras que las mujeres con estado nutricional “sobrepeso” les preocupó el aumento en un 80%; se observó que las asociaciones no fueron estadísticamente significativas ($p=0,69$). ($N=12$) (Figura N.º 17)

Figura N.º 16: “Preocupación por el aumento de peso corporal según estado nutricional”, en adolescentes varones”.

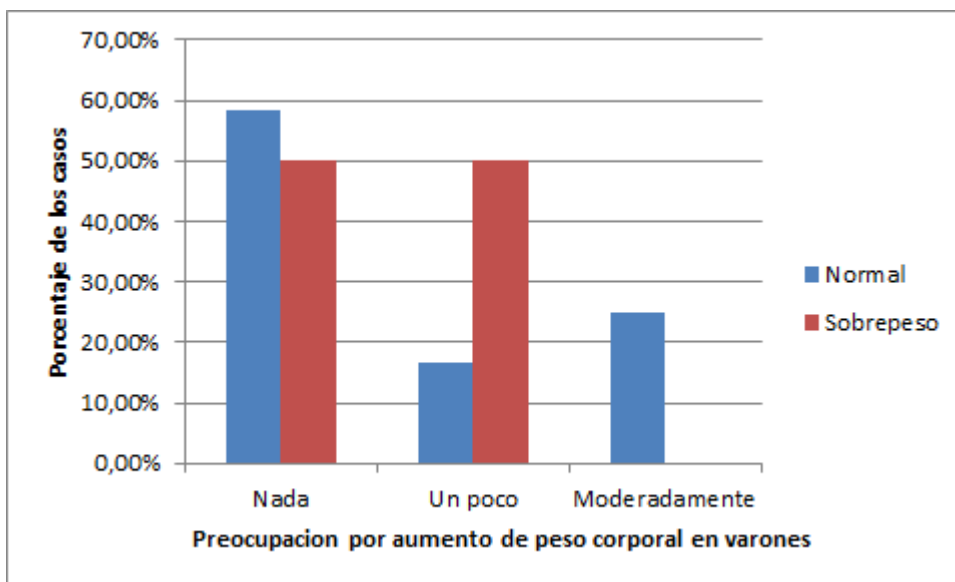
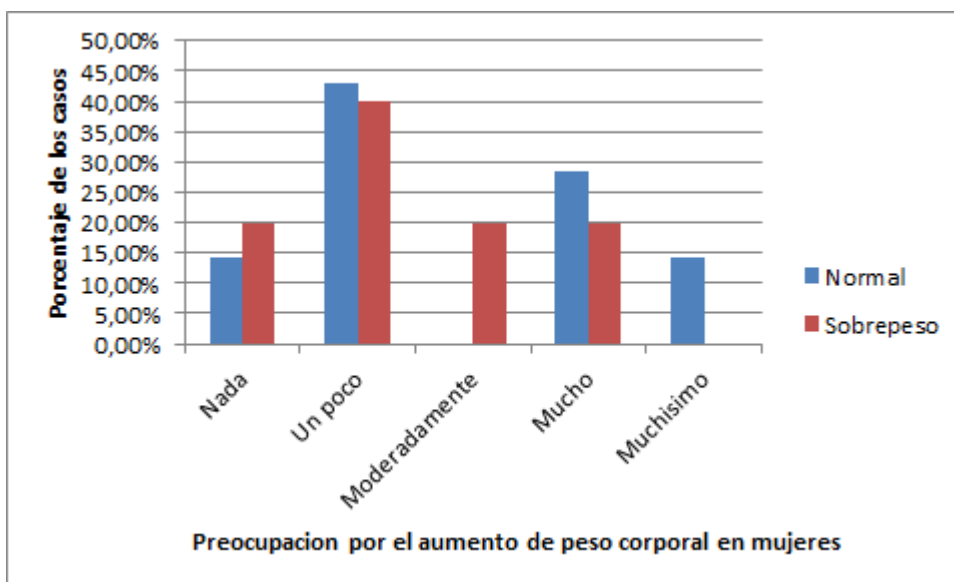


Figura N.º 17: “Preocupación por el aumento de peso corporal según estado nutricional, en adolescentes mujeres”.



- Preocupación por la disminución del peso corporal según estado nutricional y género: Para el análisis se consideraron sólo las dimensiones de la variable estado nutricional: “normal y sobrepeso”, excluyéndose “riesgo de bajo peso”. A su vez se dividió por género, encontrándose que a los varones con estado nutricional “sobrepeso” les preocupó “poco/nada” (50%) mientras que aquellos con estado nutricional “normal” les preocupó en un 67% poco/nada disminuir su peso corporal; pese a esto, las asociaciones no fueron estadísticamente significativas ($p=0,52$). (Figura N.º18, N =11);
En cuanto a las mujeres con un estado nutricional “normal” al 57,1% no les preocupó (57,1%) disminuir su peso corporal, mientras que a un 75% de las mujeres con estado nutricional “sobrepeso” les preocupó un poco o moderadamente. Las asociaciones no fueron estadísticamente significativas ($p=0,48$). (Figura N.º19, N=14).

Figura N.º18: “Preocupación por la disminución de peso corporal según estado nutricional”, en adolescentes varones”



DISCUSIÓN



Discusión

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo principal analizar la percepción de las modificaciones en el estado nutricional, teniendo en cuenta el incremento de peso, los valores de IMC, y las iniciativas tomadas para su modificación durante el distanciamiento social, preventivo y obligatorio en tiempos de la pandemia de COVID-19 en los adolescentes que asistieron al nivel secundario de las escuelas privadas de la ciudad de Córdoba en el año 2020. Esta investigación, realizada para la licenciatura (TIL), se enmarcó dentro de la investigación: “Trayectorias de calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes de la ciudad de Córdoba: relaciones con el rendimiento académico, el estado nutricional y determinantes sociales”, en adolescentes de 12 a 18 años que asistieron a escuelas privadas durante el año 2020. Debido a las limitaciones a causa de la situación mundial de pandemia, se debió modificar el método de realización de encuestas de manera presencial en las escuelas que se venía llevando hasta el momento desde el año 2016. Por tal motivo, se definió realizarlas de manera virtual, lo cual generó dificultades como el lograr contactar a los adolescentes y/o familiares, así como también la falta de acceso a una buena conexión de internet por parte de los participantes. Por tal motivo, el estudio, finalmente estuvo compuesto por una muestra final de 66 estudiantes y 62 padres, madres o tutores de estudiantes (no siempre coincidiendo como grupo familiar), de 10 centros educativos privados del nivel secundario de la ciudad de Córdoba; los resultados finales fueron obtenidos de 66 alumnos de escuelas privadas. El 52% de los participantes fueron de género masculino y el 48% de género femenino.

Según EMSE 2018, en Argentina, el 25,1% de los adolescentes presentaron sobrepeso y el 6,6% obesidad. Datos locales de la ciudad de Córdoba mostraron que un 24,5% presentó sobrepeso y un 9,1% obesidad. En nuestro estudio se encontraron frecuencias similares ya que el 25% de los adolescentes presentaban sobrepeso y el 4% obesidad. Otra situación semejante, se dio en un estudio realizado dentro un proyecto en la Universidad de Granada, España, en donde se encuestaron, durante la cuarentena por COVID, de manera virtual a 2447 personas

de Lituania (56). La mayoría de las personas que participaron fueron mujeres de entre 18 a 35 años. Algunos resultados que se obtuvieron fueron que, hubo prevalencia de sobrepeso del 27,8% y obesidad del 12,4%. Uno de cada tres encuestados (31,5%) ganó peso durante la cuarentena. Lo que provocó diversos cambios tanto positivos como negativos en: la nutrición, la actividad física y los hábitos de consumo de alcohol en la población lituana. El aumento de peso se asoció con cambios dietéticos poco saludables, disminución de la actividad física y aumento del consumo de alcohol.

Respecto al estado nutricional de las encuestas realizadas en las escuelas privadas cordobesas, se observó que, el 36% de los adolescentes manifestó que aumentó de peso durante el DISPO, lo cual es similar a 1 de cada 3 personas del estudio lituano. Sin embargo, los resultados obtenidos son apenas menores respecto a los de las encuestas de Lituania, siendo relativamente similar el porcentaje de personas con sobrepeso, mientras que el de obesidad es mayor en los encuestados lituanos.

En cuanto a la preocupación por el incremento del peso corporal durante el DISPO, se evidenció que al 56,2% de los varones no le preocupó aumentar de peso, mientras que al 43,8% restante sí (en alguna medida). En contraste, al 85,7% de las mujeres les preocupó aumentar de peso, en relación al 14,3% a las cuales no les preocupó. Esta situación se asemeja a un estudio realizado en Mar del Plata, Argentina, sobre los adolescentes escolarizados de 6to año, el cual demostró que más de la mitad de las mujeres encuestadas poseían insatisfacción corporal llegando a fin de año, periodo en que se acercaban las fiestas, y todo lo contrario se vio en los varones que presentaron una preocupación moderada a normal. (28). Al 64% de los adolescentes encuestados en nuestro estudio les preocupó aumentar de peso, lo cual estos datos se pueden relacionar con los publicados en un estudio realizado por la Universidad de Barranquilla en Colombia, en donde el 65% de los estudiantes universitarios presenta preocupación extrema por la imagen corporal y el aumento de peso, siendo mayor este mayor en mujeres que en hombres durante la pandemia del COVID 19. (58)

Junto a esto se observó que el 83,4% de las mujeres tomó alguna iniciativa para modificar el peso corporal y el 20% de los hombres también lo hizo; estos datos se pueden comparar con un estudio realizado en la Facultad de Farmacia, UPV-EUH, España que destaca que más de la mitad de adolescentes (un 60%)

CONCLUSIONES



Conclusiones

En esta investigación se analizó la percepción de las modificaciones en el estado nutricional, teniendo en cuenta el incremento de peso, los valores de IMC, y las iniciativas tomadas para su modificación durante el distanciamiento social, preventivo y obligatorio en tiempos de la pandemia de COVID-19 según edad, género, peso autorreportado y reportado por los MPT, talla autoreportada y reportada por los MPT, estado nutricional, percepción de la imagen corporal y la iniciativa de cambio, en los adolescentes que pertenecen a las escuelas secundarias privadas de la Ciudad de Córdoba en el año 2020.

De acuerdo a los resultados obtenidos, las hipótesis “la preocupación por aumentar de peso es frecuente en los adolescentes durante el distanciamiento social, preventivo y obligatorio (DISPO)” y “la preocupación por aumentar de peso durante el DISPO es más frecuente en adolescentes mujeres que en varones” coincidió con lo esperado ya que al 64% de los adolescentes les preocupó y esta fue en mayor medida en mujeres en comparación con los varones.

Respecto a la última hipótesis “los adolescentes de ambos géneros que se perciben con aumento de peso durante el DISPO hacen mayores esfuerzos para perderlo”, obtuvimos que aquellos que se percibían con un estado nutricional “normal”, el 83,3% de los varones y el 71,4% de las mujeres no tomaron iniciativa para cambiar el peso, mientras que, en las mujeres, aquellas con un estado nutricional de “sobrepeso” /obesidad el 100% alguna vez tomó una iniciativa.

Luego de realizar el análisis estadístico de los datos, se pudo concluir que los resultados obtenidos aportan un mayor conocimiento acerca de la percepción del estado nutricional de los adolescentes, teniendo en cuenta el peso y la talla auto reportadas, la imagen corporal y las iniciativas tomadas para la modificación del peso durante el DISPO del año 2020.

Teniendo presente que el confinamiento contribuyó a agravar cuestiones relativas a hábitos del estilo de vida, generando como consecuencia incremento de



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS



Referencias bibliográficas

1. Borrás ST. Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. CCM 2014, vol.18, n.1, pp.05-07. ISSN 1560-4381.
2. Graffigna EB. Notas sobre infancia y teoría: un enfoque latinoamericano. Salud Colectiva. 2012, vol. 8, n.3, 287–298.
3. Ministerio de Salud de la Nación. Coronavirus [Internet]. Argentina: [actualizado 24 de mayo de 2020, citado 14 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19>
4. Lippi G, Henry BM, Bovo C, Sanchis-Gomar F. Health risks and potential remedies during prolonged lockdowns for coronavirus disease 2019 (COVID-19). Diagnosis. 2020; vol. 7, n.2, 85-90
5. Sudriá ME, Andreatta MM, Defagó MD. Cuarentena por COVID-19 y su impacto en los hábitos alimentarios [Internet]. [citado 23 de mayo de 2020]. Disponible en: https://www.conicet.gov.ar/?post_type=post&p=85147.
6. 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.
7. Sociedad Argentina de Nutrición (SAN). Encuesta “Impacto de la cuarentena en los hábitos de los argentinos”. 2020. Disponible en: <https://www.elonce.com/secciones/sociedad/625855-efecto-cuarentena-mnas-de-la-mitad-de-los-argentinos-aumentn-de-peso.htm>
8. Von Hippel PT, Workman J. From Kindergarten Through Second Grade, U.S. Children’s Obesity Prevalence Grows Only During Summer Vacations. Obesity Symposium. 2016, vol 24, n.11, 2296-300.
9. Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. ENNyS2 [internet] [citado 11 de abril de 2020]. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001602cnt-2019-10_encuesta-nacional-de-nutricion-y-salud.pdf

10. Vitale R, Degoy E, Berra S. Salud percibida y rendimiento académico en adolescentes de escuelas públicas de la ciudad de Córdoba. Arch Argent Pediatr. 2015 ;113(6):526-533.
11. Lippi G, Henry BM, Bovo C, Sanchis-Gomar F. Health risks and potential remedies during prolonged lockdowns for coronavirus disease 2019 (COVID-19). Diagnosis. 2020; vol 7, n.2, 85-90.
12. Ministerio de Salud de la Nación. Coronavirus [Internet]. Argentina: [citado 13 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/coronavirus-suspension-de-clases-presenciales-14-dias-consecutivos-partir-del-16-de-marzo>
13. La Vanguardia. Los niños y adolescentes sufrirán un incremento de peso cercano al 5% tras el confinamiento, según los expertos [Internet]. 2020 [citado 19 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.lavanguardia.com/vida/20200413/48462714164/ninos-adolescentes-incremento-pesoconfinamientocoronavirus.html>.
14. EfeSalud. Los adolescentes han comido más fruta y verdura en el confinamiento [Internet]. 2020 [citado 19 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.efesalud.com/coronavirus-confinamiento-nutricion-adolescentes/>
15. CIECS-CONICET Coronavirus: cómo cambia la alimentación en tiempos de cuarentena [Internet]. [citado 19 de junio de 2020]. Disponible en: <http://ciecs-conicet.gob.ar/sitio/coronavirus-como-cambia-la-alimentacion-en-tiempos-de-cuarentena/>
16. Carías, D Cioccia AM, Gutiérrez M, Hevia P, Pérez A. Indicadores bioquímicos del estado nutricional en adolescentes preuniversitarios de Caracas An Venez Nutr .2009;22 (1):12-19.
17. Pedraza DF. Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. Rev. salud pública. 2004; 6:140–55.
18. Valdés Gómez W., Leyva Álvarez de la Campa G., Espinosa Reyes T. M., Palma Tobar C. F. Nutritional status in adolescents, body excess weight and associated factors. Rev cubana Endocrinol. 2011; 22(3): 225-236.

19. Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. EMSE. [internet] [citado 22 de junio de 2020]. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001787cnt-emse-2018.pdf>
20. Ortiz MNÁ. Percepción de las madres con respecto al peso corporal de sus hijos y sus prácticas de alimentación. Tesis. 2012 :223. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/5967/1/1080224365.pdf>
21. Zurita-Corvalán N., Nanjari R., Fernández-Cueto N., Cid-Arnes M. P., Huber-Pérez T., Solís-Urra P. Efecto de la implementación de la "Ley Súper 8" sobre la composición corporal de escolares durante las vacaciones de Fiestas Patrias en Chile. Estudio longitudinal-ecológico. *Nutr. Hosp.* 2018; 35(4): 881-887.
22. Martínez-Redondo M., Latorre-Román P.A. Incidencia del período vacacional de Navidad en el estado ponderal de escolares de Primaria. *Rev Esp Nutr Hum Diet.* 2017; 21(3): 230-236.
23. Martínez-López, EJ, Redecillas Peiró, MT, Moral García, JE. Grasa mediante corporativa bioimpedancia eléctrica en periodo escolar y no escolar. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte / Revista Internacional de Medicina y Ciencia de la Actividad Física y el Deporte* 2011; 11 (41): 77-94.
24. Pedro I de la S de. Introducción: alteraciones de la imagen corporal. *Monografías de psiquiatría.* 2004;16(2):1-2.
25. Vaquero CR, Alacid F, Muyor JM, López-Miñarro PA. Imagen corporal: revisión bibliográfica. *Nutr. Hosp.* 2013; 28(1): 27-35.
26. Maganto C, Cruz S. La imagen corporal y los trastornos alimenticios: una cuestión de género. *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*, 2000; 30, 45-48.
27. Trallero JT. Trastornos del comportamiento alimentario en adolescentes. *Humanitas, humanidades médicas.* 2009;(38):1-22.
28. Méndez ME. Variación en la ingesta alimentaria, la percepción de la imagen corporal y el estado nutricional de los adolescentes a lo largo del último año de la secundaria en un colegio privado de la ciudad de Mar del Plata. Web. Tesis. 2013 [citado 19 de junio de 2020]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/274>

29. Borelli M. F, Mayorga M, Vega S. M, Contreras N. B, Tolaba A. M, Passamai M. I. Estado Nutricional y Percepción de la Imagen Corporal de Embarazadas asistidas en Centros de Salud de Salta Capital, Argentina. *Rev Esp Nutr Hum Diet.* 2016 sep.; 20(3): 174-179.
30. Pino V JL, López E MA, Moreno V AA, Faúndez P T del P. Percepción de la imagen corporal, del estado nutricional y de la composición corporal de estudiantes de nutrición y dietética de la universidad del mar, Talca, Chile. *Rev. chilena de nutrición;*37(3):321-328.
31. Hill A. Dieting concerns have a functional effect on the behaviour of nine year old girls. *British Journal of Clinical Psychology.* 1991;30(3):265-67
32. Gasco M. Cambio de actitudes hacia la imagen corporal: el efecto de la elaboración sobre la fuerza de las actitudes. *Psicothema.* 2010;22: 71-76.
33. Ramos, P; Pérez de Eulate, L; Liberal, S; Latorre, M. La imagen corporal en relación con los TCA en adolescentes vascos de 12 a 18 años. *Revista de Psicodidáctica.*2003;15-16: 65-73.
34. Romay López, R. Estudio sobre anorexia nerviosa en adolescentes de 11 a 16 años. Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, Psicología y Salud Mental (Interpsiquis) [Internet]. [citado 22 de junio de 2020]. Disponible en:<https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/estudio-sobre-anorexia-nerviosa-en-adolescentes-de-11-a-16-anos>
35. Gómez M. Insatisfacción corporal en adolescentes: relaciones con la actividad física e índice de masa corporal. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte.* 2007; 7(27): 253-265.
36. Definición ABC. Definición de edad [Internet]. [cited 2020 Nov 20]. Available from: <https://www.definicionabc.com/general/edad.php>
37. Lamas, M. Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. *Cuicuilco* 2000; 7 (18): 0.
38. Lamas M. El género es cultura. OEI. [Internet]. Recuperado de: http://www.paginaspersonales.unam.mx/app/webroot/files/981/El_genero_es_cultura_Martha_Lamas.pdf

39. Estadística y Censos. Definiciones y Conceptos [Internet]. [cited 2020 Nov 20]. Available from: https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/publicaciones/anuario_2005/Cd_Cap04/deyc4.htm
40. Paredes, M. Escuela Pública y Privada. En Significado. [Internet]. [cited 2020 Nov 20]. Available from: <https://significado.com/escuela-publica-privada/>
41. Asociación Española de Enfermería en Cardiología (AEEC). Peso corporal – [Internet]. [cited 2020 Nov 20]. Available from: <https://www.enfermeriaencardiologia.com/descriptores/peso-corporal/>
42. The free dictionary. Reportar - significado de reportar diccionario [Internet]. [cited 2020 Nov 20]. Available from: <https://es.thefreedictionary.com/reportar>
43. Raich RM. Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. Avances en psicología Latinoamericana. 2004;22:15-27.
44. Pedraza DF. Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. Rev. Salud pública. 2004;6:140–55.
45. Díaz MP, Aballay L, Pou S, Tumas N. Estadística para Ciencias de la Salud. - 1º Edición. Argentina, Córdoba Capital; 2018
46. FAO. Glosario de términos. [Internet]. 2020 [citado 11 de abril de 2020]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/am401s/am401s07.pdf>
47. Ministerio de Salud de la Nación. Situación de salud de los y las adolescentes. Argentina;2016 [Internet]. [citado 11 de abril de 2020]. Disponible en: <http://rasp.msal.gov.ar/rasp/articulos/volumen31/39-42.pdf>
48. Wörnberg J, Ruiz JR, Ortega FB, Romeo J, González-Gross M, Moreno LA, et al. Estudio AVENA* (alimentación y valoración del estado nutricional en adolescentes). Resultados obtenidos 2003-2006. [Internet] ;2006. [Citado en 2006]:7. Disponible en: http://deporteparatodos.com/imagenes/documentacion/ficheros/20070302095755estudio_avena.pdf

- 49.**OMS. El estado físico: uso e interpretación de la antropometría. Ginebra, Suiza; 1993. [Internet]. [citado 11 de abril de 2020]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42132/WHO_TRS_854_spa.pdf;jsessionid=CF20D39093823FF55CC2C300F6E40B71?sequence=1
- 50.**Cristi-Montero C. ¿Son efectivas las charlas para prevenir el aumento del peso en escolares? / Are weight gain prevention programs effective in schools? *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte* .2016.12(3):1-12.
- 51.**Wilde T. Online gaming surge: Steam breaks concurrent user record amid social distancing mandates [Internet]. *GeekWire*;2020. [citado 12 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.geekwire.com/2020/online-gaming-surge-steam-breaks-concurrent-user-record-amid-social-distancing-mandates/>
- 52.**Turner C, Kamenetz A. Schools Race To Feed Students Amid Coronavirus Closures [Internet]. *NPR.org*;2020. [citado 12 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.npr.org/2020/03/20/818300504/schools-race-to-feed-students-amid-coronavirus-closures>
- 53.** Samantha Marsh S, Ni Mhurchu C, Maddison R. The Non-Advertising Effects of Screen-Based Sedentary Activities on Acute Eating Behaviours in Children, Adolescents, and Young Adults. *A Systematic Review. Appetite*. 2013 Dec; 71:259-73.
- 54.**Unikel-Santoncini C, Ocampo-Ortega R, Zambrano-Ruiz J. Exactitud del autorreporte de peso y talla en mujeres de 15 a 19 años del Estado de México. *Salud pública Méx*. 2009 jun; 51(3):194-201.
- 55.**Zonana-Nacach A. Percepción de las madres sobre la obesidad de sus hijos. *Gac Méd Méx*. 2010;146(3):4.
- 56.** Kriaucioniene V, Bagdonaviciene L, Rodríguez-Pérez C, Petkeviciene J. Associations between Changes in Health Behaviours and Body Weight during the COVID-19 Quarantine in Lithuania: The Lithuanian COVIDiet Study. *Nutrients*. 2020;12(10):3119.



ANEXOS



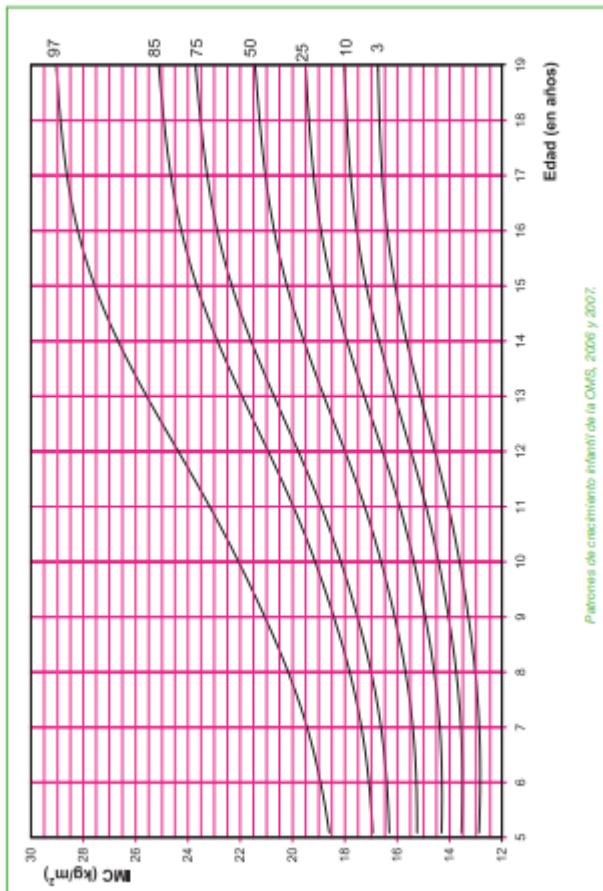
ANEXOS

Tablas IMC:

Mayores de 1 año - IMC/Edad				
Déficit			Exceso	
Percentilo < 3	Percentilos 3 - < 10	Percentilos 10 - 85	Percentilos > 85 - ≤ 97	Percentilo > 97
Bajo peso	Riesgo de bajo peso	Normo-peso	Sobrepeso	Obesidad
Seguimiento más frecuente	Seguimiento más frecuente	Seguimiento con frecuencia habitual	Seguimiento más frecuente	Seguimiento más frecuente
<ul style="list-style-type: none"> •Asesoramiento nutricional^{9,9} •Indagar condiciones de vida de la familia •Evaluación clínica en profundidad •Descartar patologías asociadas •Derivación a apoyo alimentario⁸ 	<ul style="list-style-type: none"> •Asesoramiento nutricional^{9,9} •Indagar condiciones de vida de la familia •Evaluar velocidad de crecimiento •Evaluar derivación a apoyo alimentario⁸ 	<ul style="list-style-type: none"> •Asesoramiento nutricional^{9,9} 	<ul style="list-style-type: none"> •Asesoramiento nutricional y promoción de actividad física-recreativa^{6,9} •Indagar factores de riesgo y complicaciones⁴ 	<ul style="list-style-type: none"> •Asesoramiento nutricional y promoción de actividad física-recreativa^{6,9} •Indagar factores de riesgo y complicaciones⁴ •Evaluar derivación a servicio especializado de nutrición
<p><small>9 Ministerio de Salud de la Nación. Guías alimentarias para la población argentina, 2001. Disponible en: http://www.msai.gov.ar/html/sita/promin/UCMISALUD/publicaciones/pdf/guías%20alimentarias.pdf</small></p>				

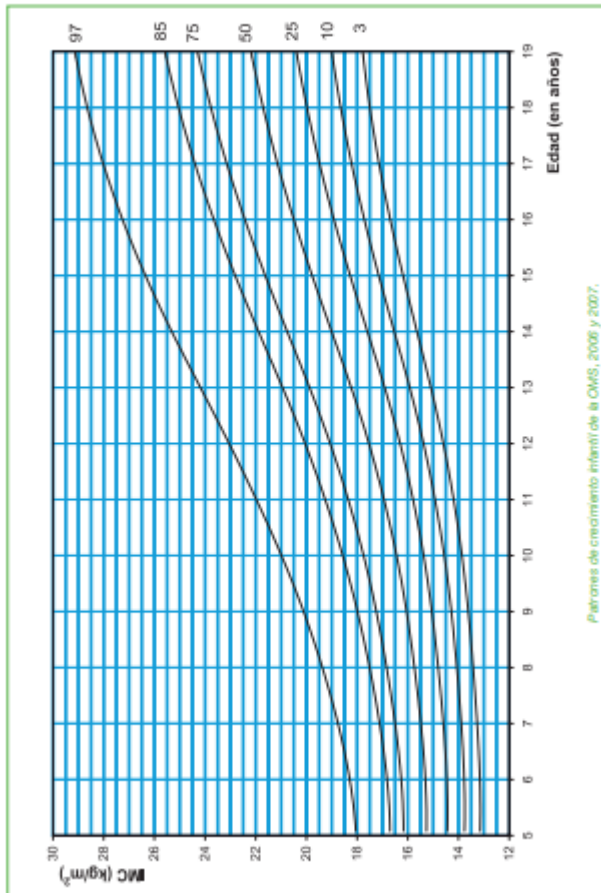
“Percepción de cambios en el estado nutricional de los adolescentes escolarizados de la ciudad de Córdoba durante el distanciamiento social, preventivo y obligatorio por la pandemia del COVID-19”

IMC para la Edad - Niñas - 5 a 19 años / Percentilos



“Percepción de cambios en el estado nutricional de los adolescentes escolarizados de la ciudad de Córdoba durante el distanciamiento social, preventivo y obligatorio por la pandemia del COVID-19”

IMC para la Edad - Niños - 5 a 19 años / Percentilos



“Percepción de cambios en el estado nutricional de los adolescentes escolarizados de la ciudad de Córdoba durante el distanciamiento social, preventivo y obligatorio por la pandemia del COVID-19”

Cálculo del IMC de niñas, niños y adolescentes - 5 a 19 años

Busque la talla en la primera columna, ubique en las celdas a la derecha, el valor más cercano al peso.
El IMC es el valor del encabezado de la columna.

Talla (cm)	Índice de Masa Corporal (IMC) de niñas y niños de 5 a 19 años																		
	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	
102	12.0	13.0	14.0	15.0	16.0	17.0	18.0	19.0	20.0	21.0	22.0	23.0	24.0	25.0	26.0	27.0	28.0	29.0	30.0
103	12.2	13.2	14.2	15.2	16.2	17.2	18.2	19.2	20.2	21.2	22.2	23.2	24.2	25.2	26.2	27.2	28.2	29.2	30.2
104	12.5	13.5	14.5	15.5	16.5	17.5	18.5	19.5	20.5	21.5	22.5	23.5	24.5	25.5	26.5	27.5	28.5	29.5	30.5
105	12.7	13.7	14.7	15.7	16.7	17.7	18.7	19.7	20.7	21.7	22.7	23.7	24.7	25.7	26.7	27.7	28.7	29.7	30.7
106	13.0	14.0	15.0	16.0	17.0	18.0	19.0	20.0	21.0	22.0	23.0	24.0	25.0	26.0	27.0	28.0	29.0	30.0	31.0
107	13.2	14.2	15.2	16.2	17.2	18.2	19.2	20.2	21.2	22.2	23.2	24.2	25.2	26.2	27.2	28.2	29.2	30.2	31.2
108	13.5	14.5	15.5	16.5	17.5	18.5	19.5	20.5	21.5	22.5	23.5	24.5	25.5	26.5	27.5	28.5	29.5	30.5	31.5
109	13.7	14.7	15.7	16.7	17.7	18.7	19.7	20.7	21.7	22.7	23.7	24.7	25.7	26.7	27.7	28.7	29.7	30.7	31.7
110	14.0	15.0	16.0	17.0	18.0	19.0	20.0	21.0	22.0	23.0	24.0	25.0	26.0	27.0	28.0	29.0	30.0	31.0	32.0
111	14.2	15.2	16.2	17.2	18.2	19.2	20.2	21.2	22.2	23.2	24.2	25.2	26.2	27.2	28.2	29.2	30.2	31.2	32.2
112	14.5	15.5	16.5	17.5	18.5	19.5	20.5	21.5	22.5	23.5	24.5	25.5	26.5	27.5	28.5	29.5	30.5	31.5	32.5
113	14.7	15.7	16.7	17.7	18.7	19.7	20.7	21.7	22.7	23.7	24.7	25.7	26.7	27.7	28.7	29.7	30.7	31.7	32.7
114	15.0	16.0	17.0	18.0	19.0	20.0	21.0	22.0	23.0	24.0	25.0	26.0	27.0	28.0	29.0	30.0	31.0	32.0	33.0
115	15.2	16.2	17.2	18.2	19.2	20.2	21.2	22.2	23.2	24.2	25.2	26.2	27.2	28.2	29.2	30.2	31.2	32.2	33.2
116	15.5	16.5	17.5	18.5	19.5	20.5	21.5	22.5	23.5	24.5	25.5	26.5	27.5	28.5	29.5	30.5	31.5	32.5	33.5
117	15.7	16.7	17.7	18.7	19.7	20.7	21.7	22.7	23.7	24.7	25.7	26.7	27.7	28.7	29.7	30.7	31.7	32.7	33.7
118	16.0	17.0	18.0	19.0	20.0	21.0	22.0	23.0	24.0	25.0	26.0	27.0	28.0	29.0	30.0	31.0	32.0	33.0	34.0
119	16.2	17.2	18.2	19.2	20.2	21.2	22.2	23.2	24.2	25.2	26.2	27.2	28.2	29.2	30.2	31.2	32.2	33.2	34.2
120	16.5	17.5	18.5	19.5	20.5	21.5	22.5	23.5	24.5	25.5	26.5	27.5	28.5	29.5	30.5	31.5	32.5	33.5	34.5
121	16.7	17.7	18.7	19.7	20.7	21.7	22.7	23.7	24.7	25.7	26.7	27.7	28.7	29.7	30.7	31.7	32.7	33.7	34.7
122	17.0	18.0	19.0	20.0	21.0	22.0	23.0	24.0	25.0	26.0	27.0	28.0	29.0	30.0	31.0	32.0	33.0	34.0	35.0
123	17.2	18.2	19.2	20.2	21.2	22.2	23.2	24.2	25.2	26.2	27.2	28.2	29.2	30.2	31.2	32.2	33.2	34.2	35.2
124	17.5	18.5	19.5	20.5	21.5	22.5	23.5	24.5	25.5	26.5	27.5	28.5	29.5	30.5	31.5	32.5	33.5	34.5	35.5
125	17.7	18.7	19.7	20.7	21.7	22.7	23.7	24.7	25.7	26.7	27.7	28.7	29.7	30.7	31.7	32.7	33.7	34.7	35.7
126	18.0	19.0	20.0	21.0	22.0	23.0	24.0	25.0	26.0	27.0	28.0	29.0	30.0	31.0	32.0	33.0	34.0	35.0	36.0
127	18.2	19.2	20.2	21.2	22.2	23.2	24.2	25.2	26.2	27.2	28.2	29.2	30.2	31.2	32.2	33.2	34.2	35.2	36.2
128	18.5	19.5	20.5	21.5	22.5	23.5	24.5	25.5	26.5	27.5	28.5	29.5	30.5	31.5	32.5	33.5	34.5	35.5	36.5
129	18.7	19.7	20.7	21.7	22.7	23.7	24.7	25.7	26.7	27.7	28.7	29.7	30.7	31.7	32.7	33.7	34.7	35.7	36.7
130	19.0	20.0	21.0	22.0	23.0	24.0	25.0	26.0	27.0	28.0	29.0	30.0	31.0	32.0	33.0	34.0	35.0	36.0	37.0
131	19.2	20.2	21.2	22.2	23.2	24.2	25.2	26.2	27.2	28.2	29.2	30.2	31.2	32.2	33.2	34.2	35.2	36.2	37.2
132	19.5	20.5	21.5	22.5	23.5	24.5	25.5	26.5	27.5	28.5	29.5	30.5	31.5	32.5	33.5	34.5	35.5	36.5	37.5
133	19.7	20.7	21.7	22.7	23.7	24.7	25.7	26.7	27.7	28.7	29.7	30.7	31.7	32.7	33.7	34.7	35.7	36.7	37.7
134	20.0	21.0	22.0	23.0	24.0	25.0	26.0	27.0	28.0	29.0	30.0	31.0	32.0	33.0	34.0	35.0	36.0	37.0	38.0
135	20.2	21.2	22.2	23.2	24.2	25.2	26.2	27.2	28.2	29.2	30.2	31.2	32.2	33.2	34.2	35.2	36.2	37.2	38.2
136	20.5	21.5	22.5	23.5	24.5	25.5	26.5	27.5	28.5	29.5	30.5	31.5	32.5	33.5	34.5	35.5	36.5	37.5	38.5
137	20.7	21.7	22.7	23.7	24.7	25.7	26.7	27.7	28.7	29.7	30.7	31.7	32.7	33.7	34.7	35.7	36.7	37.7	38.7
138	21.0	22.0	23.0	24.0	25.0	26.0	27.0	28.0	29.0	30.0	31.0	32.0	33.0	34.0	35.0	36.0	37.0	38.0	39.0
139	21.2	22.2	23.2	24.2	25.2	26.2	27.2	28.2	29.2	30.2	31.2	32.2	33.2	34.2	35.2	36.2	37.2	38.2	39.2
140	21.5	22.5	23.5	24.5	25.5	26.5	27.5	28.5	29.5	30.5	31.5	32.5	33.5	34.5	35.5	36.5	37.5	38.5	39.5
141	21.7	22.7	23.7	24.7	25.7	26.7	27.7	28.7	29.7	30.7	31.7	32.7	33.7	34.7	35.7	36.7	37.7	38.7	39.7
142	22.0	23.0	24.0	25.0	26.0	27.0	28.0	29.0	30.0	31.0	32.0	33.0	34.0	35.0	36.0	37.0	38.0	39.0	40.0
143	22.2	23.2	24.2	25.2	26.2	27.2	28.2	29.2	30.2	31.2	32.2	33.2	34.2	35.2	36.2	37.2	38.2	39.2	40.2
144	22.5	23.5	24.5	25.5	26.5	27.5	28.5	29.5	30.5	31.5	32.5	33.5	34.5	35.5	36.5	37.5	38.5	39.5	40.5
145	22.7	23.7	24.7	25.7	26.7	27.7	28.7	29.7	30.7	31.7	32.7	33.7	34.7	35.7	36.7	37.7	38.7	39.7	40.7
146	23.0	24.0	25.0	26.0	27.0	28.0	29.0	30.0	31.0	32.0	33.0	34.0	35.0	36.0	37.0	38.0	39.0	40.0	41.0
147	23.2	24.2	25.2	26.2	27.2	28.2	29.2	30.2	31.2	32.2	33.2	34.2	35.2	36.2	37.2	38.2	39.2	40.2	41.2
148	23.5	24.5	25.5	26.5	27.5	28.5	29.5	30.5	31.5	32.5	33.5	34.5	35.5	36.5	37.5	38.5	39.5	40.5	41.5
149	23.7	24.7	25.7	26.7	27.7	28.7	29.7	30.7	31.7	32.7	33.7	34.7	35.7	36.7	37.7	38.7	39.7	40.7	41.7
150	24.0	25.0	26.0	27.0	28.0	29.0	30.0	31.0	32.0	33.0	34.0	35.0	36.0	37.0	38.0	39.0	40.0	41.0	42.0
151	24.2	25.2	26.2	27.2	28.2	29.2	30.2	31.2	32.2	33.2	34.2	35.2	36.2	37.2	38.2	39.2	40.2	41.2	42.2
152	24.5	25.5	26.5	27.5	28.5	29.5	30.5	31.5	32.5	33.5	34.5	35.5	36.5	37.5	38.5	39.5	40.5	41.5	42.5
153	24.7	25.7	26.7	27.7	28.7	29.7	30.7	31.7	32.7	33.7	34.7	35.7	36.7	37.7	38.7	39.7	40.7	41.7	42.7
154	25.0	26.0	27.0	28.0	29.0	30.0	31.0	32.0	33.0	34.0	35.0	36.0	37.0	38.0	39.0	40.0	41.0	42.0	43.0
155	25.2	26.2	27.2	28.2	29.2	30.2	31.2	32.2	33.2	34.2	35.2	36.2	37.2	38.2	39.2	40.2	41.2	42.2	43.2
156	25.5	26.5	27.5	28.5	29.5	30.5	31.5	32.5	33.5	34.5	35.5	36.5	37.5	38.5	39.5	40.5	41.5	42.5	43.5
157	25.7	26.7	27.7	28.7	29.7	30.7	31.7	32.7	33.7	34.7	35.7	36.7	37.7	38.7	39.7	40.7	41.7	42.7	43.7
158	26.0	27.0	28.0	29.0	30.0	31.0	32.0	33.0	34.0	35.0	36.0	37.0	38.0	39.0	40.0	41.0	42.0	43.0	44.0
159	26.2	27.2	28.2	29.2	30.2	31.2	32.2	33.2	34.2	35.2	36.2	37.2	38.2	39.2	40.2	41.2	42.2	43.2	44.2
160	26.5	27.5	28.5	29.5	30.5	31.5	32.5	33.5	34.5	35.5	36.5	37.5	38.5	39.5	40.5	41.5	42.5	43.5	44.5
161	26.7	27.7	28.7	29.7	30.7	31.7	32.7	33.7	34.7	35.7	36.7	37.7	38.7	39.7	40.7	41.7	42.7	43.7	44.7
162	27.0	28.0	29.0	30.0	31.0	32.0	33.0	34.0	35.0	36.0	37.0	38.0	39.0	40.0	41.0	42.0	43.0	44.0	45.0
163	27.2	28.2	29.2	30.2	31.2	32.2	33.2	34.2	35.2	36.2	37.2	38.2	39.2	40.2	41.2	42.2	43.2	44.2	45.2
164	27.5	28.5	29.5	30.5	31.5	32.5	33.5	34.5	35.5	36.5	37.5	38.5	39.5	40.5	41.5	42.5	43.5	44.5	45.5
165	27.7	28.7	29.7	30.7	31.7	32.7	33.7	34.7	35.7	36.7	37.7	38.7	39.7	40.7	41.7	42.7	43.7	44.7	45.7
166	28.0	29.0	30.0	31.0	32.0	33.0	34.0	35.0	36.0	37.0	38.0	39.0	40.0	41.0	42.0				

¡Muchas gracias por su colaboración!

Información para el consentimiento

Su participación es muy valiosa para que podamos conocer diversos aspectos relacionados con la salud de la población adolescente de la ciudad de Córdoba. Antes de comenzar, se requiere que las/los participantes lean esta información sobre la investigación.

Estimadas madres, padres o tutores/as:

A continuación, le ofrecemos información sobre el estudio “Trayectorias de calidad de vida relacionada con la salud en escolares adolescentes de la ciudad de Córdoba”, que cuenta con aval de la Subdirección de Promoción Social y de la Salud del Ministerio de Educación de la Provincia de Córdoba. En esta investigación se solicita la participación de estudiantes y una persona adulta de su familia.

¿De qué se trata el estudio?

Es una investigación sobre la salud percibida de los y las adolescentes que asisten a escuelas secundarias. La encuesta tiene preguntas sobre el peso de los adolescentes, si percibieron cambios y si se tomaron iniciativas del mismo durante esta etapa.

¿Para qué se hace este estudio?

El estudio se hace para conocer cómo los y las adolescentes sienten su salud y estado nutricional durante el DISPO.

¿Quiénes participan en el estudio?

Se invita a participar a chicos y chicas que asistan a escuelas de nivel secundario en unos 20 a 25 centros escolares seleccionados al azar. También se invita a participar a una persona de la familia (madre, padre u otra) que pueda responder una encuesta sobre salud y características del hogar.

¿Las personas invitadas tienen obligación de participar?

Ninguna persona está obligada a participar. Además, aunque inicialmente hayan aceptado formar parte del estudio, pueden abandonarlo o dejar algunas preguntas sin responder, según prefieran. La decisión de no responder no tiene ninguna consecuencia en la escuela ni fuera de ese ámbito.

¿Cómo participan las madres, padres o tutores?

A las madres, padres o tutores se les pedirá que respondan una encuesta mediante formularios digitales bajo estricto control de confidencialidad y anonimato.

¿Qué se hará con la información?

La información siempre es tratada de forma anónima, confidencial y se analiza globalmente para describir la salud del conjunto de adolescentes participantes. Nunca se muestran datos individuales de las personas que participan y se cuida que nadie más que el equipo de investigación lea las respuestas de los/las participantes. Los resultados de la investigación podrán ser publicados tanto en congresos como en revistas científicas de la disciplina manteniendo en anonimato la identidad de los/las participantes. También se ofrece a la comunidad información que pueda ser útil para reflexionar sobre la salud de los y las adolescentes y realizar acciones que contribuyan a mejorarla. En esta página se pueden ver algunos ejemplos: <http://ciess.webs.fcm.unc.edu.ar/trayectorias/>

¿Puede haber algún perjuicio por participar?

La principal molestia es el tiempo que lleva responder los cuestionarios (15 a 20 minutos en total), pero ni los cuestionarios que se realizan tienen riesgos para las personas que participan.

¿Las personas que participan pueden tener beneficios?

No se ofrecen incentivos económicos ni otros beneficios individuales por participar en el estudio. En esta investigación no se realizan diagnósticos de salud, por lo que no habrá comunicación individualizada de los resultados. La investigación promueve el derecho de los y las adolescentes a expresarse sobre su salud y requieren el respeto de su autonomía y de su capacidad para manifestarse. Además, los resultados podrían ser utilizados por diversas autoridades para promover mejoras en las condiciones de vida y de salud de la población adolescente de Córdoba.

¿Quién hace el estudio?

El estudio está a cargo de un equipo de investigación de la Universidad Nacional de Córdoba y del Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad (CIECS), CONICET/UNC. La investigadora principal es la Prof. Dra. Silvina Berra (Tel.: 3516788338; e-mail: sberra@fcm.unc.edu.ar) de la Escuela de Salud Pública, Enrique Barros esq. Enfermera Gordillo Gómez, Ciudad Universitaria; Tel.: 0351-4333023/4334042.

¿Qué instituciones autorizaron a hacer el estudio?

El estudio tiene autorización de la Subdirección de Promoción Social y de la Salud del Ministerio de Educación de la Provincia de Córdoba. El protocolo fue evaluado y autorizado por el Comité de Ética del Hospital Nacional de Clínicas y el Consejo de Evaluación Ética de

las Investigaciones en Salud -CoEIS-. Además, se cuenta con el apoyo subsidios y becas de la Agencia Nacional de Ciencia y Tecnología (FONCYT PICT 2017-1689), el CONICET y la Secretaría de Ciencia y Tecnología de la Universidad Nacional de Córdoba.

¿Dónde se puede consultar alguna duda o conseguir más información sobre el estudio?

Hay más información del estudio en <http://ciess.webs.fcm.unc.edu.ar/trayectorias/>

Si tiene duda sobre el protocolo de investigación, puede comunicarse con los miembros del Comité de Ética del Hospital Nacional de Clínicas, Coordinadora del Comité Prof. Dra. Susana Vanoni. Hospital Nacional de Clínicas. Santa Rosa 1564. Córdoba. Te: 4337014 int.118, de lunes a viernes de 10 a 16 hs. También puede consultar en el Consejo de Evaluación Ética de las Investigaciones en Salud -CoEIS- Belgrano 1500 esq. Richardson, Córdoba. Te: 156846590, de lunes a viernes de 09:00 a 12:00hs.

Esperamos contar con su valiosa participación para que este estudio proporcione buenos resultados. Si acepta participar, por favor, responda esta encuesta de forma verídica para que los resultados del estudio puedan ser confiables.

Aspectos éticos y prácticos:

Evaluación, acreditación y financiamiento

La investigación fue aprobada por el Consejo de Ética de la Investigación en Salud de la Provincia de Córdoba, la Secretaría de Ciencia y Tecnología de la UNC y la Agencia Nacional para la Ciencia y Tecnología.

¿Las personas invitadas tienen obligación de participar?

Nadie está obligado a participar, aunque hayan aceptado inicialmente, pueden dejar de hacerlo o dejar alguna parte de las encuestas sin responder. La decisión de no responder no tiene ninguna consecuencia en la escuela ni fuera de ese ámbito.

¿Puede haber algún perjuicio por participar?

La principal molestia es el tiempo que lleva responder el cuestionario, pero el mismo no tiene riesgos para las personas que participan.

¿Las personas que participan pueden tener beneficios?

No hay beneficios directos por participar en el estudio. Los beneficios deben considerarse a nivel de la comunidad, en la medida en que los resultados sean utilizados para promover mejoras en las condiciones de vida y de salud de los y las adolescentes. La investigación

promueve también el derecho de los más jóvenes a expresarse sobre aspectos que tienen importancia.

¿Qué se hará con la información?

La información siempre es tratada de forma anónima, confidencial y se analiza globalmente para describir la salud del conjunto de adolescentes participantes. Nunca se muestran datos individuales de las personas que participan y se cuida que nadie más que el equipo de investigación lea las respuestas de los participantes. Los resultados de la investigación podrán ser publicados tanto en congresos como en revistas científicas de la disciplina manteniendo en anonimato la identidad de los participantes. Periódicamente se ofrece a las instituciones educativas información que pueda ser útil para el trabajo pedagógico con los y las adolescentes, así como planificar acciones que contribuyan a promocionar la salud.