

Facultad de Ciencias de la Salud
Licenciatura en Nutrición
Trabajo Final de Carrera

Trabajo Final de Carrera

Hábitos de consumo de niños de 5 a 12 años de la Escuela nº4 D.E nº16, “Coronel Mayor Ignacio Álvarez Thomas”, Villa Pueyrredón-CABA en el contexto de Distanciamiento Social, Preventivo y Obligatorio (DISPO) por COVID-19 durante el año 2021

Estudiante: Micaela Jennifer D'Ambrosio

Matrícula: 02861

Tutor/a: Lic. Celina Moreno

Agradecimientos

Mi especial agradecimiento y reconocimiento a todas las madres/padres/tutores de los niños que asisten a la Escuela n°4 D.E n°16, "Coronel Mayor Ignacio Álvarez Thomas" que desinteresadamente han colaborado en este estudio, respondiendo al cuestionario y ayudando a difundirlo de alguna forma entre sus contactos personales dentro de la misma y que se han hecho completamente responsables de la alimentación diaria de ellos con dedicación durante estos dos años de aislamiento, cuidados e incertidumbre que nos trajo aparejados la pandemia por el SARS-CoV-2.

Gracias a la Universidad de Belgrano en su totalidad y particularmente a los profesionales que, cada uno desde su saber y experiencia, me guiaron, enseñaron y prepararon para mi futuro como Lic. en Nutrición; y en especial a mi tutora Celina Moreno por su dedicación y compromiso en acompañarme en el desarrollo de mi tesina, con críticas constructivas y sugerencias para finalmente concluir con ella.

También quiero agradecer a mi familia por acompañarme e incentivarme en este tramo final de la carrera luego de encontrarme un poco desorientada y sin rumbo en el comienzo de la pandemia.

Índice

	Resumen	4
	Summary	5
	Abreviaturas	6
I.	Introducción	
	1.1 Antecedentes o marco teórico	7
	1.2 Objetivos	25
II.	Materiales y métodos	
	2.1 Tipo de estudio	26
	2.2 Tipo de diseño	26
	2.3 Población en estudio	26
	2.4 Operacionalización de las variables	27
	2.5 Procedimiento	28
	2.6 Análisis estadístico	30
	2.7 Aspectos éticos	30
III.	Resultados	32
IV.	Discusión	37
V.	Conclusiones	41
VI.	Bibliografía	43
VII.	Anexos	46
	7.1 Anexo 1	
	7.2 Anexo 2	

Resumen

Introducción: La importancia del estudio de investigación radica en el valor de la alimentación que reciben los niños en sus respectivas escuelas durante el ciclo lectivo y las posibles modificaciones en los hábitos de consumo que pudieron tener cuando debieron alimentarse por completo en sus hogares, situación llevada a cabo en el contexto del escenario pandémico provocado por el COVID-19 desde marzo de 2020.

Objetivos: Se buscó conocer y comparar los hábitos de consumo en los hogares en período de DISPO con la alimentación que hubiesen recibido en la escuela y determinar las diferencias respecto de las recomendaciones de las GAPA.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio cuantitativo, retrospectivo, transversal, descriptivo, y observacional utilizando un cuestionario de frecuencia de consumo en una muestra de madres, padres y/o encargados de niños escolares de 5 a 12 años durante los meses de septiembre a noviembre (n = 106) del 2021. Se utilizó como referencia el formulario online de un estudio exploratorio sobre hábitos alimentarios durante el ASPO del CEPEA.

Resultados: Los hábitos de consumo de alimentos según el criterio de adecuación a las recomendaciones de las GAPA fueron adecuados para las frutas (61%), verduras (56%), carnes y/o huevo (99%), lácteos (85%) y alimentos almidonados (52%); y fueron excedentes para los alimentos fuente de azúcares (54%), alimentos fuente de harinas muy refinadas (7%) y comidas rápidas (19%).

Conclusiones: Los resultados refirieron que las carnes y/o huevo, frutas, verduras y alimentos almidonados forman parte de su alimentación diaria coincidiendo con el menú escolar. A su vez, alimentos de baja densidad de nutrientes no incluidos allí ni en las recomendaciones de las GAPA, en ese período, tuvieron lugar en su alimentación diaria, por lo que se deduce que hubo modificaciones en los hábitos de su consumo transfiriéndole a las familias una completa responsabilidad.

Palabras clave: COVID-19 – aislamiento – hábitos de consumo – comedor escolar – alimentación en el hogar

Summary

Introduction: The relevance of the research study lies in the value of nourishment that children receive at their schools during the academic year and the potential changes which may occur concerning the consumption habits as they had to be completely fed at home. This situation was held in the context of the pandemic scenery caused by COVID-19 since march 2020.

Goals: The search was focused on consumption habits at home along with alimentation received at school, during the period of “DISPO” (Social Distancing, Preventive and Mandatory), and the establishment of the differences concerning the recommendations given by “GAPA” (Dietary Guidelines for Argentine Population).

Materials and methods: A quantitative, retrospective, transversal, descriptive and observational study has been done, using a consumption frequency survey based on a selection of parents and/or tutors of schooled-children, aged from five to twelve years, during September and November (n = 106) of 2021. An online formulary of an exploratory study about eating habits during “ASPO” (Social, Preventive and Mandatory Isolation) of “CEPEA” (Centre for Studies on Food Policies and Economics) was used as reference.

Results: According to the “GAPA” criteria, consumption habits were proper for fruits (61%), vegetables (56%), meats and/or egg (99%), dairy products (85%) and starchy foods (52%). However, there were surpluses for food sources of sugars (54%), nourishment containing refined flours (7%) and fast food (19%).

Findings: Survey respondents said that meats and/or egg, fruits, vegetables and starchy food are part of their daily alimentation, in agreement with the school’s menu. Moreover, nourishments low in nutrients, which were not included there or in the recommendations made by the “GAPA”, still have their own space inside daily alimentation. Because of this, we can assume that modifications on consumption habits were made, assigning families an entire responsibility.

Keywords: COVID-19 – isolation – consumption habits – school canteen – nourishment at home

Abreviaturas:

Organización Mundial de la Salud (OMS)

Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII)

Organización Panamericana de la Salud (OPS)

Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO)

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET)

Centro de Estudios sobre Políticas y Economía de la Alimentación (CEPEA)

Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA)

Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA)

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA)

Distanciamiento Social, Preventivo y Obligatorio (DISPO)

Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (GCBA)

Canasta Escolar Nutritiva (CEN)

Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento (CIPPEC)

2º Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS 2)

Niños, niñas y adolescentes (NNyA)

Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT)

Índice de Masa Corporal (IMC)

Educación Alimentaria Nutricional (EAN)

Sociedad Argentina de Nutrición (SAN)

Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas Dietistas (AADYND)

I. Introducción

1.1 Antecedentes y marco teórico

Virus Covid-19

Desde la antigüedad al presente, la humanidad ha vivido diferentes pestes o epidemias, tales como la peste de Atenas, que pudo tratarse de fiebre tifoidea; la peste Antonina en Roma; la peste bubónica o peste negra; la gran epidemia de la Edad Media; la viruela; el cólera; el escorbuto; la fiebre amarilla; la sífilis, la malaria, el polio; más recientemente el sida, la epidemia de ébola en África, la epidemia de SARS, la pandemia de gripe A (H1N1), el Virus del Zika y actualmente la pandemia del SARSCoV2 (1).

El término “pandemia” puede aplicarse a cualquier enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región. Dada la severidad de dicha definición, desde 1999 la Organización Mundial de la Salud (OMS) fue planteando guías para que todos los países estuvieran preparados para enfrentarla. En 2009, con el brote de influenza H1N1, estableció y divulgó las seis fases que típicamente se presentan en esta situación, advirtiendo que las mismas son una herramienta de planificación que no pretenden ser usadas como guía para predecir lo que sucederá en la misma, ni necesariamente implican que estas fases siempre ocurrirán en el mismo orden. Aunque la descripción original se refiere a brotes de influenza, estas fases se pueden aplicar a otras enfermedades infecciosas que se manifiesten como brotes.

La fase 1 corresponde a la interpandemia, cuando se identifican e idealmente se vigilan los virus que existen en animales, y que tengan potencial de afectar seres humanos. Se denomina fase 2 cuando ya se detectan seres humanos afectados por alguno de estos virus de animales, ya sean estos últimos salvajes o domésticos. En la fase 3 se describen grupos de personas (clústeres) afectadas por la enfermedad con características comunes; aunque ya puede haber transmisión de persona a persona, esta no es suficiente para desarrollar y mantener un brote en la comunidad.

Es en la fase 4, en el momento en que se describe transmisión comunitaria de persona a persona, cuando los países deben notificar la situación a la OMS y se debe organizar una intervención focalizada. En la fase 5, hay comunidades afectadas en, por lo menos, dos países de una de las regiones en que la OMS divide al mundo. Indica que una pandemia puede ser inminente, pero ésta se declara cuando se llega a la fase 6, cuando hay transmisión comunitaria en países de dos o más regiones (2).

El SARSCoV2 es un nuevo coronavirus, identificado por primera vez en diciembre de 2019 en Wuhan, provincia de Hubei, China asociado con el mercado de animales vivos y que sugiere un contagio inicial de animal a humano. Se propaga por todo el mundo causando una enfermedad

respiratoria aguda, es decir, una enfermedad que se produce en el aparato respiratorio causada por diferentes microorganismos que comienzan de forma repentina y duran menos de 2 semanas. El mismo es miembro de los coronavirus del género beta estrechamente relacionados con el SARSCoV, recibe diferentes nombres como COVID19, 2019nCoV, Virus Wuhan y Nuevo coronavirus de Wuhan (WNCov) (1).

Luego, y concordando con las fases de una pandemia establecidas por la OMS, a finales de enero de 2020 se reportaron cerca de 80.000 casos y 2.800 muertes en toda China, identificándose los primeros casos en Alemania, Italia o España, por lo que fue declarado el brote como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII). Entre el 2 y el 10 de marzo del mismo año, se pasó de 88.913 a 113.672 casos confirmados distribuidos en más de 100 países. La rápida expansión del virus por países del continente asiático, Europa, África, América y Oceanía hizo que la OMS declarase la pandemia global finalmente el 11 de marzo de 2020 (3).

Los signos comunes de COVID19 incluyen fiebre, tos y dificultad para respirar. Se transmite de persona a persona entre contactos cercanos (dentro de 2 metros) a través de gotitas respiratorias producidas cuando una persona infectada habla, tose o estornuda.

Se cree que las personas infectadas son más contagiosas cuando son más sintomáticas, aunque también lo pueden propagar personas infectadas con pocos síntomas o asintomáticos (1).

En diciembre de 2020, fue publicado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) un artículo sobre definiciones inherentes a la situación de pandemia por el SARS-CoV-2, en el que se describen signos y síntomas presentados comúnmente en aquellas personas infectadas por dicho microorganismo, y a su vez, haciendo una clara distinción entre caso sospechoso, caso probable y caso confirmado de infección. Ello así, detallado a continuación:

Caso sospechoso por el SARS-CoV-2:

A. Persona que cumple los criterios clínicos y epidemiológicos:

Criterios clínicos:

1. Aparición súbita de fiebre y tos; o
2. Aparición súbita de tres o más signos o síntomas de la lista siguiente: fiebre, tos, debilidad general/fatiga, cefalea, mialgia, dolor de garganta, resfriado nasal, disnea, anorexia/náuseas/vómitos, diarrea, estado mental alterado.

Criterios epidemiológicos:

1. Haber residido o trabajado en un entorno de alto riesgo de transmisión del virus (por ejemplo, en entornos residenciales cerrados o entornos humanitarios tales como campamentos o estructuras similares para personas desplazadas) en algún momento del periodo de 14 días anterior a la aparición de los síntomas; **o**
2. Haber residido en una zona en la que haya transmisión comunitaria o haber viajado a ella en algún momento del periodo de 14 días anterior a la aparición de los síntomas; **o**
3. Haber trabajado en un entorno de atención de salud (lo que incluye establecimientos de salud y hogares) en algún momento del periodo de 14 días anterior a la aparición de los síntomas.

B. Paciente con enfermedad respiratoria aguda grave (ERAG: infección respiratoria aguda con antecedentes de fiebre o fiebre medida igual o superior a 38 °C; y tos; con inicio en los últimos 10 días; y que precisa hospitalización).

C. Individuo asintomático que no cumple los criterios epidemiológicos y ha dado positivo en una prueba rápida de detección de antígenos del SARS-CoV-2 (4).

Caso probable de infección por el SARS-CoV-2:

- A. Paciente que cumple los criterios clínicos mencionados anteriormente y es contacto de un caso probable o confirmado, o está vinculado a un conglomerado de casos de COVID-19.
- B. Caso sospechoso (descrito anteriormente) con signos indicativos de COVID-19 en las imágenes diagnósticas del tórax.
- C. Persona con anosmia (pérdida del olfato) o ageusia (pérdida del gusto) de aparición reciente en ausencia de otra causa identificada.
- D. Muerte, sin otra causa conocida, en un adulto que haya presentado dificultad respiratoria antes de fallecer y haya estado en contacto con un caso probable o confirmado o guarde relación con un conglomerado de casos de COVID-19 (4).

Caso confirmado de infección por el SARS-CoV-2:

- A. Individuo que ha dado positivo en una prueba de amplificación de ácidos nucleicos del SARS-CoV-2.
- B. Individuo que ha dado positivo en una prueba rápida de detección de antígenos del SARS-CoV-2 y que cumple con la opción A o la opción B de la definición de caso probable o de la definición de caso sospechoso.
- C. Individuo asintomático que ha dado positivo en una prueba rápida de detección de antígenos del SARS-CoV-2 que es contacto de un caso probable o confirmado.

En el caso de los pacientes que no cumplan estrictamente los criterios clínicos o epidemiológicos, la decisión de realizar o no más exploraciones deberá basarse en un razonamiento clínico y de salud pública (4).

En base a lo anteriormente expuesto, se puede concluir que se denomina “caso” a aquella persona que entre 2 días antes y 14 días después del inicio de los síntomas en un caso probable o confirmado ha estado expuesta a alguna de las situaciones siguientes:

1. contacto personal con un caso probable o confirmado a menos de un metro de distancia y durante más de 15 minutos;
2. contacto físico directo con un caso probable o confirmado;
3. atención directa a un paciente con COVID-19 probable o confirmada sin utilizar el equipo de protección personal recomendado¹; o
4. situaciones de otro tipo en función de la evaluación local del riesgo² (4).

En los casos confirmados asintomáticos, el periodo de contacto se contabiliza desde 2 días antes hasta 14 días después de la fecha de obtención de la muestra en la que se basó la confirmación.

Aunque la mayoría de las personas con COVID-19 tienen síntomas leves a moderados, la enfermedad puede causar complicaciones médicas graves y causar la muerte en algunas personas. Los adultos mayores o las personas con afecciones médicas preexistentes corren un mayor riesgo de enfermarse gravemente.

Las complicaciones pueden ser las siguientes:

- Neumonía y problemas para respirar.
- Insuficiencia orgánica en varios órganos.
- Problemas cardíacos.
- Una afección pulmonar grave que causa que una baja cantidad de oxígeno pase por el torrente sanguíneo a los órganos (síndrome de dificultad respiratoria aguda).
- Coágulos de sangre.
- Lesión renal aguda.

¹ Los elementos de protección personal recomendados por la Organización Mundial de la Salud que deben ser llevados a cabo por el personal de salud para la asistencia de casos sospechosos y casos confirmados de COVID-19 y de los cuales cada trabajador de la salud dedicado a la asistencia de estos pacientes debe disponer para el correcto resguardo, optimizando el buen uso y la sustentabilidad de los recursos son: barbijo quirúrgico, camisolín, guantes, protección ocular (5).

² Contacto con personas conocidas o reconocibles (contactos domiciliarios y comunitarios o sociales o en locales cerrados como asilos y otros lugares de confinamiento); contacto con personas desconocidas (establecimientos asistenciales, transporte público o compartido, otros entornos o puntos de reunión como lugares de culto, centros de trabajo, escuelas, reuniones sociales privadas) (5).

- Infecciones virales y bacterianas adicionales (6).

La muerte por COVID-19 se define, a efectos de la vigilancia, como un fallecimiento resultante de una enfermedad clínicamente compatible en un caso probable o confirmado de COVID-19, a menos que exista una clara causa alternativa de muerte que no pueda relacionarse con el mismo (por ejemplo, un traumatismo). Para poder ser considerado el fallecimiento por dicha enfermedad, es condición que el individuo no haya pasado por un período de recuperación entre ésta y la muerte (4).

Dicha pandemia sanitaria mundial ha ocasionado un número muy elevado de personas contagiadas y de muertes según las estadísticas oficiales en el mundo a lo largo de todo el año 2020 y durante el transcurso del año 2021 sin lograr determinar un pronto final. Debido a su gran contagiosidad, el elevado número de fallecimientos, la vertiginosa sobrecarga de los servicios sanitarios y la ausencia de un tratamiento etiológico han obligado a las autoridades gubernamentales, siguiendo las recomendaciones de la OMS, a declarar el estado de alarma sanitaria y ordenar el confinamiento de la ciudadanía, con mayor o menor rigurosidad, en la mayoría de los países.

Medidas de aislamiento y hábitos de consumo en Argentina

En Argentina, con el objetivo de proteger la salud pública como una obligación inalienable del Estado nacional, se estableció, a través del Decreto N°297/2020 publicado en el Boletín Oficial por el Gobierno Nacional el 19 de marzo del año 2020, para todas las personas que habitaban en el país o se encontraran en él, la medida de “Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio” (ASPO), por un plazo determinado, durante el cual todas las personas debieron permanecer en sus residencias habituales o en el lugar en que se encuentren y abstenerse de concurrir a sus lugares de trabajo. Asimismo, se estableció la prohibición de desplazarse por rutas, vías y espacios públicos, a fin de prevenir la circulación y el contagio del virus COVID-19 (7).

Solamente quedaban exceptuadas del cumplimiento del mismo y de la prohibición de circular, las personas afectadas a las actividades y servicios declarados esenciales de emergencia, entre los cuales se incluía a supermercados mayoristas, minoristas, comercios de proximidad e industrias de alimentación, su cadena productiva e insumos (7).

Además, quienes se encontraban cumpliendo el aislamiento dispuesto, solo podían realizar desplazamientos mínimos e indispensables para aprovisionarse de artículos de limpieza, medicamentos y alimentos (7).

Como consecuencia del confinamiento y de las limitaciones de circulación, los consumidores se vieron motivados a evitar las aglomeraciones y, por lo tanto, centrar sus compras en los comercios más cercanos a los domicilios y tiendas de barrio. También se dispararon las compras de alimentos online que llevaron a algunas cadenas de distribución a reforzar sus plataformas para la preparación y distribución de los pedidos a domicilio (8,9).

Los consumidores aumentaron la compra de alimentos que almacenaron en sus hogares para tener que salir menos a la calle, especialmente en los primeros días, por miedo al desabastecimiento (8,9).

Respecto al consumo de alimentos, una investigación realizada por científicas del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) en 2020 sobre 2518 personas, refiere como fueron modificadas las costumbres alimenticias de la población argentina en tiempos de pandemia. Los datos muestran que en la Argentina el consumo de frutas y verduras en general es bajo y que durante el aislamiento un alto porcentaje de encuestados (24%) reveló que ha bajado aún más su ingesta; y con las verduras ha sucedido lo mismo, no llegando a cubrir las porciones diarias recomendadas, y donde además el 19% de los encuestados ha declarado que su consumo ha disminuido aún más. Por el contrario, el consumo de carnes no reflejó cambios sustanciales. El 91% de la población encuestada perteneciente a aquellos que incluyen estos alimentos en su dieta habitual declaró consumir una o dos porciones diarias (10).

El aumento del estrés, la ansiedad a causa del aislamiento, las razones económicas y aquellas que devienen de las dificultades de acceso a los puntos de venta son algunas de las causas que se atribuyen a ser responsables del evidente cambio en los hábitos alimentarios (10).

Por su parte, el Centro de Estudios sobre Políticas y Economía de la Alimentación (CEPEA) llevo a cabo un estudio exploratorio sobre hábitos alimentarios durante el ASPO entre el 7 y 12 de mayo de 2020 con el propósito de caracterizar la frecuencia de consumo de grupos de alimentos característicos del patrón alimentario local y trazadores de consumos saludables y poco saludables en la población. Los primeros cinco grupos (hortalizas no feculentas, frutas, carnes frescas, lácteos, legumbres/cereales/pastas/harinas/hortalizas feculentas) coinciden con los que las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA)³ recomiendan como de consumo regular. A ellos se sumaron otras agregaciones que refieren a alimentos de alta densidad calórica o fuente de nutrientes en exceso en la dieta (alimentos fuente de harinas muy refinadas, alimentos fuente de azúcares y comidas rápidas) (11).

El formulario utilizado en dicho estudio también registró información sobre variables de categorización de la muestra (edad, género, provincia, condición laboral, presencia de niños o recepción de planes sociales) obteniendo una muestra total de 3539 sujetos (11).

³ Las GAPA promueven la incorporación de alimentos variados preferentemente frescos, planteándose como objetivo adaptar los avances del conocimiento científico nutricional a mensajes prácticos que otorguen herramientas a la población sana mayor de dos años para facilitar y promover la adopción de hábitos saludables.

Como resultado, solo el 12,7% de la población general (11,9% entre quienes son desocupados o trabajadores informales y 14,9% en hogares con niños) manifestó consumir los cinco grupos alimentarios de mejor calidad nutricional en las frecuencias más próximas a las recomendaciones de las guías alimentarias. Por el contrario, algo más de la mitad de la muestra reportó consumos entre regulares y bajos (63,2% entre quienes se encuentran desocupados o con trabajo informal). De la combinación entre los consumos saludables y los de alimentos de más baja calidad nutricional (fuentes de harinas, azúcares y comidas rápidas) resulta que, en términos de puntaje global, no más del 8,6% de la población general (6,3% entre desocupados y trabajadores informales) logró el mejor resultado (buen puntaje), mientras que algo más del 70% (76,4% entre desocupados y trabajadores informales) registró un puntaje global de la dieta entre regular y bajo (11).

A su vez, en la Revista de Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria fue publicado un estudio exploratorio descriptivo sobre hábitos alimentarios en el contexto del ASPO referenciado en el estudio de CEPEA, realizado durante el mes de junio de 2020 mediante una encuesta digital que indagó sobre la frecuencia de consumo de los distintos grupos de alimentos característicos al patrón alimentario de una población de 806 personas mayores de 18 años residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y Provincia de Buenos Aires (12).

Los resultados, en lo que refiere a la frecuencia de consumo de alimentos, arrojaron que, dentro del grupo de lácteos, la frecuencia de consumo de leche y yogur fue baja en relación a las recomendaciones de las GAPA ya que más del 50% de la población refirió un consumo de rara vez. El consumo diario de carnes fue bajo rondando en un 11,5%, observándose mayormente en la frecuencia de 3 a 4 veces por semana (36,1%). Con respecto al consumo de huevo, el 41,2% lo consumió con una frecuencia de 3 a 4 veces por semana. Y en relación con el consumo diario de verduras y frutas, el mismo fue bajo; 50,5% y 44,5% respectivamente que los consumió con una frecuencia de todos los días. Dentro del grupo de los cereales, se observó una baja frecuencia de consumo de productos integrales al igual que de legumbres, siendo que el 36,9% de los entrevistados las consume 1 o 2 veces por semana y el 37,5% rara vez o nunca. En cuanto al consumo de productos de panadería y dulces suele ser poco frecuente, al igual que aquellos alimentos con alto contenido graso como los snacks, donde el consumo declarado fue esporádico, consumiéndolo rara vez o nunca en un 52,5% (12).

Por otro lado, en el mes de julio de 2020, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) realizó una encuesta rápida de Percepción y Actitudes de la Población sobre el impacto de la pandemia COVID-19 y las medidas adoptadas por el gobierno sobre la vida cotidiana con el objetivo de conocer las percepciones, hábitos, actitudes y cambios ocasionados por la pandemia en la población. La misma fue efectuada a través de un cuestionario con 129 preguntas aplicadas vía telefónica a una muestra de 2.678 hogares con niñas, niños y adolescentes de Argentina residentes en áreas urbanas, con representación nacional y regional.

Es representativa de 6.147.895 de hogares con al menos un niño, niña o adolescente y de 26.833.110 personas que habitan en ellos (13).

En cuanto a la alimentación, dicha encuesta arrojó que el 26,2% del total de hogares relevados había dejado de comprar algún alimento por limitaciones en el ingreso; en villas y asentamientos el porcentaje llega al 31%. Los hogares con jefatura femenina, los hogares numerosos y aquellos con al menos una persona con discapacidad también muestran mayores dificultades en el acceso a alimentos que el promedio general. Además, detectó cambios en los patrones de los comedores y mayor dependencia de viandas y bolsones en los hogares, según la ubicación de la vivienda debido a la insuficiencia de suministro de agua y de saneamiento que afecta a la inocuidad de los alimentos y la higiene personal. Se observó que en el 10% de los hogares hay al menos un miembro que concurre a un comedor comunitario. Asimismo, el 68% declaró que accedía con la misma frecuencia a los mismos. Sin embargo, el 28% declara que retiran/reciben menor cantidad de comida (13,14).

Por otro lado, del total de la población encuestada, 7% de los hogares con niños, niñas o adolescentes refirió asistir al comedor escolar habitualmente, es decir, aproximadamente 450.000 hogares con al menos una niña, niño o adolescente que asistiría habitualmente al comedor escolar (13).

Solo un 32% indicó que la atención del comedor, es decir, la cantidad de comida provista alcanzaba para todos los días de la semana. Por el contrario, el 68% de los hogares informan que la cantidad de alimentos provista alcanzaba solo para algunos días de la semana (13).

Gestión de los comedores escolares en CABA en el contexto de ASPO y DISPO

Al decretarse el ASPO en el mes de marzo del año 2020 y con motivo de prevención y seguridad de los/as alumnos/as, se cerraron inmediatamente las instituciones educativas en todos los niveles (nivel inicial, nivel primario, nivel secundario, nivel terciario y universitario), tornándose esencial el recurso de la virtualidad y los medios digitales para continuar con las obligaciones académicas y laborales (15).

En el mes de junio del mismo año, con la publicación del Decreto N°520/20, fue anunciado el fin del aislamiento obligatorio para dar lugar al Distanciamiento Social, Preventivo y Obligatorio (DISPO) para todas las personas que residían o transitaban en los aglomerados urbanos y en los

partidos y departamentos de las provincias que cumplan con los siguientes requisitos epidemiológicos y sanitarios⁴:

1. El sistema de salud debía contar con capacidad suficiente y adecuada para dar respuesta a la demanda sanitaria.
2. El aglomerado urbano, departamento o partido no debía estar definido por la autoridad sanitaria mundial como aquellos que poseían “transmisión comunitaria” del virus SARS-CoV-2.
3. El tiempo de duplicación de casos confirmados no debía ser inferior a 15 días.

El objetivo de dicha nueva situación fue recuperar el mayor grado de normalidad posible en materia de funcionamiento económico y social, pero con todos los cuidados y resguardos necesarios, y sosteniendo un constante monitoreo de la evolución epidemiológica para garantizar un control efectivo de la situación (16).

El 8 de marzo del año 2021 comenzaron las clases escolares en formato presencial alternándose semana a semana la asistencia en turno mañana y/o turno tarde con una jornada de tres horas diarias, pero, aun así, mediante el “Protocolo para el inicio de las clases presenciales 2021” (IF-2021-05552797-GCABA-MDEGC) vigente en ese entonces, y siguiendo las recomendaciones del Ministerio de Salud, los comedores escolares se mantenían inhabilitados para funcionar en aquellas escuelas estatales y privadas de CABA en las que los niños asisten a clases con jornada completa, donde realizaban dos de las cuatro comidas principales diarias (desayuno y almuerzo) cumpliendo con el menú escolar propuesto por el Ministerio de Educación del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (GCBA) en 2020 dividido en los meses desde enero a diciembre con el objetivo de mejorar los hábitos alimentarios de los/as alumnos/as mediante una correcta selección y provisión de alimentos de estación (17,18).

En la normalidad, y previo a las situaciones de ASPO y DISPO, el Programa de Alimentación Escolar del Ministerio de Educación del GCBA brindaba como servicio alimentario el desayuno/merienda (dependiendo de tratarse de una escuela de asistencia en turno mañana o turno tarde) que incluía una infusión de leche, leche con cacao o yogur, un complemento sólido (barra de cereal, galletitas de avena, galletitas de agua, vainillas o galletitas dulces simples) y como opcional madalenas o pan de ricota, sirviéndose de forma alternada de acuerdo a una secuencia anteriormente definida.

A su vez, se ofrecía el servicio de comedor, elaborado en la cocina de la escuela, o vianda en aquellas en las que por cuestiones de infraestructura u otras razones no era posible elaborar el menú. En ese caso, se elaboraba en planta y se enviaba a la escuela. Los mosaicos estaban compuestos por una lista de menús de comidas que rotaban según una secuencia definida,

⁴ Todos los departamentos de la Provincia de Catamarca, Corrientes, Entre Ríos, Formosa, Jujuy, La Pampa, La Rioja, Mendoza, Misiones, Neuquén, Salta, San Juan, San Luis, Santa Cruz, Santa Fe, Santiago del Estero, Tierra del Fuego, Tucumán, Chaco, Chubut, Río Negro, Córdoba, todos los partidos de la Provincia de Buenos Aires con excepción del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), comprendida por la CABA y cuarenta partidos de la Provincia.

elaborados contemplando población destinataria, aspectos nutricionales, hábitos alimentarios y aspectos bromatológicos que aseguraran una alimentación saludable.

A modo de resumen, en el menú escolar propuesto por el Ministerio de Educación del GCBA (2020), se incluyeron almuerzos variados y completos nutricionalmente, con aporte de proteínas (carne, medallón de pescado, pollo, milanesa, cerdo, etc.), hidratos de carbono (arroz, fideos, hortalizas feculentas, polenta y legumbres con una frecuencia muy baja), fibra (ensaladas, tortilla de verdura, salteados de vegetales, etc.) y fruta de postre (con una frecuencia de una vez por semana, además de la fruta, se ofrecía también flan de vainilla, helado de agua o postre de chocolate) (17).

Menú escolar enero – febrero – marzo – abril:

Nº1 Lunes: - Carne a la cacerola + arroz con manteca y queso - Fruta	Nº6 Lunes: - Fideos con estofado de carne - Fruta
Nº2 Martes: - Medallón de pescado + ensalada de zanahoria, tomate y huevo - Fruta	Nº7 Martes: - Tortilla de verdura + arroz con manteca y queso - Helado de agua + una fruta extra
Nº3 Miércoles: - Fideos con salsa bolognesa - Ensalada de fruta	Nº8 Miércoles: - Pollo a la portuguesa + papas y batatas doré - Fruta
Nº4 Jueves: - Pollo al horno + ensalada de lechuga y tomate - Fruta	Nº9 Jueves: - Milanesa + ensalada de zanahoria, tomate y huevo - Fruta
Nº5 Viernes: - Salteado de cerdo con vegetales + puré mixto - Flan de vainilla + una fruta extra	Nº10 Viernes: - Pastel de papa - Fruta cítrica

Fuente: Menú escolar primaria más de 6 años. Ministerio de Educación del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires [Internet]; 2020. [Consultado Jun 2021]. Disponible en: https://www.buenosaires.gob.ar/sites/qcaba/files/menuescolar-primaria_2020.pdf

Menú escolar mayo – junio – julio – agosto:

Nº1 Lunes: - Ternerita guisada + arroz con manteca y queso - Fruta	Nº6 Lunes: - Cazuela de lentejas y carne - Fruta cítrica
Nº2 Martes: - Medallón de pescado + puré mixto - Flan de vainilla + una fruta extra	Nº7 Martes: - Pollo al horno + ensalada de lechuga y tomate - Postre de chocolate + una fruta extra
Nº3 Miércoles: - Polenta con estofado de carne - Fruta	Nº8 Miércoles: - Pastel de papa - Fruta
Nº4 Jueves: - Risotto de pollo y verduras - Fruta	Nº9 Jueves: - Fideos con estofado de pollo - Ensalada de fruta
Nº5 Viernes: - Carne al horno + ensalada de lechuga y tomate - Fruta	Nº10 Viernes: - Milanesa + ensalada de zanahoria, tomate y huevo - Fruta

Fuente: Menú escolar primaria más de 6 años. Ministerio de Educación del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires [Internet]; 2020. [Consultado Jun 2021]. Disponible en: https://www.buenosaires.gob.ar/sites/qcaba/files/menuescolar-primaria_2020.pdf

Menú escolar septiembre – octubre – noviembre – diciembre:

Nº1 Lunes: - Fideos con estofado de carne - Fruta	Nº6 Lunes: - Carne a la cacerola + arroz con manteca y queso - Fruta
Nº2 Martes: - Pastel de papa - Fruta cítrica	Nº7 Martes: - Milanesa + ensalada de lechuga y tomate - Fruta
Nº3 Miércoles: - Salteado de cerdo con vegetales + puré mixto - Fruta	Nº8 Miércoles: - Fideos con salsa bolognesa - Fruta
Nº4 Jueves: - Medallón de pescado + ensalada de zanahoria, tomate y huevo - Ensalada de fruta	Nº9 Jueves: - Pollo a la cacerola + puré de papas - Flan de vainilla + una fruta extra
Nº5 Viernes: - Carne al horno + ensalada de lechuga y tomate - Fruta	Nº10 Viernes: - Tortilla de verdura + ensalada de arroz, tomate y huevo - Fruta

Fuente: Menú escolar primaria más de 6 años. Ministerio de Educación del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires [Internet]; 2020. [Consultado Jun 2021]. Disponible en: https://www.buenosaires.gob.ar/sites/qcaba/files/menuescolar-primaria_2020.pdf

Para aquellos alumnos/as que habían presentado certificado médico con diagnóstico de bajo peso o riesgo nutricional, recibían además un refuerzo alimentario; y aquellos que requerían un régimen alimentario especial por presentar una patología médica definida podían solicitar la adaptación del menú de los servicios alimentarios presentando también certificado médico correspondiente.

Los padres, madres o encargados de alumnos que optaban por el sistema de viandas traídas desde su hogar debían firmar el acta de responsabilidad mediante el cual estaban comprometidos a cumplir con las indicaciones de la Guía para viandas enviadas desde el hogar propuesta por el Ministerio de Educación del GCBA. La misma tenía en cuenta que la vianda debía ser enviada lista para su consumo (fría o caliente), los recipientes usados debían servir como plato, cubiertos adecuados para niños (tenedor, cuchara y/o cuchillo de punta redonda), servilletas de papel y botella plástica con agua segura. A su vez, allí se incluían recomendaciones para cada una de las etapas del proceso de alimentación (compra y almacenamiento de los alimentos, elaboración y armado de las viandas, conservación y transporte de la vianda) e ideas de menús saludables, tanto fríos como calientes (19).

En CABA, durante el período de comedores escolares inhabilitados, se hizo entrega en forma quincenal de la Canasta Escolar Nutritiva (CEN), la cual se basaba en cubrir el desayuno, almuerzo y refrigerio a aquellas familias de estudiantes con Beca alimentaria aprobada en 2019 o 2020. Esta última consiste en un beneficio al que pueden acceder todos los/as alumnos/as de establecimientos educativos de gestión estatal realizando la solicitud de la misma mediante un formulario de solicitud de beca en línea que luego es analizado por la Comisión de Becas de cada escuela para su otorgamiento.

Cada CEN contenía alimentos variados que aportaran las calorías y nutrientes necesarios asegurando la calidad bromatológica e inocuidad alimentaria, y garantizándoles los servicios alimentarios en cantidades adecuadas para preparar en cada hogar diez almuerzos, lo que equivale a la comida recibida por los/as alumnos/as en dos semanas de clases de lunes a viernes. A su vez, en la página web del GCBA, se puso a disposición una guía con menús sugeridos de almuerzos y sus respectivas formas de preparación según el contenido de cada canasta quincenal, el cual se detalla a continuación:

Contenido de cada canasta quincenal entregada

CANASTA N°1*		CANASTA N°2**	
Productos secos	Productos frescos	Productos secos	Productos frescos
Fideos (1 paquete)	Zanahoria (500gr)	Fideos	Zanahoria
Arroz (1 paquete)	Cebolla (500 gr)	Arroz	Cebolla
Lentejas secas (1 bolsa)	Calabaza (1 unidad)	Polenta	Zapallo
Arvejas u otra legumbre (1 lata)	Frutas (6 unidades)	Garbanzos	Remolacha
Aceite (1 botella)		Puré de tomate	Papa
Puré de tomate (1 caja)		Pescado en conserva	Frutas
Pescado en conserva (1 lata)		Arvejas u otra legumbre	
Queso rallado (1 paquete)		Queso rallado	
Flan o gelatina (1 caja)		Flan o postre de leche	
Azúcar (1 bolsa)		Leche entera larga vida	
Leche entera larga vida (1 litro)			

*Fuente: Ministerio de Educación del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Recetario para el almuerzo. Canasta Escolar Nutritiva 1 (COVID-19) [Internet]; 08 May 2020. [Consultado Abr 2022]. Disponible en: https://www.buenosaires.gob.ar/sites/qcaba/files/recetario1_0.pdf

**Cantidades no mencionadas en la bibliografía. Fuente: Ministerio de Educación del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Recetario para el almuerzo. Canasta Escolar Nutritiva 2 (COVID-19) [Internet]; 22 May 2020. [Consultado Abr 2022]. Disponible en: https://www.buenosaires.gob.ar/sites/qcaba/files/recetario2_0.pdf

Situación epidemiológica e importancia de la alimentación escolar de niños/as

Según la OMS, la etapa escolar está comprendida de los 5 a los 12 años de edad. UNICEF menciona que esta es una etapa decisiva de la vida, puesto que es donde se obtienen conocimientos y adquieren experiencias esenciales para desarrollar su capacidad como seres humanos; además se caracteriza por el crecimiento físico, el desarrollo psicomotor y cambio de hábitos y estilos de vida que condicionan el bienestar y la calidad de vida del futuro adulto (20).

Los consejos y preocupaciones en alimentación durante esta etapa se enfocan en proporcionar una alimentación adecuada que logre un crecimiento y desarrollo óptimos y la prevención del desarrollo de enfermedades en edades posteriores.

En Argentina, según datos de un estudio realizado en 2014 por el Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento (CIPPEC) dentro del Programa de Protección Social y Programa de Educación, Área de Desarrollo Social, una proporción importante de los alumnos de los centros escolares hacen uso del servicio de comedor escolar (más de 4,5 millones de niños y niñas); considerándose estos importantes para la adquisición de conocimientos teóricos y prácticos sobre salud y nutrición, con prevención de la obesidad, promoción de hábitos alimentarios adecuados y fomento de alimentación saludable. Por su función nutricional, el comedor escolar es un factor de atracción y retención de los alumnos. Por

el amplio alcance del sistema educativo, la escuela resulta un espacio estratégico para que el Estado llegue a todos los sectores de la población y asegure las condiciones básicas de nutrición y sanidad, además de transmitir buenos hábitos alimenticios, de comensalidad e higiene (21).

En conjunto con toda la comunidad educativa, el comedor escolar proporciona un medio de transmisión para las familias, para fomentar la igualdad en educación nutricional y acceso a los alimentos que mejoren la calidad de la alimentación de niños que proceden de familias con menores ingresos (22).

El estado nutricional, definido como la condición dada por la relación entre la ingesta de nutrientes y el gasto energético de un individuo, es el resultante de al menos tres factores concurrentes: a) los biológicos, correspondientes a los requerimientos específicos de cada una de las etapas del ciclo de vida, b) los socio-ambientales, que involucran elementos estructurales y se vinculan con la disponibilidad y el acceso a los alimentos y c) los culturales, referidos a las prácticas y representaciones que se expresan en los hábitos o patrones alimentarios. Estos últimos definidos por la OMS como las conductas repetidas del individuo o entorno en relación con el alimento que empiezan en la infancia y se desarrollan en las etapas posteriores (23,24).

La malnutrición es un problema complejo de salud pública y en aumento a nivel mundial, predisponiendo al desarrollo de variadas enfermedades que llegan a afectar la salud de la población. Ocurre cuando existe un desbalance entre la ganancia y la pérdida calórica; este término se refiere a las carencias, los excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica y de nutrientes de una persona, abarcando tres grandes grupos de afecciones: la desnutrición, que incluye la emaciación (un peso insuficiente respecto de la talla), el retraso del crecimiento (una talla insuficiente para la edad) y la insuficiencia ponderal (un peso insuficiente para la edad); la malnutrición relacionada con los micronutrientes, que incluye las carencias de micronutrientes (la falta de vitaminas o minerales importantes) o el exceso de micronutrientes; y el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación (como las cardiopatías, la diabetes y algunos cánceres) (25).

En Argentina, la obesidad infantil representa un serio problema de salud pública desde hace muchos años, por los trastornos asociados que produce. Los niños obesos experimentan dificultades respiratorias, problemas ortopédicos debido al exceso de peso en las articulaciones, mayor riesgo de fracturas, hipertensión y aparición temprana de marcadores de enfermedad cardiovascular, insulino resistencia y efectos psicológicos, sumado al mayor riesgo de obesidad en la vida adulta. El aumento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad ha sido exponencial año tras año, principalmente atribuido a los cambios en los hábitos alimentarios y a la disminución de la actividad física que se han observado en los últimos años (26).

En CABA, según datos publicados en el año 2021 por el Ministerio de Educación del GCBA en la “Guía de alimentación para escuelas y familias”, el 42,4% de los niños de 5 a 12 años y el 30,4% de los adolescentes presentan exceso de peso, convirtiéndose la obesidad en una epidemia. Cabe mencionar que esta guía tiene como objetivo ser un aporte para la construcción de hogares más saludables (donde se promueva una alimentación adecuada y en familia, y se fomente una vida más activa) con consejos prácticos y herramientas para que la población pueda lograr un mejor estado de salud y una mejor calidad de vida (27).

Nuestro país, como la mayor parte del mundo, se vio afectado en las últimas décadas por profundos cambios sociales y culturales que han ocasionado un importante incremento de la obesidad en la población infantil. El desarrollo tecnológico y los cambios en los estilos de vida han intervenido modificando los hábitos alimentarios y contribuyendo al incremento del sedentarismo (27).

En este sentido, los datos arrojados por la 2º Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS 2) publicada en 2019 realizada en niños, niñas y adolescentes (NNyA) de ambos sexos de 0 a 17 años, y en adultos de ambos sexos de 18 años y más, dan cuenta de la situación epidemiológica. Haciendo énfasis en la población de 5 a 17 años de edad, los resultados fueron: la proporción de delgadez fue de 1,4% sin diferencias estadísticamente significativas por variables sociodemográficas; la proporción de baja talla a nivel nacional fue de 3,7% sin observarse diferencias estadísticamente significativas por región, sexo y cobertura de salud; la proporción de sobrepeso y obesidad fue del 20,7% y 20,4% respectivamente, sin diferencias estadísticamente significativas por región, sexo, nivel educativo, cobertura de salud ni quintil de ingresos para el indicador de sobrepeso; en el caso del indicador de obesidad, se observó mayor prevalencia de obesidad en los varones respecto de las mujeres. El exceso de peso estuvo presente en el 41,1% de la población de 5 a 17 años (28).

Dentro de las GAPA actualizadas y publicadas por el Ministerio de Salud de la Nación en el año 2016 se plantea que el entorno alimentario se caracteriza por una elevada oferta y accesibilidad de alimentos de alta densidad energética y baja calidad nutricional con gran contenido de sal, grasas y/o azúcares. Éstos han reemplazado el consumo de alimentos naturales como frutas, verduras y granos integrales que aportan fibra, vitaminas y minerales entre otros nutrientes beneficiosos para la salud. Estas modificaciones en los patrones alimentarios constituyen uno de los principales factores de riesgo para la salud (29).

Se reconoce que adoptar un estilo de vida saludable con eje en la alimentación y la actividad física es fundamental para la prevención del sobrepeso, la obesidad y otras enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) vinculadas como diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer, entre otras (27).

Existen diversos factores que se han relacionado con la obesidad en la etapa escolar; dentro de los más importantes se encuentran: el peso al nacimiento, la obesidad de los progenitores, las horas dedicadas a la televisión, el rebote temprano de adiposidad, los hábitos alimentarios poco apropiados como el bajo consumo de verduras, frutas y lácteos, así como un alto consumo de alimentos procesados de alta densidad energética, ricos en grasa, azúcar, sal y pobres en micronutrientes, que suelen ser poco costosos; asimismo, factores extrínsecos como la preocupación de los padres por el peso del niño (20).

Diversas investigaciones han demostrado que, entre las distintas causas atribuibles a dicha condición patológica, la omisión del desayuno es una de las conductas alimentarias de niños y adolescentes que se relaciona con riesgo de sobrepeso y obesidad. Se ha demostrado que desayunar de forma habitual conlleva aspectos que influyen sobre el Índice de Masa Corporal (IMC) como hábitos alimentarios más regulares, inclusión de alimentos más saludables con una ingesta energética adecuada contribuyendo a las recomendaciones y requerimientos dietéticos diarios, y aspectos relacionados con la memoria, pruebas escolares y asistencia escolar como la mejora de la función cognitiva. Por el contrario, cuando no se desayuna en forma habitual se observa mayor consumo de alimentos de bajo valor nutricional entre comidas principales y patrones de ingesta irregulares. Se ha demostrado que quienes no desayunan consumen a media mañana refrigerios con alto contenido en azúcares y/o grasas (26,30).

De acuerdo con la OMS, los hábitos alimentarios sanos son un conjunto de costumbres que condicionan la forma como los individuos o grupos seleccionan, preparan y consumen alimentos, influidos por la disponibilidad y acceso de éstos y el nivel de educación alimentaria; y deben comenzarse en los primeros años de vida. En cuanto a la conducta alimentaria, se refiere al conjunto de acciones que establecen la relación del ser humano con los alimentos. Los padres tienen una gran influencia sobre los hábitos y conductas alimentarias de los niños y son ellos los que deben decidir la cantidad y calidad de los alimentos proporcionados durante esta etapa; en conjunto con la escuela que juegan un papel importante en el fomento y adquisición de hábitos alimentarios saludables, a través de la promoción y educación para la salud (20).

Los hábitos alimentarios y las pautas de alimentación comienzan a establecerse muy pronto, desde el inicio de la alimentación complementaria (después de los 6 meses) y están consolidados antes de finalizar la primera década de la vida, persistiendo en gran parte en la edad adulta. La familia representa un modelo de dieta y conducta alimentaria que los niños aprenden (31).

Además de la familia, adquiere cada vez mayor importancia la influencia ejercida por los comedores de los centros educativos. La incorporación de los niños/as a la escuela conlleva, además, la independencia de los padres, la influencia de los educadores y de otros niños en todos los ámbitos, incluido el de la alimentación, especialmente, en aquellos que acuden al comedor escolar (31).

1.2 Objetivos

- Objetivo general: Conocer los hábitos de consumo en los hogares de niños de 5 a 12 años de la Escuela nº4 D.E nº16, “Coronel Mayor Ignacio Álvarez Thomas”, Villa Pueyrredón-CABA durante el año 2021 en el contexto de DISPO.
- Objetivos específicos:
 - ✓ Comparar los hábitos de consumo de los niños de 5 a 12 años de la Escuela nº4 D.E nº16, “Coronel Mayor Ignacio Álvarez Thomas”, Villa Pueyrredón-CABA llevados a cabo en sus hogares con la alimentación que hubieran recibido en la escuela fuera del contexto de DISPO según el menú escolar establecido por el Ministerio de Educación del GCBA.
 - ✓ Indagar sobre la relevancia que tiene para los niños de 5 a 12 años la alimentación recibida en la escuela.
 - ✓ Determinar las diferencias en el consumo de alimentos de los niños de 5 a 12 años de la Escuela nº4 D.E nº16, “Coronel Mayor Ignacio Álvarez Thomas”, Villa Pueyrredón-CABA en sus hogares respecto de las recomendaciones de las GAPA.

II. Materiales y métodos

2.1 Tipo de estudio

Estudio cuantitativo, descriptivo, de campo.

2.2 Tipo de diseño

Diseño retrospectivo, transversal, observacional.

2.3 Población en estudio

Tamaño de la muestra: 106 madres, padres y/o encargados de niños de 5 a 12 años.

- Criterios de inclusión: Madres, padres, tutores o encargados de niños de 5 a 12 años de edad que asisten a la Escuela nº4 D.E nº16, “Coronel Mayor Ignacio Álvarez Thomas”, Villa Pueyrredón-CABA y que fuera del contexto de DISPO utilizarían el recurso del comedor para llevar a cabo sus almuerzos diarios.
- Criterios de exclusión: Madres, padres, tutores o encargados de niños menores de 5 años o mayores de 12 años, que no asistan a la Escuela nº4 D.E nº16, “Coronel Mayor Ignacio Álvarez Thomas”, Villa Pueyrredón-CABA.
- Criterios de discontinuación: Madres, padres, tutores o encargados de niños de 5 a 12 años de edad que asisten a la Escuela nº4 D.E nº16, “Coronel Mayor Ignacio Álvarez Thomas”, Villa Pueyrredón-CABA que fuera del contexto de DISPO no utilicen el recurso del comedor para llevar a cabo sus almuerzos diarios.

2.4 Operacionalización de las variables

VARIABLE	MEDIDA	ESCALA DE MEDICIÓN
Edad del/ de los niños/as	5-12 años	De razón
Género del/de los niños/as	Femenino / Masculino	Nominal
Asistencia al comedor	Si / No	Nominal
Canasta Escolar Nutritiva	Si / No	Nominal
Práctica del desayuno	Siempre / A veces / Nunca	Ordinal
Consumo de lácteos en el desayuno	Siempre / A veces / Nunca	Ordinal
Consumo de fruta en el desayuno	Siempre / A veces / Nunca	Ordinal
Consumo de pan o cereales en el desayuno	Siempre / A veces / Nunca	Ordinal
Consumo de aguas, gaseosas NO light, bebidas azucaradas, bebidas y/o gaseosas light	1 a 3 vasos / 4 a 6 vasos / 7 a 8 vasos / Más de 8 vasos / No bebió	Ordinal
Consumo de frutas	A diario / Frecuentemente / Poco frecuentemente / Rara vez	Ordinal
Consumo de verduras	A diario / Frecuentemente / Poco frecuentemente / Rara vez	Ordinal
Consumo de carnes y/o huevo	A diario / Frecuentemente / Poco frecuentemente / Rara vez	Ordinal
Consumo de lácteos	A diario / Frecuentemente / Poco frecuentemente / Rara vez	Ordinal

Consumo de legumbres, cereales, pastas, harinas, hortalizas feculentas	A diario / Frecuentemente / Poco frecuentemente / Rara vez	Ordinal
Consumo de alimentos fuente de harinas muy refinadas	A diario / Frecuentemente / Poco frecuentemente / Rara vez	Ordinal
Consumo de alimentos fuente de azúcares	A diario / Frecuentemente / Poco frecuentemente / Rara vez	Ordinal
Consumo de comidas rápidas	A diario / Frecuentemente / Poco frecuentemente / Rara vez	Ordinal

2.5 Procedimiento

Como punto de partida, se seleccionó a la Escuela nº4 D.E nº16, “Coronel Mayor Ignacio Álvarez Thomas”, ubicada en el barrio de Villa Pueyrredón, CABA, a la que asisten aproximadamente 700 estudiantes, para realizar el presente estudio debido a que se contaba con un contacto dentro de la misma a través del cual poder difundir la encuesta mencionada posteriormente, y a su vez su gran interés en la realización de la investigación como aporte al establecimiento sobre la forma de alimentarse de los/as alumnos/as fuera de ella, donde era promovida la alimentación saludable como eje para llevar a cabo y ofrecer los almuerzos diarios de los/as niños/as.

En primera instancia se envió una encuesta sobre los patrones de consumo de alimentos de la población estudiada en base a un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos durante el año 2021 (ver anexo 1). La misma fue distribuida por el personal de la cooperadora de la escuela a través de grupos de Whatsapp de los diferentes grados, y reenviada cada 2 semanas como forma de recordatorio para aquellos padres, madres o encargados que no hayan respondido el cuestionario y que deseen hacerlo.

Se utilizó como referencia el formulario online de un estudio exploratorio sobre hábitos alimentarios durante el ASPO del CEPEA en formato Google Forms a padres/madres/tutores o encargados. Dicha encuesta constó de una breve explicación de los objetivos y procedimiento del presente estudio, incluyendo el consentimiento informado pertinente e informando sobre la preservación de la confidencialidad de los datos y respuestas obtenidas (9).

En segunda instancia se analizaron los datos obtenidos de las encuestas utilizando como referencia las recomendaciones de las GAPA, actualizadas y publicadas por el Ministerio de Salud de la Nación en el año 2016 y el menú escolar de primaria establecido por el Ministerio de Educación del GCBA en el año 2020. Luego se compararon los hábitos de consumo en los hogares con el mismo y se evaluaron las principales diferencias entre los hábitos de consumo de dicha población en sus respectivos hogares comparados con la alimentación que hubieran recibido en la escuela fuera del contexto de DISPO.

2.6 Análisis estadístico

Los datos obtenidos de las encuestas se analizaron mediante dos indicadores ad-hoc (ver anexo 2): el indicador de consumo saludable y otro de puntaje global de la dieta, ambos construidos específicamente para los fines del estudio sobre hábitos alimentarios del CEPEA, a través del cual está basada y referenciada la encuesta del presente estudio de investigación. Ambos indicadores fueron propuestos como una manera rápida de aproximar una valoración de la adecuación de la dieta a recomendaciones de las GAPA:

- a) Consumo saludable: % de sujetos según diferentes niveles de adecuación a los criterios de consumo deseable o mínimo de alimentos de alta densidad de nutrientes.⁵
- b) Puntaje global de la dieta: % de sujetos según diferentes niveles de adecuación a los criterios de consumo deseable de alimentos de alta densidad de nutrientes (más saludables) ajustado por la frecuencia de consumo de los de baja densidad (poco saludables).⁶

Las variables categóricas se expresaron como frecuencias absolutas y porcentajes. Las variables cuantitativas se expresaron como medidas de tendencia central (media y mediana) y de dispersión (desvío estándar y rango intercuartílico). Todos los análisis estadísticos se realizaron utilizando Microsoft Office Excel.

2.7 Aspectos éticos

Junto con la encuesta en formato Google Forms se envió el consentimiento informado pertinente dirigido a los padres/madres/tutores o encargados de los niños.

⁵ Este indicador informa la cantidad de grupos de alimentos (frutas, verduras, carnes, lácteos y alimentos almidonados) con consumos (ocasiones) próximos a las recomendaciones de las GAPA.

⁶ Este indicador “resta” al anterior las ocasiones de consumos en exceso de alimentos de alta densidad energética (alimentos fuente de harinas muy refinadas, azúcares o comidas rápidas).

Consentimiento informado:

Mi nombre es Micaela D'Ambrosio, soy estudiante avanzada de la carrera de Licenciatura en Nutrición en la Universidad de Belgrano. Actualmente me encuentro realizando mi trabajo final de carrera. Dicho trabajo tiene como título: **Hábitos de consumo de niños de 5 a 12 años de la Escuela nº4 D.E nº16, “Coronel Mayor Ignacio Álvarez Thomas”, Villa Pueyrredón-CABA en el contexto de Distanciamiento Social, Preventivo y Obligatorio (DISPO) durante el año 2021**, planteándome como objetivo conocer los hábitos de consumo en los respectivos hogares comparándolos con la alimentación que hubieran recibido en la escuela fuera del contexto de Distanciamiento Social, Preventivo y Obligatorio (DISPO) según el menú escolar de primaria establecido por el Ministerio de Educación del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires en el año 2020.

Cabe destacar que toda respuesta y datos obtenidos a partir de la siguiente encuesta son plenamente confidenciales y con fines puramente estadísticos para mi tesina.

III. Resultados

El cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos durante el año 2021 en formato Google Forms fue realizado durante el período correspondiente a los meses de septiembre, octubre y noviembre del mismo año obteniendo un total de 106 respuestas; de las cuales 21 fueron descartadas por incumplimiento de uno de los criterios de inclusión de la muestra, quienes referenciaron que fuera del contexto de pandemia no realizaban sus almuerzos diarios en el comedor escolar, quedando un tamaño muestral final de 85 madres, padres y/o encargados de niños de 5 a 12 años de edad.

La media de edad fue de 9,14 años con un desvío estándar de 1,95 años y la mediana fue de 9 años con rangos intercuartílicos de 7 y 11 años. El 52% de los encuestados refirió ser de género masculino.

El 34% de los niños escolares refirió recibir la CEN durante el período de DISPO cada quince días, lo que les garantizaba a los alumnos los servicios alimentarios que antes consumían en la escuela.

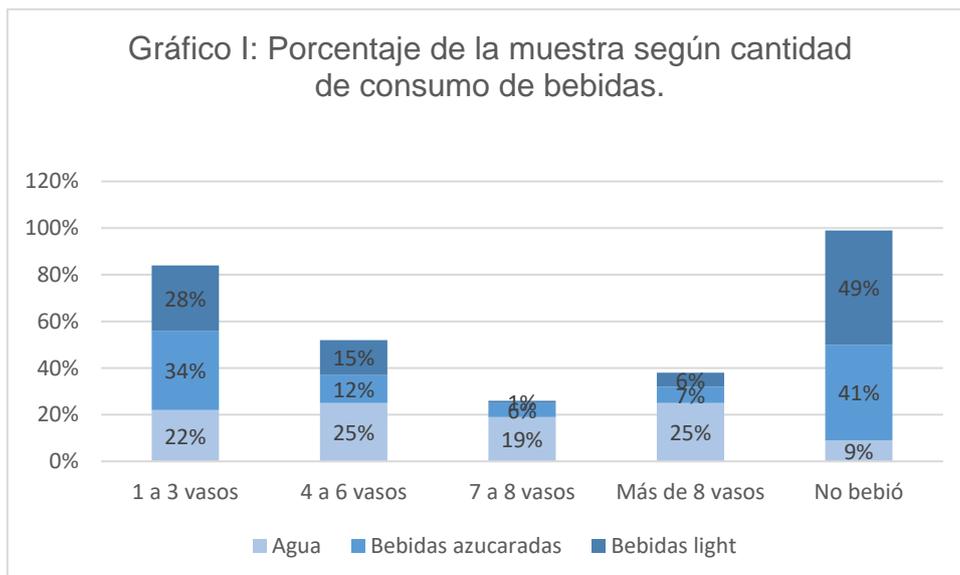
Tal como se expone en la Tabla I, más de la mitad de la población encuestada (73%) refirió desayunar siempre, de los cuales el 58% refirió consumir lácteos, 14% fruta y el 26% pan o cereales en el desayuno con una frecuencia de siempre.

Tabla I: Porcentaje de la muestra que realiza el desayuno según su frecuencia y los alimentos que lo componen.

<i>Frecuencia de consumo</i>	<i>Alimentos consumidos en el desayuno</i>			
	<i>Realiza el desayuno</i>	<i>Lácteos</i>	<i>Fruta</i>	<i>Pan o cereales</i>
<i>Siempre</i>	73%	58%	14%	26%
<i>A veces</i>	18%	31%	31%	58%
<i>Nunca</i>	9%	11%	55%	16%

Fuente: elaboración propia.

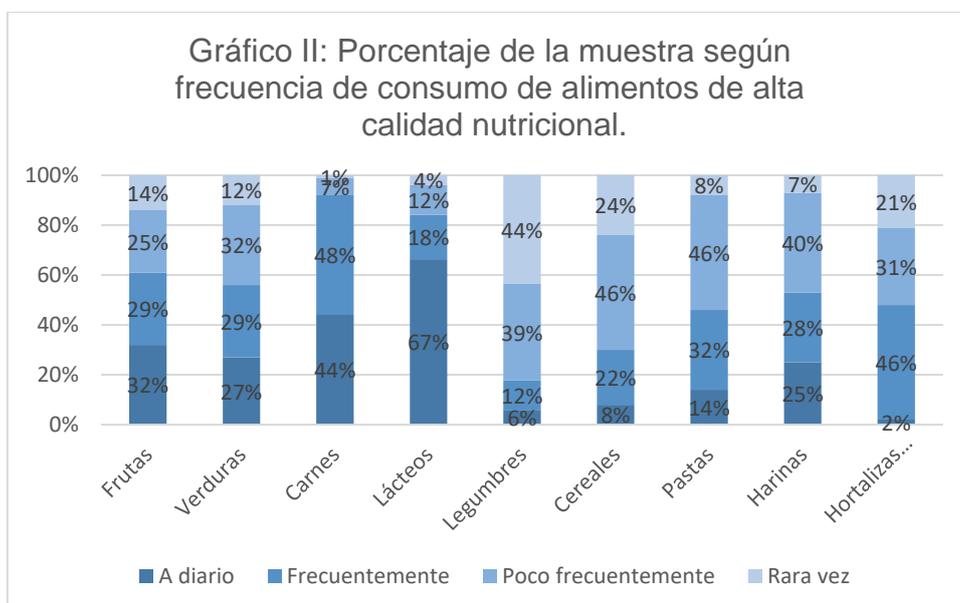
En el Gráfico I se presentan los datos obtenidos en la encuesta sobre lo que han respondido los padres, madres y/o encargados de los niños escolares en cuanto al consumo de agua, bebidas azucaradas y bebidas light. Uno de los más destacables es que solo el 25% de la muestra, es decir, 21 de 85 entrevistados ingirió más de ocho vasos de agua durante los quince días previos a ser respondida la encuesta.



Fuente: elaboración propia.

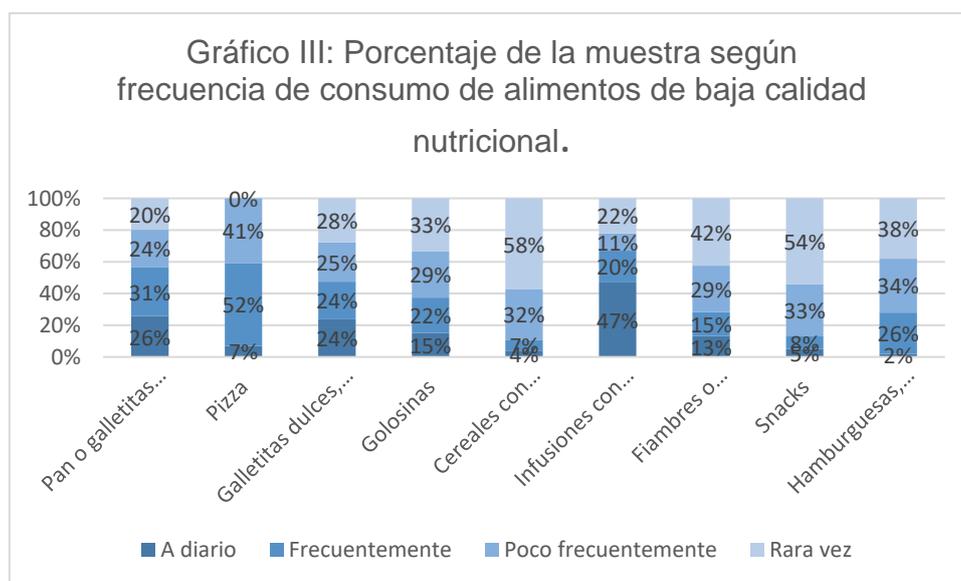
En el Gráfico II se ponen de manifiesto los porcentajes adquiridos en cuanto al consumo de alimentos de buena calidad nutricional (frutas, verduras, carnes, lácteos, legumbres, cereales, pastas, harinas y hortalizas feculentas) distribuidos según su frecuencia (a diario, frecuentemente, poco frecuentemente, rara vez).

Resulta importante distinguir el bajo consumo de legumbres en la muestra estudiada, ya que casi la mitad (44%) refirió consumirlas rara vez.



Fuente: elaboración propia.

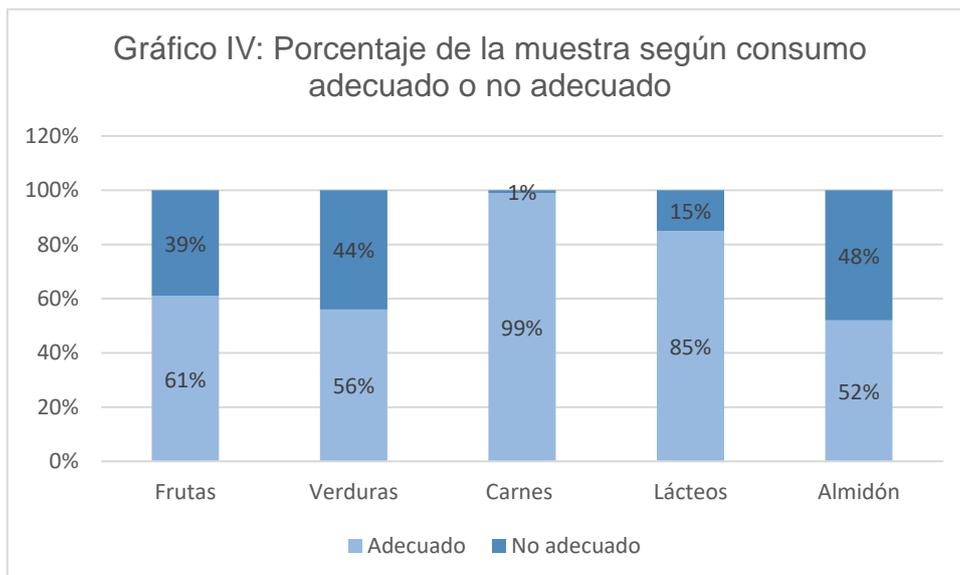
En el Gráfico III se muestran las cifras correspondientes al consumo de alimentos de mala calidad nutricional con alto contenido de grasas, azúcares y/o sal y bajo en micronutrientes (pan o galletitas saladas, pizza, galletitas dulces, facturas o productos de repostería, golosinas, cereales con azúcar, infusiones con azúcar, fiambres o embutidos, snacks y hamburguesas, panchos o patitas de pollo) distribuidos según su frecuencia (a diario, frecuentemente, poco frecuentemente, rara vez). A partir de allí se destacan los altos porcentajes de los encuestados que mencionaron rara vez consumir cereales con azúcar, fiambres o embutidos y snacks (58%, 42% y 54% respectivamente).



Fuente: elaboración propia.

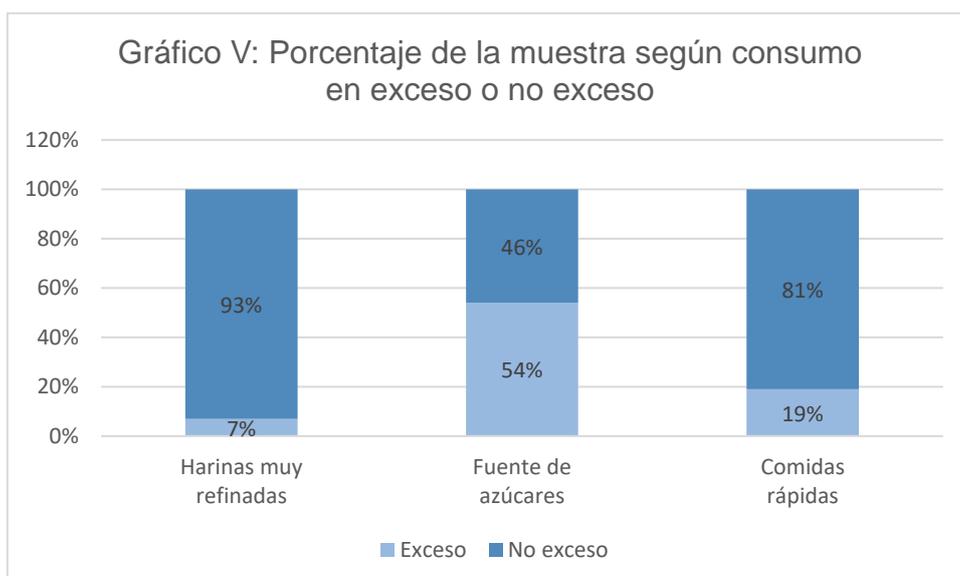
En el Gráfico IV se exponen los resultados obtenidos en función del consumo adecuado o no adecuado (véase el criterio de adecuación en la Tabla III del apartado 7.2 Anexo 2) de frutas, verduras, carnes, lácteos y alimentos con almidón (legumbres, cereales, pastas, harinas y hortalizas feculentas). El consumo fue adecuado en más de la mitad de la muestra para los cinco grupos de alimentos; con un 61% para las frutas, 56% para las verduras, 99% para las carnes, 85% para los lácteos y 52% para los alimentos almidonados.

Cabe destacar que el porcentaje obtenido y referenciado para el grupo de alimentos almidonados fue un promedio entre las distintas respuestas adquiridas según cada género analizado en la encuesta (legumbres, cereales, pastas, harinas u hortalizas feculentas) ya que fueron indagados por separado.



Fuente: elaboración propia.

En el Gráfico V se describen los resultados obtenidos en cuanto al consumo en exceso o no en exceso (véase el criterio de consumo excesivo en la Tabla III del apartado 7.2 Anexo 2) de harinas muy refinadas (pan, galletitas saladas y pizza), alimentos fuente de azúcares (galletitas dulces, facturas, productos de repostería, golosinas, cereales con azúcar e infusiones con azúcar) y comidas rápidas (fiambres, embutidos, snacks, hamburguesas, panchos y patitas de pollo congeladas). Más de la mitad de la población en estudio refirió un consumo no excesivo de harinas muy refinadas (93%) y de comidas rápidas (81%) y un consumo en exceso de alimentos fuente de azúcares (54%).



Fuente: elaboración propia.

Los resultados que se presentan en la Tabla II informan los porcentajes de la muestra para los indicadores de consumo saludable y de puntaje global de la dieta.

Respecto a las frecuencias de consumo, solo el 22% de la muestra (19 padres, madres y/o encargados de los niños escolares) manifestó consumir los cinco grupos alimentarios de mejor calidad nutricional en las frecuencias más próximas a las recomendaciones de las GAPA. Por el contrario, un poco menos de la mitad de la población (44%), es decir, 38 niños, reportaron consumos entre regulares y bajos.

Relacionando los datos de consumo saludables de los alimentos de mejor calidad nutricional con los alimentos de más baja calidad nutricional, en términos de puntaje global de la dieta, se obtuvo que el 35% de la población logró el mejor resultado (puntaje bueno), mientras que el 12% y el 26% registró un puntaje entre regular y bajo respectivamente.

Tabla II: Porcentaje de la muestra según consumo saludable y calidad de la dieta.

<i>Niveles de adecuación</i>	<i>Consumo saludable</i>	<i>Puntaje global de la dieta</i>
<i>Bueno/a</i>	22%	35%
<i>Aceptable</i>	33%	27%
<i>Regular</i>	22%	12%
<i>Bajo/a</i>	22%	26%

Fuente: elaboración propia.

Las frecuencias informadas en la Tabla II no se basan en las cantidades consumidas de cada tipo de alimento sino a las ocasiones en que ellos fueron consumidos, independientemente de la cantidad.

Por otro lado, y teniendo en cuenta el menú escolar de primaria establecido por el Ministerio de Educación del GCBA en el año 2020, el 29% de los participantes declaró concordar con la frecuencia de consumo de fruta que hubiera tenido en el comedor escolar (cuatro, cinco o seis veces por semana). El porcentaje de la muestra que también sincronizó con dicha idea fue del 29% para el consumo de verduras, 48% para las carnes y/o huevo, y 28% para los alimentos almidonados. En el caso de los lácteos, el porcentaje de coincidencia fue del 12% con una frecuencia de una, dos o tres veces por semana.

A su vez, dentro del grupo de los alimentos almidonados, el 46% de la muestra coincidió con la frecuencia de consumo con la que hubieran sido administrados los cereales o pastas en el comedor escolar (poco frecuentemente, es decir, una, dos o tres veces por semana), 31% fue el porcentaje correspondido para el grupo de hortalizas feculentas con una frecuencia de dos veces por semana y el 44% para el grupo de las legumbres con una frecuencia de una vez cada quince días, es decir, con una frecuencia de rara vez (menos de una vez por semana).

IV. Discusión

En el presente estudio realizado en una muestra de padres, madres y/o encargados de niños escolares se logró comparar los hábitos de consumo llevados a cabo plenamente en sus hogares durante el período de DISPO debido a la pandemia por COVID-19 con los que hubieran tenido en caso de estar habilitados los comedores escolares realizando sus almuerzos diarios allí.

Teniendo en cuenta que el menú escolar fue planteado y planificado por el Ministerio de Educación del GCBA de lunes a viernes, es decir, con una frecuencia semanal de cinco días, se pudo realizar dicha comparación para los distintos grupos de alimentos coincidiendo con la opción de respuesta de “frecuentemente” (cuatro, cinco o seis días por semana) de acuerdo a la encuesta efectuada.

El consumo poco frecuente de legumbres de la población demostrado en los resultados (44% las consume rara vez) podría estar relacionado con determinados factores que condicionan la selección de alimentos a consumir, tales como la falta de tiempo para su elaboración y cocción y, en menor medida la falta de conocimiento y percepción de que la comida saludable no es rica, por lo que disminuye su aceptabilidad; sobre todo en los niños/as que presentan dependencia de sus familias a la hora de alimentarse, de modo que su alimentación será el reflejo de los hábitos adquiridos por el grupo familiar.

Aunque los datos explícitos en el apartado “III Resultados” no pueden extrapolarse directamente a la población analizada en el estudio exploratorio sobre hábitos alimentarios durante el ASPO del CEPEA en el año 2020 en el cual se estudia a personas adultas distinguiéndolas por edad, género, condición laboral y presencia de niños en el hogar; sí se podrían comparar y contrastar algunas diferencias encontradas en ambas investigaciones, como una forma rápida de aproximar una valoración de la dieta a las recomendaciones de las GAPA, ya que se utilizan los mismos indicadores para ser analizados.

Así entonces, el informe publicado por CEPEA sugirió que el 12,7% de la muestra manifestó consumir los cinco grupos alimentarios de mejor calidad nutricional en las frecuencias similares a las recomendadas por las Guías Alimentarias y un 63,2% reportó consumos entre regulares y bajos. En contraposición, en el presente estudio, el 22% y el 44% de la muestra respondió coincidir con dichas variables respectivamente.

Luego, combinando los consumos de alimentos saludables y los de alimentos de más baja calidad nutricional (puntaje global de la dieta), resultó que en el estudio de CEPEA no más del 8,6% de la población logró un buen puntaje y el 76,4% registró un puntaje global de la dieta entre regular y bajo. Por el contrario, en el presente estudio, los porcentajes de la muestra registrados fueron del 35% y 38% respectivamente. Por lo cual, ello indicaría que en la población estudiada no existe una brecha significativa y que pueda destacarse entre una buena o mala calidad de la dieta a la hora de llegar a una conclusión, ya que los porcentajes mencionados son muy

semejantes. Sí se podría expresar que un porcentaje levemente mayor de la muestra refirió tener hábitos de consumo no tan deseados nutricionalmente.

Las mayores brechas de adecuación de consumos saludables en el estudio de CEPEA ocurrieron en legumbres, frutas, verduras, lácteos y carnes (en ese orden) y en cuanto a los productos de baja densidad de nutrientes, las brechas de exceso son casi idénticas entre alimentos fuente de harinas muy refinadas y alimentos fuente de azúcares (aunque no fueron publicados los porcentajes exactos obtenidos en cada variable).

En el presente estudio, las brechas de adecuación tuvieron lugar en alimentos almidonados (entre ellos las legumbres fue el más destacado), verduras, frutas, lácteos y carnes (en ese orden), mientras que entre las brechas de exceso aparecen los alimentos fuente de harinas muy refinadas en primer lugar con un porcentaje muy bajo de consumo excesivo, seguido de las comidas rápidas y por último los alimentos fuente de harinas muy refinadas obteniendo el mayor porcentaje.

Los hábitos de consumo observados en este estudio quizá sean reflejo de un mayor interés y conciencia en el consumo de carnes, lácteos, frutas y verduras, así como en limitar la ingesta de productos fuente de harinas muy refinadas y comidas rápidas para una alimentación más saludable y sostenible en un contexto de aislamiento en el que la posibilidad de asistir al comedor escolar era inexistente.

La presente investigación proporciona una visión del impacto del confinamiento en los hábitos de consumo individuales fuera del ámbito escolar, de gran interés para análisis posteriores y para la planificación de estrategias de Educación Alimentaria Nutricional (EAN) dentro de la escuela que puedan ser extrapoladas y trasladadas a cada uno de los hogares logrando una mayor adopción de hábitos de consumo saludables de los niños y sus respectivas familias acorde a las recomendaciones de las GAPA.

Lo expuesto revela la necesidad de promover hábitos de alimentación saludable en los escolares a través del trabajo coordinado entre madres, padres y/o encargados, educadores y profesionales de la salud para incentivar y concientizar sobre la importancia de una alimentación saludable que aporte todos los nutrientes necesarios para un óptimo desarrollo y crecimiento en edades tempranas que luego repercutirán en la salud del futuro adulto y colaborarán en la prevención de ECNT que hoy en día se encuentran en potencial y progresivo crecimiento en la población general.

Como estrategia para intervenir en la conducta nutricional de la población y potenciar hábitos de consumo saludables no solo debe hacerse foco en el área estrictamente alimentaria con la promoción del consumo de alimentos nutritivos a través de guías o programas que lo favorezcan, sino también a nivel educativo con la incorporación en el programa escolar de educación nutricional con actividades culinarias en las que participen los propios alumnos/as por ejemplo; a nivel social mediante la implicación y transmisión de los conocimientos adquiridos en la escuela

a las familias y la comunidad en general, y por último a nivel de políticas públicas que favorezcan un entorno escolar saludable.

En ese orden de ideas, como resultado de las medidas de respuesta a la pandemia de la enfermedad por COVID-19 (confinamiento), los escolares no tuvieron la posibilidad de asistir a las escuelas debido a que las mismas se vieron obligadas por disposición nacional a cerrar sus puertas como forma de prevención. La interrupción de la escolaridad tuvo repercusiones negativas no solo en el derecho de la infancia a recibir educación sino en el derecho al acceso a una alimentación adecuada, por lo que fue planificada la entrega de la CEN a aquellas familias con Beca Alimentaria aprobada en 2019 o 2020, donde se obtuvo que el 34% de la muestra estudiada refirió recibirla cada quince días. Aunque en este análisis no se ha podido valorar la influencia de los condicionantes socioeconómicos, sin duda las situaciones socioeconómicas adversas suponen una consideración adicional que dificulta el acceso a una oferta alimentaria variada y suficiente. Fue por ello que en la encuesta realizada se indagó sobre la posibilidad o no de que la misma les sea entregada a los participantes.

Un factor condicionante del estudio a tener en cuenta es que la información recopilada logra visualizar una cierta frecuencia de consumo pero no el consumo real de alimentos en la cotidianeidad de los escolares debido a que simplemente evalúa los hábitos de consumo de alimentos correspondientes al desayuno y almuerzo con el objetivo de poder hacer una comparación con la alimentación recibida en la escuela y no la totalidad de las comidas diarias, al no tener en cuenta también la merienda y la cena. Tampoco fueron considerados en su análisis y desarrollo las formas de preparación y/o consumo de los alimentos en los hogares, lo que podría afectar la calidad e inocuidad de consumo. Cabe mencionar que en la “Guía de Alimentación para Escuelas y familias” publicada por la Sociedad Argentina de Nutrición (SAN) y la Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas Dietistas (AADYND) se expresan consejos prácticos y herramientas para que la población pueda llevar a cabo una alimentación más adecuada; sin corroborar que la misma sea debidamente difundida por el Ministerio de Educación del GCBA y sea de público conocimiento en todos los hogares.

Asimismo, otra limitación a tener en cuenta es que la participación de familias de los diferentes grados no ha sido suficiente para poder describir los datos a nivel de la escuela en su totalidad sino una simple aproximación. Ello así, ya que del total de los alumnos de la escuela (700 niños/as aproximadamente), solo 106 respondieron la encuesta realizada.

Por último, este análisis basado en el formulario online del estudio exploratorio del CEPEA, ha tenido en cuenta como punto de partida el consumo de alimentos en dos de las comidas principales diarias (almuerzo y cena) y su grado de adecuación a las guías alimentarias y, además, los datos fueron recogidos transcurridos varios meses de aislamiento (de septiembre a noviembre de 2021), una vez que las familias habían tenido un tiempo de adaptación a las nuevas circunstancias. Por el contrario, el estudio de CEPEA tuvo en consideración los hábitos de

consumo en las cuatro comidas principales diarias (desayuno, almuerzo, merienda y cena), y fue llevado a cabo del 7 al 12 de mayo de 2020 sobre una muestra total de 3539 sujetos, momento cúlmine del aislamiento en el que la población se encontraba aún habituándose a la nueva normalidad, con la incertidumbre y ansiedad que ello conllevaba.

Resulta importante resaltar el papel predominante que juegan los hogares como medio de fomento de hábitos saludables de consumo desde la niñez, los cuales se vieron favorecidos a través de la pandemia al haber estado instalada la obligatoriedad de las familias en la ocupación de la alimentación a diario de los niños.

Finalmente, los hábitos de consumo de los escolares representan una oportunidad para las familias, el sistema educativo y de salud para identificar aquellas conductas relacionadas a la alimentación que puedan generar o ser parte de factores de riesgo para el desarrollo de condiciones patológicas desde edades tempranas. A su vez, se puede concluir que este estudio colaboró en identificar que, entre el total de los participantes, los que presentaron un consumo no adecuado representan una proporción menor, ya que fue adecuado en más de la mitad de la muestra, y siendo también en más de la mitad de los niños/as no excesivo para aquellos alimentos de mala calidad nutricional por su contenido excesivo de grasas, azúcares y/o sal como lo son las fuentes de harinas muy refinadas y comidas rápidas.

V. Conclusiones

La realización del cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos descrito en el apartado 7.1 Anexo 1 utilizando como referencia el formulario online del estudio exploratorio sobre hábitos alimentarios durante el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio del Centro de Estudios sobre Políticas y Economía de la Alimentación y adaptado a los objetivos propuestos en el presente estudio permitió conocer los hábitos de consumo en los hogares de los niños de 5 a 12 años que asisten a la Escuela nº4 D.E nº16, “Coronel Mayor Ignacio Álvarez Thomas”, Villa Pueyrredón-CABA durante el año 2021 en el contexto de Distanciamiento Social, Preventivo y Obligatorio, cuando el comedor escolar se encontraba aún inhabilitado, y con ello, la imposibilidad de realizar sus almuerzos diarios allí.

Los datos de la encuesta realizada publicados en el apartado III Resultados indican que las carnes y/o huevo, frutas, verduras, alimentos almidonados (en ese orden decreciente de porcentaje de la muestra que los consume diariamente) forman parte de los alimentos que integran la alimentación diaria de los escolares, siendo además coincidente con la frecuencia de consumo con la que hubieran recibido dichos alimentos en el comedor escolar en caso de encontrarse habilitado; y de esta forma lograr cumplir con el objetivo planteado de poder comparar los hábitos de consumo de los niños/as en sus hogares con los que hubieran llevado a cabo en la escuela según el menú escolar establecido.

A su vez, buscando determinar las diferencias en los hábitos de consumo de alimentos en sus hogares respecto de las recomendaciones de las GAPA, se concluyó que hay alimentos que no están incluidos en el menú escolar ni forman parte de estas sugerencias para llevar una alimentación saludable según las mencionadas guías y por lo tanto se incluyen dentro del grupo de alimentos de baja densidad de nutrientes y alta densidad energética pero que sin embargo tienen lugar en la alimentación diaria de parte de la muestra estudiada. En orden decreciente según los resultados obtenidos se encuentran las infusiones con azúcar / pan o galletitas saladas / galletitas dulces, facturas o productos de repostería / golosinas con los mayores porcentajes y con números menores al 10% se encuentran la pizza / snacks / cereales con azúcar / hamburguesas, panchos o patitas de pollo.

Es por ello que se puede deducir que en cierto porcentaje de la población estudiada hubo modificaciones en los hábitos de consumo de determinados alimentos (alimentos de baja densidad de nutrientes que no hubieran consumido en la escuela) al cambiar del ámbito escolar al familiar, situación que dentro del modelo de vida actual a un ritmo acelerado que fue interrumpido por la pandemia implica y transfiere a las familias una completa responsabilidad en torno a la alimentación de los niños escolares que requiere dedicar tiempo al momento de la compra, preparación y consumo de alimentos, y una correcta planificación y selección en cada una de las etapas; siendo cada vez mayor la evidencia que sostiene que planificar la alimentación

familiar, pensando en qué comprar, dónde comprar, dedicando tiempo y atención a esta tarea, así como a preparar y consumir las ingestas diarias son factores que contribuyen a una alimentación más saludable.

Por último, a partir de la encuesta realizada, de los resultados obtenidos, y del análisis llevado a cabo según los datos recaudados, no se logró resolver la relevancia que tiene para los niños escolares la alimentación recibida en la escuela, siendo este el único objetivo planteado al inicio del estudio sin cumplimiento.

VI. Bibliografía

- (1) Cuero C. La pandemia del COVID-19. Revista Médica de Panamá. 2020; volumen 40(1): 1-2.
- (2) Rosseli D. Epidemiología de las pandemias. 2020; Med.; volumen 42(2): 168-174.
- (3) Manrique-Abril F G, Agudelo-Calderon C A, González-Chordá V M, Gutiérrez-Lesmes O, Téllez-Piñerez C F, Herrera-Amaya G. Modelo SIR de la pandemia de COVID-19 en Colombia. Revista de Salud Pública. 2020; volumen 22(2): 1-9.
- (4) Organización Panamericana de la Salud (OPS). Definiciones de casos para la vigilancia COVID-19 [Internet]; 16 Dic 2020. [Consultado Ene 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19/definiciones-casos-para-vigilancia>
- (5) Organización Mundial de la Salud (OMS). El rastreo de contactos en el marco de la COVID-19: orientaciones provisionales [Internet]; 10 May 2020. [Consultado Ene 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332083>
- (6) Mayo Clinic. Enfermedad de coronavirus 19 (COVID-19). [Internet]; 01 Abr 2022. [Consultado Abr 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963>
- (7) Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio. Decreto 297/2020. Boletín Oficial de la República Argentina [Internet]; 20 Mar 2020. [Consultado Jun 2021]. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>
- (8) Pérez-Rodrigo C, Gianzo Citores M, Gorzone Hervás B, Ruiz Litago F, Casis Sáenz L, Aranceta-Bartrina J, Grupo Colaborativo de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC). Cambios en los hábitos alimentarios durante el período de confinamiento por la pandemia COVID-19 en España. Revista Española de Nutrición Comunitaria. 2020; volumen 26(2): 101-111.
- (9) Britez, L, Fernández E, Frank Y. La evolución del e-commerce en tiempos de pandemia, del sector supermercadista en la zona norte de GBA [Trabajo Final de Práctica Profesional]. Universidad Nacional de San Martín (UNSAM); 2020.
- (10) Noel Daus Y. Cuarentena por COVID-19 y su impacto en los hábitos alimentarios Internet. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) [Internet]; 28 Abr 2020 . [Consultado Abr 2022]. Disponible en: <https://www.conicet.gov.ar/cuarentena-por-covid-19-y-su-impacto-en-los-habitos-alimentarios/>
- (11) Centro de Estudios sobre Políticas y Economía de la Alimentación (CEPEA). Estudio exploratorio sobre hábitos alimentarios durante el aislamiento social, preventivo y

- obligatorio [Internet]; 2020. [Consultado Jun 2021]. Disponible en: <https://cepea.com.ar/cepea/wp-content/uploads/2020/05/reporte-habitos-en-asp.pdf>
- (12) Federik M A, Calderón C, Degastaldi V, Duria S A, Monsalvo C, Pinto M, Vázquez Carrioli C, Laguzzi M E. Hábitos alimentarios y COVID. Análisis descriptivo durante el aislamiento social en Argentina. Revista Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria. 2020; 40(3): 84-91
- (13) Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Encuesta de Percepción y actitudes de la población. El impacto de la pandemia COVID-19 en las familias con niñas, niños y adolescentes [Internet]; May 2020. [Consultado Jun 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/8056/file/Covid19-EncuestaRapida-InformeEducacion.pdf>
- (14) Organización Mundial de la Salud (OMS). Directrices de la OMS sobre vivienda y salud: resumen de orientación [Internet]; 23 Nov 2018. [Consultado Abr 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-CED-PHE-18.10>
- (15) Vázquez M F. La educación ante la pandemia y el aislamiento social, preventivo y obligatorio. Artículos, Informes y Presentaciones de Congresos de la Universidad Nacional de Lomas de Zamora. 2020
- (16) Distanciamiento Social, Preventivo y Obligatorio. Decreto 520/20. Boletín Oficial de la República Argentina [Internet]; 07 Jun 2020. [Consultado Abr 2022]. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/230245/20200608>
- (17) Menú escolar primaria más de 6 años. Ministerio de Educación del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires [Internet]; 2020. [Consultado Jun 2021]. Disponible en: https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/menuescolar-primaria_2020.pdf
- (18) Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Protocolo para el inicio de las clases presenciales 2021 [Internet]; 5 Feb 2021. [Consultado Abr 2022]. Disponible en: <https://documentosboletinoficial.buenosaires.gob.ar/publico/PE-RES-MEDGC-MSGC-MEDGC-1-21-ANX.pdf>
- (19) Guía para viandas enviadas desde el hogar. Ministerio de Educación del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires [Internet]; 2021. [Consultado Abr 2022]. Disponible en: https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/instructivo_viandas_desde_casa_para_2021.pdf
- (20) Ávila-Alpírez H, Gutiérrez-Sánchez G, Martínez-Aguilar M L, Ruíz-Cerino J M, Guerra-Ordoñez J A. Conducta y hábitos alimentarios en estudiantes escolares. Horizonte Sanitario. 2018; volumen 17(3).
- (21) Díaz Langou G, Bezem P, Aulicino P, Cano E, Sánchez B. Los modelos de gestión de los servicios de comedores escolares en Argentina. Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento. 2014.
- (22) San José González M A, Blesa Baviera L C, Moreno-Villares J M. Comedores preescolares y escolares. Guías, recomendaciones y normativa en España. Anales de Pediatría. 2021; volumen 95: 55.e1-55.e9.

- (23) Bergel Sanchís M L, Cesani M F, Oyhenart E E. Malnutrición infantil e inseguridad alimentaria como expresión de las condiciones socio-económicas familiares en Villaguay, Argentina (2010-2012). Un enfoque biocultural(). Población y Salud en Mesoamérica. 2017; volumen 14(2): 60-85.
- (24) Romero Campaña I A. Hábitos alimentarios y estado nutricional en niños y niñas de 4 años de la Institución Educativa Inicial, N° 049 “Mis Primeros Pasos”, Andrés Araujo Morán, Tumbes, 2020 [tesis de grado]. Universidad Nacional de Tumbes; 2020.
- (25) Malnutrición. Organización Mundial de la Salud [Internet]; 9 Jun 2021. [Consultado Jun 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- (26) Berta E E, Fugas V A, Walz F, Martinelli M I. Estado nutricional de escolares y su relación con el hábito y calidad del desayuno. Revista chilena de nutrición. 2015; volumen 42(1): 45-52.
- (27) Sociedad Argentina de Nutrición (SAN) y Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas Dietistas (AADYND). Guía de Alimentación para Escuelas y familias. Ministerio de Educación del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires [Internet]; 2020. [Consultado Jun 2021]. Disponible en: <https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/alimentacionsaludableguia.pdf>
- (28) Secretaría de Gobierno de Salud. 2º Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS 2). Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil (CESNI) [Internet]; 2019. [Consultado Jun 2021]. Disponible en: <https://cesni-biblioteca.org/2-encuesta-nacional-de-nutricion-y-salud-ennys-2-resumen-ejecutivo/>
- (29) Ministerio de Salud de la Nación. Manual para la aplicación de las Guías Alimentarias para la Población Argentina [Internet]; 2016. [Consultado Jun 2021]. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-08/guias-alimentarias-para-la-poblacion-argentina_manual-de-aplicacion_0.pdf
- (30) Quintero-Gutiérrez A G, González-Rosendo G, Rodríguez-Murguía, N A, Reyes-Navarrete G E, Puga-Díaz R, Villanueva-Sánchez J. Omisión del desayuno, estado nutricional y hábitos alimentarios de niños y adolescentes de escuelas públicas de Morelos, México. CyTA-Journal of Food. 2014; volume 12(3): 256-262.
- (31) Moreno Villares J M, Galiano Segovia M J. Alimentación del niño preescolar, escolar y del adolescente. Pediatr Integral. 2015; volumen XIX (4): 268-272.

VII. Anexos

7.1 Anexo 1

Cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos durante el año 2021 – Referencia del Centro de Estudios sobre Políticas y Economía de la Alimentación, 2020 adaptado a los objetivos del presente estudio.

La siguiente encuesta constará de 19 preguntas sobre la frecuencia de consumo de los distintos grupos de alimentos durante el año 2021. La misma no le llevará más de 5 minutos de su tiempo para responderla y completarla. Aclaración: se deberá responder una encuesta por cada niño/a del hogar que sea alumno/a de la Escuela nº4 D.E nº16, "Coronel Mayor Ignacio Álvarez Thomas", Villa Pueyrredón-CABA. (En el caso de niños de 9 años o más, si es posible, es conveniente que se encuentren presentes al momento de responder la encuesta).

Edad del niño cumplida en años

- 5 años
- 6 años
- 7 años
- 8 años
- 9 años
- 10 años
- 11 años
- 12 años

Género

- Femenino
- Masculino

Asistencia al comedor de la escuela

Fuera del contexto de pandemia cuando el comedor escolar se encontraba aún habilitado, ¿el niño/a realizaba sus almuerzos diarios allí?

- Sí
- No

Canasta Escolar Nutritiva

¿El niño/a recibe la Canasta Escolar Nutritiva?

- Sí
- No

Desayuno

¿Realiza el desayuno?

- Siempre
- A veces
- Nunca

Si la respuesta fue sí:

¿Consume leche, yogur o queso en el desayuno?

- Siempre
- A veces
- Nunca

¿Consume fruta en el desayuno?

- Siempre
- A veces
- Nunca

¿Consume pan o cereales en el desayuno?

- Siempre
- A veces
- Nunca

**Aguas, gaseosas (NO light), bebidas azucaradas, bebidas y/o gaseosas light:
frecuencia de consumo**

¿Cuántos vasos de agua bebió al día durante los últimos 15 días?

- 1 a 3 vasos.
- 4 a 6 vasos.
- 7 a 8 vasos.
- Más de 8 vasos.
- No bebió agua.

¿Cuántos vasos de bebidas azucaradas (jugos en polvo, jugos en cartón, aguas saborizadas, etc.) y/o gaseosas NO light bebió al día durante los últimos 15 días?

- 1 a 3 vasos.
- 4 a 6 vasos.
- 7 a 8 vasos.
- Más de 8 vasos.
- No bebió bebidas azucaradas y/o gaseosas NO light.

¿Cuántos vasos de bebidas y/o gaseosas light bebió al día durante los últimos 15 días?

- 1 a 3 vasos.
- 4 a 6 vasos.
- 7 a 8 vasos.
- Más de 8 vasos.
- No bebió bebidas y/o gaseosas light.

Frutas: frecuencia de consumo

¿Cuántas veces por semana consumió fruta durante los últimos 15 días?

- A diario (todos los días).
- Frecuentemente (4,5,6 veces por semana).
- Poco frecuentemente (1,2,3 veces por semana).
- Rara vez (menos de 1 vez por semana / no consumió).

Verduras (NO papa, batata, choclo, mandioca): frecuencia de consumo

¿Cuántas veces por semana consumió verduras (NO papa, batata, choclo, mandioca) durante los últimos 15 días?

- A diario (todos los días).
- Frecuentemente (4,5,6 veces por semana).
- Poco frecuentemente (1,2,3 veces por semana).
- Rara vez (menos de 1 vez por semana / consumió).

Carnes (vaca, cerdo, pollo, pescado) y/o huevo: frecuencia de consumo

¿Cuántas veces por semana consumió carnes y/o huevo durante los últimos 15 días?

- A diario (todos los días).
- Frecuentemente (4,5,6 veces por semana).
- Poco frecuentemente (1,2,3 veces por semana).
- Rara vez (menos de 1 vez por semana / no consumió).

Lácteos (leche, yogur y/o queso): frecuencia de consumo

¿Cuántas veces por semana consumió lácteos durante los últimos 15 días?

- A diario (todos los días).
- Frecuentemente (4,5,6 veces por semana).
- Poco frecuentemente (1,2,3 veces por semana).
- Rara vez (menos de 1 vez por semana / no consumió).

Legumbres, cereales, pastas, harinas, hortalizas feculentas: frecuencia de consumo

¿Cuántas veces por semana consumió legumbres, cereales, pastas, harinas, hortalizas feculentas durante los últimos 15 días?

- a) Legumbres (porotos, lentejas, garbanzos, soja, habas, etc.)
- A diario (todos los días).
 - Frecuentemente (4,5,6 veces por semana).
 - Poco frecuentemente (1,2,3 veces por semana).
 - Rara vez (menos de 1 vez por semana / no consumió).

- b) Cereales (arroz, avena, quinoa, cebada, etc.)
- A diario (todos los días).
 - Frecuentemente (4,5,6 veces por semana).
 - Poco frecuentemente (1,2,3 veces por semana).
 - Rara vez (menos de 1 vez por semana / no consumió).
- c) Pastas
- A diario (todos los días).
 - Frecuentemente (4,5,6 veces por semana).
 - Poco frecuentemente (1,2,3 veces por semana).
 - Rara vez (menos de 1 vez por semana / no consumió).
- d) Harinas
- A diario (todos los días).
 - Frecuentemente (4,5,6 veces por semana).
 - Poco frecuentemente (1,2,3 veces por semana).
 - Rara vez (menos de 1 vez por semana / no consumió).
- e) Hortalizas feculentas (papa, batata, choclo, mandioca)
- A diario (todos los días).
 - Frecuentemente (4,5,6 veces por semana).
 - Poco frecuentemente (1,2,3 veces por semana).
 - Rara vez (menos de 1 vez por semana / no consumió).

Alimentos fuente de harinas muy refinadas: frecuencia de consumo

¿Cuántas veces por semana consumió alimentos fuente de harinas muy refinadas durante los últimos 15 días?

- a) Pan, galletitas saladas
- A diario (todos los días).
 - Frecuentemente (4,5,6 veces por semana).
 - Poco frecuentemente (1,2,3 veces por semana).
 - Rara vez (menos de 1 vez por semana / no consumió).

b) Harinas, pastas

- A diario (todos los días).
- Frecuentemente (4,5,6 veces por semana).
- Poco frecuentemente (1,2,3 veces por semana).
- Rara vez (menos de 1 vez por semana / no consumió).

c) Pizza

- A diario (todos los días).
- Frecuentemente (4,5,6 veces por semana).
- Poco frecuentemente (1,2,3 veces por semana).
- Rara vez (menos de 1 vez por semana / no consumió).

Alimentos fuente de azúcares: frecuencia de consumo

¿Cuántas veces por semana consumió alimentos fuente de azúcares durante los últimos 15 días?

a) Galletitas dulces, facturas, productos de repostería

- A diario (todos los días).
- Frecuentemente (4,5,6 veces por semana).
- Poco frecuentemente (1,2,3 veces por semana).
- Rara vez (menos de 1 vez por semana / no consumió).

b) Golosinas

- A diario (todos los días).
- Frecuentemente (4,5,6 veces por semana).
- Poco frecuentemente (1,2,3 veces por semana).
- Rara vez (menos de 1 vez por semana / no consumió).

c) Cereales con azúcar

- A diario (todos los días).
- Frecuentemente (4,5,6 veces por semana).
- Poco frecuentemente (1,2,3 veces por semana).
- Rara vez (menos de 1 vez por semana / no consumió).

d) Infusiones con azúcar

- A diario (todos los días).
- Frecuentemente (4,5,6 veces por semana).
- Poco frecuentemente (1,2,3 veces por semana).
- Rara vez (menos de 1 vez por semana / no consumió).

Comidas rápidas: frecuencia de consumo

¿Cuántas veces por semana consumió comidas rápidas durante los últimos 15 días?

a) Fiambres, embutidos

- A diario (todos los días).
- Frecuentemente (4, 5,6 veces por semana).
- Poco frecuentemente (1,2,3 veces por semana).
- Rara vez (menos de 1 vez por semana / no consumió).

b) Snacks

- A diario (todos los días).
- Frecuentemente (4,5,6 veces por semana).
- Poco frecuentemente (1,2,3 veces por semana).
- Rara vez (menos de 1 vez por semana / no consumió).

c) Hamburguesas, panchos, patitas de pollo congeladas

- A diario (todos los días).
- Frecuentemente (4,5,6 veces por semana).
- Poco frecuentemente (1,2,3 veces por semana).
- Rara vez (menos de 1 vez por semana / no consumió).

7.2 Anexo 2

Tabla III: Criterios para el tratamiento de las respuestas sobre consumo semanal de alimentos

	<i>Criterio de consumo deseable (mínimo) o adecuado de alimentos de alta densidad de nutrientes(*)</i>	<i>Criterio de consumo en exceso de alimentos de baja densidad de nutrientes</i>
<i>Hortalizas no feculentas</i>	Diario o frecuente	
<i>Frutas</i>	Diario o frecuente	
<i>Carnes</i>	Poco frecuente (frecuencia mínima) o más	
<i>Lácteos</i>	Diario o frecuente	
<i>Legumbres / cereales / pastas / harinas / hortalizas feculentas</i>	Diario o frecuente en cereales / pastas / harinas / hortalizas feculentas con al menos poco frecuente en legumbres	
<i>Alimentos fuente de harinas muy refinadas</i>		Consumo frecuente o diario en al menos dos grupos de alimentos fuente
<i>Alimentos fuente de azúcares</i>		Consumo frecuente o diario en al menos dos grupos de alimentos fuente
<i>Comidas rápidas</i>		Consumo frecuente o diario en al menos dos grupos de comidas rápidas

Fuente: Centro de Estudios sobre Políticas y Economía de la Alimentación (CEPEA). Estudio exploratorio sobre hábitos alimentarios durante el aislamiento social, preventivo y obligatorio [Internet]; 2020. [Consultado Jun 2021]. Disponible en: <https://cepea.com.ar/cepea/wp-content/uploads/2020/05/reporte-habitos-en-aspo.pdf>

(*)Las GAPA recomiendan consumir diariamente los 5 primeros grupos de alimentos, de alta densidad de nutrientes; solo a los efectos del estudio, se consideró adecuado un consumo diario o al menos frecuente; en carnes, el criterio se modificó hasta un mínimo de poco frecuente y en legumbres y cereales el consumo diario o frecuente se ajustó por una frecuencia como mínimo de poco frecuente de legumbres.

Tabla IV: Definición de indicadores de consumo saludable y puntaje global de la dieta en base a criterios de tratamiento de respuestas de consumo semanal (tabla III)

	Consumo saludable (según ocasiones de consumo semanal de alimentos de alta densidad de nutrientes)	Puntaje global de la dieta (ocasiones de consumo semanal de alimentos de alta densidad de nutrientes ajustado por frecuencia de consumo de alimentos de baja densidad)(*)
Buena/a	5 grupos con consumo adecuado	4 o 5 puntos
Aceptable	4 grupos con consumo adecuado	3 puntos
Regular	3 grupos con consumo adecuado	2 puntos
Baja/a	Menos de 3 grupos con consumo adecuado	Menos de 2 puntos

Fuente: Centro de Estudios sobre Políticas y Economía de la Alimentación (CEPEA). Estudio exploratorio sobre hábitos alimentarios durante el aislamiento social, preventivo y obligatorio [Internet]; 2020. [Consultado Jun 2021]. Disponible en: <https://cepea.com.ar/cepea/wp-content/uploads/2020/05/reporte-habitos-en-asp.pdf>

(*)Cada criterio de alimentos saludables suma un punto y cada criterio de alimentos poco saludables resta un punto.