

Efectos de la pandemia en hábitos de niños y adolescentes: una oportunidad para reflexionar y actuar

Effects of the Pandemic on the Habits of Children and Adolescents: An Opportunity to Reflect and Act

Recibido: 08/08/2023 | Aceptado: 26/09/2023

MARIANA LUNA VIAÑA^a

Estudiante de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4975-3137>

LAURA DANIELA PUCHE

Estudiante de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7675-4712>

LORENZO GARCÍA

Estudiante de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4561-823X>

NATALIA LONDOÑO DE VIVERO

Estudiante Especialización en Oftalmología, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2089-9407>

CLAUDIA MARCELA GRANADOS RUGELES

Profesora, departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7120-7530>

DIANA CAROLINA ESTRADA CANO

Directora departamento de Pediatría, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8783-407X>

^a Autora de correspondencia: mlunav@javeriana.edu.co

Cómo citar: Luna Viaña M, Puche LD, García L, Londoño de Vivero N, Granados Rugeles CM, Estrada Cano DC. Efectos de la Pandemia en hábitos de niños y adolescentes: una oportunidad para reflexionar y actuar. Univ. Med. 2023;64(3). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed64-3.ephn>

RESUMEN

La pandemia por COVID-19 causó cambios en los estilos de vida, la salud y la forma de relacionarse socialmente. Ello repercutió en la vida de niños y adolescentes de todo el mundo y generó preocupación en los cuidadores. La encuesta llevada a cabo indagaba por el cambio percibido por los cuidadores en el consumo de pantallas, hábitos alimentarios, horas de sueño, y alteraciones en el mismo, y actividad física. Se obtuvieron 132 registros completos de la encuesta, en los que se analizaron los aspectos mencionados antes de la cuarentena estricta, durante y después de esta, a efectos de identificar diferencias dietarias importantes, cambios en la actividad física, consumo de pantallas y cambios en el sueño de la población estudiada. En conjunto, los hallazgos indicaron un aumento en el número de veces en que los niños se pasaban a la cama de sus cuidadores durante las noches, un aumento en el consumo de dulces y fritos, una marcada disminución en la actividad física, incluso en el número de días en que los niños caminaban y un gran aumento en el consumo de pantallas. Este estudio brinda información relevante sobre las afectaciones de la población escolar durante la pandemia.

Palabras clave

COVID-19; hábitos; alimentación; sueño; ejercicio físico; conducta sedentaria.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic caused multiple lifestyle, health and social changes. This situation has impacted children and teenagers that live around the world, causing several worries in caretakers. This survey aimed to inquire the caretakers perception of change in screen consumption, eating habits, physical activity, sleep hours, and sleep alterations. There were 132 participants who answered it completely. In the survey, the anterior aspects were evaluated before Covid-19 mandatory quarantine, during the quarantine and after the quarantine. We identified important dietary differences, changes in physical activity, screen consumption and in sleep hours and alterations. This study leaves us with important questions about what changes can be made in the daily pediatric clinical consult, and what suggestions can be given to the child's caretaker if there is a future similar public health situation. Finally, we have identified important changes in children's and teenagers' lifestyles that should be taken into account at the pediatricians consultation.

Keywords

COVID-19; habits; eating; sleep; physical exercise; sedentary behavior.

Introducción

Durante 2020-2021, la humanidad vivió una crisis de salud pública por la propagación de la enfermedad causada por el SARS-CoV-2 (COVID-19), que generó cambios como el aislamiento preventivo, el cierre de los colegios y el inicio de la educación virtual para la población escolar. En Colombia, el primer caso fue reportado el 2 de marzo del 2020, y solo el 20 del mismo mes el Ministerio de Educación emitió un comunicado para que los colegios brindaran una educación no presencial (1). Hasta octubre de 2020 se inició de forma gradual y progresiva el retorno a la presencialidad y en febrero de 2021 se iniciaron las clases presenciales para todos los colegios y jardines infantiles (2).

Según la literatura sobre el tema, se ha informado que la población escolar fue más vulnerable a sufrir efectos psicosociales de manera importante, por todos los cambios que la pandemia implicó en sus vidas, específicamente por el cierre de las escuelas y el inicio de la educación virtual (3). Dichos efectos psicosociales podrían tener repercusiones negativas a corto y largo plazo en esta población y en la literatura no se han estudiado en la

población escolar colombiana. Debido a esto, es importante investigar qué cambios hubo en esta población en el país y cómo fueron percibidos por sus padres o cuidadores.

Varios estudios demostraron que los periodos sin escolarización también se asocian con una disminución de la actividad física, aumento del tiempo frente a la pantalla, patrones de sueño irregulares y dietas menos apropiadas en niños y adolescentes (4,5,6). Teniendo esto en cuenta, es necesario conocer el efecto residual luego de terminar la pandemia, con el fin de realizar los ajustes e intervenciones pertinentes que permitan prevenir y modificar los efectos dañinos de estos hábitos. Este estudio pretendió indagar sobre las percepciones de los padres en estos hábitos antes de la pandemia, durante y después de esta.

Materiales y método

- a) Diseño del estudio: estudio de corte transversal basado en encuestas.
- b) Localización del estudio: la encuesta se originó en la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá. Se envió a lo largo del país, por medio de difusión a través de redes sociales.
- c) Periodo de observación: entre febrero y mayo de 2022, para disminuir el sesgo de memoria y por disminución en el número de respuestas.
- d) Participantes: 132 padres o cuidadores de niños que durante la pandemia tenían entre 2 y 16 años, que aceptaron responder la encuesta virtual a lo largo del país.
- e) Recolección de la información: se diseñaron preguntas mediante la plataforma de Redcap, donde se consignaron las variables de interés (véase el anexo). La información fue recolectada por los investigadores. Se difundió la encuesta a través de redes sociales, por medio de una imagen de invitación y mediante correos personales de familiares y conocidos de los

investigadores, por muchas zonas de Colombia.

- f) Variables y medición: para la descripción de la población y de los resultados encontrados se utilizaron medidas de frecuencia y de tendencia central, y su dispersión, de acuerdo con las características de las variables cuantitativas (media y desviación estándar), y para las variables cualitativas se usaron proporciones.

Resultados

La encuesta estuvo abierta desde febrero hasta mayo de 2022. Se recibieron 194 registros, pero solo 132 encuestas estuvieron completas para analizar.

Características de la población estudiada

En la tabla 1 se resumió la información de quienes respondieron a la encuesta. El promedio de edad de los niños involucrados en el estudio es de 9,2 años, con un rango de edades entre los 3 y los 16 años. El familiar que más frecuentemente contestó la encuesta fue la mamá del niño, y la mayoría de ellos se encontraban cursando preescolar o primaria. Se obtuvo información con mayor proporción del sexo femenino y de procedencia urbana.

Tabla 1.
Características de la población

Edad de los niños/niñas	Promedio: 9,2 años, con un rango entre 3 y 16 años (DE = 3,8)
Parentesco con el niño/niña	Madre = 85,0 % Padre = 12,5 % Abuela = 1,7 % Cuidador = 0,8 %
Educación de quien contesta	Prescolar o primaria incompleta = 11,3 % Primaria completa = 4,5 % Secundaria incompleta = 3,0 % Secundaria completa = 3,0 % Técnico = 5,3 % Profesional = 24,1 % Postgrado = 48,9 %
Sexo del menor de edad	Masculino = 14 % Femenino = 86 %
Zona donde vive	Rural = 5,3 % Urbana = 94,7 %
Estrato donde vive	1 = 3 % 2 = 6 % 3 = 12 % 4 = 26 % 5 = 28 % 6 = 25 %

Como se ve en la figura 1, la mayoría de los resultados obtenidos fueron de participantes procedentes y residentes en Bogotá y Cundinamarca, con muy baja tasa de respuestas de otras zonas de Colombia. También es importante anotar que la mayoría de las respuestas provenía de familias de mayores estratos socioeconómicos y de mayor nivel educativo.

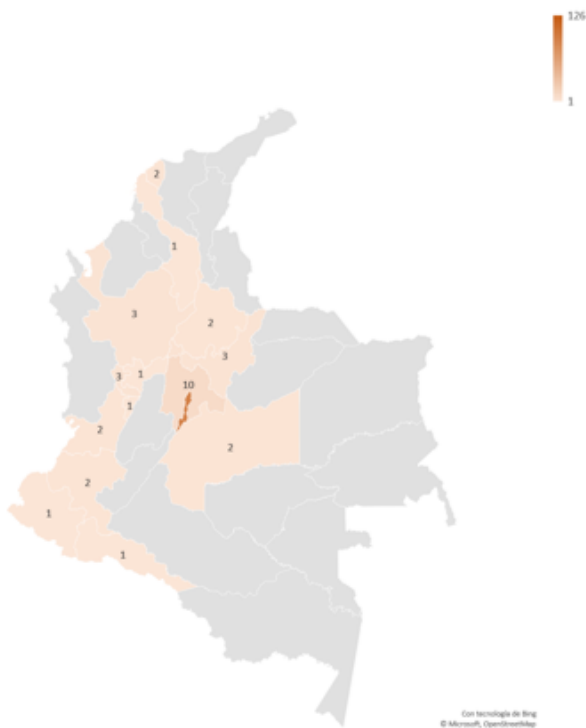


Figura 1.
Procedencia de los niños/niñas (n = 126)

Componente de consumo de pantallas

Como se demuestra en la figura 2, antes de la contingencia, los cuidadores manifestaron que el consumo de pantallas era entre 1 y 3 horas diarias. Durante la cuarentena estricta fue el periodo cuando más cuidadores percibieron un aumento del consumo, incluso mayor a 6 horas diarias. En el periodo posterior a la cuarentena estricta, aún un 30% percibía un consumo de pantallas por más de 4 horas diarias.

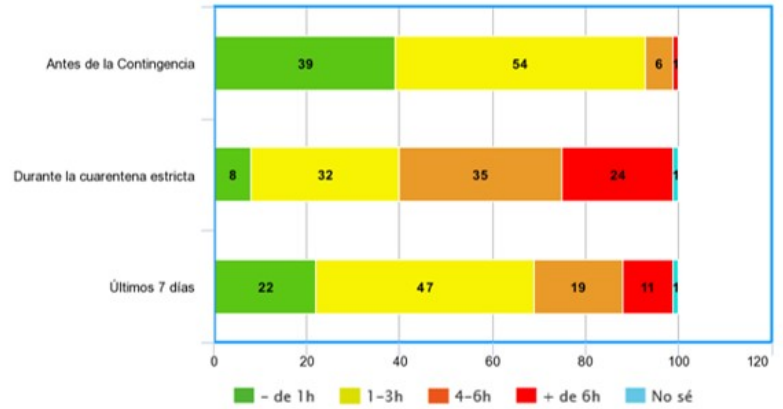


Figura 2.
Percepción del número de horas diarias dedicadas al consumo de pantallas

Componente de actividad física

Caminar por más de 10 minutos

Como se muestra en la figura 3, los padres reportaron que más de la mitad de los niños caminaban 5 a 7 días de la semana antes de la contingencia. Después de este periodo (7 días previos a la encuesta), el no caminar aumentó del 5% al 10%.

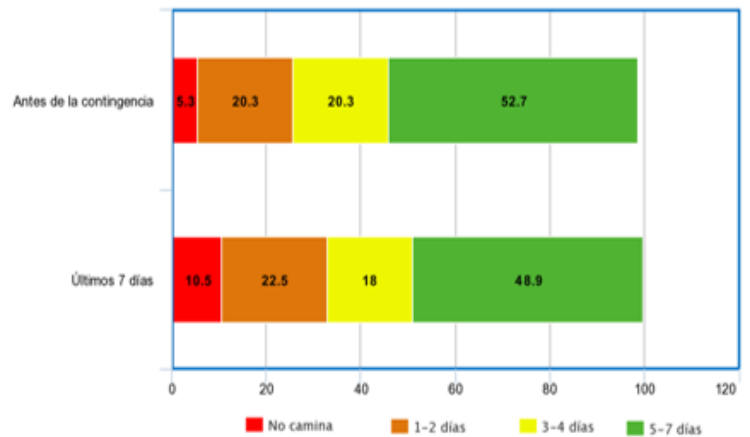


Figura 3.
Percepción de número de días a la semana en los que los niños caminan por más de 10 minutos

Actividad física vigorosa

Con respecto a la actividad física vigorosa después de haberse terminado la cuarentena estricta (7 días previos a la encuesta), se evidenció una tendencia a la disminución en el porcentaje de niños que realizan esta actividad física, con un notorio aumento de los niños que no realizan actividad física vigorosa ningún día de la semana (figura 4).

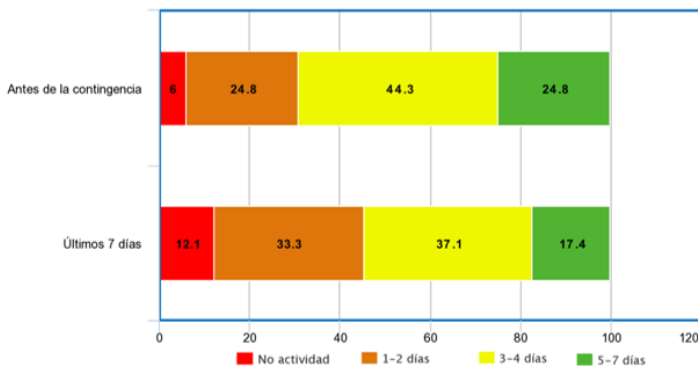


Figura 4.
Percepción del número de días a la semana en que los niños realizan actividad física vigorosa

Componente de alimentación

Respecto a la percepción de los padres sobre un cambio en el antes de la pandemia y después de esta en el patrón de alimentación, un 67% de las 132 respuestas refirió que “no ha cambiado el número de veces en las que come”; mientras que un 55% comentó que “come más veces al día que antes” y, por último, un 13% refirió que “comen menos que antes” (figura 5).

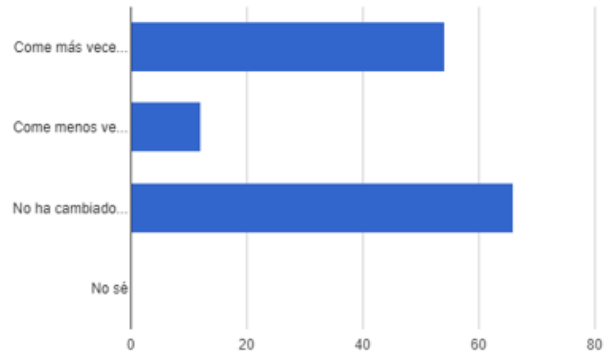


Figura 5.
Percepción de los cuidadores con respecto a los cambios en la alimentación del niño o niña relacionados con el confinamiento

Consumo según grupo de alimentos

Consumo de frutas

Los padres percibieron que, durante la cuarentena, la ingesta de frutas fue mayor que antes o después de esta. Un 30% notó un consumo de 3-4 porciones al día comparado con una percepción del 20% antes de la contingencia y del 25% luego de la cuarentena estricta. Durante la cuarentena estricta es el periodo cuando más cuidadores percibieron un consumo de entre 3 y 4 porciones de fruta al día, comparado con antes y después de la contingencia. La mayor proporción de cuidadores indicó que los niños consumieron entre 1 y 2 porciones de fruta al día. Durante y luego de la cuarentena estricta, más cuidadores observaron un consumo de 5 o más porciones de fruta al día, comparado con el periodo antes de la contingencia. Se encontró que al menos un 3% de los padres reportaron que los niños no consumían frutas en todos los momentos (figura 6).

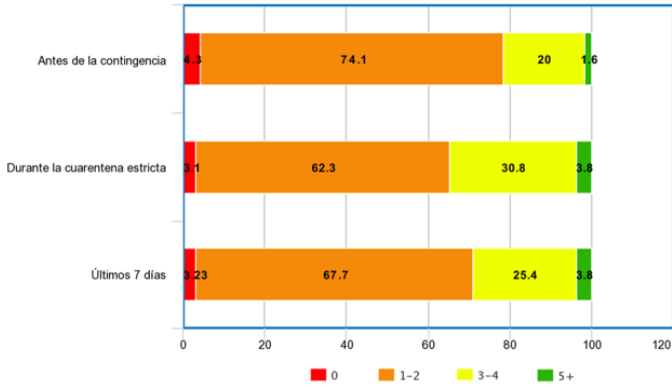


Figura 6.
Percepción del número de porciones de fruta consumidas al día

Consumo de verduras

En cuanto al consumo de verduras, no hubo un cambio importante en la proporción de su consumo antes de la contingencia y después de esta. Más del 80% observaron un consumo de una o dos porciones al día. Durante la cuarentena estricta fue el periodo cuando más cuidadores percibieron un consumo de 3 a 4 porciones de verduras por día comparado con los otros momentos. Igualmente, durante la cuarentena estricta fue el periodo en el que menos cuidadores percibieron un consumo de 0 porciones de verduras (figura 7).

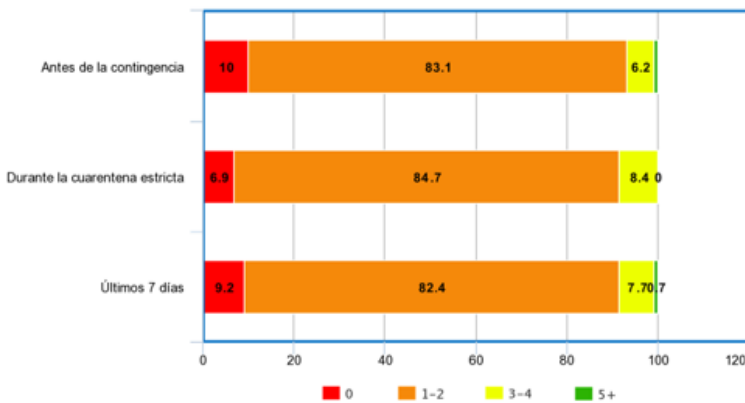


Figura 7.
Percepción del número de porciones de verdura consumidas al día

Consumo de fritos

Se evidenció un aumento en el consumo de fritos, comparado con los otros periodos durante la cuarentena estricta. Antes de la cuarentena estricta se percibía que el 1,6% de los niños recibía 3-4 porciones al día. Durante el confinamiento por la cuarentena estricta subió al 14% y luego disminuyó al 3,1%. Durante la cuarentena estricta fue el periodo cuando menos cuidadores percibieron el consumo de fritos al día (figura 8).

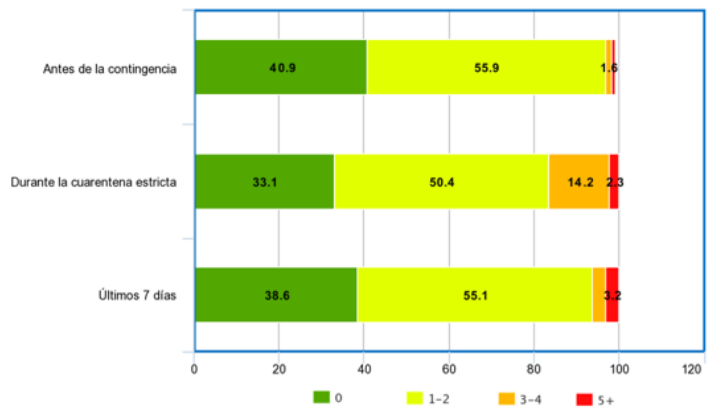


Figura 8.
Percepción del número de porciones de fritos consumidos al día

Consumo de dulces

Con respecto a la percepción del consumo de dulces, durante la cuarentena estricta se evidenció una percepción de aumento en su consumo, comparado con los otros periodos, ya que este es el periodo en el que más cuidadores perciben un consumo de 3 o más porciones por día. La ingesta de 3-4 veces al día estaba en un 3,9% antes de la contingencia, aumentó al 16,5% y en los últimos 7 días bajó a un 6,3%. Durante la cuarentena estricta es el periodo en el que menos cuidadores perciben un consumo de nada de dulces al día (figura 9).

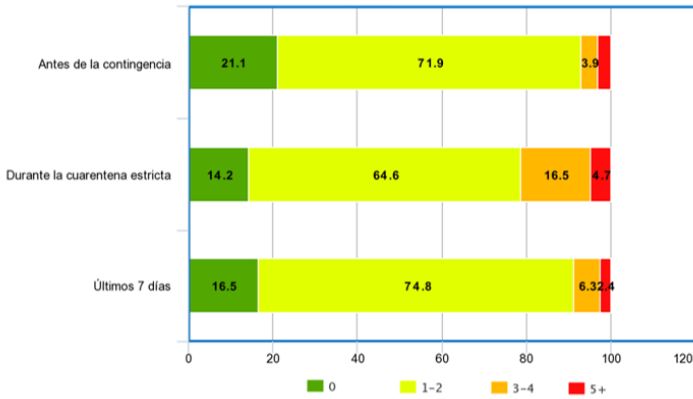


Figura 9.
Percepción del número de porciones de dulces consumidos al día

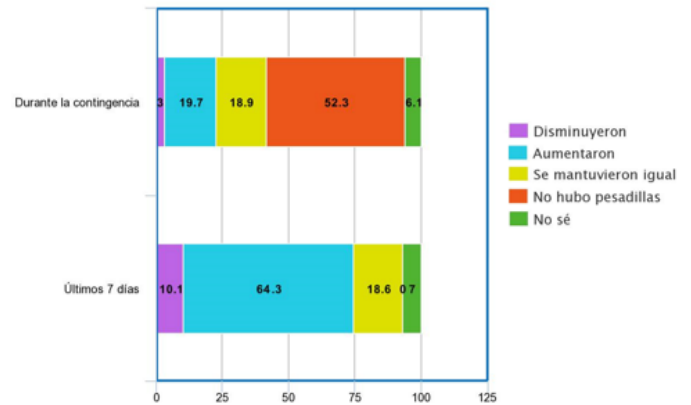


Figura 11.
Percepción de presencia de pesadillas/terrores nocturnos

Componente de sueño

En la figura 10, podemos ver que hay una percepción de una disminución ligera en el periodo de sueño de los niños durante la contingencia respecto al tiempo que acostumbraban dormir antes de esta. En la figura 11 se observa que la percepción de terrores nocturnos aparece en los últimos 7 días antes de la encuesta con respecto a antes de la contingencia.

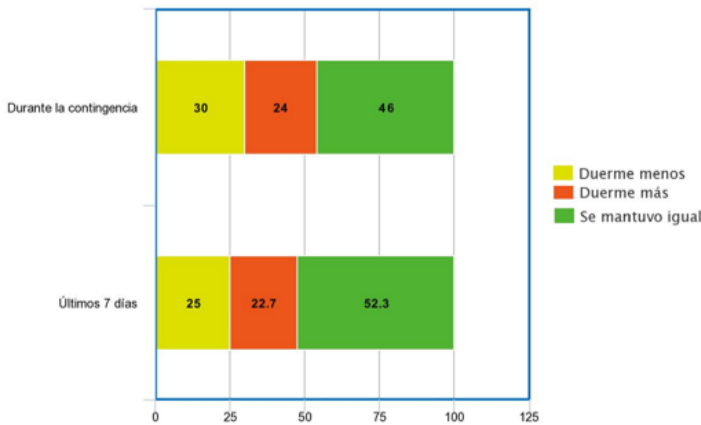


Figura 10.
Percepción del cambio del patrón de sueño

También se evaluó el número de veces en que los niños y niñas cambiaban de cama durante la noche. Respecto a esto, un alto porcentaje de los padres notó que estas situaciones aumentaron en frecuencia durante la contingencia y, en general, volvió a su frecuencia usual en los últimos 7 días antes de la encuesta (figura 12).

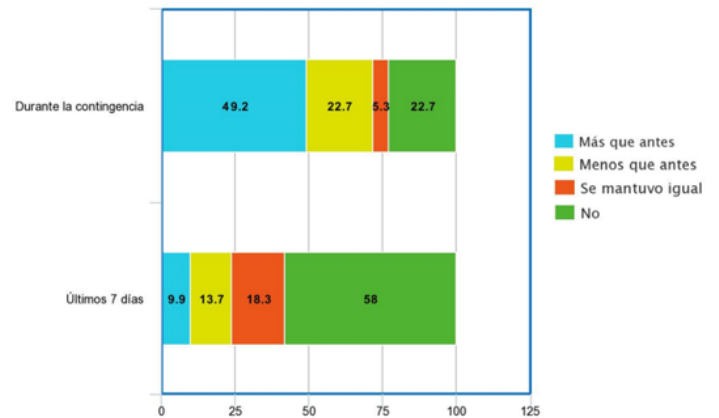


Figura 12.
Percepción de cambio de cama del niño en la noche

Discusión

Nuestros resultados presentan la percepción de los padres en 132 registros completos, en algunas zonas de Colombia, referente al comportamiento alimentario, consumo de pantallas, actividad

física y sueño de niños y niñas involucrados en el estudio. En cuanto a nuestro conocimiento respecta, este es el primer estudio realizado en Colombia que ha evaluado la diferencia de estos hábitos antes de la pandemia por COVID-19, durante y después de esta. Dicha información no es representativa de la población infantil colombiana. Se encontró que la mayoría de los niños incluidos son de sexo femenino y viven en zona urbana, predominantemente de estratos 4, 5 y 6, cuyos recursos económicos y culturales para adaptación a la pandemia pueden ser diferentes a los del resto de la población colombiana.

La información obtenida evidencia que los cuidadores percibieron un aumento en el consumo diario de pantallas para diversión durante la cuarentena estricta, con cifras de hasta 4 a 6 horas diarias. Los datos obtenidos en este estudio son congruentes con la literatura revisada (7, 8), que describe un aumento del tiempo de consumo durante la cuarentena por COVID-19. Lo anterior es relevante, ya que la Organización Mundial de la Salud recomienda un consumo de pantallas para diversión, no mayor a una hora diaria en población pediátrica (9).

En cuanto a los resultados sobre actividad física, se evidenció una disminución importante en los niños que caminaban 4-5 días a la semana con el confinamiento por COVID-19 y se duplicó el número de niños que no ejecutaban actividad física. Esto pudo deberse a la educación remota, que limitó oportunidades de espacios activos escolares y sociales, al temor a salir por riesgo de contagio y a la disminución de posibilidad de actividad física externa supervisada por los padres por su sobrecarga laboral (trabajo en casa).

Se encontró que la disminución de la actividad física perduró meses después de haber terminado el confinamiento estricto. Los resultados pueden relacionarse con lo reportado en la literatura, que establece que los niños aumentaron de peso y aumentaron el tiempo en pantallas (7). La actividad física aun después de la pandemia en algún porcentaje de los niños seguía siendo muy baja, y sumado esto al consumo de pantallas puede tener consecuencias desfavorables para la salud de los niños. Por tanto, en consulta debe ser este un tópico importante para indagar

y hacer los correctivos correspondientes, así como dar herramientas para fortalecer espacios de creatividad o actividades en familia, limitar acceso a pantallas, adecuar contenidos y tiempos con controles parentales existentes y adaptar espacios y horarios en casa para realizar actividad física (videojuegos de actividad motora, baile, deporte en grupos, entre otros).

Respecto a la alimentación, los cuidadores perciben que el consumo de frutas aumentó levemente durante la cuarentena estricta; el consumo de verduras no varió entre antes de la cuarentena estricta, durante y después de esta, aun cuando un 3% de estos niños no consumen frutas y, al menos, el 6% no consume verduras en todos los momentos. Ese aspecto debe trabajarse con estrategias educativas acerca de su importancia en el impacto nutricional, iniciando desde la alimentación complementaria, acompañada con ejemplo de los cuidadores y hábitos en casa que incluyan formas atractivas de ofrecer los alimentos y adaptados a la disponibilidad regional.

Los resultados sobre el consumo de fritos fueron muy similares al del consumo de dulces. Durante la contingencia, una proporción importante de cuidadores percibieron que los niños aumentaron el consumo a alrededor de 3-4 porciones diarias. Estos hallazgos se apartan de la recomendación de la Organización Mundial de la Salud en relación con una alimentación saludable que debe incluir 3-4 porciones de frutas al día, al menos 2 porciones de verdura diarias y una reducción o limitación del consumo de fritos, grasas trans y alimentos producidos industrialmente (10,11).

En cuanto al componente de sueño, hubo una percepción de un aumento en el número de veces que los niños se pasaban a la cama de sus cuidadores en las noches durante la cuarentena con respecto a las noches previas a la cuarentena. Lo anterior podría explicarse por una necesidad de los niños de buscar en sus cuidadores seguridad y confort durante las noches, con despertares e interrupciones del ciclo de sueño. El impacto de la afectación del sueño en la salud de los niños en aspectos como el emocional, la capacidad de concentración y la función inmune repercute

en la calidad de vida del niño y en la de su núcleo familiar (12). Llamativamente, en esta encuesta se reportó una ausencia de terrores nocturnos y pesadillas durante la cuarentena estricta, contrario a lo reportado en la literatura (8,13).

Nuestro estudio tiene múltiples potenciales limitaciones, las cuales tuvimos en cuenta a la hora de analizar nuestros resultados. El uso de una encuesta de autorreporte para obtener los resultados presentados representa un sesgo de memoria. Adicionalmente, la muestra fue reducida, a pesar de múltiples envíos a través de diferentes medios por parte de los investigadores, lo que puede disminuir la calidad de nuestro análisis y no nos permite extrapolar los datos; sin embargo, la intención del estudio no es esta, sino hacer un recuento de lo considerado por los cuidadores y padres de familia. La baja tasa de respuesta por parte de la población puede explicarse por un bajo interés por responder encuestas en un momento de la pandemia en que hubo sobrecarga de estas estrategias de recoger información.

Por otro lado, el estudio presenta información relevante sobre las afectaciones de la población escolar durante la pandemia y hay poca literatura que describa estos hallazgos en población colombiana. Si bien es un estudio observacional, con ciertas limitaciones, este estudio es un reflejo de las consecuencias del aislamiento obligatorio preventivo en la población estudiada, reporta las percepciones de los padres en tres tiempos, nos alerta en relación con una oportunidad para mejorar e intervenir sobre estas situaciones y nos permite aprovechar la información en beneficio de la población escolar. Si se presentara en un futuro una situación de confinamiento similar, es importante conocer las condiciones de la población pediátrica como una población especialmente vulnerable, con el fin de tomar medidas preventivas o acciones en salud pública.

Conclusión

Nuestro estudio presenta los registros obtenidos en algunas zonas de Colombia en relación con

el comportamiento alimentario, consumo de pantallas, actividad física y sueño de niños y niñas, evaluando la diferencia de estos hábitos antes de la pandemia por COVID-19, durante y después de esta.

Los cuidadores percibieron un aumento en el consumo diario de pantallas durante la cuarentena estricta y una disminución importante de la actividad física durante el confinamiento. En una pequeña población de niños con recursos económicos y culturales, se vio ausencia o bajo consumo de frutas y verduras y un aumento en el consumo de dulces y fritos. Adicionalmente, se evidenció afectación del sueño con más despertares e interrupciones del ciclo de sueño.

La información disponible nos invita a indagar más a fondo alrededor de estos temas durante los espacios de consulta y atención de la población pediátrica y a hacer los correctivos correspondientes. Plantea la necesidad de ofrecer a la población escolar y a sus familias herramientas que permitan generar y fortalecer hábitos saludables de alimentación, favorecer la higiene del sueño, propiciar espacios de creatividad, limitar el acceso a pantallas y adaptar espacios y horarios en casa para realizar actividad física.

Por ser la población escolar un grupo especialmente vulnerable, como trabajadores de la salud debemos participar activamente en la toma de decisiones a nivel preventivo y acciones en salud pública, con el fin de propender hacia espacios saludables y hábitos nutricionales aptos para su adecuado desarrollo.

Conflicto de intereses

En el presente estudio no se presentan conflictos de intereses por parte de los autores.

Agradecimientos

Queremos agradecerle a la Dra. Marcela Murillo Galvis, coordinadora del Semillero de Investigación en Pediatría de la Universidad

Javeriana, por su apoyo constante y atención a lo largo de este proceso de investigación.

Referencias

1. Ministerio de Educación de Colombia. Directiva 03: Orientaciones para el manejo de la emergencia por covid-19 por parte de los establecimientos educativos privados [internet]. Bogotá; 2020 mar 20. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-394243_recurso_1.pdf
2. Secretaría Distrital de Educación (SED). Bogotá está lista para la reapertura gradual, progresiva y segura de sus colegios [internet]. 2021 feb 2 [citado 2021 abril 12]. Disponible en: https://educacionbogota.edu.co/portal_institucional/noticia/bogota-esta-lista-para-la-reapertura-gradual-progresiva-y-segura-de-sus-colegios#:~:text=Despu%C3%A9s%20de%20superar%20el%20segundo,desde%20el%2015%20de%20febrero
3. Ghosh R, Dubey MJ, Chatterjee S, Dubey S. Impact of COVID-19 on children: special focus on the psychosocial aspect [Internet]. *Minerva Pediatr*; 2020 [citado 2021 febrero 13]. Disponible en: <https://www.minervamedica.it/en/journals/minerva-pediatrics/article.php?cod=R15Y2020N03A0226>
4. Figueiredo CS, Sandre PC, Portugal LCL, Mázala-de-Oliveira T, da Silva Chagas L, Raony Í, et al. COVID-19 pandemic impact on children and adolescents' mental health: biological, environmental, and social factors. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2021 Mar 2;106:110171. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110171>
5. Chambonniere C, Lambert C, Fearnbach N, Tardieu M, Fillon A, Genin P, et al. Effect of the COVID-19 lockdown on physical activity and sedentary behaviors in French children and adolescents: new results from the ONAPS national survey. *Eur J Integr Med*. 2021 Apr;43:101308. <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2021.101308>
6. Ruiz-Roso M, de Carvalho Padilha P, Mantilla-Escalante D, Ulloa N, Brun P, Acevedo-Correa D et al. Covid-19 confinement and changes of adolescent's dietary Trends in Italy, Spain, Chile, Colombia and Brazil. *Nutrients*. 2020;12(6):1807. <https://doi.org/10.3390/nu12061807>
7. Schmidt SCE, Anedda B, Burchartz A, Eichsteller A, Kolb S, Nigg C, et al. Physical activity and screen time of children and adolescents before and during the COVID-19 lockdown in Germany: a natural experiment. *Sci Rep*. 2020 Dec 11;10(1):21780. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-78438-4>
8. Palacio-Ortiz J, Londoño-Herrera J, Nanclares-Márquez A, Robledo-Rengifo P, Quintero-Cadavid C. Trastornos psiquiátricos en los niños y adolescentes en tiempo de la pandemia por COVID-19. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2020;49(4):279-88. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.05.006>
9. World Health Organization. To grow up healthy, children need to sit less and play more [internet]. 2019 [citado 2021 nov 11]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/24-04-2019-to-grow-up-healthy-children-need-to-sit-less-and-play-more>
10. Avellaneda MA. Alimentación en niños [internet]. Bogotá: Universidad de La Sabana; 2019 [citado 2021 nov 8]. Disponible en: <https://www.clinicaunisabana.edu.co/pacientes/educacionalpaciente/articulos-de-educacion/alimentacion-en-n>

2.8. Lugar de residencia _____

2.9. Zona de residencia

- a. Rural
- b. Urbana

2.10. ¿Ha cambiado de zona de residencia durante los últimos 18 meses?

- a. Sí
- b. No

2.11. Estrato socioeconómico al que pertenece:

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. 4
- e. 5
- f. 6
- g. No sabe

3. Componente 1. Uso de pantallas

De las siguientes preguntas, marque la(s) respuesta(s) que más describen la percepción que tiene de su hijo/hija. Puede marcar más de una respuesta.

3.1. ¿Qué cambios entre antes y durante la pandemia, ha percibido en el patrón de consumo de pantallas (televisión, celular, computador o tableta) de su hijo al día?

- a. El tiempo ha aumentado
- b. El tiempo ha disminuido
- c. No he notado cambios
- d. Lo usa más en el día
- e. Lo usa más en las noches
- f. Lo usa mientras come
- g. No sé

3.2. ¿Antes de la contingencia por COVID-19 (marzo de 2020), aproximadamente cuántas horas al día estuvo expuesto su hijo a pantallas de televisión, celular, computador

o tableta estrictamente para **propósitos de entretenimiento?**

- a. Menos de una hora
- b. 1-3 horas
- c. 4-6 horas
- d. Más de 6 horas
- e. No sé

3.3. ¿Durante la cuarentena estricta (marzo-mayo de 2020), aproximadamente cuántas horas al día estuvo expuesto su hijo a pantallas de televisión, celular, computador o tableta estrictamente para **propósitos de entretenimiento?**

- a. Menos de una hora
- b. 1-3 horas
- c. 4-6 horas
- d. Más de 6 horas
- e. No sé

3.4. En los últimos 7 días, ¿aproximadamente cuántas horas al día estuvo expuesto su hijo a pantallas de televisión, celular, computador o tableta estrictamente para **propósitos de entretenimiento?**

- a. Menos de una hora
- b. 1-3 horas
- c. 4-6 horas
- d. Más de 6 horas
- e. No sé

4. Componente 2. Actividad física

De las siguientes preguntas, marque la(s) respuesta(s) que más describen la percepción que tiene de su hijo/hija. Puede marcar más de una respuesta. ¿Qué cambios entre antes y durante la pandemia, ha percibido en la actividad física realizada por su hijo por semana?

4.1. Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días caminó el niño por más de 10 minutos en su tiempo libre?

- a. No camina más de 10 minutos ningún día de la semana
- b. 1 día de la semana
- c. 2 días de la semana
- d. 3 días de la semana
- e. 4 días de la semana
- f. 5 días de la semana
- g. 6 días de la semana
- h. 7 días de la semana
- i. No sabe

4.2. Antes de la contingencia por COVID-19 ¿cuántos días de la semana solía caminar el niño por más de 10 minutos en su tiempo libre?

- a. i. No caminaba más de 10 minutos ningún día de la semana
- b. 1 día de la semana
- c. 2 días de la semana
- d. 3 días de la semana
- e. 4 días de la semana
- f. 5 días de la semana
- g. 6 días de la semana
- h. 7 días de la semana
- i. No sabe

4.3. Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días hizo el niño actividad física vigorosa como aeróbicos, trotar, ciclismo rápido o nado rápido durante su tiempo libre?

- a. No hizo actividad física vigorosa en toda la semana
- b. 1 día de la semana
- c. 2 días de la semana
- d. 3 días de la semana
- e. 4 días de la semana
- f. 5 días de la semana
- g. 6 días de la semana
- h. 7 días de la semana
- i. No sabe
- j. d. Antes de la contingencia por COVID-19

4.4. ¿cuántos días de la semana solía el niño hacer actividad física vigorosa en su tiempo libre?

- a. No hacía actividad física vigorosa en toda la semana
- b. 1 día de la semana
- c. 2 días de la semana
- d. 3 días de la semana
- e. 4 días de la semana
- f. 5 días de la semana
- g. 6 días de la semana
- h. 7 días de la semana
- i. No sabe

5. Componente 3. Alimentación

De las siguientes preguntas, marque la(s) respuesta(s) que más describen la percepción que tiene sobre la alimentación de su hijo/hija. Puede marcar más de una respuesta.

5.1. Teniendo en cuenta su percepción, ¿qué cambios entre **antes** y **durante** la pandemia ha notado en el patrón de alimentación de su hijo?

- a. Come más veces al día que antes
- b. Come menos veces al día que antes
- c. No ha cambiado el número de veces en las que come
- d. No sé

5.2. ¿Ha percibido cambios entre **antes** y **después** de la pandemia en el apetito de su hijo por la comida?

- a. Sí, ha aumentado
- b. Sí, ha disminuido
- c. No, se ha mantenido igual
- d. No sé

5.3. Marque el número de veces que su hijo/a consumió el alimento indicado durante un día, antes de la pandemia, durante la cuarentena estricta y en los últimos siete días.

Grupo de alimentos	Antes de la Pandemia	Cuarentena estricta (marzo 2020-)	En los últimos 7 días
Frutas	a. _____ veces/día b. No sé	a. _____ veces/día b. No sé	a. _____ veces/día b. No sé
Verduras	a. _____ veces/día b. No sé	a. _____ veces/día b. No sé	a. _____ veces/día b. No sé
Leches y derivados	a. _____ veces/día b. No sé	a. _____ veces/día b. No sé	a. _____ veces/día b. No sé
Proteína animal (Carne, pollo, pescado)	a. _____ veces/día b. No sé	c. _____ veces/día d. No sé	e. _____ veces/día f. No sé
Leguminosas	a. _____ veces/día b. No sé	c. _____ veces/día d. No sé	e. _____ veces/día f. No sé
Harinas y/o cereales	a. _____ veces/día b. No sé	c. _____ veces/día d. No sé	e. _____ veces/día f. No sé
Paquetes de fritos	a. _____ veces/día b. No sé	c. _____ veces/día d. No sé	e. _____ veces/día f. No sé
Dulces	a. _____ veces/día b. No sé	c. _____ veces/día d. No sé	e. _____ veces/día f. No sé

6. Componente 4. Sueño

De los componentes en la columna A de la tabla, marque la(s) respuesta(s) que más describen la percepción que tiene de su hijo/hija, en comparación con el patrón de sueño del menor previo a la pandemia.

Columna A	Cuarentena estricta (marzo 2020-)	En los últimos 7 días
Cambio en el patrón de sueño de su hijo, teniendo en cuenta su percepción sobre cuánto tiempo duerme, cuánto se demora en dormirse y si se levanta durante las noches o no	a. Disminuyó (duerme menos) b. Se mantuvo igual c. Aumentó (duerme más) d. No sé	a. Disminuyó (duerme menos) b. Se mantuvo igual c. Aumentó (duerme más) d. No sé
Presencia de pesadillas o terrores nocturnos en el patrón de sueño de su hijo	a. Disminuyeron b. Se mantuvieron igual c. Aumentó d. No sé	a. Disminuyeron b. Se mantuvieron igual c. Aumentó d. No sé
¿El niño se ha pasado a su cama o a la de algún adulto durante la noche?	a. Sí, más que antes b. Sí, pero menos que antes c. Sí, igual que antes d. No e. No sé	a. Sí, más que antes b. Sí, pero menos que antes c. Sí, igual que antes d. No e. No sé

7. Componente 5. Opinión de los cuidadores

Responda con su opinión las siguientes preguntas

- 7.1. ¿Qué estrategias pueden mejorar los hábitos alimentarios?
- 7.2. ¿Qué estrategias promueven disminuir el sedentarismo?
- 7.3. ¿Qué estrategias promueven mejorar los hábitos de sueño?