

**HÁBITOS Y CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN EN NIÑOS DE
1 A 3 AÑOS DE EDAD DE ACUERDO A SU CRECIMIENTO ADSCRITOS
A LA U.M.F. #66**

DAVID ZÁRATE DE JESÚS
Matrícula 98313120
Correo electrónico: toto_dzdz@hotmail.com
Cel.: (045) 921 117 6190

**DOMICILIO: H. AYUNTAMIENTO #7 (ENTRE U. GALVÁN E I. ALLENDE).
COL. CENTRO. XALAPA, VER**

**ASESOR METODOLÓGICO:
DRA. HILDA FRANCISCA MENDOZA SÁNCHEZ**

**ASESOR ESTADÍSTICO:
L.I. LUZ ELENA GARCÍA ACOSTA**

**COLABORADORA:
L.N. LETICIA CÁRDENAS SÁNCHEZ**

FEBRERO 2014

ÍNDICE:

Antecedentes	2
Justificación	6
Planteamiento del problema	7
Hipótesis	8
Objetivo general	9
Objetivos específicos	9
Material y métodos	10
Criterios de selección	10
Programa de trabajo o descripción general del estudio	10
Definición de variables	11
Análisis estadístico	13
Tamaño de muestra	14
Recursos	14
Ética	15
Cronograma de trabajo	16
Bibliografía	17
Anexos	18

2.- ANTECEDENTES:

Los hábitos de alimentación son la práctica de la ingesta de una dieta saludable en la infancia, mediante los cuales se debe llevar una educación para lograr estos hábitos como: la disminución de la ingesta de grasas y azúcares no saludables, el fomento del consumo de frutas y verduras, la realización de cinco comidas diarias con desayuno adecuado, el reforzamiento del consumo de alimentos importantes, la implementación de horarios regulares de comidas, el ofrecimiento de variedades de alimentos, el ofrecimiento de raciones proporcionadas a las necesidades y el darle ejemplo realizando una dieta saludable. (1)

Los nuevos patrones de crecimiento infantil de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) demuestran fehacientemente que los niños de todo mundo tienen el mismo potencial de crecimiento. Se ha demostrado que las diferencias del crecimiento infantil hasta los cinco años dependen más de la nutrición, las prácticas de alimentación, el medio ambiente y la atención, que de factores genéticos o étnicos. (4)

La Organización Mundial de la Salud define a la evaluación del estado nutricional como: “La interpretación de la información obtenida de estudios bioquímicos, antropométricos, y/o clínicos; que se utiliza básicamente para determinar la situación nutricional de individuos o de poblaciones en forma de encuestas, vigilancia o pesquisa”. (2).

La valoración nutricional es un conjunto de instrumentos que cuantifica para calificar al individuo. Además de determinar el estado de nutrición de un individuo, permite valorar sus necesidades o requerimientos nutricionales y pronóstica los posibles riesgos de salud que pueda presentar en relación con su estado nutricional. (8)

Los gobiernos deberían favorecer el acceso a una canasta de alimentos nutricionalmente equilibrada, segura y culturalmente aceptable, evitando la ingesta de comidas en la calle e impulsando la práctica deportiva y crear en las instituciones educativas programas que favorezcan las buenas costumbres dietarias. (9)

La importancia de la alimentación del niño en el mantenimiento de un estado de salud óptimo para la prevención de problemas nutricionales con su repercusión en la edad joven y adulta, es un reto para todos los profesionales de la salud. La nutrición del lactante se inicia durante la gestación y cuyo comienzo óptimo depende de acontecimientos previos de la concepción, que afectan a la madre, al feto y al niño en la etapa postnatal. Después de la lactancia el lactante atraviesa un periodo de transición nutricional que pasa de ser un receptor pasivo de alimentos a explorador de la comida, hasta que asume el control de su dieta. Durante este proceso los niños y su familia deben aprender la importancia de una alimentación saludable y el papel del médico es fundamental. (2)

La alimentación complementaria iniciada adecuadamente en el menor, permite su crecimiento y desarrollo eficaz. La administración de micronutrientes mejora el crecimiento y previene deficiencias que son causas de importantes enfermedades. Los padres o tutores son los principales responsables de facilitar o limitar este proceso. La calidad de la alimentación cotidiana constituye un elemento esencial que contribuye al estado de nutrición y salud del individuo en los primeros años de vida. (3)

La transición de la lactancia materna exclusiva a la alimentación complementaria se realiza típicamente en el periodo de los 6 a los 18 – 24 meses, en el cual el niño es muy vulnerable. En esta etapa muchos niños comienzan a sufrir malnutrición. Por eso es fundamental que los lactantes reciban alimentos complementarios adecuados, suficientes e inocuos, para garantizar una transición correcta de la lactancia materna al consumo pleno de los alimentos. (4)

La alimentación complementaria es la formada por cualquier tipo de alimento introducido en la dieta del lactante diferente de la leche humana o de fórmula. Su incorporación a la dieta del bebé se debe llevar a cabo de forma individualizada y flexible, pero escalonada, paulatina y ordenada, considerando factores constitucionales del lactante, socioeconómicos, familiares y variaciones culturales. Debe ser, en todo caso, supervisada. Como momento de inicio se acepta la edad de 6 meses para el niño con lactancia materna exclusiva y los 4-6 meses de edad para los alimentados con leche infantil o lactancia mixta, ya que a partir de este momento la leche sola no es suficiente y las reservas de algunos nutrientes recibidos por vía transplacentaria se agotan. (1)

Desde el inicio del período preescolar el planteamiento de cubrir necesidades y la perspectiva nutricional deben ir cediendo protagonismo a la educación nutricional (alimentación saludable) y de los hábitos de vida, relacionada con la prevención de trastornos crónicos, especialmente de las enfermedades cardiovasculares y la obesidad. (1)

La Pirámide Alimentaria de los Estados Unidos es propia de su país de origen. Lo mismo puede decirse de una variedad de otros emblemas nacionales y de guías escritas para la alimentación saludable. En diversas ocasiones en años recientes, las agencias de las Naciones Unidas han hecho su aparición para ofrecer tal orientación o guía, pero de manera que pudiera considerarse universal para todos los países. El Reporte Técnico No.916 de la Organización Mundial de la Salud, Dieta, Nutrición y Prevención de las Enfermedades Crónicas, es el más reciente ejemplo. El objetivo primario de la Consulta fue “examinar y desarrollar recomendaciones para la dieta y nutrición en la prevención de las enfermedades crónicas.” Su contribución, de primer nivel, es ofrecer unas metas de ingestión de nutrientes a nivel de población, para la prevención de las enfermedades crónicas relacionadas con la dieta. (10)

Las comidas deben proveer cantidades adecuadas de proteínas, carbohidratos y grasas, la grasa en cantidades moderadas es un componente esencial de cualquier dieta. Se recomienda que no menos de 30% de las calorías de la dieta del niño sean en forma de grasa, a menos que esté en una dieta especial alta o baja en grasas. Los carbohidratos dan una sensación de plenitud y sustancia en una comida. (16).

Los consejos para un buen hábito alimenticio son: ofrecer una variedad de alimentos. Otorgar opciones nutritivas. Establecer un horario regular para las comidas y los bocadillos. Servir porciones pequeñas y permita que el niño pida más. Proveer de una silla cómoda y que tenga un lugar donde colocar los alimentos para el niño. No utilizar el alimento como premio, castigo o chantaje. Reforzar la conducta alimentaria con halagos y una interacción positiva y agradable. La leche es un alimento importante para los niños de 2 a 5 años de edad, principalmente por su contenido de calcio. El beber demasiada leche u otro líquido reducirá su apetito para los alimentos importantes, especialmente aquellos ricos en hierro. Después de los 2 años, la leche y los productos lácteos pueden cambiarse por alternativas bajas en grasa. Para los preescolares que tienen una dieta variada, los suplementos alimenticios vitamínicos no son necesarios. Los niños necesitan comer bocadillos entre comidas. Seguir sirviendo alimentos que no hayan aceptado en un principio. Preparar de diferente manera y volver a tratar. (16)

Los alimentos apropiados de acuerdo a la edad son:

- De 1 a 2 años: leche entera, otros productos lácteos (queso suave pasteurizado, yogurt y requesón hechos con leche entera), la misma comida que la familia (molida o cortada en trocitos pequeños que se pueda meter en la boca), cereales enriquecidos con hierro (arroz, cebada, trigo, avena, cereales mixtos), otros granos (pan de trigo integral, pasta arroz), nuevas frutas (melón, papaya, chabacano, toronja), nuevas verduras (brócoli, coliflor), proteínas (huevo, carne, pollo, pescado sin espinas, cortadas en trocitos muy pequeños o molidos, frijoles, mantequilla de cacahuete o manteca de maní, sin trocitos, untada formando una capa delgada), jugo de frutas cítricas y no cítricas, miel de abeja.
- De 3 años a 3 años 11 meses: leche entera, yogurt, queso, flan o natilla, queso cottage, helado, pescado, aves, frijoles secos cocidos, pan cereales, almidones, frutas, verduras.

(16)

El término de malnutrición se refiere a las carencias, excesos o desequilibrios en la ingesta de energía, proteínas y/o otros nutrientes. Su significado incluye tanto la desnutrición como la sobrealimentación. La desnutrición es el resultado de una ingesta de alimentos que es, de forma continuada, insuficiente para satisfacer las necesidades de energía alimentaria, de una absorción deficiente y/o de un uso biológico deficiente de los nutrientes consumidos. La sobrealimentación se refiere a un estado crónico en el que la ingesta de alimentos es superior a las necesidades de energía alimentaria, generando sobrepeso u obesidad. (4)

La desnutrición es un estado de pauperización de las personas ocasionado por el consumo deficiente de nutrientes que no permite cubrir los requerimientos mínimos del organismo y que acarrea el empobrecimiento de sus capacidades físicas e intelectuales. (13)

Según Sguassero y col la alimentación suplementaria es la provisión extra de alimentos a familias y niños más allá de la dieta del hogar. La alimentación suplementaria es una intervención ampliamente utilizada por los gobiernos para atender las necesidades inmediatas de millones de familias y niños afectados por el hambre y la desnutrición. (6)

Los jóvenes que cuando niños tuvieron algún grado de desnutrición que no se resolvió antes de la edad de 3 años, van a sufrir las consecuencias y van a tener menor capacidad escolar y menor capacidad de realizar trabajos físicos. La desnutrición en los niños redundará en un menor capital humano y social, que es con el que cuenta México para desarrollarse. (7)

La obesidad es el problema de salud pública más grande que tenemos en México, en términos de nutrición. (7)

El médico de atención primaria es tal vez el más cercano conocedor del crecimiento, desarrollo y estado de nutrición del niño, debido a que es el responsable del seguimiento periódico en las consultas en poblaciones de niños sanos, y su exploración ante cualquier circunstancia patológica. El cual debe utilizar adecuadamente la fisiología del crecimiento y desarrollo pediátricos además de evaluar los cambios progresivos en el tiempo, será capaz de detectar oportunamente cualquier desviación de la normalidad. (8)

En un estudio prospectivo de tipo transversal, Gloria Alcaraz y col., mencionó que entre los factores socioeconómicos que afecta al estado nutricional de los niños está el de pertenecer a una familia con más de cinco personas y el número de niños menores de cinco años por familia. También se halló asociación entre ser hijo único y un menor riesgo de desnutrición, a medida que aumenta el número de miembros de una familia, se debe aumentar la disponibilidad de reserva para adquirir alimentos. A pesar que la desnutrición, generalmente está asociada con la pobreza y con la presencia de enfermedades infecciosas, otros factores como el medio ambiente, la cultura y la comunicación en salud, son también factores determinantes. (13)

Hoy en día se toma en cuenta que un niño sano puede ser afectado por la pobreza, el rezago cultural y educativo así como la incertidumbre de la madre hacia la crianza, favoreciendo enfermedades, desnutrición y por tanto retraso en su desarrollo. (14)

La escolaridad formal alcanzada por las madres es un indicador que se asocia a la posibilidad de adquirir y acceder a información relevante para la buena alimentación y nutrición de la familia. Las madres con mayores niveles de educación pueden contar con mayor información para mejorar la dieta de sus hogares, para reconocer señales tempranas de desnutrición, así como tomar decisiones para hacer frente a enfermedades (por ejemplo, no suspender los alimentos cuando se presentan diarreas). (15)

La conducta alimentaria mexicana en los albores del siglo XXI presenta tres características básicas: en primer lugar, varía entre regiones y grupos sociales por depender de la desigualdad económica; en segundo se encuentra en un estado de transición latente ya que se enfrenta a cambios (que tiene que ver con la dinámica de la industria alimentaria y la

globalización de los mercados) cada vez más rápidos en la calidad, cantidad y forma de preparar alimentos, tiende a ser desequilibrado, a pesar de que supera los requerimientos mínimos de las calorías, sobrepasando las recomendaciones nutricionales en algunos alimentos, mientras que en otros son deficientes. Por ejemplo en las zonas rurales se observa una mayor ingesta de alimentos de origen animal e industrializado, la cual se asimila a la alimentación de la zona urbana. Esto hace que se presenten enfermedades crónicas degenerativas que antes fueron propias de las ciudades. (16)

En 1988 se realizó la primera encuesta probabilística sobre nutrición y alimentación en México, la cual permitió medir la situación nutricional en el país. Para su aplicación el país fue subdividido en cuatro regiones: Norte, Centro, Sur y Ciudad de México. La encuesta proporcionó información confiable sobre las variables antropométricas que permitieron evaluar el estado nutricional de preescolares (menores de cinco años) y mujeres en edad reproductiva (12 a 49 años). Una segunda encuesta probabilística, la Encuesta Nacional de Nutrición 1999, tuvo como objetivo cuantificar prevalencias de desnutrición, deficiencias de micronutrientes y mala nutrición por exceso, así como sus determinantes en preescolares (menores de cinco años), niños y niñas en edad escolar (cinco a once años) y mujeres en edad reproductiva (12 a 49 años). El estudio incluyó a todo el país, subdividido en cuatro regiones e identificando zonas urbanas y rurales. Ambas encuestas llegan a conclusiones similares en lo referente a la desnutrición infantil. La desnutrición crónica en los niños menores de cinco años se presentó como un importante problema de Salud Pública que afectó particularmente al crecimiento lineal, en el cual se observó un retraso (desmedro). Este problema se agudizó en las zonas rurales de la región Sur. (16)

Las necesidades nutricionales diarias son especialmente importantes en los niños, en comparación con los adultos. La alimentación del lactante debe permitirle desarrollarse de manera satisfactoria, tanto desde el punto de vista intelectual como social y somático. (17)

La dieta también debe contribuir a evitar enfermedades a las que se exponen los niños como consecuencia de una mala alimentación. Los aportes necesarios para satisfacer estas necesidades dependen de la edad y varían de un niño a otro. (17)

Las células del cuerpo requieren una nutrición adecuada para su funcionamiento normal, todos los sistemas pueden afectarse cuando problemas nutricionales. La nutrición adecuada es un factor fundamental para el vigor y el desempeño de una persona, y para que una persona funcione en su nivel óptimo debe consumir las cantidades adecuadas de alimentos que contengan los nutrientes esenciales para la vida humana. (18)

Se cuenta con un número de métodos para la recolección de información acerca del consumo de alimentos. Algunos son más apropiados para la valoración de datos de población acerca de la ingesta de alimentos. En el ámbito clínico, en donde la información individual es importante, generalmente se usan métodos más precisos y detallados. La herramienta más común de la valoración dietética en la práctica clínica es el recuerdo de 24 horas, los registros de alimentos de 3 a 7 días o los patrones usuales descritos por los pacientes o los cuidadores. Una historia dietética completa combina un número de métodos con la recolección de información médica y clínica en relación con la valoración dietética. (16)

Para la medición de los hábitos alimenticios en los niños de 1 a 3 años de edad, es necesario la aplicación de un cuestionario en donde se hace mención de los tipos de alimentación que tienen en su vida diaria, y en donde también intervienen factores como los sociodemográficos, los cuidados diarios, la asistencia a guardería. Muy importante no sólo realizar el cuestionario para investigar los tipos y cantidad de alimentos sino realizar seguimiento para la medición de antropometría, y de acuerdo a los cambios surgidos en estos, determinar si es regular o malo.

3.- JUSTIFICACIÓN:

La evaluación de la dieta de un infante juega un papel importante en el diagnóstico y el tratamiento nutricional. La cantidad y la calidad de la ingesta de alimentos y los macro y micronutrientes que proporcionan pueden medirse mediante una variedad de técnicas. Además, deben valorarse los antecedentes dietéticos, el desarrollo de destrezas para alimentarse, hábitos de alimentación anormales, dificultad para alimentarse y el nivel de actividad. Es importante la realización de esta investigación porque servirá de antecedente de los hábitos de alimentación de nuestros niños que acuden a control de crecimiento y desarrollo en la U.M.F. #66.

4.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

¿Cuáles son los hábitos y características de la alimentación de los niños de 1 a 3 años de acuerdo a su crecimiento adscritos a la U.M.F. #66?

5.- HIPÓTESIS:

Los niños de 1 a 3 años asistentes a la U.M.F. #66 presentan hábitos de alimentación buena en un 95%, al consumir diario el grupo de cereales y derivados entre 5-8 raciones al día, el de frutas entre 5 a 6, el de vegetales y lácteos entre 1 a 2 raciones, el de carnes, quesos y huevos entre 3 a 4 raciones y el de grasas entre 5-6 raciones al día.

6.- OBJETIVO GENERAL:

Determinar los hábitos y características de la alimentación de los niños de uno a tres años adscritos a la U.M.F. #66 en el periodo de Abril a Septiembre de 2013.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar los hábitos de alimentación de los niños.
- Identificar las características de la alimentación de los niños.
- Determinar las características sociodemográficas de los niños.
- Determinar el estado nutricional de los niños.
- Identificar la Tipología Familiar de los infantes en estudio.
- Determinar el Índice de Pobreza de los infantes encuestados.

7.- MATERIAL Y MÉTODOS.

Diseño: Encuesta descriptiva, prospectiva.

Lugar: U.M.F. #66.

Tiempo: Abril de 2012 a Diciembre de 2013.

Población: Niños de uno a tres años adscritos a la U.M.F. #66.

Muestra: Pendiente

SELECCIÓN DE LA POBLACIÓN:

Criterios de inclusión:

- Niños de uno a tres años adscritos a la U.M.F. #66 del I.M.S.S.
- Que los padres o tutores acepten participar en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.
- Asistentes al Módulo Materno Infantil o la consulta externa de Medicina Familiar en el periodo de estudio.
- Que sea acompañado a consulta por alguno de los padres o tutores.

Criterios de exclusión:

- Niños desnutridos por causas diferentes a la ingesta dietética insuficiente, como fibrosis quística, trastornos endocrinos y metabólicos.

Criterios de eliminación:

- No haber llenado completa o adecuadamente el cuestionario.

PROGRAMA DE TRABAJO O DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO:

- Se acudirá al Módulo de Materno Infantil o la consulta externa de Medicina Familiar donde nos apoyaremos para llevar a cabo el presente estudio. Se realizará pilotaje de encuesta con pacientes de E.M.I. y consulta externa de Medicina Familiar (incluyendo el peso y la talla el cual se medirá con báscula y estadímetro). Los datos a solicitar del cuestionario serán edad, sexo, alimentación actual, hábitos alimenticios, talla, peso, índice de masa corporal, higiene dietética, edad de la madre y del padre, escolaridad de la madre y del padre, índice de pobreza familiar, tipología familiar. Se recolectará la información de la encuesta ya corregida (incluyendo el peso y la talla). Con apoyo del asesor estadístico se realizará el análisis estadístico.

DEFINICIÓN DE VARIABLES:

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Categorías	Escala de Medición
Género	Característica que distingue al macho de la hembra.	En base a la exploración física.	Masculino. Femenino.	Nominal.
Edad	Años cumplidos que tiene la persona desde la fecha de su nacimiento hasta el momento de captación por la fuente de información.	Respuesta a la encuesta aplicada.		Razón
Peso actual	Es la fuerza la cual un cuerpo actúa sobre un punto de apoyo, originado por el campo gravitatorio local sobre la masa del cuerpo.	En base al resultado tomado en báscula con ropa ligera y sin calzado.		Razón
Talla actual	Medida de la estatura del cuerpo humano desde los pies hasta el techo de la bóveda del cráneo.	En base al resultado del estadímetro (de coronilla a pies).		Razón.
Peso al nacer	Medida de masa corporal registrada al nacimiento	Pero en kilogramos al momento del nacimiento informado por la madre o consignado en el expediente clínico.		Razón
Tiempo de lactancia materna.	Alimentación del paciente por medio de la leche materna en el periodo de vida en que amamantó.	Respuesta a la encuesta aplicada.		Razón
Inicio de ablactación.	Introducción del primer alimento diferente a la leche.	Respuesta a la encuesta aplicada.		Razón
Alimentación actual	Conjunto de actos voluntarios y conscientes que van dirigidos a la elección, preparación e ingestión de los alimentos, fenómenos muy relacionados con el medio sociocultural y económico y determinan, al menos en gran parte, los hábitos dietéticos y estilos de vida.	Respuesta a la encuesta aplicada.		Escala nominal
Hábitos alimenticios	Hábitos adquiridos a lo largo de la vida que influyen en nuestra alimentación.	De acuerdo al percentil de peso y talla para la edad.		Nominal

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Categorías	Escala de Medición
Hábitos higiénicos	Aplicación de los conocimientos básicos de higiene.	Lo reportado por E.M.I.	Bueno Regular Malo	Ordinal
Edad del padre.	Años de vida transcurrido de los progenitores desde su nacimiento respectivamente.	Respuesta a la encuesta aplicada.		Razón
Edad de la madre.	Años de vida transcurrido de los progenitores desde su nacimiento respectivamente.	Respuesta a la encuesta aplicada.		Razón
Escolaridad del padre.	Nivel de instrucción escolar alcanzado por los progenitores	Respuesta a la encuesta aplicada.	Analfabeta Primaria (completa o incompleta) Secundaria (completa o incompleta) Bachillerato (completa o incompleta) Técnico (completa o incompleta) Profesional (trunca o terminada)	Ordinal
Escolaridad de la madre.	Nivel de instrucción escolar alcanzado por los progenitores	Respuesta a la encuesta aplicada.	Analfabeta Primaria (completa o incompleta) Secundaria (completa o incompleta) Bachillerato (completa o incompleta) Técnico (completa o incompleta) Profesional (trunca o terminada)	Ordinal
Ocupación del padre.	Oficio de los progenitores	Respuesta a la encuesta aplicada.	Campesina. Obrera. Profesional.	Nominal

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Categorías	Escala de Medición
Ocupación de la madre.	Oficio de los progenitores	Respuesta a la encuesta aplicada.	Campesina. Obrera. Profesional.	Nominal
Guardería	Establecimiento educativo, de gestión pública, privada o concertada (privada de gestión pública), que forma a niños entre 0 y 3 años.	Respuesta al cuestionario (anexo ...)		Nominal
Tipología familiar	Conjunto de personas que bajo los conceptos de distribución y orden integran al grupo familiar.	Respuesta al cuestionario (anexo ...)	Clasificación de las familias con base en el parentesco. Clasificación de las familias con base en la presencia física y convivencia.	Nominal
Pobreza familiar	Características económicas de las familias.	Respuesta al cuestionario que se anexa (anexo # ..)	Clasificación de las familias con base en su nivel económico.	Ordinal

CALCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA:

Para la aplicación de las encuestas se considera lo siguiente. Se toma el padrón de la población afiliada a la UMF y se procederá a calcular el tamaño de la muestra aplicando un nivel de confianza de un 95% considerando una distribución homogénea con un porcentaje de error del 5%, aplicando la siguiente fórmula para cálculo de muestras. $n = \frac{N\sigma^2 Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2 Z^2}$.

Donde “N” es la población de la UMF de 9458; “σ” Es el error esperado e 0.5%; “Z” es el nivel de confianza de 1.96

De esta forma queda determinado el tamaño de la muestra de 370 niños de 1 a 3 años que son a los que les aplicara la encuesta.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO:

Los datos serán capturados en una base de datos en la que se clasificaran y cuantificaran de acuerdo al tipo de variable, las cuales se analizaran con medidas de tendencia central y de dispersión para obtener las frecuencias absolutas y relativas de cada una de las variables de estudio.

TAMAÑO DE MUESTRA:

370 niños de 1 a 3 años

8.- RECURSOS:

Humanos:

- Investigador principal: R1MF David Zárate De Jesús.
- Asesor metodológico: Dra. Hilda Francisca Mendoza Sánchez.
- Asesor estadístico: L.I. Luz Elena García Acosta.
- Colaboradora: L.N: Leticia Cárdenas Sánchez.

Físicos:

- Área física: área de E.M.I., Chiquitims, Medicina Preventiva.
- Instrumentos de medición: Básculas, metro.
- Formatos de recolección de información: cuestionarios, expedientes, tarjetas de registros.
- Papelería, computadora personal, paquete computacional, etc.

Financieros:

- Serán proporcionados por el investigador principal.

9.- ETICA:

Este trabajo de investigación será basado de acuerdo Reglamento General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, Título segundo De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, Capítulo I, artículo 13 de prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. Artículo 14, fracción V del consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con las excepciones que el reglamento señala (el cual se anexa). Artículo 17 del riesgo de investigación, fracción II de la Investigación con riesgo mínimo. Artículo 20 del consentimiento informado el acuerdo por escrito. Artículo 21, Fracción I de la justificación y los objetivos de la investigación; Fracción VIII de la seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad; y Fracción XI de los que si existen gastos adicionales, éstos serán absorbidos por el presupuesto de la investigación. Artículo 23, en caso de investigaciones con riesgo mínimo, la Comisión de Ética, por razones justificadas, podrá autorizar que el consentimiento informado se obtenga sin formularse escrito, y tratándose de investigaciones sin riesgo, podrá dispensar al investigador la obtención del consentimiento informado.

10.- CRONOGRAMA DE TRABAJO
HÁBITOS Y CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN EN NIÑOS DE 1 A 3
AÑOS DE EDAD DE ACUERDO A SU CRECIMIENTO ADSCRITOS A LA U.M.F.

#66

Actividad	2012									2013											
	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Elaboración protocolo	X	X	X	X	X	X	X														
Busque de referencias bibliográficas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Autorización por el comité local							X	X	X												
Prueba de campo (o pilotaje)										X	X										
Recolección de información											X	X	X	X	X						
Análisis resultados															X	X	X				
Conclusiones																	X	X	X		
Redacción escrito												X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Publicación																					X

11.- BIBLIOGRAFÍA:

- 1) Martínez Suárez V, Aranceta Bartrina J, Dalmau Serra J, Gil Hernández A, Lama More R, Martín Mateos MA, et al. Recomendaciones nutricionales en la infancia. JANO 2009;1:42-47.
- 2) Correa C, Nuñez L, Soto I. Alimentación del preescolar al escolar. Nutrición Pediátrica. Sociedad Venezolana de la Puericultura y Pediatría. 1ª Ed. Caracas. Editorial Panamericana; 2009:145-59.
- 3) Parada Rico DA. Conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador del menor de cinco años. Revista Ciencia y Cuidado 2011; 8(1):29-39.
- 4) De la Mata C. Malnutrición, desnutrición y sobrealimentación. Rev Med Rosario 2008; 74: 17-20
- 5) Guevara Linares X. Estado nutricional de niños menores de 5 años de comunidades rurales y barrios urbanos del distrito de Chavín de Huántar – 2003. Asoc Med Res Inst Esp Sal Ni 2003; 5(1): 14-20
- 6) Sguassero Y, De Onis M, Carroli G. Efectividad de la alimentación suplementaria en países en vías de desarrollo: revisión sistemática. Arch Argent Pediatric 2007; 105(3): 198-205
- 7) González de Cossio T. El estado nutricional de los niños del centro de México. Horizontes. Revista de la Población 2002; 1: 84-87
- 8) Quero Acosta L. Valoración del estado nutricional. Pediatr Integral 2003; 7(4): 263-270.
- 9) Castañeda Sánchez O. Rocha Díaz JC. Ramos Aispuro MG. Evaluación de los hábitos alimenticios y estado nutricional en adolescentes de Sonora, México. Arch Med Fam 2008; 10(1): 7-11.
- 10) World Health Organization/Food and Agriculture Organization. Diet, Nutrition and Prevention of Chronic Disease. Technical Report 916. Geneva, WHO, 2006.
- 11) Hendricks KM, Duggan C, Walker WA. “Lineamientos para la alimentación de niños y adolescentes”. Manual de nutrición pediátrica. Edit. Intersistemas. 3ª Ed. London 2001. 118-125.
- 12) Lorenzo J, Guidoni ME, Díaz M, Marenzi MS, Jorge J, Isely MB. “Evaluación del crecimiento”. Nutrición pediátrica. Edit. Corpus. Argentina, 2005. 17.
- 13) Alcaraz G, Bernal C, Cornejo W, Figueroa N, Múnera M. Estado nutricional y condiciones de vida de los niños menores de 5 años del área urbana del municipio de Turbo, Antioquia, Colombia, 2004. Biomédica 2008;28:87-98.
- 14) Santos Preciado JI, García Avilés MA, Lugo Reyes EE, Berruecos Vila C, Ceja Morales F, Nava Frías M, y col. Estimulación temprana. Lineamiento técnico. Secretaría de Salud 2002:8.
- 15) Hernández Franco D, Barberena Rioseco C, Camacho Prudente JA, Vera Llamas H. Desnutrición infantil y pobreza en México. Cuadernos de desarrollo humano 12. Secretaría de Desarrollo Social 2003:15.
- 16) Ortiz Gómez AS, Vázquez García V, Montes Estrada M. La alimentación en México: enfoques y visión a futuro. Estudios sociales 2005; 13(25):17-18.
- 17) Quesada Morúa MS, Villalobos ChG. Nutrición infantil. Centro Nacional de Información de Medicamentos. Instituto de Investigaciones Farmacéuticas. Facultad de Farmacia. Universidad de Costa Rica. 2002:2.

18) Gil García E. Prevención de las patologías de los trastornos de la conducta alimentaria. Rev Metas Enferm 2000;3:42-45.

ANEXOS

ANEXO 1

**UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS
DE INVESTIGACIÓN**

Nombre del estudio: Hábitos y características de la alimentación en niños de 1 a 3 años de edad de acuerdo a su crecimiento adscritos a las U.M.F. #66.

Lugar y fecha: _____

Número de registro: Pendiente

Justificación y objetivo del estudio: _____

Procedimientos: Aplicación de cuestionario autoaplicable e interpretación.

Posibles riesgos y molestias: Ninguno.

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: Podrá saber si los hábitos y la alimentación actuales son los adecuados y recibirá toda la información necesaria para corregirlos de ser necesario.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: El investigador proporcionará los resultados del estudio según los hallazgos en el paciente, y dará una mejor alternativa para su alimentación.

Participación o retiro: Podrá tener el beneficio de rechazar o abandonar el cuestionario en caso de así requerirlo.

Privacidad y confidencialidad: El presente estudio tiene el carácter de confidencial, y la información sólo será usado con fines de investigación y estadísticos.

Beneficios al término del estudio: En caso de encontrar al paciente fuera de los parámetros normales, será enviado(a) al servicio correspondiente.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:
Investigador Responsable: Residente de 2º año, David Zárate De Jesús.

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4º piso Bloque "B " de la Unidad de Congresos, Col. Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: conise@cis.gob.mx

Nombre y firma del padre, madre o tutor.

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

ANEXO 2

CUESTIONARIO:

Folio: _____

Fecha: _____

Peso actual: _____ kg. _____ Percentila.

Talla actual: _____ cm. _____ Percentila.

I.M.C.: _____

NIÑAS						NIÑOS						
PESO (Kg)				ESTATURA (cm)		Edad	PESO (Kg)				ESTATURA (cm)	
Peso bajo	Peso normal	Sobrepeso	Obesidad	Mínima	Ideal		Peso bajo	Peso normal	Sobrepeso	Obesidad	Mínima	Ideal
<7.9	8.9	>10.1	>11.5	71.4	74.0	1 año	<8.6	9.6	>10.8	>12.0	73.4	75.7
<9.1	10.2	>11.6	>13.2	77.8	80.7	1 año 6 meses	<9.8	10.9	>12.2	>13.7	79.6	82.3
<10.2	11.5	>13.0	>14.8	83.2	86.4	2 años	<10.8	12.2	>13.6	>15.3	84.8	87.8
<11.2	12.7	>14.4	>16.5	87.1	90.7	2 años 6 meses	<11.8	13.3	>15.0	>16.9	88.5	91.9
<12.2	13.9	>15.8	>18.1	91.2	95.1	3 años	<12.7	14.3	>16.2	>18.3	92.4	96.1
<13.1	15.0	>17.2	>19.8	95.0	99.0	3 años 6 meses	<13.6	15.3	>17.4	>19.7	95.9	99.9
<14.0	16.1	>18.5	>21.5	98.4	102.7	4 años	<14.4	16.3	>18.6	>21.2	99.1	103.3

FUENTE: Cartilla Nacional de Salud / Organización Mundial de la Salud 2006

Lea cuidadosamente cada una de las preguntas y conteste lo más acertado posible. Cualquier duda con las preguntas, expreselo.

Nombre del paciente: _____

Fecha de nacimiento: _____ Consultorio/Turno: _____

Número de Seguridad Social: _____

Sexo: Femenino () Masculino () Edad: _____ años _____ meses.

Nombre del padre o tutor que lo acompaña: _____

Edad: _____

En caso de ser el tutor, mencionar qué relación tiene con el infante: _____

Padece alguna enfermedad el(la) infante: Si () No ()

Si respondió "Si", mencione que enfermedad padece: _____

Peso al nacer: _____ kg.

Talla al nacer: _____ cm.

Tipo de lactancia: Materno ()

Fórmula ()

Mixta ()

Duración de la lactancia: __ años _____ meses.

Edad de inicio de papillas: _____ meses.

¿Acude a guardería? Si () No ()

Si contestó "No" omita la siguiente pregunta:

¿Desde cuándo acude a la guardería? _____ Años _____ meses.

En caso de no acudir a la guardería ¿Quién se hace cargo del(a) niño(a) durante el día?: _____

Alimento	Frecuencia de consumo Cantidad	A la semana			Al día			Rara vez o nunca
		4 a 6 veces semanal	2 a 3 veces semanal	1 vez semanal	4 a 5 semanal	2 a 3 veces semanal	1 vez al día	
Cereales o verduras								
Bolillo	1 pequeña							
Pan	1 rebanada							
Empanada	1 mediana							
Panquecas	1 pequeña							
Verduras	Media taza							
Arroz	Media taza							
Pasta	Media taza							
Granos	Media taza							
Plátano	Un cuarto de unidad							
Galletas	3 unidades							
Otro (especifique tipo y cantidad consumida usualmente):								
Frutas								
Melón	1 taza							
Naranja	1 mediana							
Guayaba	1 mediana							
Mango	Media unidad							
Manzana	1 mediana							
Sandía	1 taza							
Maracuyá	2 medianas							
Piña	1 rueda							
Otro (especifique tipo y cantidad consumida usualmente):								
Vegetales								
Zanahoria	Media taza							
Cebolla	Media taza							
Tomate	Media taza							
Lechuga	Media taza							
Calabaza	Media taza							
Pepino	Media taza							
Repollo	Media taza							
Otro (especifique tipo y cantidad consumida usualmente):								
Leche y derivados								
Leche	1 vaso ó 4 cucharadas							
Yogurt								
Otro (especifique tipo y cantidad consumida usualmente):								
Carnes, quesos y huevo								
Chuleta de cerdo	Un cuarto							
Pechuga de pollo	Media pechuga							
Muslo de pollo	1 muslo							
Pollo mechado	2 cucharada							
Filete de pollo	Un cuarto							
Carne de res molida o mechada	2 cucharada							
Bistec de res	Un cuarto							
Jamón	1 rebanada							
Mortadela	1 rebanada							
Filete de pescado	Un cuarto							
Rueda de pescado	Media rueda							
Pescado mechado	2 cucharadas							

Quesos	2 cucharadas ó 1 rebanada								
Huevo	2 cucharadas ó 1 rebanada								
Otro (especifique tipo y cantidad consumida usualmente):									
Grasas y aceites									
Margarina o mantequilla	1 cucharadita								
Aguacate	1 rebanada								
Mayonesa	1 cucharadita								
Aceite	1 cucharadita								
Otro (especifique tipo y cantidad consumida usualmente):									
Otros alimentos									
Refrescos	1 lata ó 1 botella								
Golosinas									
Azúcar	1 cucharadita								
Gelatina	1 taza								
Bebidas en sobre	1 vaso								
Jugos envasados									
Otro (especifique tipo y cantidad consumida usualmente):									

¿Tiene conocimiento sobre qué tipo de alimentos se debe proporcionar al niño(a)? Si () No ()

Si respondió "Si", mencione cuáles conoce: _____

Datos del padre: (en caso de ausencia, pasar al siguiente apartado)

Edad: _____ años. Ocupación: _____

Escolaridad: _____ Estado civil con la madre: _____

Padece alguna enfermedad crónico degenerativo: Si () No ()

Si respondió "Si", mencione que enfermedad padece: _____

Datos de la madre: (en caso de ausencia, pasar al siguiente apartado)

Edad: _____ años. Ocupación: _____

Escolaridad: _____ Estado civil con el padre: _____

Padece alguna enfermedad crónico degenerativo: Si () No ()

Si respondió "Si", mencione que enfermedad padece: _____

Datos del tutor:

Edad: _____ años. Ocupación: _____

Escolaridad: _____ Estado civil: _____

Padece alguna enfermedad crónico degenerativo: Si () No ()

Si respondió "Si", mencione que enfermedad padece: _____

¿Quién aporta económicamente a la familia?: _____
¿Cuánto es el ingreso mensual familiar?: _____
¿Habitan en casa propia o rentada?: _____
¿Con qué servicios básicos cuenta el domicilio?: _____

¿Cuántas personas habitan en la casa?: _____
¿Cuántos cuartos cuenta el domicilio?: _____
El baño ¿se encuentra adentro ó afuera de la casa? _____
¿Se compran seguido ropa y calzado? _____ ¿Con qué frecuencia? _____
¿Les alcanza el dinero para pagar la conservación de la vivienda y el transporte público? _____
¿Les alcanza económicamente en pagar energía eléctrica, agua y gas? _____
¿Tiene celular? _____ Si la respuesta fue no, omita la siguiente pregunta, y pase a la que sigue
¿cuánto gasta en saldo al mes? _____
¿Acuden a lugares de esparcimiento como cine, parque, restaurante, etc?: Si () No ()
Si respondió "Si" a la pregunta anterior, mencione ¿cuántas veces al mes lo realizan con frecuencia?: _____
_____ veces por mes.
¿Cuánto le destinan económicamente al esparcimiento?: _____ pesos.

Atentamente:

Nombre y firma