



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE  
MÉXICO**

---

---

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACION 3 DEL DISTRITO FEDERAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 8  
JEFATURA DE EDUCACION E INVESTICACION EN SALUD**

*DIFERENCIAS EN CREENCIAS DE DIETA DIARIA EN  
NIÑOS EN EDAD ESCOLAR CON SOBREPESO Y PESO  
ADECUADO, Y PERCEPCION DE LAS MADRES DEL ESTADO  
DE PESO DE SUS HIJOS DEL HGZ/UMF No.8 IMSS SAN  
ANGEL*

**T E S I S**  
**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA  
EN MEDICINA FAMILIAR PRESENTA:**

**DR. SERGIO VELEZ MAYO  
MEDICO RESIDENTE MEDICINA FAMILIAR**

**JURADO DE EXAMEN:**

**DIRECTORA: DR. MARTHA BEATRIZ ALTAMIRANO GARCIA.  
ASESOR: DR ANDRES JIMENEZ BUSTAMANTE.  
SINODALES: DRA. DIVINA MANCILLA MACIAS.  
LIC. FELICITAS ESPINOZA F.  
DRA. GABRIELA NAVARRO CONTRERAS.**





Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

*A Gaby mi esposa fiel e incondicional compañera.  
A mis padres por el esfuerzo para mi educación y el cariño  
A Alejandra, Sonia, Armando y Andrea por la comprensión  
A todos ellos gracias*

## INDICE

INTRODUCCION	4
RESUMEN	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
ANTECEDENTES CIENTIFICOS	7
Obesidad y sobrepeso	7
Epidemiologia	8
Etiologia	10
Complicaciones de obesidad o sobrepeso	11
Manejo dietético	12
Ejercicio	14
Tratamiento farmacológico de la obesidad	14
Nutricion y alimentación	15
Índice de masa corporal	19
Creencias, Percepciones, Actitudes y Valores alrededor de la alimentación infantil	19
OBJETIVO GENERAL	22
OBJETIVO ESPECIFICO	22
HIPOTESIS	22
ESPECIFICACION DE LAS VARIABLES	23
VARIABLES DE CONTROL	23
TIPO DE ESTUDIO	23
UNIVERSO DE TRABAJO	23
CRITERIOS DE INCLUSION Y NO INCLUSION	23
CARACTERISTICAS DEL GRUPO EXPERIMENTAL	24

PROCEDIMIENTO PARA OBTENER LA MUESTRA	24
SISTEMA DE CAPTACION DE LA INFORMACION	24
ANALISIS ESTADISTICOS DE LA INFORMACION	24
AMBITO GEOGRAFICO EN DONDE SE DESARROLLA LA INVESTIGACION	25
RECURSOS HUMANOS	25
RECURSOS MATERIALES	25
FINANCIAMIENTO DEL PROYECTO	25
RESULTADOS Y ANALISIS	26
CONCLUSIONES	41
ANEXOS	43
BIBLIOGRAFIA	47

## RESUMEN

En el presente estudio participaron 80 díadas madre-hijo de entre 6 a 12 años, donde a los niños se les tomó peso y talla y las madres respondieron a un cuestionario que evalúa las creencias sobre alimentación adecuada diaria para sus hijos y la percepción que tienen del estado de peso de los mismos. **Objetivos:** Identificar las creencias de madres sobre dieta saludable y percepciones del estado de peso de sus hijos de 6 a 12 años de edad del HGZ/UMF IMSS N 8 San Ángel. **Resultados:** La percepción que las madres tienen sobre el peso de sus hijos presenta diferencias estadísticamente significativas mediante la prueba t de Student. Las madres que tienen hijos clasificados dentro del grupo de obesidad los perciben con un peso normal o si acaso un poco arriba de lo normal (media 3.44), mientras que las madres con hijos clasificados con peso saludable los perciben por debajo de su peso adecuado (media 2.54)  $t_{58} = 5.32$   $p < .000$ . no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las creencias sobre dieta saludable de madres con hijos con sobrepeso y peso saludable con excepción de un alimento (huevo). Lo cual indica que comparten las creencias sobre alimentación diaria, sin embargo esta creencia presenta una dieta poco equilibrada con porciones exageradas en unos casos e insuficientes en otros.

Palabras claves: creencias, alimentación en escolares, índice de masa corporal, percepción de peso.

## **INTRODUCCION**

La prevalencia de sobrepeso y obesidad y sus comorbilidades en población pediátrica ha aumentado en años recientes hasta alcanzar proporciones epidémicas alrededor del mundo. Según la Encuesta Nacional de Nutrición de 1999 (ENN 99), uno de cada cinco niños mexicanos en edad escolar padece sobrepeso u obesidad<sup>12</sup>. La obesidad en sí misma es un factor de riesgo de enfermedades crónicas, principalmente diabetes, enfermedad cardiovascular y dislipidemias, tanto en la niñez como en la edad adulta. Es por ello que la identificación de factores y poblaciones en riesgo debe iniciar en edades tempranas, con el fin de facilitar el diseño y focalización de intervenciones destinadas a la prevención de este problema. Dado el impacto tan profundo y duradero que tiene el aprendizaje durante la niñez y el fracaso en alcanzar las recomendaciones dietéticas en la mayoría de las dietas de los niños resulta indispensable identificar las estrategias de alimentación infantil que promuevan patrones de alimentación saludable, mediante la evaluación de las creencias sobre una dieta diaria saludable que influyen en el índice de masa corporal de escolares. Por lo cual se desarrolla el presente estudio sobre las creencias de las madres sobre alimentación diaria saludable y la percepción del estado de peso de sus hijos. Con el fin de conseguir actividades preventivas tanto en nutrición como en medicina familiar.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En la actualidad la prevalencia de la obesidad infantil incrementa a grandes pasos como en la mayoría de las enfermedades crónicas es de difícil control si no se tiene un adecuado régimen alimenticio así como ejercicio, lo que puede contribuir a que se presenten enfermedades crónicas en nuestra población a tempranas edades implicando tanto a corto como a largo plazo una enorme carga para el sistema de salud nacional; lo que nos lleva a la importancia de prevenirla. Por lo cual es de vital importancia analizar la problemática desde sus raíces. Particularmente, en el presente trabajo se explorarán las creencias que las madres tienen acerca de lo que es una alimentación adecuada para sus hijos en edad escolar (6 a 12 años) así como la percepción y atribuciones que tienen sobre el peso de los mismos.

## **ANTECEDENTES CIENTIFICOS**

### **Obesidad y sobrepeso**

Hasta mediados del siglo XX el problema nutricional más importante en México era la desnutrición proteico-calórica. Nuestro país fue pionero en la década de los años 50 en el estudio de la desnutrición; la clasificación del Dr. Federico Gómez, fundador del Hospital Infantil de México, se adoptó internacionalmente y ni siquiera se pensó en hacer una clasificación contraparte para obesidad. Todavía en los años 70 del siglo XX en la Institución Mexicana para la Asistencia a la Niñez (IMAN) el Dr. Joaquín Cravioto, llevó a cabo estudios sobre la repercusión a largo plazo de la desnutrición en el desarrollo, en Tlaltizapan, Estado de Morelos por espacio de más de 20 años.

A principios de este siglo XXI, muchos médicos y personal de salud, piensan que la desnutrición -aún presente- es el principal problema nutricional; sin embargo, las últimas estadísticas de las Encuestas Nacionales tanto de Enfermedades Crónicas, la de Salud muestran que el principal problema de salud es ahora la obesidad.<sup>1</sup>

La obesidad es un trastorno metabólico crónico caracterizado por un exceso de grasa corporal. Esta alteración está altamente difundida en todos los países pero su prevalencia se ha incrementado más significativamente en los países occidentales. Muy probablemente esto se debe a factores ambientales y culturales actualmente en boga, como el aumento en la cantidad de grasa y azúcares refinados que se usan en la preparación de la dieta diaria, aunados a una disminución de las actividades físico atléticas en los niños y jóvenes. En México es alarmante la poca atención e importancia que se da en escuelas y universidades al aspecto físico atlético el cual es importante dentro del crecimiento y desarrollo del niño y el joven. Además, la obesidad tiene varias consecuencias de orden psíquico: alteración recíproca de la conducta familiar, censura

de los hermanos, trato diferente por parte de los compañeros de la escuela, pobre desempeño en actividades deportivas y limitada estimación de sí mismo y de su propia imagen.<sup>2</sup>

## **Epidemiología**

Una razón que con frecuencia se aduce en contra del tratamiento del niño obeso es que se piensa que dejará de serlo espontáneamente al llegar a la edad adulta; sin embargo la realidad es diferente, pues, dependiendo del momento de inicio de la obesidad y de la gravedad de la misma, se incrementará el riesgo de obesidad adulta. Cuando la obesidad se inicia entre los seis meses y siete años de vida el porcentaje de los que seguirán obesos en la etapa adulta será de hasta 40%, en tanto que cuando la obesidad comienza entre los 10 y 13 años, las probabilidades son de hasta el 70%.<sup>2</sup>

La obesidad infantil es un problema común de nutrición –y por ende un problema de salud pública, en los países desarrollados. En México se cuenta con estadísticas nacionales sobre obesidad en niños menores de 5 años y mujeres en edad reproductiva. Aunque la prevalencia exacta de obesidad en niños mexicanos en edad escolar aún se desconoce, se estima que es alta y está manifestando una tendencia a aumentar.<sup>3</sup>

En la Encuesta Nacional de Nutrición (1999) se menciona que, aunque no hay datos concluyentes, el sobrepeso y la obesidad en el menor de 5 años se asocia con mayor riesgo de obesidad en el adolescente y el adulto lo que, a su vez, se relaciona con aumento en el riesgo de enfermedades crónicas. El peso para la talla mayor a 2 desviaciones estándar en menores de 5 años es un indicador de sobrepeso u obesidad, condiciones que indican la presencia de masa grasa corporal excesiva.

La prevalencia en niños menores de cinco años de edad en México era de 4.7% en 1988 y de 5.4% en 1999. Se observa un aumento de 0.8 puntos porcentuales en diez años en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en el ámbito nacional; sin embargo, cabe señalar que, el mayor aumento se dio en la Ciudad de México (2.7 puntos porcentuales). Las prevalencias nacionales de sobrepeso y obesidad en menores de 5 años aún no son alarmantes; sin embargo, su aumento en la última década y las altas prevalencias en el Norte, la región más desarrollada económicamente, obliga a vigilar sus tendencias y a iniciar acciones preventivas. En el caso de los niños en edad escolar (5 a 11 años de edad) se observó que, el 27.2% presenta sobrepeso u obesidad

Al estratificar por sexo, se advierte una prevalencia mayor, tanto de sobrepeso como obesidad, en niñas, presentándose para ambos sexos la mayor frecuencia de sobrepeso y obesidad en el grupo de 6 años. La presencia de sobrepeso y obesidad es mayor en localidades urbanas que en las rurales para ambos sexos. En localidades rurales, para ambos sexos, existe un patrón de disminución del sobrepeso u obesidad a medida que aumenta la edad.

En el ámbito nacional para los niños en edad escolar, en la Encuesta Nacional de Nutrición (1999), se encontró que 18.8% de los niños padecen sobrepeso u obesidad, esto es, al menos 1 de cada 5 niños en el periodo de los 5 a los 11 años presenta sobrepeso u obesidad; se observó que entre los 5 y los 9 años, conforme avanza la edad, aumenta la prevalencia de sobrepeso u obesidad, disminuyendo ligeramente a los 10 y 11 años.

En la Encuesta Nacional de Nutrición (1999), señala: “estos resultados subrayan la necesidad de instrumentar acciones desde la edad escolar (o antes) para prevenir la obesidad y sus complicaciones mediante la promoción de actividad física y una dieta

saludable”. Así mismo mencionan que, es importante realizar investigación sobre el diseño e instrumentación de intervenciones eficaces para la prevención de la obesidad.<sup>12</sup>

## **Etiología**

La causa fundamental de la obesidad y el sobrepeso es un desequilibrio entre el ingreso y el gasto de calorías. El aumento mundial del sobrepeso y la obesidad es atribuible a varios factores, entre los que se encuentran:

La modificación mundial de la dieta, con una tendencia al aumento de la ingesta de alimentos hipercalóricos, ricos en grasas y azúcares, pero con escasas vitaminas, minerales y otros micronutrientes.

La tendencia a la disminución de la actividad física debido a la naturaleza cada vez más sedentaria de muchos trabajos, largas horas frente al televisor, a los cambios en los medios de transporte, a la creciente urbanización, medios de comunicación factores genéticos, biológicos, del comportamiento y culturales.<sup>4</sup>

Básicamente la obesidad ocurre cuando una persona come más calorías que las que el cuerpo quema. Si un padre es obeso, hay un 50 por ciento de probabilidad de que los niños sean también obesos. Sin embargo, cuando ambos padres son obesos, los niños tienen un 80 por ciento de probabilidad de ser obesos. Aunque algunos desórdenes médicos pueden causar la obesidad, menos del 1 por ciento de todos los casos de obesidad son causados por problemas físicos. La obesidad en los niños y adolescentes puede estar relacionada con:

- Malos hábitos alimenticios
- Comer de más o perder la capacidad para parar de comer
- Falta de ejercicio

- Historial de obesidad en la familia
- Problemas endocrinológicos metabólicos o neurológicos
- Medicamentos (esteroides y algunos medicamentos psiquiátricos)
- Cambios en la vida que les causan mucho estrés (separaciones, divorcio, mudanzas, muertes, abuso)
- Problemas familiares o de los padres
- Baja autoestima
- Depresión u otros problemas emocionales.<sup>5</sup>

### **Complicaciones de obesidad o sobrepeso**

- Enfermedades cardiovasculares
- Hipercolesterolemia y/o hipertrigliceridemia.
- Resistencia a la insulina.
- Diabetes mellitus tipo 2.
- Hipertensión arterial.
- Problemas endocrinológicos
- Problemas respiratorios
- Hiperuricemia
- Problemas digestivos
- Complicaciones ortopédicas
- Cáncer
- Trombosis
- Problemas dermatológicos<sup>8</sup>

## **TRATAMIENTO**

### **Manejo dietético**

La orientación a las madres de familia y a las personas encargadas de la alimentación de los niños así como a los propios pacientes deberá darse tomando en cuenta los principios básicos para integrar una dieta recomendada.

Las recomendaciones nutrimentales se cubren con una dieta basada en una variedad de alimentos provenientes de los diferentes grupos: a) cereales y tubérculos; b) leguminosas, tejidos animales, leche y huevo; c) tejidos vegetales y frutas; d) grasas; e) azúcares.

El diseño de la dieta deberá incluir todos los grupos de alimentos arriba mencionados, considerando la disponibilidad, la aceptación, el precio de los alimentos para cada condición socioeconómica, así como los hábitos y costumbres alimentarias del paciente y la familia.

Existen pocas probabilidades de que se siga una dieta si ésta ha sido diseñada sin la intervención de los interesados. La capacitación del paciente y la familia para que ellos mismos programen su alimentación rendirá mayores posibilidades de éxito.

La dieta deberá ser variada, para evitar el tedio de una misma alimentación y debe cubrir la cantidad de calorías requerida en cada caso; siguiendo estas recomendaciones la dieta cubre automáticamente todos los requerimientos de nutrimentos.

En el caso del paciente pediátrico es conveniente sugerir o diseñar un menú familiar del que pueda ser partícipe nuestro paciente y en el que las raciones de los alimentos se adecuarán a cada miembro.

Otro aspecto importante es la relación alimentaria como un proceso interactivo en el que participan la madre o quien la sustituya y el niño.

Por ejemplo, es una observación común que hay menos interacción verbal entre madres e hijos obesos, en tanto que su alimentación es más abundante y el ritmo es más rápido.

Para lograr una relación alimentaria positiva la madre o la persona encargada se hará responsable de lo que ofrece y cómo lo ofrece en tanto que el niño se hará responsable

de cuánto come, más aún, será responsable de comer o no hacerlo, lo que lo ayuda a aprender a seleccionar alimentos fuera del ámbito del hogar, y corregir o evitar hábitos nocivos desde la infancia y a regular en forma conveniente la cantidad de alimentos ingeridos.

Se sugiere evitar utilizar los alimentos como premio o castigo disminuyendo así la importancia que muchas veces el niño obeso le otorga a la cuestión de la alimentación en torno a la cual gira el resto de su vida.

Desde el año de edad el niño se debe integrar a la comida familiar. Para entonces ya no come a libre demanda y se puede y debe adaptar al ritmo de la familia, su capacidad gástrica es reducida y su actividad física es constante por lo que las comidas pequeñas y frecuentes se adaptan mejor a sus necesidades. Así por lo general, se prefiere se hagan tres comidas mayores y dos colaciones a media mañana y media tarde.

La ventaja de que el pequeño se acostumbre a tener un horario de comidas en lugar de comer a cualquier hora de manera desordenada, reside a que aprende a sentir hambre y a saciarla, y en consecuencia a regular su ingestión.<sup>14</sup>

## **Ejercicio**

Los reducidos espacios de vivienda y los pocos lugares dedicados a la actividad física que se observan en las grandes ciudades, donde se concentra la mayoría de la población permiten y alientan que nuestros niños no practiquen la actividad física indispensable; a esto tenemos que agregar que a diferencia de países bien desarrollados en nuestras escuelas no se le da importancia al deporte como parte integral del desarrollo humano. Esta falta de estímulo para la actividad física aunado al aumento en el tiempo dedicado

por los niños a ver televisión o realizar trabajos escolares disminuye el consumo energético y en consecuencia favorecen el desarrollo de sobrepeso. De tal manera que un incremento en la actividad física es parte importante en el tratamiento de la obesidad.<sup>14</sup>

### **Tratamiento farmacológico de la obesidad**

Los esfuerzos de los investigadores se han encaminado a la obtención de fármacos que reúnan las siguientes características ideales: 1) que disminuyan el apetito; 2) que incrementen el gasto energético; 3) que permitan una pérdida de peso gradual y sostenida; 4) que permitan al paciente mantener dicha pérdida de peso aun años después de que se suspendió el tratamiento; 5) que carezca de efectos colaterales indeseables; 6) que no causen adicción.

La mayoría de los fármacos hoy utilizados tienen una historia de fracaso, recuperación con ganancia del peso perdido al suspender el tratamiento, abuso, efectos adversos y uso inadecuado.<sup>2</sup>

### **Nutrición y alimentación**

De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana (NOM-043-SSA2-2005) de servicios básicos de salud, Promoción y educación para la salud en materia alimentaria, se denomina Alimentación al conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociológicos relacionados con la ingestión de alimentos, mediante el cual, el organismo obtiene del medio los nutrimentos que necesita, así como las satisfacciones intelectuales, emocionales, estéticas y socioculturales que son indispensables para la vida humana plena.<sup>6</sup>

Los alimentos han adquirido diversos significados debido a la compleja relación que el hombre ha establecido con ellos, a factores ambientales y a su naturaleza biopsicosocial. Estos cumplen con varias funciones, de acuerdo, como: a) satisfactor de una necesidad (emocional o biológica); b) estímulo psicológico y, c) uno de los ejes centrales de la vida social, esto es, como satisfactor psicosocial

Como satisfactor de una necesidad biológica, la necesidad de comer responde a una tensión fisiológica que es el hambre y, el alimento brinda los elementos requeridos para restaurar el equilibrio bioquímico que lo originó. Como estímulo psicológico, se encuentra que varios estudios han demostrado la función de los alimentos como estimulante de la esfera del niño favoreciendo su desarrollo cuando la alimentación le ofrece estímulos diversos y se entorpece cuando es monótona. Así mismo comer representa un placer, que se repite cotidianamente y es la vía por la cual se expresan muchas emociones. La aceptación o rechazo de un alimento puede estar ligado a recuerdos tempranos agradables o desagradables; por otro lado, el apetito es un fenómeno psicológico que asigna preferencias por ciertos alimentos y está determinado por aspectos como la cultura, las costumbres y vivencias previas. Por lo tanto, el ser humano no elige los alimentos con base en conocimientos de su composición y valor nutrimental, sino por el placer que le confiere comer, por lo que los alimentos actúan como satisfactores de una necesidad hedonista, lo cual representa una problemática tanto para los individuos como para los sistemas de salud.<sup>7</sup>

La Norma Oficial Mexicana (NOM-043-SSA2-2005) define a la Dieta como el conjunto de alimentos y platillos que se consumen cada día, y constituye la unidad de la

alimentación refiriendo como una Dieta correcta la que cumple con las siguientes características:

**Completa.-** Que contenga todos los nutrimentos. Se recomienda incluir en todas y cada una de las comidas (alimentos de los 3 grupos).

**Equilibrada.-** Que los nutrimentos guardan las proporciones apropiadas entre sí.

**Inocua.-** Que su consumo habitual no implique riesgos para la salud porque este exenta de microorganismos patógenos, toxinas y contaminantes y se debe consumir con moderación.

**Suficiente.-** Que cubra las necesidades de todos los nutrimentos, de tal manera que el sujeto adulto obtenga una buena nutrición y un peso saludable y en el caso de los niños, crezcan y se desarrollen de manera correcta.

**Variada.-** Que incluya diferentes alimentos de cada grupo en las comidas.

**Adecuada.-** Que esté acorde con los gustos y la cultura de quien la consume y se ajuste a los recursos económicos, sin que ello signifique que se deban sacrificar sus otras características.

En la Norma Oficial Mexicana (NOM-043-SSA2-2005) de servicios básicos de salud, Promoción y educación para la salud en materia alimentaria se hacen las siguientes recomendaciones<sup>6</sup>:

- Consumir muchas verduras y frutas, de preferencia, crudas, regionales y de la estación, que son fuente de carotenos, de vitaminas A y C, de ácido fólico y de fibra dietética, así como otras vitaminas y nutrimentos inorgánicos.
- Consumir cereales, preferentemente, integrales o sus derivados y tubérculos por su aporte de fibra dietética y energía
- Promover la recuperación del consumo de la amplia variedad de frijoles y la diversificación con otras leguminosas: lentejas, habas, garbanzos y arvejas, por su contenido de fibra y proteínas.
- Consumir carne blanca, pescado y aves asadas, por su bajo contenido de grasa saturada y, de preferencia, consumir el pollo sin piel.
- En el caso de población adulta, se recomienda moderación en el consumo de alimentos de origen animal por su alto contenido de colesterol y grasas saturadas.
- Combinar y variar los alimentos, intercambiando los alimentos dentro de cada grupo para dar diversidad a la dieta.
- En cada tiempo de comida se debe incluir alimentos de los tres grupos: verduras y frutas, cereales y tubérculos, leguminosas y alimentos de origen animal.
- Combinar cereales con leguminosas ya que esto mejora la calidad de sus proteínas.
- Combinar alimentos fuente de vitamina C con alimentos que contengan hierro.
- Limitar, al mínimo posible, la ingestión de alimentos con alto contenido de azúcares refinados, colesterol, ácidos grasos saturados, ácidos grasos

denominados *trans* (se pueden producir en la hidrogenación de aceites vegetales y grasas vegetales y se ha considerado que un alto consumo en la dieta puede incrementar el riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares), sal y recomendar la utilización preferente de aceites vegetales.

- Consumir verduras, frutas y leguminosas como fuente de fibra dietética y nutrimentos antioxidantes. Asimismo, se promueve el consumo de cereales integrales y sus derivados como fuente de fibra dietética.
- Consumir alimentos que sean fuentes de calcio, como tortilla de nixtamal, lácteos, charales y sardinas, entre otros
- Limitar el consumo de alimentos ahumados, que contengan nitritos y nitratos (embutidos) y de alimentos directamente preparados al carbón o leña.

### **Índice de masa corporal**

El índice de masa corporal (IMC) el peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ) es una indicación simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad, tanto a nivel individual como poblacional.

El IMC constituye la medida poblacional más útil del sobrepeso y la obesidad, pues la forma de calcularlo no varía en función del sexo ni de la edad en la población. No obstante, debe considerarse como una guía aproximativa, pues puede no corresponder al mismo grado de gordura en diferentes individuos.

Se define el sobrepeso como un IMC igual o superior a 25, y la obesidad como un IMC igual o superior a 30. Estos umbrales sirven de referencia para las evaluaciones individuales, pero hay pruebas de que el riesgo de enfermedades crónicas en la población aumenta progresivamente a partir de un IMC de 21.<sup>13</sup>

### **Creencias, Percepciones, Actitudes y Valores alrededor de la alimentación infantil**

Examinando las creencias y las prácticas parentales relacionadas con la alimentación infantil, en lugar del contenido nutricional de la dieta de los niños, se podrá permitir un mejor entendimiento del sobrepeso infantil. Las actitudes y prácticas de los padres con respecto a la alimentación impactan en tipo de alimentos que se ofrece a los niños, ejercen control sobre el tiempo, el tamaño y el contexto social de las comidas y tentempiés y le dan el tono emocional a las ocasiones de alimentación.<sup>9</sup>

En nuestro país, las cogniciones o creencias son un elemento clave que contribuye al continuo proceso salud-enfermedad habiendo, al menos, dos formas en las que nos pueden acercar a la enfermedad o proteger de ella. La primera ocurre cuando las creencias personales afectan al comportamiento instrumental (lo que realmente se hace), esto es, cuando la persona tiene una creencia que puede afectar su salud, tiende a comportarse de acuerdo con ella y, por lo tanto, ponerse en riesgo o comprometerse en comportamientos que protejan su salud. La segunda forma involucra el manejo o regulación de las emociones.<sup>9</sup>

Una vez que la persona ha adquirido las creencias y actitudes, éstas son motivadoras importantes del comportamiento. Con el paso del tiempo se presentan comportamientos

diferentes; sin embargo, algunas de esas creencias y actitudes parecen permanecer durante años y, a la postre, proporcionan coherencia y predictibilidad a muchas de esas conductas.<sup>10</sup>

Las creencias, son estructuras relativamente estables que representan lo que existe para el individuo más allá de la percepción directa. Son conceptos normativos creados en grupos y fuertemente enraizados culturalmente. Particularmente, las creencias son conceptos acerca de la naturaleza y las causas de las cosas, personas, eventos y procesos cuya existencia es asumida.<sup>11</sup>

De acuerdo con Becoña las creencias tienen por lo menos tres características:<sup>10</sup>

1. Otras personas pueden calificarlas de falsas o verdaderas, al margen del valor de certeza que les otorga el que las posee.
2. Tienen un elemento cognoscitivo, o lo que la persona sabe o cree saber al respecto.
3. Tienen un componente afectivo que hace referencia al valor o grado de importancia que tiene una determinada creencia para un individuo en una situación dada (intensidad de una creencia).

En contraste con las actitudes, las creencias son notoriamente resistentes al cambio, por lo que es difícil modificarlas por medio de las estrategias planeadas tradicionalmente para el cambio de actitudes. Las creencias difieren del conocimiento por su componente

evaluativo y por tener varias funciones psicológicas: proporcionar apoyo emocional, control cognoscitivo, regulación moral y una identidad grupal.

## **OBJETIVO GENERAL**

Identificar las creencias de madres sobre dieta saludable y percepciones del estado de peso de sus hijos de 6 a 12 años de edad del HGZ/UMF IMSS N 8 San Ángel.

## **OBJETIVO ESPECIFICO**

- Explorar lo que las madres creen que son las cantidades adecuadas de alimentos recomendados para el consumo diario de sus hijos.
- Analizar las percepciones que tienen las madres sobre su propio peso y el peso de sus hijos.
- Contrastar la percepción de la madre del peso de sus hijos con el índice de masa corporal de los mismos.

## **HIPOTESIS**

### **HIPOTEIS VERDADERA**

1. Se encontraran diferencias estadísticamente significativas entre la creencia de una dieta diaria adecuada entre madres con hijo con sobrepeso y obesidad de las madres con hijos con peso adecuado
2. La percepción de las madres con hijos clasificados con obesidad o sobrepeso será errónea tendiente a la subestimación.

### **HIPOTESIS NULA**

No se encontraran diferencias estadísticamente significativas entre la creencia de una dieta diaria adecuada entre madres con hijo con sobrepeso y obesidad de las madres con hijos con peso adecuado

La percepción de las madres con hijos clasificados con obesidad o sobrepeso corresponderá a la clasificación real de sus hijos



## **METODOLOGIA**

### **ESPECIFICACION DE LAS VARIABLES**

#### **VARIABLE DEPENDIENTE:**

Clasificación del peso de los niños en peso adecuado, sobrepeso y obesidad con base en su índice de masa corporal

#### **VARIABLES INDEPENDIENTES:**

Creencias de la madre sobre dieta diaria adecuada de niños de 6 a 12 años

Percepción de la madre del estado de peso de niños de 6 a 12 años

#### **VARIABLES DE CONTROL**

- Madres con hijos de 6 a 12 años de edad con peso adecuado.
- Madres con hijos de 6 a 12 años de edad con obesidad o sobrepeso.

#### **TIPO DE ESTUDIO**

Transversal, comparativo y descriptivo.

#### **UNIVERSO DE TRABAJO**

Pacientes de 6 a 12 años de edad y sus madres, adscritos y que acudan a la consulta de medicina familiar del HGZ/UMF 8 san Ángel

#### **CRITERIOS DE INCLUSION Y NO INCLUSION**

##### **CRITERIOS DE INCLUSION**

pacientes pediátricos con peso adecuado, obesidad o sobrepeso de ambos sexos cuyas edades sean de 6 y 12 años y sus madres derechohabientes del IMSS.

##### **CRITERIOS DE EXCLUSION**

Se excluyeron los pacientes con:

- retraso mental,
- malformaciones congénitas,

- imposibilidad física y otras enfermedades crónicas e incapacitantes.
- no derechohabientes
- Menores de 6 años y mayores de 12 años.
- Pacientes que no acepten entrar al estudio.
- Pacientes con cualquier grado de desnutrición

### **PROCEDIMIENTO PARA OBTENER LA MUESTRA**

Del universo total de pacientes adscritos a la consulta de medicina familiar del HGZ/UMF IMSS 8 san ángel se tomara el numero de derechohabientes entre 6 y 12 años y de estos se tomara un numero significativo

### **SISTEMA DE CAPTACION DE LA INFORMACION**

Cuestionario tipo likert con 5 intervalos de respuesta, con 30 reactivos

### **ANALISIS ESTADISTICOS DE LA INFORMACION**

Medidas de tendencia central y de dispersión, pruebas t de Student para muestras independientes.

### **AMBITO GEOGRAFICO EN DONDE SE DESARROLLA LA INVESTIGACION**

Se desarrolla en el área de la consulta externa del servicio de medicina familiar del HGZ/UMF IMSS 8 San Ángel.

### **RECURSOS HUMANOS**

Investigador

Asistente medica

## **RECURSOS MATERIALES**

Bascula con estadimetro

Cuestionario

Lápiz

## **FINANCIAMIENTO DEL PROYECTO**

Recursos propios del investigador

## RESULTADOS

### Participantes

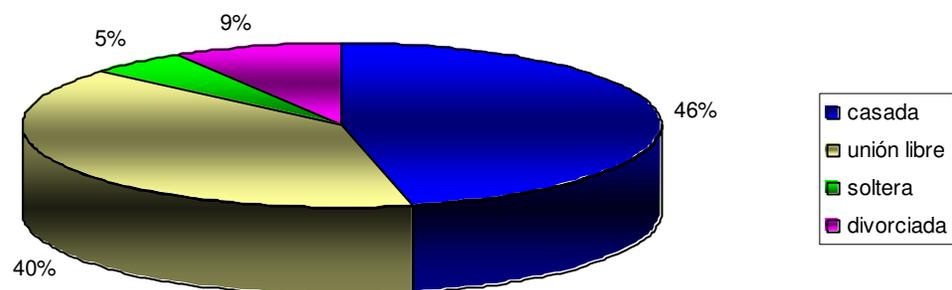
Participaron 80 díadas madre-hijo .Las madres respondieron los cuestionarios y los hijos fueron pesados y medidos para obtener su índice de masa corporal.

### Las madres

Sus edades fluctúan entre los 26 y 41 años de edad con una media en 33.69 y una desviación estándar igual a 3.85 años. En cuanto al estado civil de ellas 46% esta casada, 40% en unión libre, mientras que 9% divorciadas y 5% son solteras (grafica 1).

La distribución de la escolaridad entre las participantes tiene una media de 10.43 años de escolaridad lo que equivale a preparatoria incompleta con una desviación estándar de 3.57. La ocupación de las madres 61% se dedica al hogar mientras que el 39% trabaja fuera de casa.

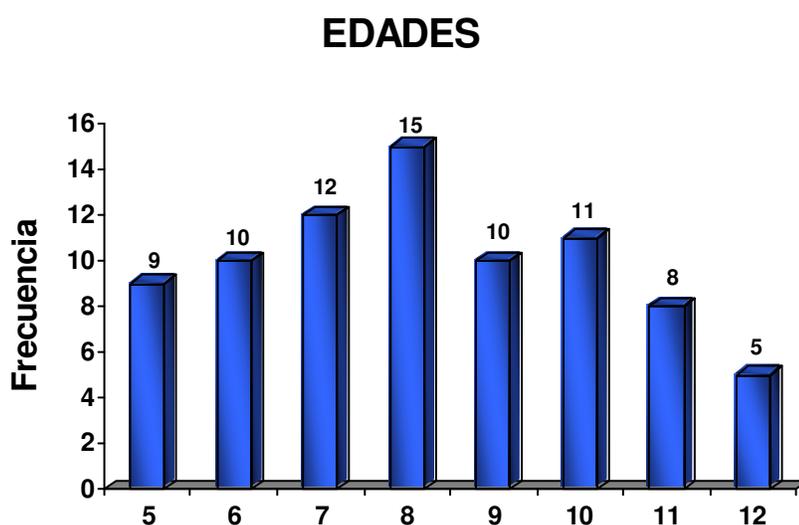
GRAFICA 1. ESTADO CIVIL DE LAS MADRES



## Los niños (as)

Se contó con un total de 80 niños, 66 de escuela primaria, 8 de preprimaria y 6 de secundaria, sus edades fluctúan entre los 5 y los 12 años de los cuales 40 son mujeres y 40 son hombres. La distribución de sus edades se describe en la grafica 2.

Grafica 2. Distribución por edad de los niños (as)



## Procedimiento de la toma de la muestra

Se acudió al servicio de consulta externa de medicina familiar del HGZ No.8 a tomar peso y talla sin zapatos y con ropa ligera mientras esperaban la consulta.

Para clasificar a los niños se obtuvo el índice de masa corporal (IMC) por medio de la formula el peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ) posteriormente se calcularon los puntajes Z (tabla1) de acuerdo con las tablas de referencia de Nacional Health and Nutrition Examination Survey (NHANES)<sup>15</sup> por edad y sexo. Los puntos de corte utilizados (tabla1) se tomaron como referencia de los utilizados

en Encuesta Urbana de alimentación y nutrición de la zona Metropolitana de la ciudad de México<sup>16</sup>

Tabla 1. Puntos de corte para IMC

<b>Puntaje Z</b>	<b>Estado de nutrición</b>
-1 a 0.99	Peso adecuado
1 a 1.99	Sobrepeso
2 a 5	Obesidad

### **INTRUMENTO**

Se elaboró un instrumento para evaluar las creencias de las madres sobre las porciones diarias que constituyen una dieta saludable para los niños en edad escolar con base en el estudio exploratorio realizado por Navarro<sup>17</sup>. El instrumento consta de un listado de 27 alimentos a los cuales se contesta por medio de una escala likert pictográfica con 5 intervalos de respuesta donde 1 corresponde a una porción diaria y 5 a 5 porciones diarias y así respectivamente; también incluye un apartado que evalúa la percepción de la madre sobre el peso del hijo el cual se contesta con una escala de las mismas características antes descritas donde 1 significa muy bajo de peso, y 5 con mucho sobrepeso.

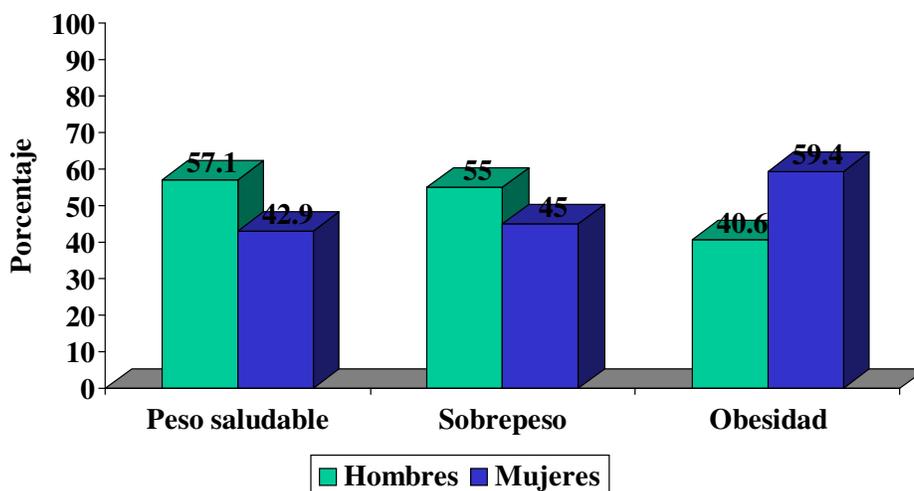
Proceso estadístico.

- Análisis de frecuencia, medidas de tendencia central y de dispersión.
- Prueba t de Student para muestras independientes.

Después de clasificar a los niños de acuerdo a su índice de masa corporal se encontró lo siguiente: solamente un 35 % presenta un peso saludable para su talla, sexo edad y peso, mientras un 25% presento sobrepeso y un 40 % presento obesidad. Dentro del grupo con peso adecuado el 57.1% son hombres y el 42.9% son mujeres, en el grupo de sobrepeso el 55% son hombres y el 45% mujeres y en el grupo de obesidad el 40.6% son hombres y el 59.4% son mujeres.(ver grafica 3).

Grafica 3

## Distribución de Clasificación de IMC por sexo



Como se puede observar en la tabla 2 en las edades en las que se presenta un mayor porcentaje de obesidad es a los 7, 8 y 10 años de edad en los niños.

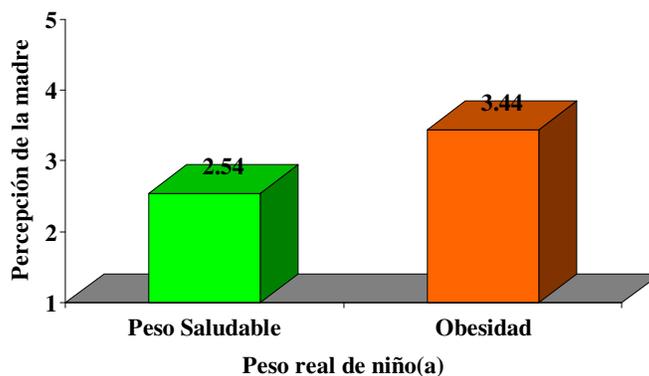
**Tabla 2. Distribución de clasificación de IMC por Edad de los niños(as)**

	Edad hijo(a)								Total
	5	6	7	8	9	10	11	12	
<b>Peso adecuado</b>	2 7.1%	2 7.1%	3 10.7%	2 7.1%	5 17.9%	5 17.9%	6 21.4%	3 10.7%	28 100.0%
<b>Sobrepeso</b>	3 15.0%	4 20.0%	4 20.0%	5 25.0%	2 10.0%	1 5.0%		1 5.0%	20 100.0%
<b>Obesidad</b>	4 12.5%	4 12.5%	5 15.6%	8 25.0%	3 9.4%	5 15.6%	2 6.3%	1 3.1%	32 100.0%
<b>Total</b>	9 11.3%	10 12.5%	12 15.0%	15 18.8%	10 12.5%	11 13.8%	8 10.0%	5 6.3%	80 100.0%

En cuanto a la percepción que las madres tienen sobre el peso de sus hijos se encontraron diferencias estadísticamente significativas mediante la prueba t de Student, donde las madres que tienen hijos clasificados dentro del grupo de obesidad los perciben con un peso normal o si acaso un poco arriba de lo normal (media 3.44), mientras que las madres con hijos clasificados con peso saludable los perciben por debajo de su peso adecuado (media 2.54)  $t_{58} = 5.32$   $p < .000$ . (ver grafica 4)

Grafica 4

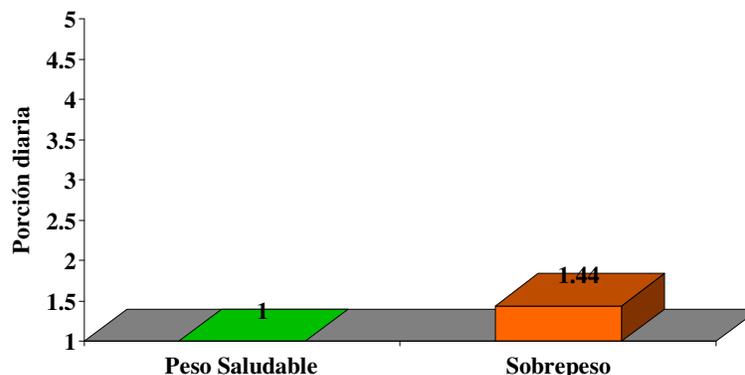
Diferencias entre percepción de la madre y peso real de los niños



Para analizar si existían diferencias entre las creencias de lo que constituye una dieta diaria saludable entre madres con hijos con peso adecuado y con sobrepeso y obesidad se realizaron pruebas t de Student encontrando solamente 2 diferencias estadísticamente significativas, en el alimento huevo, tanto para la comparación entre niños con peso saludable y sobrepeso como para los de obesidad contra los de peso saludable. Encontrando que para el primer caso las madres con hijos con sobrepeso consideran que lo saludable es dar a sus hijos en promedio casi 2 huevos diaria (media 1.44) mientras que las madres con hijos de peso adecuado consideran que lo correcto es dar una pieza de huevo (media 1) lo cual se ajusta a las recomendaciones diarias<sup>18</sup>.  $T_{17} = 2.67$   $p < 0.16$ . (Ver grafica 5)

Grafica 5

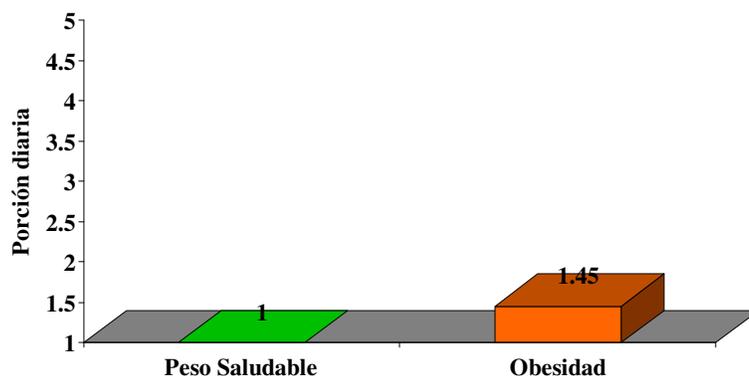
Diferencias en creencia sobre consumo adecuado entre niños(as) con sobrepeso y peso saludable  
Alimento: Huevo



Para la comparación de hijos de peso saludable y obesidad encontramos la misma tendencia antes descrita teniendo el primer grupo una media de 1.45 y el grupo de peso saludable una media de 1  $t_{19} = 2.74$   $p < 0.013$ . (Ver grafica 6)

Grafica 6

Diferencias en creencia sobre consumo adecuado entre niños(as) con Obesidad y peso saludable  
Alimento: Huevo

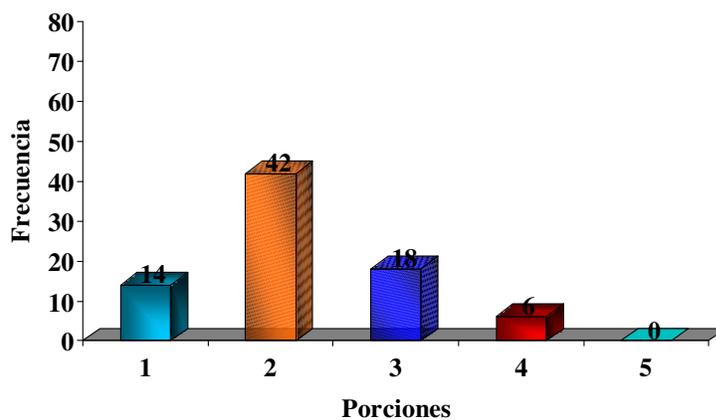


A pesar de no encontrar diferencias estadísticamente significativas en el resto de los alimentos encuestados resulta de gran relevancia el análisis de lo que las madres encuestadas consideran, en general, que es una dieta adecuada para sus hijos. Por lo que a continuación se hará la descripción de algunas de las creencias más relevantes al respecto.

Comenzaremos por mencionar que para la mayoría de los alimentos enlistados en el cuestionario la porción adecuada de consumo diario equivale a solamente una porción. Para el caso de frutas como la pera manzana naranja plátano etc., cuya porción equivale a una porción mediana o 120 grs. (ver grafica 7)

Grafica 7

**Frutas de estación: pera/ manzana/ naranja/  
plátano/ mango/ mandarina/ tuna/ guayaba.**  
1 Porción igual a 1 pieza mediana o 120g

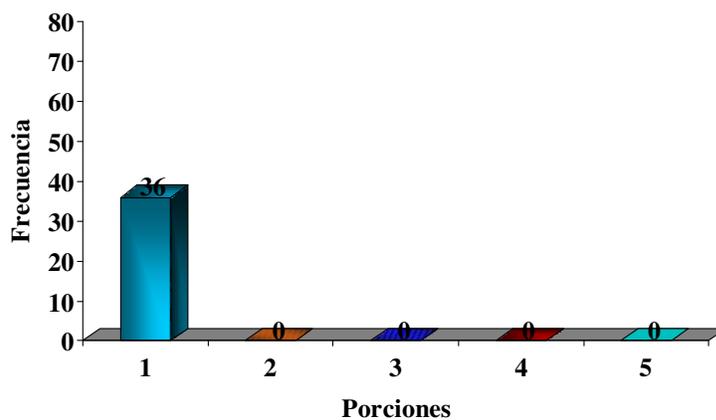


Como se puede observar en la gráfica 7 , el 52.5% de las madres considera que lo adecuado es que su hijo(a) coma dos porciones un 22.5% considera que lo mejor son 3 porciones mientras un 7.5% cree que lo que su hijo debe consumir diariamente son 4 porciones diarias de fruta.

Grafica 8

**Refresco**

1 Porción igual a 1 vaso o 240ml

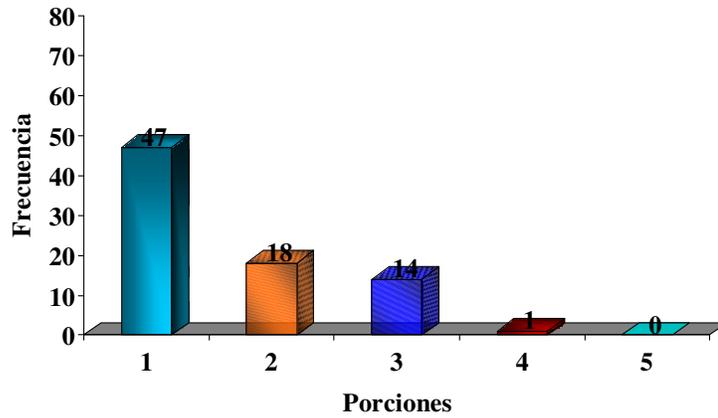


Por otro lado solamente 36 de las 80 mamás considera como adecuado que sus hijos tomen refresco, pero solamente 1 vaso al día, ninguna de las madres encuestadas cree que se deba de otorgar mas de un solo vaso de refresco que corresponde a 240 ml diarios como se puede observar en la gráfica 8

Grafica 9

**Verduras: Chayote/ ejotes/ jitomate/ nopales/  
calabacitas/ zanahoria/ betabel.**

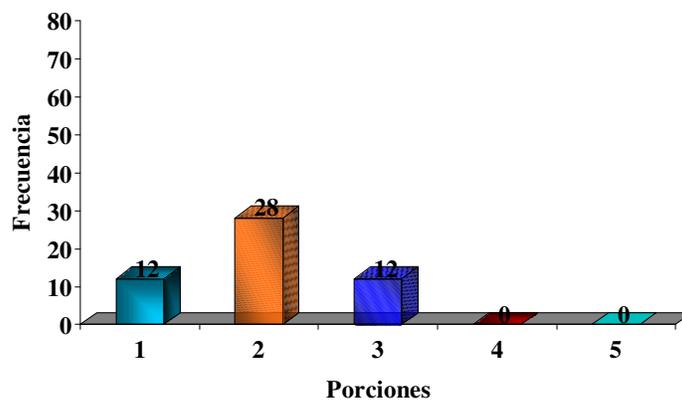
1 Porción igual a media taza o 100g



Con lo que respecta al consumo de verduras como las indicadas en la grafica 9 de las 80 madres 47 creen que una porción diaria es adecuada lo cual concuerda con la recomendación diaria, 19 creen que es adecuado otorgar 2 porciones que equivaldría a 200 grs de verdura, 14 mencionan que solo 3 y una 4 porciones diarias. (Ver grafica 9)

Grafica 10

**Tortillas de maíz**  
1 Porción igual a 1 pieza

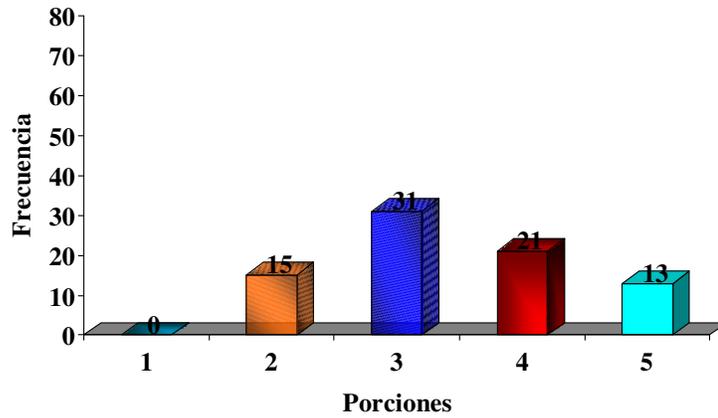


La tortilla de maíz que es uno de los principales protagonistas en las comidas diarias de nuestra población 12 madres creen que solo una tortilla es la adecuada por día, 28 de madres creen que se debe otorgar 2 piezas diarias y solo 12 creen que se debe dar 3 piezas diarias. (Ver grafica 10)

Grafica 11

**Leche**

1 Porción igual a 1 vaso o 240ml

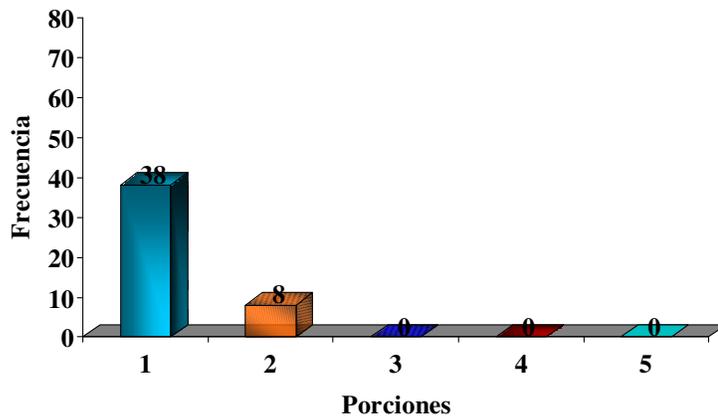


La leche uno de los principales alimentos en la edad escolar 15 de las madres encuestadas creen que se debe de dar por lo menos 2 vasos por dia, 31 opinan que se debe dar 3 vasos diarios, 21 creen que 4 vasos es el consumo diario necesario y por ultimo 13 madres creen que se debe de dar hasta 5 vasos por dia. (ver grafica 11)

Grafica 12

**Pollo**

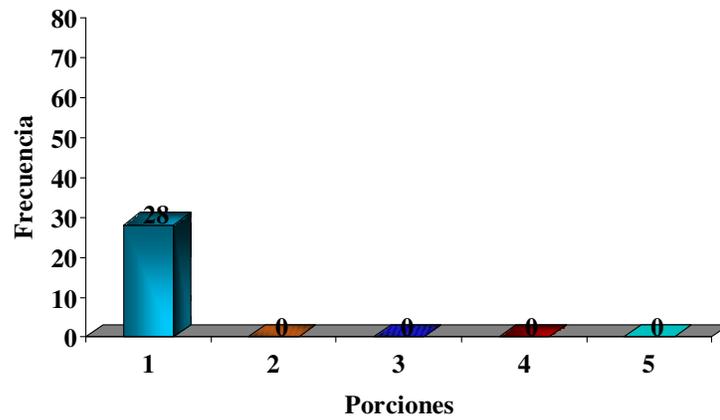
1 Porción igual a 1 trozo pequeño 80g



Con respecto al pollo 38 madres creen que se debe de otorgar una porción de pollo equivalente a 80 grs., y 8 contestaron que se debe de dar 2 piezas diarias. (ver grafica 12)..

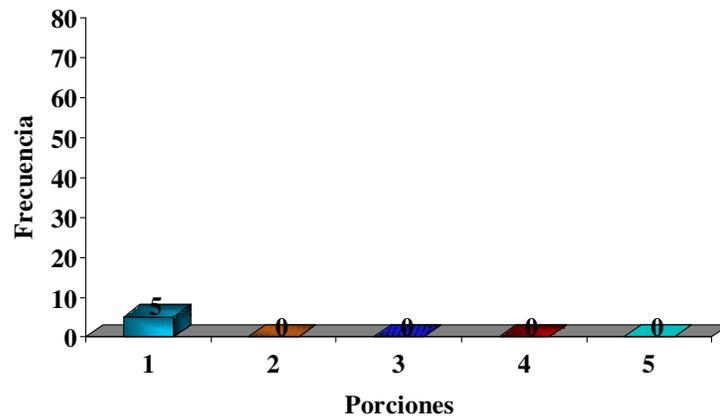
Grafica 13

**Pan dulce (concha, hojaldra, etc.)**  
1 Porción igual a 1 pieza 60g



El pan dulce que equivale a 1 pieza de 60 grs. Promedio 28 madres creen que se debe de otorgar una pieza diaria como lo muestra la grafica 13.

Grafica 14  
**Papitas (frituras)**  
1 Porción igual a 1 bolsita 60g



Lo que conocemos como papitas o bolsa de frituras 5 madres creen que se debe de dar a sus hijos una vez al día el resto de las madres no otorgarían dicho alimento. (ver grafica 14).

## CONCLUSIONES

La obesidad como tema central debe ser uno de los factores para presentar enfermedades crónicas degenerativas así como cardiovasculares, articulares, depresivas; sin dejar de mencionar los efectos sociales como el rechazo, es una problemática actual de nuestro país, que se observa no solo en pacientes de edad adulta, sino cada vez con mayor frecuencia en niños lo que contribuye a que se presenten dichas enfermedades a temprana edad provocando gastos en su tratamiento para la familia y para las instituciones de salud a largo plazo.

La alimentación infantil es importante ya que representa un factor que contribuye a que se presente la obesidad debido a que cuando la obesidad se inicia entre los seis meses y siete años de vida el porcentaje de los que seguirán obesos en la etapa adulta será de hasta 40%, en tanto que cuando la obesidad comienza entre los 10 y 13 años, las probabilidades son de hasta el 70%.<sup>2</sup>

A continuación discutiremos los resultados de las hipótesis planteadas:

Con respecto a la hipótesis 1 como se menciona en los resultados solo se encontraron diferencias estadísticamente significativas en uno de los alimentos, (huevo) lo cual nos indica que entre las madres participantes existen creencias compartidas sobre lo que consideran una dieta saludable, sin embargo esto no necesariamente indica que estén en lo correcto. Ya que mencionan que debe darse una cantidad exagerada de verduras y frutas con bajo consumo de carne en un día. Sin embargo en cuanto a la leche proponen hasta 5 raciones diarias innecesarias para un niño de 6 años en adelante.

El consumo de cereales también es muy bajo como por ejemplo el arroz presentando en general una idea desequilibrada de la alimentación en edad escolar.

En relación con la hipótesis 2 esta se comprueba ya que la percepción que tienen las madres sobre sus hijos que resultaron clasificados con obesidad dista mucho de la realidad, ya que los perciben con un peso adecuado, cuando su índice de masa corporal nos dice lo contrario, lo cual puede deberse a la creencia de que un niño delgado no puede estar sano, dicha percepción errónea incrementa la problemática ya que al no percibir el peso del niño como un problema no se atiende ni se toma las medidas adecuadas para su solución preventiva. A su vez las madres con hijos clasificados como peso adecuado tienen también una percepción errónea del estatus de peso de su hijo percibiéndolos con un peso por debajo del adecuado cuando en realidad se encuentran dentro de este rango.

El factor económico así como el educativo y/o el informativo son unas barreras importantes para la adecuada alimentación de los escolares y con esto disminuir la obesidad, podemos incidir como médicos familiares mediante el factor educativo complementándose la información así como el reforzamiento de conductas con el servicio de nutrición. Lo que sugiere un programa educativo para las madres con hijos en edad escolar o si es posible en edades más tempranas.

## ANEXOS

Medias de Consumo diario de alimentos reportado como adecuados

	<b>Media</b>	<b>Modo</b>	<b>Desviación Estándar</b>
Pera/ Manzana	2.20	2	.82
Barbacoa	1.19	1	.40
Refresco	1.00	1	.00
Sopa De Pasta	1.00	1	.00
Papaya/ Piña	1.48	1	.76
Pan Dulce	1.00	1	.00
Azucar	1.32	1	.48
Acelgas/ Col	1.36	1	.68
Pollo	1.17	1	.38
Huevo	1.30	1	.47
Dulces	1.29	1	.46
Yogurth	1.28	1	.45
Chayote	1.61	1	.82
Agua De Frutas	3.81	4	.78
Arroz	1.00	1	.00
Tortillas	2.00	2	.69
Queso	1.38	1	.60
Hamburguesas	1.00	1	.00
Chocolates	1.00	1	.00
Pan Blanco	1.00	1	.00
Carne	1.23	1	.42
Frituras	1.00	1	.00
Hot Dog	1.00	1	.00
Leche	3.40	3	.976
Uva/ Chabacano	2.96	3	1.33
Frijoles	1.14	1	.35
Aderezos	1.27	1	.46

<b>1. Edad:</b> _____		No. filiación: _____	
<b>2. Estado Civil:</b>		Casada <input type="checkbox"/>	Soltera <input type="checkbox"/>
		Unión Libre <input type="checkbox"/>	Divorciada <input type="checkbox"/>
Otro: _____			
<b>3. Escolaridad: Marque con una X todos los años que usted haya cursado:</b>			
1 <sup>o</sup> de Primaria <input type="checkbox"/>	1 <sup>o</sup> Secundaria <input type="checkbox"/>	1 año Carrera Técnica <input type="checkbox"/>	Estudios Maestría <input type="checkbox"/>
2 <sup>o</sup> de Primaria <input type="checkbox"/>	2 <sup>o</sup> Secundaria <input type="checkbox"/>	2 años Carrera Técnica <input type="checkbox"/>	
3 <sup>o</sup> de Primaria <input type="checkbox"/>	3 <sup>o</sup> Secundaria <input type="checkbox"/>	3 años Carrera Técnica <input type="checkbox"/>	Estudios Doctorado <input type="checkbox"/>
4 <sup>o</sup> de Primaria <input type="checkbox"/>			
5 <sup>o</sup> de Primaria <input type="checkbox"/>	1 <sup>o</sup> Preparatoria <input type="checkbox"/>	Licenciatura incompleta <input type="checkbox"/>	
6 <sup>o</sup> de Primaria <input type="checkbox"/>	2 <sup>o</sup> Preparatoria <input type="checkbox"/>	Licenciatura completa <input type="checkbox"/>	
	3 <sup>o</sup> Preparatoria <input type="checkbox"/>		
<b>4. Ocupación</b> (suya): _____ _____			
<b>5. Datos de su hijo (a):</b>			
Sexo                      F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>			
Edad _____			
Grado escolar _____			
<b>6. Niño(a)</b>			
Peso _____			
talla _____			
IMC _____			

**No llenar los espacios sombreados**

**Instrucciones:** Hay **cinco** opciones de respuesta después de la frase, debe marcar con una **X** el cuadro que mejor represente lo que **usted cree que su hijo(a) deba comer diariamente para crecer y estar sanl**. Conteste en todos los renglones, dando sólo una respuesta en cada renglón.

¿Qué cantidad de los siguientes alimentos cree usted que debe consumir su hijo(a) para crecer y estar sano?:		Porción				
		5	4	3	2	1
1	Frutas de estación: pera/ manzana/ naranja/ plátano/ mango/ mandarina/ tuna/ guayaba. <b>1 Porción igual a 1 pieza mediana o 120g</b>	<input type="checkbox"/>				
2	Barbacoa/ Carnitas <b>1 Porción igual a 1 Taco</b>	<input type="checkbox"/>				
3	Refresco <b>1 Porción igual a 1 vaso o 240ml</b>	<input type="checkbox"/>				
4	Sopa de pasta <b>1 Porción igual a 1 plato mediano</b>	<input type="checkbox"/>				
5	Frutas: papaya/ piña/ sandía/ melón, etc. <b>1 Porción igual a 1 rebanada mediana o 120g</b>	<input type="checkbox"/>				
6	Pan dulce (concha, hojaldra, etc.) <b>1 Porción igual a 1 pieza 60g</b>	<input type="checkbox"/>				
7	Azúcar/ mermelada/ miel/ cajeta, etc. <b>1 Porción igual a 1 cucharada sopera 10g</b>	<input type="checkbox"/>				
8	Verduras: Acelgas/ Col/ flor de calabaza/ espinacas/ verdolagas, etc. <b>1 Porción igual a ¾ de taza o 75g</b>	<input type="checkbox"/>				
9	Pollo <b>1 Porción igual a 1 trozo pequeño 80g</b>	<input type="checkbox"/>				
10	Huevo <b>1 Porción igual a 1 pieza</b>	<input type="checkbox"/>				
11	Dulces <b>1 Porción igual a 1 pieza pequeña 5g</b>	<input type="checkbox"/>				
12	Yogurt <b>1 Porción igual a 1/2 vaso o 150ml</b>	<input type="checkbox"/>				
13	Verduras: Chayote/ ejotes/ jitomate/ nopales/ calabacitas/ zanahoria/ betabel. <b>1 Porción igual a media taza o 100g</b>	<input type="checkbox"/>				
14	Agua de frutas <b>1 Porción igual a 1 vaso o 240ml</b>	<input type="checkbox"/>				
15	Arroz <b>1 Porción igual a 1 taza</b>	<input type="checkbox"/>				
16	Tortillas de maíz <b>1 Porción igual a 1 pieza</b>	<input type="checkbox"/>				
17	Queso <b>1 Porción igual a 1 trozo pequeño o 25g</b>	<input type="checkbox"/>				
18	Hamburguesas <b>1 Porción igual a 1 pieza mediana 100g</b>	<input type="checkbox"/>				

¿Qué cantidad de los siguientes alimentos cree usted que debe consumir su hijo(a) para crecer y estar sano?:		<b>Porción</b>				
		<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
19	Chocolates 1 Porción igual a 1 pieza 26 g	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Pan blanco (bolillo o pan Bimbo) 1 Porción igual a 1 pieza o 70g	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Carne de res 1 Porción igual a 1 trozo pequeño 80g	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Papitas (frituras) 1 Porción igual a 1 bolsita 60g	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Hot dog 1 Porción igual a 1 pieza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Leche 1 Porción igual a 1 vaso o 240ml	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Frutas: uva/ chabacano/ tejocote/ etc. 1 Porción igual a 1 taza o 120g	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Frijoles 1 Porción igual a ½ taza o 40g	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	Aderezos: mantequilla/ margarina/ mayonesa 1 Porción igual a 1 cucharada cafetera 5g	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Cómo definiría el peso de SU HIJO:</b>		<b>Con mucho sobre peso</b>		<b>Muy bajo(a) de peso</b>		
28	Durante el primer año de vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	En preescolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	Actualmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

***¡Muchas gracias por su colaboración!***

## BILBIOGRAFIA

1. Robles Valdés Carlos (2004). Obesidad mórbida en adolescentes. la generación extra-extra grande. Acta pediátrica méx; vol. 25(2):103-116
2. Programa de actualización Continua Pediatría (2004) Pág. 39-47
3. Bernardo Hernández (2003) Factores asociados con sobrepeso y obesidad en niños mexicanos de edad escolar: resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición 1999. Salud pública de México / vol. 45, suplemento 4
4. Organización Mundial de la Salud 2005 [www.who.int/es/index.html](http://www.who.int/es/index.html)
5. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 2003
6. Norma Oficial Mexicana (NOM-043-SSA2-2005) Servicios básicos de salud promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. Diario Oficial Lunes 23 de enero de 2006
7. Esquivel Hernández I. Martínez Correa S. M. (1998) Nutrición y Salud. México: Manual Moderno.
8. Carricarte Alfonso R. (1997) Obesity a Clinical Aproach Diseño y servicios gráficos.
9. Birch, L.L; Zimmerman S.(1980) The influence of social-affective context on the formation of children´s food preferences. Child Development 51, 856-861
10. Becoña E. Vázquez, F y Oblitas L. (2000) Promoción de estilos de vida saludable : ¿realidad, reto o utopia? 67-51 psicología de la salud. México: plaza y Valdez
11. Pepitone, A (1991) El mundo de las creencias: Un análisis psicosocial. Revista de psicología social y personalidad 7(1) 61-79.

12. Sepúlveda, A. J ; Rivera (2000) Encuesta Nacional de Nutrición (ENN99) Tomo I y II Niños menores de 5 años y niños en edad escolar. Secretaria de salud, Instituto Nacional de salud publica INEGI.
13. National Center for Health Statistics in collaboration with the National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (2000)
14. Simmons Holcoms, S (2004) Obesity in children and adolescents: guidelines for prevention and management. The Nurse Practitioner, 29 (8) 9-15
15. national Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) 2002 U.S. Department of health and human services. Center for disease and prevention. Recuperado de <http://wwwcdc.gov/nhanes>.
16. Avila Curiel A., Shamah Levy T y Chavez Villasana C (2003) Resultados de la encuesta urbana de alimentación y nutrición de la zona metropolitana de la ciudad de México 2002 estratos socioeconómicos bajos (ENURBAL 2002) instituto nacional de ciencias medicas y Nutrición Salvado Subirán,
17. Navarro Contreras G. (2006) Practicas parentales de alimentación, locus de control y su relación con el índice de masa corporal de niños (as) preescolares y escolares. Tesis de Doctorado Universidad Nacional Autónoma de México.
18. SSA, OPS, OMS manual; Como mejorar en la escuela la alimentación de niñas, niños y las y los adolescentes.