



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO  
GÓMEZ**

**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE  
LOS USUARIOS DE LA CAFETERÍA DEL  
HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO HACIA LAS  
BEBIDAS AZUCARADAS”**

**TESIS**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN:**

***PEDIATRÍA***

**PRESENTA**

**DR. LUIS ENRIQUE MARTÍNEZ ORTEGA**

**DIRECTOR DE TESIS:**

**DRA. LETICIA M. GARCÍA MORALES**

**ASESORA METODOLÓGICA:**

**M EN C. ALEJANDRA HERNÁNDEZ ROQUE.**



**Ciudad de México, Febrero de 2019**





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.

**HOJA DE FIRMAS**

**DRA. REBECA GÓMEZ CHICO VELASCO DIRECTORA  
DE ENSEÑANZA Y DESARROLLO ACADÉMICO**

TUTORA:



---

**DRA. LETICIA M. GARCÍA MORALES**

**MÉDICO ADSCRITO AL DEPARTAMENTO DE  
ENDOCRINOLOGÍA**

**HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ**

**ASESORA METODOLÓGICA**



---

**M EN C. ALEJANDRA HERNANDEZ ROQUE  
DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA Y MEDICINA DEL  
ADOLESCENTE**

## **DEDICATORIA**

*Con dedicatoria y agradecimiento a mis padres, Flavía Ortega y Luis Martínez, el ejemplo más admirable y apoyo más certero que puedo tener, a mi hermano, Arturo Martínez, de quién aprendo cada día, portador de inteligencia y sinceridad, a mi maestro el Dr. Manuel Guajardo Jáquez, quien hereda en vida a todos sus alumnos, además de vastos conocimientos médicos, su filosofía de vida y amor por el prójimo, a Susana Lugo, un motor para continuar sirviendo y cuidando a los niños de México. Sin olvidar a mis tutoras, que con gran devoción me instruyeron para realizar este trabajo, y gracias al Creador, quien me trajo a cumplir un propósito y nos demuestra en cada nuevo descubrimiento científico que su obra es excelsa, perfecta e infinita.*

## ÍNDICE

<b>Resumen</b>	5
<b>Introducción</b>	6
<b>Antecedentes</b>	7
<b>Marco Teórico</b>	9
<b>Planteamiento del Problema</b>	12
<b>Pregunta de Investigación</b>	12
<b>Justificación</b>	13
<b>Objetivos</b>	16
<b>Hipótesis</b>	16
<b>Metodología</b>	17
<b>Consideraciones éticas</b>	18
<b>Descripción de variables</b>	19
<b>Validación del Instrumento</b>	20
<b>Resultados</b>	21
<b>Discusión</b>	30
<b>Conclusión</b>	33
<b>Limitaciones del estudio</b>	34
<b>Cronograma</b>	34
<b>Anexos</b>	35
<b>Referencias</b>	39

## **RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN:** Las bebidas azucaradas son las bebidas carbonatadas o jugos de fruta que contienen sacarosa, jarabe de maiz con alto contenido de fructosa, concentrado de jugo de frutas, u otros edulcorantes calóricos añadidos. El consumo excesivo de éste tipo de bebidas se vincula con mayores índices de masa corporal y ganancia de peso, convirtiéndolas en un blanco de los esfuerzos para la prevención de obesidad infantil.<sup>1,8</sup> En México se ha observado una ingesta de 210ml/día de jugos de frutas y 360mL/día de bebidas azucaradas, en promedio, entre niños de 4-9 años de edad, y de 210ml/día y 460ml/día, respectivamente, en adolescentes de entre 10-17 años de edad; lo que resulta en un aporte de 12% para los jugos y 28 a 30% para las bebidas azucaradas del total de líquidos consumidos por día.<sup>5</sup> Aunque en series que involucran diversos países se observa un rango de entre 0.8Lt-2Lt/día.<sup>8</sup> Además de que el total de energía diaria se incrementa en un 7.8% con el consumo de éstas.<sup>8</sup>

**OBJETIVO GENERAL:** Describir los conocimientos actitudes y prácticas de las personas que acuden al Hospital Infantil de México y su relación con el nivel académico.

**MÉTODOS:** Se realizó un estudio observacional descriptivo, transversal, acerca del nivel de conocimientos actitudes y prácticas, en la población que asiste a la cafetería del Hospital Infantil de México Federico Gómez, respecto a las bebidas azucaradas.

Se empleó una encuesta con 21 reactivos, 8 en referencia a los conocimientos de la población, 5 en cuanto a las actitudes hacia las bebidas azucaradas y 8 acerca de las prácticas sobre las mismas. El tamaño de la muestra fue de 212 personas.

**RESULTADOS:** El 98.6% (n=209) acertaron en que éstas bebidas tienen más de 2 cucharadas de azúcar por porción. 23.1% (n=49) dijeron que las bebidas “light” o sin azúcar son mejores que las bebidas estándar. Sólo 8% (n=16) reconocieron la totalidad de las bebidas azucaradas. 76.4% (n=162) aceptan el consumo de bebidas en fiestas y celebraciones. El 92% (n=195) refirieron haber intentado disminuir el consumo, 86.3% (183) aceptaron consumirlas, 35.8% (n=76) dijeron beber dos vasos o más por ocasión. El 34.9% (n=74) permite consumir bebidas con azúcar a los niños a su cuidado.

**CONCLUSIÓN:** Los usuarios de la cafetería de Hospital Infantil de México Federico Gómez son consumidores frecuentes de bebidas azucaradas sin importar su grado de estudios o la cercanía con temas de salud. No conocen la totalidad de enfermedades relacionadas con estas bebidas y se muestran a favor de usarlas en fiestas y celebraciones sin restricción para ninguna edad.

## INTRODUCCIÓN

Las bebidas azucaradas son las bebidas carbonatadas o jugos de fruta que contienen sacarosa, jarabe de maiz con alto contenido de fructosa, concentrado de jugo de frutas, u otros edulcorantes calóricos añadidos. El consumo excesivo de éste tipo de bebidas se vincula con mayores índices de masa corporal y ganancia de peso, convirtiéndolas en un blanco de los esfuerzos para la prevención de obesidad infantil.<sup>1, 8</sup>

Las razones para el consumo habitual de éstas bebidas son algunas cómo el sabor (dulce en sobremanera), la disponibilidad, la mercadotecnia, el contenido de cafeína en algunas de ellas y poco valor de saciedad.<sup>3</sup>

Asimismo, es bien conocido que los hábitos alimenticios se relacionan directamente con el desarrollo de obesidad infantil, pero más importante, que éstos hábitos adquiridos en la infancia continúan en la vida adulta, manteniendo el riesgo de sobrepeso y obesidad.<sup>4</sup> Además de estar documentado que la cantidad de estas bebidas incrementa con la edad, siendo así que los niños entre 6 y 14 años ingieren más cantidad que el grupo entre 1-6 años.<sup>8</sup>

Éstas prácticas incrementan el riesgo para el desarrollo de sobrepeso, obesidad y todas las comorbilidades relacionadas éstos. En relación a esto, es importante mencionar que entre los hábitos alimenticios de riesgo para la obesidad infantil, el consumo de bebidas azucaradas se considera actualmente el de más evidencia sólida.<sup>6</sup>

## ANTECEDENTES

Las bebidas azucaradas trazan su historia antes de las aguas minerales encontradas en nacimientos naturales. Sociedades antiguas creían que el bañarse o consumir estas aguas curaba muchas enfermedades. Entre las primeras bebidas azucaradas se encuentran algunas desarrolladas por ciertos químicos árabes, y originalmente servidas en el periodo medieval, en el Antiguo Oriente. Éstas bebidas azucaradas eran hechas de frutas molidas, hierbas o flores.<sup>3</sup>

Después de 1830, las bebidas carbonatadas con sabores artificiales (lima-limón, uva, naranja) se volvieron populares. En 1838, Eugene Roussel colocó un expendedor de sodas en su tienda en Filadelfia, Estados Unidos. Para 1891 había más “Fuentes de soda” que bares en la ciudad de Nueva York.<sup>3</sup>

En 1886, John S. Pemberton, un farmacéutico de Atlanta, Estados Unidos, buscando un remedio para la cefalea y la resaca, le añadió extracto de nuez de cola al extracto de coca produciendo “coca-cola”.<sup>3</sup>

Hoy en día estas bebidas están entre las más populares en todo el mundo. En las últimas dos décadas, la introducción de bebidas dietéticas que contienen edulcorantes artificiales ha incrementado la venta de bebidas carbonatadas.<sup>3</sup>

Estudios recientes demuestran que los niños menores de 6 años reciben cerca del 4.5% de la energía diaria estas bebidas (69cal/día). La Asociación Americana de Pediatría recomienda limitar el consumo de 4 a 6 onzas por día en niños de 1 a 6 años de edad. Resultados confiables de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2009-2010 (ENSANUT-09-10) sugieren que el consumo excesivo está en declive, sin embargo la ingesta continua excediendo las cantidades recomendadas.<sup>1</sup>

En México se ha observado una ingesta de 210ml/día de jugos de frutas y 360mL/día de bebidas azucaradas en promedio entre niños de 4-9 años de edad y de 210ml/día y 460ml/día respectivamente en adolescents de entre 10-17 años de edad. Lo que resulta en un aporte de 12% para los jugos y 28-30% para las bebidas azucaradas del total de líquidos consumidos por día.<sup>5</sup> Aunque en series que involucran diversos países se observa un rango de entre 0.8Lt-2Lt/día.<sup>8</sup> Además de que el total de energía diaria se incrementa en un 7.8% cuando el consumo de éstas bebidas está presente.<sup>8</sup>

En 2007, en la ciudad de Nueva York, se realizó una modificación a las regulaciones en el ofrecimiento de las bebidas azucaradas en las estancias infantiles, estableciendo que



no deberían ser proporcionadas, con un 67% de conformidad entre las estancias.<sup>1</sup>

La Asociación Americana de Pediatría, en 2004, emitió un comunicado dirigido a las escuelas para eliminar por completo la venta de bebidas azucaradas de las escuelas y alentar a los pediatras locales a hablar sobre el asunto en foros escolares.<sup>3,15</sup>

## MARCO TEÓRICO

En los Estados Unidos se ha identificado que hasta un quinto de la energía diaria de los niños y adolescentes proviene del consumo de éstas bebidas. Además que se concideran la fuente de líquidos más prevalente solo después de el agua natural entre niños estadounidenses.<sup>8</sup>

En México el incremento en el consumo de éstas bebidas ha sido entre todos los grupos etarios. Asociado a ésto se presentó un incremento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad de 39.7% de 1999 al 2006 en niños mexicanos. El mayor incremento se presentó entre los niños en etapa escolar primaria.<sup>10</sup>

México es el segundo consumidor de bebidas azucaradas a nivel mundial, además de consumir gran cantidad de bebidas endulzadas y saborizadas conocidas como “aguas frescas”, mismas que junto a los jugos de fruta, comienzan a relacionarse con los mismos riesgos para la salud.<sup>10</sup>

Según la Encuesta Nacional de Nutrición 1999 (ENN-99) y la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (ENSANUT-06), donde se evaluaron un total de 1204 y 3552 niños en edad preescolar (1-4 años) en 1999 y 2006 respectivamente y un total de 2496 y 8716 de Niños en edad escolar (5-11 años) en 1999 y 2006 respectivamente: los niños en edades preescolar y escolar consumen los mayores porcentajes de calorías provenientes de bebidas azucaradas respect al total de energía diaria con un 27.8 and 20.7% respectivamente.<sup>10</sup>

A nivel nacional, las calorías per cápita provenientes de las bebidas en niños en edad preescolar incrementaron de 161kcal en 1999 a 310kcal (92% más) en 2006 ( $p < 0.05$ ). Parecido a esto, en los niños en edad escolar, el consumo incrementó de 185kcal a 323kcal pér cápita (74% más) de 1999 a 2006 ( $p < 0.05$ ).

Los niños en edad preescolar consumieron aproximadamente 794 ml de bebidas por día, incluyendo el agua pura en 2006. Estas bebidas contribuyeron con 27,8% de la ingesta total de energía reportada. De todos los tipos de bebidas en este grupo de edad, el grupo de "alto contenido de azúcar con algunos beneficios", que incluía principalmente la leche entera, proporcionó el mayor número y proporción de calorías (21% de la ingesta energética diaria total estimada).

Se ha reportó que los niños en edad escolar consumen hasta 1254 ml por persona de éstas bebidas en 2006. Estas bebidas contribuyeron al 20,7% de la ingesta total de

energía. En contraste con los niños en edad preescolar, el consumo de bebidas con alto contenido de azúcar fue más importante (10,3% de la ingesta total de energía frente a sólo 6,6% en los niños más pequeños) ( $p = 0,01$ ). El papel proporcional de las bebidas azucaradas, tales como agua de frutas, zumo de naranja azucarado, agua azucarada y aromatizada, también aumentó.<sup>10</sup>

El consumo de leche en edad escolar fue ligeramente menor (144 kcal) que el consumo de niños en edad preescolar (220 kcal). Esto equivale a una ingesta menor del 34,5% ( $p < 0,01$ ). Un total de 607 ml de agua normal se consumió per cápita en niños en edad escolar. En los niños de edad preescolar sólo se consumieron 243 ml.

Por lo tanto, el principal cambio en el consumo de bebidas para los niños en edad preescolar se produjo en la leche entera y jugos. En los niños en edad escolar el cambio en el consumo de leche entera es importante, pero las aguas saborizadas y los refrescos cambiaron dramáticamente.<sup>10</sup>

La reducción en el consumo de leche entera en el grupo etario entre 5-11 años parece ir acompañada de un incremento de las bebidas azucaradas incluyendo refrescos, y jugos.<sup>10</sup>

En los niños de edad preescolar, en todas las variables sociodemográficas, la leche entera era la bebida calórica más importante. Ésta contribuye al menos 200 kcal per cápita diariamente, con la excepción de las zonas rurales y los niños con bajo nivel socioeconómico. Por el contrario, los niños de las zonas urbanas consumen 236 kcal. Los niños de la Ciudad de México consumen 262 kcal y los de alto nivel socioeconómico consumen 259 kcal. Los siguientes en orden de importancia son los jugos azucarados que aportan 29 kcals en los niños de bajo nivel socioeconómico y 51 kcal en los de la alto nivel socioeconómico (NSE) ( $p < 0,05$ ). En la población de bajo NSE, las calorías provenientes de café y té con azúcar y atole fueron mayores que entre la población con NSE más alto ( $p < 0,05$ ), así también comparando áreas rurales y urbanas ( $p < 0,05$ ) ó áreas del sur con otras regiones del país ( $p < 0,05$ ).<sup>10</sup>

El aumento de la disponibilidad de alimentos con alta densidad energética es, probablemente, uno de los principales impulsores de la epidemia de obesidad en los países europeos. El precio real de estos alimentos ha alcanzado su nivel más bajo en muchos países europeos, aunque la creciente disponibilidad no siempre se acompaña de una mejora en la calidad. En particular, las políticas agrícolas de la Unión Europea han fomentado la producción de azúcar, aceites y carne a bajo costo mediante subsidios y otras medidas, en comparación con la oferta limitada de frutas y hortalizas.

Otras investigaciones se han dedicado a estudiar la dieta de los niños menores de 12 meses de edad en comparación con la dieta de los niños mayores. Después de 1 año de edad, la evaluación del crecimiento y el asesoramiento nutricional de los médicos y otros profesionales de la salud se vuelven menos frecuentes y la dieta de los niños es mayormente guiada por la familia, cuidadores y guarderías que por los profesionales de la salud. En este contexto, las prácticas dietéticas y el estado nutricional de los niños merecen una atención especial.<sup>12</sup>

En relación al riesgo de adquirir sobrepeso y obesidad, de acuerdo con otro estudio, por cada bebida que se agrega a la dieta diaria, se incrementa hasta 0.24kg/m<sup>2</sup> de índice de masa corporal en los adultos. Similar a esto, un estudio de 8 años con 50mil enfermeras, que comparó mujeres que fueron de consumir menos de una bebida al día a consumir una o más al día, con aquellas que disminuyeron de una o más al día a menos de una al día documentó que las mujeres que incrementaron su consumo ganaron 8 kg a lo largo del estudio mientras que el otro grupo solo 2.8kg.<sup>3</sup>

Basada en tales evidencias, la organización mundial de la salud (OMS) ha establecido la recomendación de establecer el ingreso energético proveniente de estas bebidas, que en promedio representan 10% del total diario, a menos del 5%.<sup>5</sup>

Se ha evidenciado que el reemplazo de éstas bebidas por agua simple ayuda a lograr la meta de la reducción de ingesta de estas bebidas y el control de peso.<sup>5,26</sup>

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El consumo de bebidas azucaradas se asocia directamente con sobrepeso y obesidad, con todas las morbilidades y complicaciones que estas condiciones conllevan, además de otros problemas de salud como diabetes, síndrome metabólico, osteoporosis, gastritis erosiva, dolor estomacal crónico, caries dental, irritabilidad y cefalea.

Para disminuir este factor de riesgo se requieren políticas y estrategias puntuales de prevención y promoción de la salud, dirigidas no sólo a los niños de México sino a la población que influye directamente en los hábitos alimenticios de ellos, para lo cual es necesario establecer las áreas de oportunidad para incidir en tal conducta.

Por ésta razón encontramos la necesidad de analizar y describir la situación actual de nuestra población ante las bebidas azucaradas, pues no existe tal descripción.

## **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas de los usuarios de la cafetería del HIMFG hacia las bebidas azucaradas y su relación con el nivel académico?

## JUSTIFICACIÓN

La falta de cuidado parental en los niños se relaciona con mayor probabilidad de consumo de estas bebidas. Así como la falta de información en los mismos acerca de los peligros al consumirlas. Además los niños con sobrepeso u obesidad son más propensos a permanecer así durante la vida adulta.<sup>1,26</sup>

Sin embargo, las políticas por si solas no presentan éxito en la reducción del consumo. Se requiere la participación de programas federales, centros de cuidado y la familia en general.<sup>1</sup>

Los hábitos alimenticios se conforman por una combinación de genética y factores ambientales, donde el ambiente alimenticio familiar es el modelo de ingesta de los niños. Algunos determinantes importantes para los hábitos en los niños son las prácticas en la alimentación infantil y modelo de disponibilidad alimenticia de los padres. Las intervenciones saludables van dirigidas al incremento en el consumo de frutas, agua y por tanto decremento en la ingesta de azúcares añadidos.<sup>2</sup>

La obesidad es el resultado de un desequilibrio entre la ingestión y el gasto energético. Este desequilibrio es frecuentemente consecuencia de la ingestión de dietas con alta densidad energética y bajas en fibra, y de bebidas azucaradas, en combinación con una escasa actividad física. Estas asociadas a la urbanización, al crecimiento económico y a los cambios en la tecnología para la producción de bienes y servicios, así como a los estilos de vida y de recreación.<sup>25</sup>

La prevalencia de obesidad (definida como un IMC  $\geq 95$  percentil para la edad,  $\geq 110\%$  de peso para la talla), ha incrementado a casi el doble en los estados unidos, del 12% en 1991 a 20.9% en 2001.<sup>23</sup>

En México, para 1999 en niños escolares se encontró una prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad de 19.5%. Con un posterior aumento entre 1999 y 2006 de 1.1 pp/año o 39.7% en 7 años. El aumento en la prevalencia de sobrepeso en niños fue de 4.8 pp o 41% y en niñas de 3.8 pp o 27 %. El incremento más alarmante fue en la prevalencia de obesidad en los niños, pasando de 5.3 a 9.4% (77%) y en las niñas de 5.9 a 8.7% (47%).<sup>25</sup>

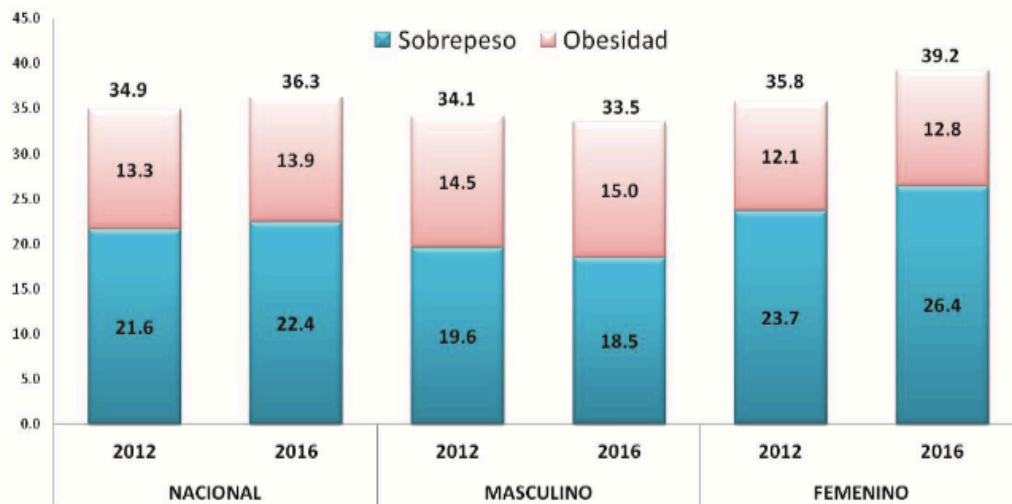
La prevalencia de sobrepeso aumentó progresivamente entre los 5 y los 11 años de edad, tanto en niños (de 12.9 a 21.2%) como en niñas (de 12.6 a 21.8%). La prevalencia de obesidad aumentó entre las mismas edades 6.5 puntos porcentuales en niños (de 4.8 a 11.3%) y 3.3 pp en niñas (de 7.0 a 10.3%).<sup>25</sup>

Además En 2006, de acuerdo con los resultados de la ENSANUT, uno de cada tres hombres o mujeres adolescentes tiene sobrepeso u obesidad. <sup>25, 26</sup>

En 2012 la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad fue de 34.4% en ambos sexos, 0.4 puntos porcentuales menos que en 2006. Sin embargo, se observan algunas variaciones por sexo y en relación con el sobrepeso y la obesidad pues aunque la prevalencia luce similar se compone cada vez más por personas obesas en relación a personas con sobrepeso. <sup>23</sup>

La prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en la población en edad escolar en 2016 fue 33.2%. En 2012 esta prevalencia fue 34.4%; sin embargo, a pesar de esta tendencia de disminución, los intervalos de confianza de la prevalencia de 2016 son relativamente amplios, por lo que no es posible concluir que la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad disminuyó. La prevalencia de obesidad fue de 15.3% en 2016, 0.7 puntos porcentuales mayor que en 2012. Mientras tanto en adolescentes la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en la población adolescente fue de 36.3%, 1.4 puntos porcentuales superior a la prevalencia en 2012. <sup>26</sup>

**Prevalencia nacional de sobrepeso y obesidad en población adolescente de 12 a 19 años de edad de la ENSANUT 2012 y ENSANUT MC 2016, por sexo.**



Fuente, ENSANUT Medio Camino, 2016

El consumo de refrescos no sólo se asocia al sobrepeso y obesidad, sino al desarrollo de: diabetes, síndrome metabólico, osteoporosis, gastritis erosiva, dolor estomacal crónico, caries dental, irritabilidad y cefalea, incluso pudiera estar asociado a preclampsia.<sup>3,7.</sup>

Una de las estrategias que ha mostrado reducir la ingesta de éstas bebidas y el total de calorías al día es el consumo de agua libre.<sup>6</sup>

Puesto que las personas subestiman la cantidad de calorías ingeridas en una comida al acompañarla de estas bebidas es necesario establecer estrategias para informar el aporte calórico que representan estos productos, y promover el hecho de que las calorías procedentes de las bebidas representan los mismos riesgos que las provenientes de comida sólida.<sup>8</sup>

Y a pesar de que al comparar lo que reportan los niños en diversos instrumentos con lo que dicen los padres, se ha encontrado que los niños no sólo declaran ingestas mayores de sandwiches y aperitivos, sino que también de bebidas azucaradas, mientras que ambos tienen estimaciones similares de las cantidades de agua y frutas.<sup>4</sup> Alertándonos de la situación y debiendo motivarnos a la búsqueda de estrategias preventivas al respecto.



## **OBJETIVOS**

### **GENERAL**

Describir los conocimientos actitudes y prácticas de las personas que acuden al Hospital Infantil de México Federico Gómez y su relación con el nivel académico.

### **ESPECÍFICOS**

*Evaluar los conocimientos acerca de las bebidas azucaradas entre los usuarios de la cafetería de un hospital de tercer nivel.*

*Identificar conceptos equivocados respecto a las bebidas azucaradas, para elegir la evidencia científica a promover.*

*Determinar el riesgo que representan las bebidas azucaradas entre la población que frecuenta la cafetería del Hospital Infantil de México Federico Gómez.*

*Obtener información que ayude a generar estrategias de prevención para disminuir el consumo de éstas bebidas.*

### **HIPÓTESIS**

*“Los conocimientos actitudes y prácticas hacia las bebidas azucaradas entre los usuarios de la cafetería del Hospital Infantil de México Federico Gómez están relacionados con el mayor consumo de bebidas azucaradas”*

*“El grado de conocimientos acerca de las bebidas azucaradas no determina las prácticas hacia las mismas”*

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal, acerca del nivel de conocimientos actitudes y prácticas, en la población que asiste a la cafetería del Hospital Infantil de México Federico Gómez, respecto a las bebidas azucaradas.

Se empleó una encuesta con 21 reactivos, 8 en referencia a los conocimientos de la población, 5 en cuanto a las actitudes hacia las bebidas azucaradas y 8 acerca de las prácticas sobre las mismas, basada en los factores de riesgo identificados a nivel nacional y mundial.<sup>13,26</sup>

Como parte de la validación del instrumento se realizó una prueba piloto con 10 encuestados para comprobar la comprensión del lenguaje y sentido de los reactivos.

Criterios de Selección.

*Criterios de inclusión:*

- ✓ Personas mayores de edad (18 años).
- ✓ Personas que hablen y escriban español.
- ✓ Que se encuentre dentro de la cafetería del edificio Federico Gómez del Hospital Infantil de México Federico Gómez en el momento de responder la encuesta.

*Criterios de exclusión:*

- ❖ Deficiencias intelectuales o alteraciones del sistema nervioso central.
- ❖ Estar bajo algún régimen alimenticio con restricciones por indicación médica que pudiera evitar que los encuestados limiten el consumo de éstas bebidas por necesidad creando un sesgo sobre las verdaderas actitudes y prácticas que prefirieran llevar a cabo.
- ❖ Ser empleado del servicio de cafetería (cajero(a), cocinero(a), mesero(a)).

El tamaño de muestra fue de 212 personas, que en ese momento se encontraron dentro de la cafetería del Hospital Infantil de México Federico Gómez, en el edificio Federico Gómez.

## **CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Este estudio, al ser de tipo observacional y descriptivo, no requiere intervenciones, por lo que no implica riesgos a la salud ni repercusiones a nivel psicológico.

Con respecto al manejo de la información proporcionada, el instrumento utilizado recaba información de manera anónima, sin requerir nombre o datos privados de los participantes, explicándole a los encuestados que no se hará referencia de manera individual a sus respuestas.

Se adjunta además formato de consentimiento informado para utilizar las respuestas de los encuestados de manera pública (véase anexo 3).

## **PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

El análisis estadístico es realizado por etapas.

1. Prueba piloto, se calcularon frecuencias y porcentajes.
2. De los 212 cuestionarios se calcularan medidas de frecuencia (frecuencias y porcentajes).

## DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	NIVEL DE MEDICIÓN
Sexo	Del lat. <i>sexus</i> . 1. m. Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas	Se expresa como hombre o mujer, según lo referido por cada persona acerca de sí mismo.	Cualitativa.	Nominal, femenino o masculino.
Edad	<i>Del lat. aetas, -ātis.</i> 1. f. Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales	Se expresa en años cumplidos, según la referencia de cada persona.	Cuantitativa	Cuantitativa discreta, años.
Escolaridad	<i>Del lat. mediev. scholaritas, -atis.</i> 1. f. Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente	En grados académicos finalizados según el sistema de educación en México.	Cualitativa	Nominal
Motivo de asistencia al Hospital.		Se expresarán como categorías según el principal motivo de visita al hospital: médicos adscritos, médicos residentes, trabajadores de otra área del hospital, enfermeros y estudiantes de enfermería, principal cuidador de un paciente, paciente del hospital o visita de un paciente.	Cualitativa	Nominal
Conocimientos	m. Noción, saber o noticia elemental de algo	Se evalúa en base a la encuesta "Gusto de los usuarios de la cafetería del Hospital Infantil de México por las bebidas azucaradas" reactivos del 14 – 21.	Cuantitativa	Discreta
Actitudes	f. Disposición de ánimo manifestada de algún modo	Se evalúa en base a la encuesta "Gusto de los usuarios de la cafetería del Hospital Infantil de México por las bebidas azucaradas" reactivos del 9-13.	Cuantitativa	Discreta
Prácticas	f. Modo o método que particularmente observa alguien en sus operaciones	Se evalúa en base a la encuesta "Gusto de los usuarios de la cafetería del Hospital Infantil de México por las bebidas azucaradas" reactivos del 1-8.	Cuantitativa	Discreta

## **INSTRUMENTO:**

Se diseñaron preguntas en base a los factores riesgo identificados en estudios previos, y para poder analizar distintas variables de trascendencia en los resultados. <sup>13,15,,21,26</sup>

Se realizaron diez encuestas como piloto para validación de la comprensión del lenguaje y sentido de las preguntas.

Se obtuvo una participación de diez personas, 5 padres de pacientes y 5 médicos (un estudiante de medicina, un médico interno, y tres residentes del hospital)

El 100% de los encuestados entendieron todas las preguntas y negaron dificultad para entender las palabras.

Con la aplicación piloto del instrumento realizada se cuenta con las condiciones para la recolección de resultados finales.

## RESULTADOS

Se evaluaron a 212 personas que consumen productos en la cafetería del edificio Federico Gómez con el objetivo de describir su consumo de bebidas azucaradas. Se obtuvieron los siguientes resultados:

El 26.9% (n=57) fueron residentes médicos, seguidos de los cuidadores de pacientes, 18.4% (n=39), y otro tipo de trabajador del hospital, 15.1% (n=32).

Del total de encuestados 70.3% (n=149) fueron mujeres y 29.7% (n=63) hombres. La mediana de edad fue de 28 años con un edad mínima de 18 años y máxima de 57 años. El 71.6% (n=152) tuvieron un grado de estudios de licenciatura o mayor, 28% (n=60) educación básica (hasta preparatoria), entre éstos, sólo 8 de ellos con grado máximo hasta primaria (3.8%) (Ver tabla 1).

Tabla 1. Demografía de los participantes.

Parámetros.		% (n)
<b>Motivo de visita al Hospital</b>	Residente	26.8 (57)
	Médico de base	0.4 (1)
	Enfermero(a) o estudiante de enfermería	12.2 (26)
	Otro tipo de médico	4.7 (10)
	Otro tipo de trabajador del hospital	15 (32)
	Visitar a paciente	3.7 (8)
	Principal cuidador de un paciente	18.3 (39)
<b>Edades</b>	18 a 25	29.7 (63)
	26 a 30	33.4 (71)
	31 a 35	12.7 (27)
	36 y más	24 (51)
<b>Grado de Estudios</b>	Primaria	3.7 (8)
	Secundaria	11.7 (25)
	Preparatoria	12.7 (27)
	Licenciatura	33.4 (71)
	Técnico	5.6 (12)
	Posgrado	30.6 (65)
	Maestría	0.4 (1)
Doctorado	1.4 (3)	

## **CONOCIMIENTOS**

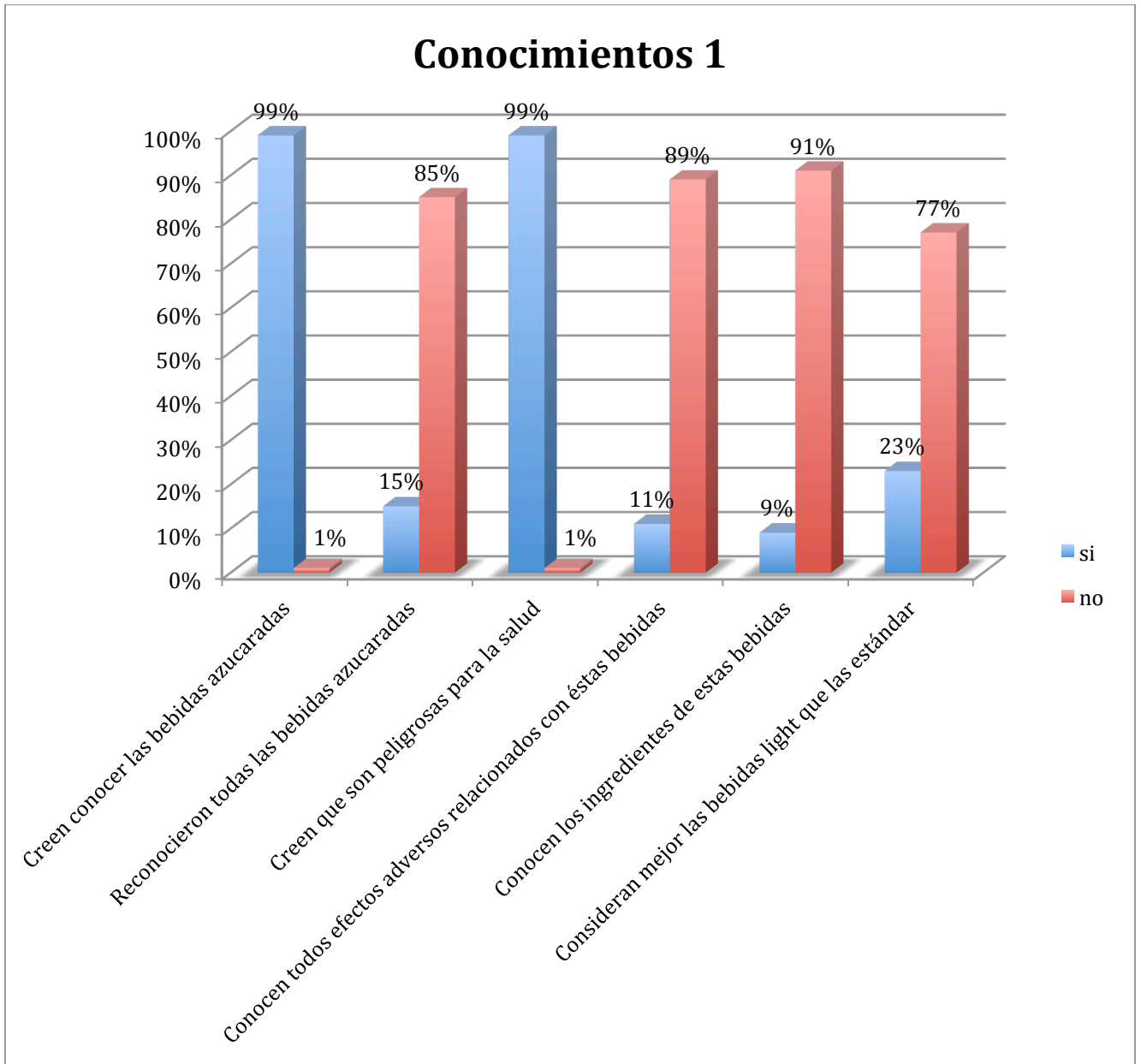
El nivel de conocimientos sobre bebidas azucaradas 99.1% (n=210) de los participantes aseguraron saber cuáles son las bebidas azucaradas, sin embargo 10.4% (n=22) personas no consideran a los jugos como tales, 14.2% (n=30) a las aguas embotelladas con edulcorantes, 15.6% (n=33) los tés en botella, 82.5% (n=175) a las bebidas de café e incluso 0.9% (n=2) a los refrescos (tabla 2). El 39.6% (n=84) desconocen por lo menos un tipo de bebida azucarada. Sólo una persona (0.5%) no consideró peligrosas para la salud a las bebidas azucaradas. El 98.6% (n=209) saben que éstas bebidas tienen más de 2 cucharadas de azúcar por porción, 99.1% (n=210) consideran que tomarlas a diario es malo para la salud. 23.1% (n=49) piensa que las bebidas “light” o sin azúcar son mejores que las bebidas estándar. 8% (n=16) reconocen la totalidad de las bebidas azucaradas (figura1). 11% Saben todos los riesgos de consumirlas y 91% (n=192) no saben los ingredientes de las mismas (figura 1).

Tabla 2. Conocimientos

Pregunta	Respuestas	% (n)
¿Cuáles de las siguientes son bebidas azucaradas?	Jugos	89.6 (190)
	Refrescos	99 (210)
	Tés embotellados	84.4 (179)
	Agua embotelladas con algún sabor	85.8 (182)
	Café para beber en botella	70.7 (150)
	Leche y derivados para beber	48.1 (102)
	Café de cafetera	17.1 (37)
	Agua natural	0.4 (1)
	¿Cuáles de las siguientes consideras enfermedades relacionadas con las bebidas azucaradas?	Sobrepeso y obesidad
Gastritis		43.3 (92)
Descalcificación		59.9 (108)
Trastornos del sueño		51.8 (110)
Caries dental		84.4 (179)
Trastornos de ansiedad		50 (106)
Cefalea		38.6 (82)
Ninguno		1.8 (4)
¿Qué ingredientes crees que tiene las bebidas azucaradas?	Agua	52.3 (111)
	Bioxido de carbono	28.3 (60)
	Frutosa	69.3 (147)
	Aspartame	40.5 (86)
	Glucosa	76.8 (163)
	Cafeína	71.6 (152)
	Colorantes artificiales	
	Acido cítrico	



Figura 1.



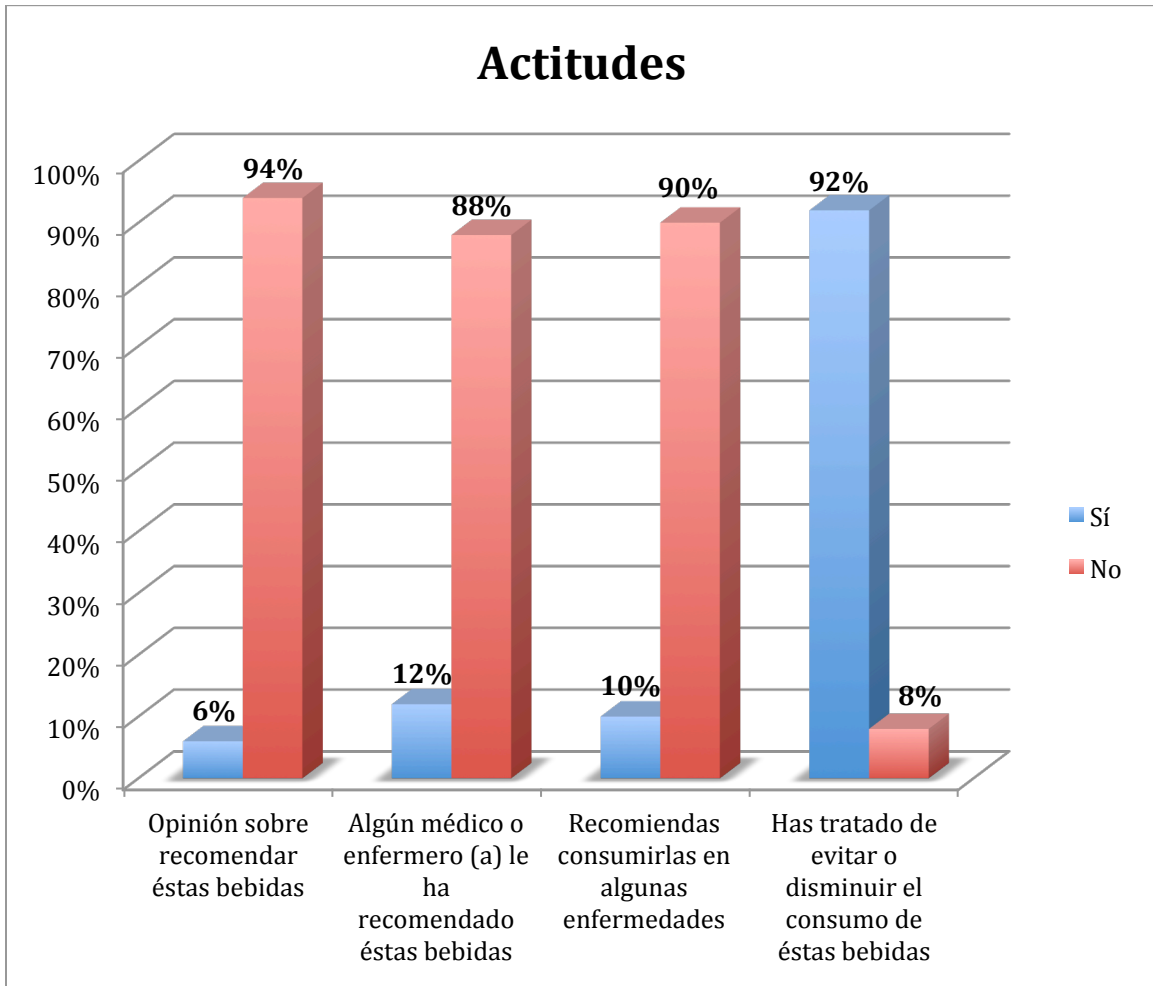
## ACTITUDES

En el rubro de actitudes los participantes se pronuncian, en 93.% (n=198) en contra de recomendar éstas bebidas (ver figura 2), 76.4% (n=162) aceptan el consumo de bebidas en fiestas y celebraciones, 15.6% (n=33) junto con las comidas, 11.8% (n=25) en cualquier momento, 5.7% (n=12) entre las comidas y sólo 14.6% (n=31) declaran no aceptar su consumo en ninguna de las situaciones mencionadas (ver Tabla 3). El 92% (n=195) dicen haber intentado disminuir el consumo, 10.4% (n=22) recomiendan incluso las bebidas azucaradas en alguna enfermedad y 12.3% (n=26) refieren que algún médico o enfermero (a) le han recomendado consumir este tipo de bebidas (ver figura 2).

Tabla 3. Actitudes

<b>Pregunta</b>	<b>Respuestas</b>	<b>% (n)</b>
<b>¿En qué ocasiones aceptas el consumo de estas bebidas?</b>	Fiestas y celebraciones	76.4 (162)
	Junto con las comidas	15.5 (33)
	En ninguna de éstas	14.6 (31)
	En cualquier momento	11.8 (25)
	Entre las comidas	5.6 (12)

Figura 2.



## **PRÁCTICAS**

Acerca de las prácticas respecto a las bebidas azucaradas, 86.3% (183) aceptan consumirlas (figura 1), 64.2% (n=136) beben un vaso o menos por ocasión, 35.8% (n=76) dos vasos o más (ver figura 3). 39% (n=83) refieren los jugos de fruta como su preferencia y 34% (n=72) personas prefieren beber refrescos (figura 5). El 34.9% (n=74) dicen permitir consumir bebidas con azúcar a los niños a su cuidado, y 84% (n=178) han presenciado el consumo de éstas en menores de 2 años de edad (ver figura 4). La razón más frecuente de consumo fue por el sabor con 71.7% (n=152), seguida de 22.2% (n=47) que lo hacen para tener energía, 14.2% (n=30) dijeron hacerlo para calmar la sed (ver tabla 4). La frecuencia referida de consumo fue de 2 días o menos a la semana en 57.5% (n=122) de las respuestas, 3 a 6 días por semana en 28.3% (n=60) y a diario en 14.2% (n=30) de los encuestados (ver tabla 4). El 66% (n=140) de los participantes iniciaron el consumo antes de los 10 años de edad, 22.6% (n=148) entre los 11 a 14 años, 8.5% (n=18) entre 15 a 18 años y sólo 2.8% (n=6) después de los 18 años (ver tabla 4). En el análisis por grado de estudios, básico o mayor, no hubo diferencia ni en frecuencia de consumo ni en la cantidad consumida por ocasión.

Tabla 4. Prácticas

Pregunta	Respuestas	% (n)
¿Con que frecuencia consumes bebidas azucaradas?	2 ó menos días	57.5 (122)
	3-6 días	28.3 (60)
	diario	14.1 (30)
¿A qué edad iniciaste el consumo de bebidas azucaradas?	menos de 10	66 (140)
	11 a 14	22.6 (48)
	15 a 18	8.4 (18)
	más de 18	2.8 (6)
¿Cuál es la razón más frecuente por la que las consumes?	sed	14.1 (30)
	energía	22.1 (47)
	sabor	71.6 (152)
	otro	8.9 (19)

Figura 3.

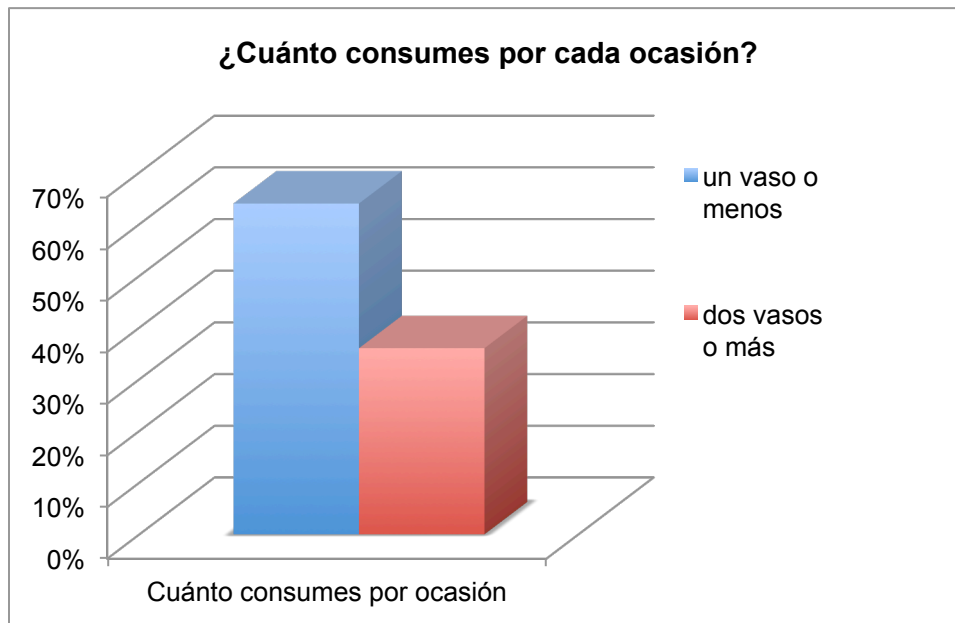


Figura 4.

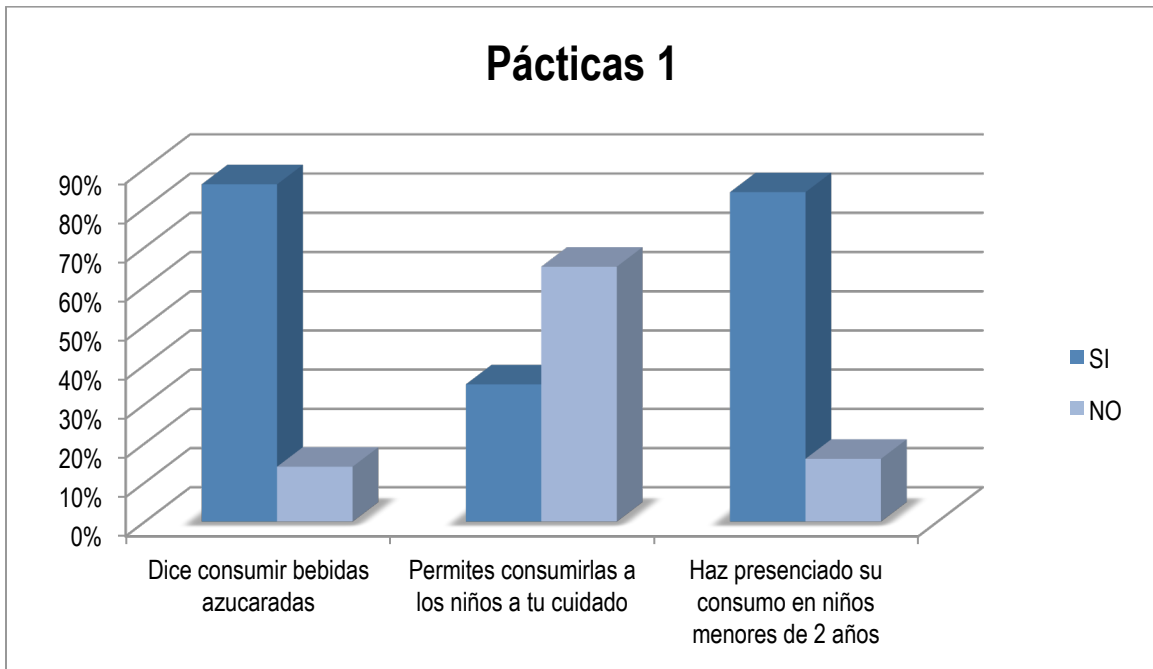
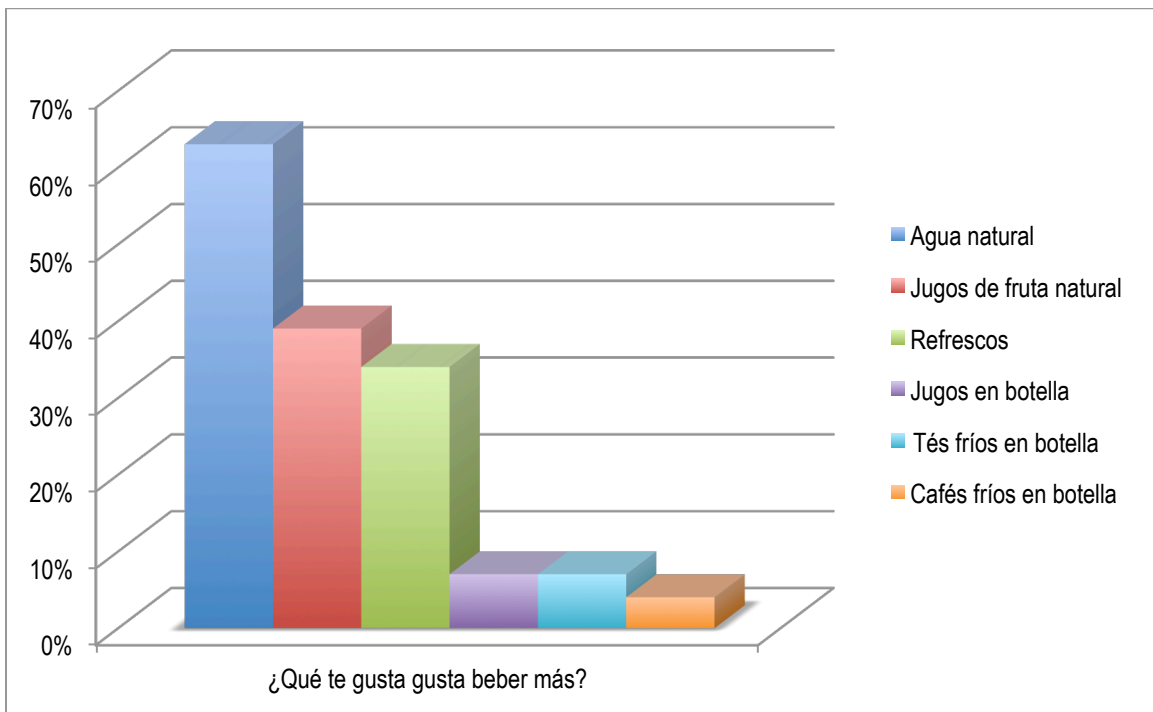


Figura 5. Prácticas 2



## DISCUSIÓN

Los conocimientos, actitudes y prácticas por parte de los usuarios de la cafetería del Hospital Infantil de México Federico Gómez son similares a lo documentado a nivel mundial.<sup>13,15, 26</sup> El presente estudio basó sus indagaciones en protocolos publicados en años recientes.<sup>3,11,13,15,16,23</sup> Sin embargo aporta información no antes recopilada acerca de la situación del consumo de bebidas azucaradas en nuestro hospital por personal de salud, cuidadores primarios de los pacientes e incluso estudiantes de diversas áreas sanitarias que frecuentan la institución, arrojando un reflejo de la población mexicana de las prácticas diarias hacia las bebidas azucaradas, aún entre familias que se encuentran sobrellevando una patología que requiere hospitalización.<sup>13, 18,19.</sup>

Se esperaba coincidir con resultados de otros autores respecto a los tres ámbitos analizados.

La población estudiada refleja gran parte de la conducta nacional pues el hospital recibe pacientes, estudiantes, residentes y médicos rotantes de diversos estados del país y distintas delegaciones de la ciudad de México, lo que generó una muestra con adecuada diversidad socio-cultural.<sup>18,19</sup>

El consumo de bebidas azucaradas se encuentra en el punto más alto de la historia y en aumento, y seguirá así mientras no se establezcan limitaciones para su distribución y disponibilidad, así como estrategias de promoción acerca de los daños a la salud y el importante factor de riesgo que representa, iniciando en el sector salud y buscando alcanzar a la población en general.

Como lo esperábamos, por el antecedente de lo demostrado las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición 1999, 2006, 2012, 2016 los mexicanos son importantes consumidores de las bebidas azucaradas y los niños del país no son debidamente limitados en cuanto a su consumo.<sup>23, 24,25, 26</sup>

El objetivo de éste estudio fue identificar los conocimientos, actitudes y prácticas hacia las bebidas azucaradas puesto que representan un problema de salud pública en México, aún entre la población pediátrica, por su frecuente consumo y el riesgo que representan para desarrollar enfermedades como obesidad, diabetes, caries dental, entre otras.<sup>13, 14, 15, 19., 26.</sup>

En el presente estudio se incluyen personas de distintas edades, ambos sexos, con diversidad en cuanto al nivel de estudio, que consumen productos dentro de la cafetería del Hospital Infantil de México Federico Gómez, a diferencia de otros grupos que han basado sus investigaciones en grupos específicos como niños de primaria y estudiantes de medicina y enfermería.<sup>13, 18., 19</sup>

Al igual que otros estudio, en el área de conocimientos los resultados son insatisfactorios.<sup>13, 18., 26</sup> La mayoría de las personas dicen conocer los riesgos asociados a estos productos y las consideran malas para la salud, sin embargo son pocas aquellas que saben todas las enfermedades y los ingredientes relacionados con las bebidas azucaradas tales como gastritis, problemas de ansiedad y trastornos del sueño, caries dental, descalcificación y cefalea, que no tienen que ver solamente con el contenido de azúcar sino con el resto de sustancias y edulcorantes. Otra circunstancia a mencionar es que a pesar de que casi el total de encuestados dice conocer cuales son las bebidas, son menos de la mitad los que logran mencionarlas correctamente.<sup>11</sup>

Las personas se pronuncian en contra de recomendar estas bebidas en su mayoría, y las consideran “malas” para la salud, sin embargo al momento de comentar la práctica hacia las mismas, declaran su frecuente uso y justificación.

Existen normas por parte de organizaciones médicas acerca de la disponibilidad que debe permitirse a estas bebidas en la población pediátrica. Sin embargo en nuestro estudio las personas que influyen directamente en la disponibilidad para la población pediátrica y en sus hábitos alimenticios continúan consumiéndolas entre 3-6 días a la semana, permitiendo que sean utilizadas en momentos de celebración, creando así conductas de reafirmación hacia éstas.<sup>20.</sup>

La difusión de los riesgos que representa el consumo de estas bebidas repercute favorablemente en el número de personas que intentan disminuir la cantidad de ingesta de las mismas. Aunque no hay manera de corroborar tal afirmación de los participantes en el estudio.

Es evidente también que un tercio de los encuestados permiten consumir éstas bebidas a los niños a su cuidado, lo cual coincide con lo demostrado en la población pediátrica respecto a otros estudios en el país,<sup>21,22,26</sup> llegando a afirmar que estas bebidas se ingieren aún en población menor a dos años, un grupo de edad vulnerable ante los efectos adversos y la decisión de continuar consumiéndolas o no.



El personal encuestado refiere frecuencias de consumo en promedio en 2 a 6 días por semana, sin embargo no se logra establecer una cantidad aproximada de consumo a diferencia de otros estudios sobre practicas alimentarias.<sup>19,21,22.</sup>

Se esperaba una frecuencia y cantidad de consumo menor a la de la población mexicana promedio por participar muchos más profesionales de la salud en relación a la población no relacionada en su profesión con el tema, sin embargo no hay diferencia importante.<sup>10,17,21,22,25,26</sup> Esto tal vez relacionado a la falta de regulación en la disponibilidad de estos productos en nuestro hospital.<sup>15</sup> Tampoco hay diferencia de consumo en frecuencia ni en cantidad comparando las personas con educación básica y aquellas con licenciatura o mayor.

Sería necesario evaluar como siguiente paso las calorías y mililitros de consumo en promedio en nuestra población para obtener un idea más clara acerca de las calorías que se obtienen de los mismos y el riesgo que esto conlleva. Sin embargo es posible identificar que es necesaria una política de prevención y promoción de hábitos alimenticios en lo que respecta a las bebidas que se ofrecen y consumen.

## CONCLUSIÓN

Los usuarios de la cafetería de Hospital Infantil de México Federico Gómez son consumidores frecuentes de bebidas azucaradas sin importar su grado de estudios o la cercanía con temas de salud (profesionales de la salud).

En cuanto a conocimientos es notorio que a pesar de que casi la totalidad, 99.5% de los encuestados afirmaron conocer cuales se clasifican como bebidas azucaradas y las consideran malas para la salud, 99%, sólo 14% lograron identificarlas, es decir no conocen realmente cuales son las bebidas azucaradas y muy pocas personas conocen todas las enfermedades relacionadas con éstas bebidas y sus ingredientes, quizá por ello casi un cuarto de los encuestados, 23%, creen que las bebidas reducidas en azúcar pueden ser mejor opción que las de composición estándar, perpetuando el consumo de las mismas y sus daños a la salud. Respecto a las actitudes a pesar de que la población dice no recomendar las bebidas azucaradas y han tratado de disminuir su ingesta, continúan bebiéndolas, incluso a diario, sin importar su nivel educativo o formación en áreas de salud, y uno de cada diez cree que son útiles en algunas enfermedades. Es entonces irónico que la mayoría cree conocer cuáles son éstas bebidas y sus daños a la salud y aún así, en general, nuestra población inicia el consumo de bebidas azucaradas desde la infancia y se permiten, y a los niños a su cuidado, continuar tal práctica a lo largo del tiempo. Y es notorio que intervenir en la promoción de la disponibilidad y la información de los riesgos a la salud de las mismas puede contribuir a la disminución en su ingesta y adoptar un estilo de vida más saludable.

En base a que las bebidas azucaradas representan un problema de salud pública, pues son uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de sobrepeso y obesidad, podemos observar que su consumo tiene una alta prevalencia entre personas de todas la edades, escolaridad y sin predominio respecto a la actividad laboral de la población. Además parece que los cuidadores primarios de los pacientes pediátricos de nuestro medio perpetúan el hábito de consumirlas con el ejemplo hacia los mismos y continuamos sin establecer políticas de salud que frenen el incremento en la ingesta aún dentro de instalaciones que proporcionan servicios de salud a pesar de que existen ya recomendaciones oficiales por parte de organismos oficiales pediátricos (Academia Americana de Pediatría) de limitar la venta y consumo de todo tipo de bebidas azucaradas. Es entonces necesario regular con prontitud la disponibilidad de estas bebidas en todo el país y dentro de los hospitales.

## LIMITACIONES

El presente estudio tiene como limitantes la población en constante contacto con información sanitaria y consejo médico, además de que no logra incluir a la población pediátrica por las características de las preguntas realizadas.

Se trata de un análisis transversal, sin lograr identificar la progresión ni en la prevalencia del consumo de bebidas azucaradas; es un estudio exploratorio.

La muestra poblacional incluye en su minoría a población con educación básica o menor, lo que arroja resultados con poca participación de la misma.

No se logró establecer el promedio de consumo en mililitros o calorías per cápita.

## CRONOGRAMA

NOV-DIC 2016	ENE-JUN 2017	JUL-AGT 2017	SEP-OCT 2017	NOV 2017	DIC 2017	ENE-FEB 2018
Creación de instrumento de evaluación	Uso piloto del instrumento para validación	Aplicación de instrumento validado	Análisis de datos	Presentación de Resultados	Presentación de tesis	Redacción de artículo.

# ANEXOS

Anexo 1: Encuesta, página 1:



## "ENCUESTA SOBRE GUSTO DE LOS USUARIOS DE LA CAFETERÍA DEL HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ HACIA LAS BEBIDAS CON AZÚCAR"



RESPONDA SEGÚN LA INDICACIÓN LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

1. USTED ESTÁ EN EL HOSPITAL POR SER (MARQUE CON UNA X):

RESIDENTE	ENFERMERO(A) O ESTUDIANTE DE ENFERMERIA	OTRO TIPO DE TRABAJADOR DEL HOSPITAL	VISITAR A PACIENTE	OTRO (ESPECIFIQUE)
MEDICO DE BASE	OTRO TIPO DE MEDICO	PACIENTE	PRINCIPAL CUIDADOR DE UN PACIENTE	

2. SEXO: HOMBRE  MUJER

3. EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS: \_\_\_\_\_

4. ESCOLARIDAD (MARQUE CON UNA X):

PRIMARIA	PREPARATORIA	TÉCNICO	MAESTRIA	OTRO (ESPECIFIQUE):
SECUNDARIA	LICENCIATURA	POSGRADO	DOCTORADO	

A CONTINUACIÓN MARCA CON UNA "X" TUS RESPUESTAS (PUEDES MARCAR MÁS DE UNA OPCIÓN POR PREGUNTA)

### I. CONOCIMIENTOS SOBRE LAS BEBIDAS CON AZÚCAR (AZUCARADAS):

1. ¿SABES CUÁLES SON LAS BEBIDAS AZUCARADAS?

SI / NO

2. ¿CUÁLES DE LAS SIGUIENTES SON BEBIDAS AZUCARADAS?



JUGOS	REFRESCOS	TÉS EN BOTELLAS	AGUA EMBOTELADA CON ALGÚN SABOR
AGUA NATURAL	CAFÉ DE CAFETERA	CAFÉ PARA BEBER EN BOTELLA	LECHE Y DERIVADOS PARA BEBER

3. ¿CREE QUE LAS BEBIDAS CON AZUCAR SON PELIGROSAS PARA LA SALUD?

SI / NO

4. ¿CUÁNTA AZÚCAR CREE QUE TIENE EN PROMEDIO UN VASO DE JUGO O REFRESCO? UNA CUCHARADA O MENOS / DOS CUCHARADAS O MÁS

5. MARCA CON UNA X LOS EFECTOS QUE CREE QUE SE RELACIONAN CON LAS BEBIDAS AZUCARADAS:

SOBREPESO Y OBESIDAD	DESCALCIFICACIÓN	CARIES DENTAL	NINGUNO
GASTRITIS	TRANSTORNOS DEL SUEÑO	TRANSTORNOS DE ANSIEDAD	CEFALEA

6. ELIGE SI TOMARLAS A DIARIO ES: BUENO PARA LA SALUD / MALO PARA LA SALUD

7. MARCA CON UNA X QUE INGREDIENTES CREE QUE PUEDEN CONTENER ÉSTAS BEBIDAS:

AGUA	FRUCTOSA	GLUCOSA	COLORANTES ARTIFICIALES
DIÓXIDO DE CARBONO	ASPARTAME	CAFEINA	ACIDO CITRICO

Página 2 de encuesta:

8. ¿CREE QUE SON MEJORES LAS BEBIDAS "LIGHT" O SIN AZÚCAR QUE LAS BEBIDAS NORMALES (ESTÁNDAR)?  
SI / NO

## II. ACTITUDES HACIA LAS BEBIDAS CON AZÚCAR (AZUCARADAS):

MARCA CON UNA X TUS RESPUESTAS EN CADA PREGUNTA (PUEDES MARCAR MÁS DE UNA OPCIÓN POR PREGUNTA):

9. ¿QUÉ OPINAS DE RECOMENDAR LAS BEBIDAS CON AZÚCAR?  
A FAVOR / EN CONTRA

### 10. EN QUE SITUACIONES ACEPTAS EL CONSUMO DE BEBIDAS AZUCARADAS?

FIESTAS Y CELEBRACIONES	JUNTO CON LAS COMIDAS	EN CUALQUIER MOMENTO
ENTRE LAS COMIDAS	EN NINGUNA DE ÉSTAS	

11. HAS TRATADO DE EVITAR Ó DISMINUIR EL CONSUMO DE BEBIDAS AZUCARADAS?  
SI / NO

### 12. RECOMIENDAS CONSUMIR LAS BEBIDAS AZUCARAS EN ALGUNAS ENFERMEDADES?

SI / NO

### 13. ALGÚN MÉDICO O ENFERMERO(A) LA HA RECOMENDADO CONSUMIR ESTAS BEBIDAS?

SI / NO

## III. PRÁCTICAS HACIA LAS BEBIDAS CON AZÚCAR (AZUCARADAS):

MARCA CON UNA X TUS RESPUESTAS EN CADA PREGUNTA (PUEDES MARCAR MÁS DE UNA OPCIÓN POR PREGUNTA):

### 14. CONSUMES BEBIDAS CON AZÚCAR?

SI / NO

### 15. CON QUE FRECUENCIA CONSUMES BEBIDAS AZUCARADAS?

A DIARIO / DE 3-6 DÍAS A LA SEMANA / 2 DÍAS O MENOS DE LA SEMANA

### 16. CUÁNTO CONSUMES EN CADA OCASIÓN?

UN VASO O MENOS(<250ML) / MÁS DE UN VASO(>250ML)

### 17. A LOS CUÁNTOS AÑOS COMENZASTE A TOMAR BEBIDAS AZUCARADAS?

<10 / 11-14 / 15-18 / >18

### 18. QUE TE GUSTA BEBER MÁS?

AGUA NATURAL	JUGOS DE FRUTA NATURAL	JUGOS EN BOTELLAS
CAFÉ FRÍO EN BOTELLA	TÉS FRÍOS EN BOTELLA	REFRESCOS

### 19. PERMITES CONSUMIR BEBIDAS CON AZÚCAR A LOS NIÑOS A TU CUIDADO?

SI / NO

### 20. HAS PRESENCIADO EL CONSUMO DE ESTAS BEBIDAS EN MENORES DE 2 AÑOS EN ALGUNA OCASIÓN?

SI / NO

### 21. CUÁL ES LA RAZÓN MÁS FRECUENTE POR LA QUE LAS CONSUMES?

CALMAR LA SED	PARA TENER ENERGÍA	POR EL SABOR	OTRA RAZÓN (ESPECIFIQUE):
---------------	--------------------	--------------	---------------------------

Anexo 2: carta de consentimiento informado.



**CONSENTIMIENTO INFORMADO ACERCA  
DEL USO DE INFORMACIÓN PERSONAL**

Ciudad de México, Mayo-2017

Por medio de la presente declaro mi conformidad participar de la encuesta "Gusto de los usuarios de la cafetería del HIMFG hacia las bebidas con azúcar", que será utilizada en la tesis "Conocimientos, actitudes y prácticas de los usuarios de la cafetería del Hospital Infantil de México hacia las bebidas azucaradas", con el objetivo de conocer las preferencias de las personas para generar estrategias de prevención.

Expreso mi autorización para el uso de mis respuestas, de carácter anónimo, en el análisis estadístico, con posibilidad para su publicación.

Para lo anterior, confirmo mi respuesta con mi nombre y firma, con la fecha referida en hoja de firmas correspondiente.

Cualquier duda que tenga o que quiera conocer sus resultados, comunicarse con Dr. Luis Enrique Martínez Ortega al número telefónico de 6188335424

Gracias por su colaboración.

---

**Dr. Luis Enrique Martínez Ortega.**  
Residente de Pediatría Médica de segundo año.

Anexo 3: Carta de firmas de la carta de Consentimiento informado:

ACEPTO QUE MIS RESPUESTAS SEAN UTILIZADAS PARA EL ESTUDIO "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS USUARIOS DE LA CAFETERÍA DEL HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO HACIA LAS BEBIDAS AZUCARADAS":		
FECHA	NOMBRE	FIRMA

## REFERENCIAS

1. Kristen M. L. et al. (2016). Report of Sugar-Sweetened Beverages Offered in Pennsylvania Childcare Centers. *Clinical Pediatrics* . 55 (6) 518-524.
2. Arvidsson L. and Cols. (2015). Fat, sugar and water intakes among families from the IDEFICS intervention and control groups: first observations from I.Family. *Obesity Reviews*. 16 (2) 127-137. doi: 10.1111/obr.12325
3. Vanishree. N and Cols.(2012) CARBONATED DRINKS - CAN OF POISON. *Annals and Essences of Dentistry*. 6 (1) doi:10.5368/aedj.2012.4.1.4.1
4. Van de Gaar et al. (2016) Do children report differently from their parents and from observed data? Cross-sectional data on fruit, water, sugar-sweetened beverages and break-time foods. *BMC Public Health* 16:341. 1-8. DOI 10.1186/s12889-016-2963-7.
5. Guelinckx I. and Cols. (2015). Intake of water and beverages of children and adolescents in 13 countries. *Eur J Nutr*. 54 Suppl (2):S69–S79 DOI 10.1007/s00394-015-0955-5
6. Muckelbauer R. et. al. (2014). Association Between Water Consumption and Body Weight Outcomes in Children and Adolescents: A Systematic Review. *Obesity*. 22. (12). 2462–2475. doi:10.1002/oby.20911
7. Borgen I. (2012). Maternal sugar consumption and risk of preeclampsia in nulliparous Norwegian women. *European Journal of Clinical Nutrition*. 66, 920–925
8. Özen A.E. (2015) Fluid intake from beverages across age groups: a systematic review. *J Hum Nutr Diet*. 28, 417–442 doi: 10.1111/jhn.12250
9. Franckle et al. (2016). Calorie Underestimation When Buying High-Calorie Beverages in Fast-Food Contexts. *AJPH*. 106. 7. 1254-1255-
10. Barquera et al. (2010). Caloric beverage consumption patterns in Mexican children . *Nutrition Journal*. 9:47. doi:10.1186/1475-2891-9-47
11. Hruby et al. (2016). Determinants and Consequences of Obesity. *AJPH*. Vol 106, No. 9 . doi: 10.2105/AJPH.2016.303326
12. Pereire Da Silva, L. et. all. (2016). The Diet of Preschool Children in the Mediterranean Countries of the European Union: A Systematic Review. *J. Environ. Res. Public Health*. 13, 572; doi:10.3390/ijerph13060572
13. Anup K. et al. 2013. KAP regarding Carbonated Drinks. *International Journal of Medical Science and Public Health*. Vol 2: 912-915.
14. Colin D. Rehm, et. al. (2008) Demographic and Behavioral Factors Associated with Daily Sugar-sweetened Soda Consumption in New York City Adults. *J Urban Health*. 85(3): 375–385.



<http://dx.doi.org/10.1007/s11524-008-9269-8><http://chetday.com/softdrinkdangers.htm>

15. Soft Drinks in Schools Committee on School Health. PEDIATRICS, 2004;113;1:152-154.  
<http://dx.doi.org/10.1542/peds.113.1.152>

16. Olaiz G, Rivera, O. Et al. (2006). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Cuernavaca - Mexico.: Instituto Nacional de Salud Pública; 2006, 132.

17. Rivera JA, Barquera S, Campirano F, Campos I, Safdie M, Tovar V: Epidemiological and nutritional transition in Mexico: rapid increase of non-communicable chronic diseases and obesity. Public Health Nutr 2002, 5(1A):113-122.

18. S.Kishore, P . Aggarwal, K. Muzammil. KAP Study About Carbonated Drinks Among Medical and Nursing Students at Teaching Hospital. JKSCIENCE. 2009. Vol. 11 No. 4.

19. Kigaru et al. Nutrition knowledge, attitude and practices among urban primary school children in Nairobi City, Kenya: a KAP study . BMC Nutrition (2015) 1:44.

20. Pedro Rada, Nicole M. Avena y Bartley G. Hoebel. "ADICCIÓN" AL AZÚCAR: ¿MITO Ó REALIDAD? Revisión. Rev Venez Endocrinol Metab 2005; 3 (2): 2-12.

21. Hernández-Cordero et al. Comparing a 7-day diary vs. 24 h-recall for estimating fluid consumption in overweight and obese Mexican women BMC Public Health (2015) 15:1031.

22. Barquera et al. Caloric beverage consumption patterns in Mexican children. Nutrition Journal 2010, 9:47

23. Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, Cuevas-Nasu L, Romero-Martínez M, Hernández-Ávila M. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública (MX), 2012.

24. Rivera Dommarco J, Shamah LevyT,Villalpando Hernández S, González de CossíoT, Hernández Prado B, Sepúlveda J. Encuesta Nacional de Nutrición 1999. Estado nutricional de niños y mujeres en México. Cuernavaca, Morelos, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2001.

25. Olaiz-Fernández G, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Rojas R,Villalpando-Hernández S, Hernández-Avila M, Sepúlveda-Amor J. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2006.

26. Hernández Ávila M., Rivera Dommarco J., Shamah-Levy T, Rojas R,Villalpando-Hernández S, Hernández-Avila M, Sepúlveda-Amor J. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Medio Camino 2016. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública (MX), 2016.