



**HOSPITAL DEL NIÑO  
“DR. RODOLFO NIETO PADRÓN”  
INSTITUCIÓN DE ASISTENCIA, ENSEÑANZA  
E INVESTIGACIÓN  
SECRETARIA DE SALUD EN EL ESTADO  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

---

**TESIS DE POSGRADO  
PARA OBTENER EL TÍTULO DE:**

**MÉDICO ESPECIALISTA  
EN  
PEDIATRÍA MÉDICA**

**TITULO: HABITOS DIETETICOS EN LACTANTES Y  
PREESCOLARES QUE ACUDEN A CONSULTA AL HOSPITAL  
DEL NIÑO DR. RODOLFO NIETO PADRON**

**ALUMNO: DR. NORBERTO HERNANDEZ GUILLEN**

**ASESOR: DR. JOSE MANUEL DIAZ GOMEZ  
PEDIATRA NUTRIOLOGO ADSCRITO AL HOSPITAL DEL  
NIÑO DR. RODOLFO NIETO PADRON.**



Villahermosa, Tabasco. Enero 2008.



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.



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.



**HOSPITAL DEL NIÑO  
“DR. RODOLFO NIETO PADRÓN”  
INSTITUCIÓN DE ASISTENCIA, ENSEÑANZA  
E INVESTIGACIÓN  
SECRETARÍA DE SALUD EN EL ESTADO  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

---

**TESIS DE POSGRADO  
PARA OBTENER EL TÍTULO DE:**

**MÉDICO ESPECIALISTA  
EN  
PEDIATRÍA MÉDICA**

**TÍTULO: HABITOS DIETETICOS EN LACTANTES Y  
PREESCOLARES QUE ACUDEN A CONSULTA AL HOSPITAL  
DEL NIÑO DR. RODOLFO NIETO PADRON**

**ALUMNO: DR. NORBERTO HERNANDEZ GUILLEN**

**ASESOR: DR. JOSE MANUEL DIAZ GOMEZ  
PEDIATRA NUTRIOLOGO ADSCRITO AL HOSPITAL DEL NIÑO  
DR. RODOLFO NIETO PADRON.**



Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: DR. NORBERTO HERNANDEZ GUILLEN  
FECHA: ENERO 2008

Villahermosa, Tabasco. Enero 2008

## DEDICATORIA

### A Dios...

Por darme siempre lo justo y un poco mas, gracias...

### A mis padres...

que han estado a mi lado y han confiado en mi y que gracias a sus valores me han enseñado a ser paciente y a dar amor a los demás gracias.

### A mis hijas...

que han dado a mi vida la razón y han hecho fuerte mi paso para lograr mis metas. Las amo.

### A mis hermanas...

que me han contagiado siempre con su alegría y optimismo para poder triunfar gracias .

### Gracias a ti amor

Por darme paz y razón y saber encontrar en mí lo mejor. Gracias mil veces...

A mi asesor de tesis:

Dr. José Manuel Díaz Gómez por su paciencia y comprensión gracias por ayudarme en esta meta.

A mis amigos de generación:

Por que cada uno de ellos me enseñó algo bueno e hizo ver en mi mis defectos y virtudes gracias a todos

A mi hospital: Dr. Rodolfo Nieto Padrón. Por que en ti logre este sueño y serán para ti mis recuerdos para siempre. Gracias...

## INDICE

	<b>PAG.</b>
RESUMEN	6
ANTECEDENTES	7
MARCO TEORICO	10
JUSTIFICACION	20
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	21
OBJETIVOS	23
METODOLOGIA	24
Tipo de estudio	
Unidad de observación	
Universo de trabajo	
Calculo de muestra y sistema de muestreo	
Definición de variables	
Criterios de inclusión	
Criterios de exclusión	
Métodos de recolección	
Análisis estadístico	
Consideraciones éticas	
RESULTADOS	29
DISCUSION	38
CONCLUSIONES	40
BIBLIOGRAFIA	41
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	45
ANEXOS	46

## RESUMEN

**TITULO:** Hábitos dietéticos en lactantes y preescolares que acuden a consulta al Hospital Del Niño “Dr. Rodolfo Nieto Padrón”.

**ANTECEDENTES:** La alimentación no sólo remite la satisfacción de una necesidad fisiológica idéntica en todos los seres humanos, sino también a la diversidad de culturas y a todo lo que contribuye a modelar la identidad de cada pueblo. El conocimiento de las necesidades nutricionales constituye la base teórica indispensable para determinar la alimentación ideal de un individuo en cualquier período de su vida, siendo la etapa más importante la niñez.

**OBJETIVO:** Identificar y analizar cuales son los hábitos dietéticos de los niños lactantes y preescolares que acuden a consulta AL Hospital Del Niño “Dr. Rodolfo Nieto Padrón”

**MATERIAL Y METODOS:** Se realizo un estudio descriptivo y analítico, tomando como universo de trabajo niños lactantes y preescolares de 1 mes a 5 años de edad, de ambos sexos, que acudieron a consulta pediátrica al hospital del niño Dr. Rodolfo Nieto Padrón. A los cuales se les estudio como variables, edad, sexo, ingreso per cápita, tiempo utilizado en su alimentación y sus hábitos dietéticos por grupo de edad.

**RESULTADOS:** La alimentación del lactante menor se basa en la lactancia materna, consumen mas papillas de preparación natural que industrializadas. Los lactantes mayores consumen mayormente frutas, verduras y raíces feculentas, cereales, leguminosas. Lácteos y azúcares y mieles en porcentaje decreciente.

Los preescolares consumen de manera equilibrada frutas, verduras, raíces feculentas, cereales, leguminosas, lácteos, carnes, aceites y alimentos procesados, siendo las mujeres las que mas consumen estos últimos

**CONCLUSIONES:** La lactancia materna sigue siendo la pieza fundamental en la alimentación de los niños. Aunque en diferentes proporciones en nuestra población se cubren las necesidades alimenticias básicas para los niños necesarios para su adecuado crecimiento siendo influenciadas por los diversos hábitos dietéticos y los diferentes tipos de familias.

## ANTECEDENTES

En un estudio realizado en la comunidad autónoma de España, las Islas Canarias se llevo a cabo un estudio sobre los hábitos dietéticos de los niños preescolares de esta isla con 176,000 habitantes, el universo del estudio lo constituyen todos los habitantes de Canarias de edades comprendidas entre los 1 y los 17 años, siendo la población origen todos los habitantes de estas edades residentes y censados en los municipios de la Comunidad Canaria. La técnica de muestreo es estratificada bietápica según el hábitat y aleatoria por conglomerados, siendo la unidad primaria de muestreo los municipios de Canarias, y la última, los individuos censados en los mismos. Se utilizaron cuestionarios dietéticos

Con respecto a la frecuencia de consumo de alimentos, los resultados más destacables son que el 80% de la población estudiada consume pan blanco diariamente, y un 14% lo consume integral. La pasta y el arroz se consumen con una frecuencia semanal y además por un bajo porcentaje de la muestra. Estos porcentajes son muy inferiores a los de ciertas zonas peninsulares mediterráneas, pero el de pan es algo similar. El consumo de carne es semanal, y el pescado blanco se consume más que el azul. La ingesta de frutas es destacable sobre todo para cítricos, manzanas y plátanos, aunque con un consumo inferior en general que en otras partes de España. Con respecto a los lácteos, la leche entera es la más consumida, seguida de la desnatada y la leche con grasa vegetal. El

consumo de caramelos, golosinas y chocolate es mucho más alto que en otros estudios, con un 30% de consumidores diarios

En conclusión como aproximación inicial podemos decir que los preescolares y escolares canarios presentan un consumo de lácteos alto, mientras que el de carne y pescado es más bien bajo. El consumo de verduras y hortalizas es relativamente bajo comparado con el de otras comunidades aunque el de patatas es el más alto. (1)

Desde la aparición del hombre sobre la tierra, el tipo de alimentos que éste ha tenido que ingerir para su sustento, ha variado a través de los "tiempos", debido a que se vio obligado a adaptar a aquellos que tenía más próximos y le era más fácil obtener con las escasas herramientas que poseía

La alimentación no sólo remite a la satisfacción de una necesidad fisiológica idéntica en todos los seres humanos, sino también a la diversidad de culturas y a todo lo que contribuye a modelar la identidad de cada pueblo; depende de las técnicas de producción agrícola, de las estructuras sociales, de las representaciones dietéticas y religiosas y consiguientes preceptos, de la visión del mundo y de un conjunto de tradiciones lentamente elaboradas a lo largo de los siglos. Las relaciones entre esos aspectos de la cultura y las maneras de alimentarse han existido siempre, desde la conquista del fuego.

Con la evolución se fueron conociendo los valores nutricios de los alimentos, es así como se conoce la importancia del seno materno en los niños y en base a lo mismo se han realizado consensos por médicos y especialistas de la nutrición infantil para crear la alimentación ideal en ellos.

El conocimiento de las necesidades nutricionales constituye la base teórica indispensable para determinar la alimentación ideal de un individuo en cualquier período de la vida y en diferentes condiciones ambientales. **(2)**

## MARCO TEÓRICO

**HABITOS DIETETICOS:** Es la ingesta de tipos apropiados y cantidades adecuadas de alimentos y bebidas para proporcionar nutrición y energía, con el fin de conservar órganos, tejidos y células del cuerpo, al igual que ayudar al crecimiento y desarrollo normales.

**ALIMENTACIÓN:** Acción y efecto de alimentarse

**LACTANTE:** Dícese del ser vivo que es amamantado por su madre. Ser que se halla todavía en la fase en que se alimenta predominantemente con leche y se divide en lactante menor (1 mes a 1 año) y lactante mayor (1 año a 2 años).

**PREESCOLAR:** Dícese del niño ubicado en la edad de 2 años 1 mes hasta 5 años 11 meses. (3, 4)

**ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE:** Es conocido que los niños lactados exclusivamente al pecho durante los primeros cuatro a seis meses de la vida crecen de manera adecuada. Esto significa que para la gran mayoría de los niños, los nutrimentos que contiene la secreción Láctea de su madre son suficientes para cubrir las demandas cotidianas, con lo que se aporta 60 a 70 kilocalorías y un peso entre 3 y 8 kilogramos. A los 6 meses de edad es cuando comienza con los

alimentos sólidos como cereal con fruta, o preparados de carne para bebés.

**(12,13)**

A partir del año de edad, el niño experimenta un cambio negativo en la conducta que ha llevado hasta ese momento en lo referente al apetito y al interés por los alimentos.

Este cambio, muy preocupante para los padres, acostumbrados al "buen comer" del lactante, es normal en esta etapa de la vida y es importante transmitírselo, para erradicarles su angustia. Pueden existir diferencias entre los niños "comiendo unos como un pájaro y otros como un león". Otro hecho es que pueden realizar un gran ingreso energético en unas comidas en detrimento de otras, con un consumo calórico global normal.

El niño de 1a 3 años de edad entra en un período madurativo en el que se produce un rápido aprendizaje del lenguaje, de la marcha y de la socialización. Asimismo, existe un enlentecimiento de la tasa de crecimiento, y de la maduración de las funciones digestivas y metabólicas. A esta edad, las necesidades calóricas son bajas, por la desaceleración del crecimiento, aunque existe un aumento de las necesidades proteicas, por el crecimiento de los músculos y otros tejidos. En esta etapa, aumenta entre 2 y 2,5 Kg. por año y crece aproximadamente 12 cm. el segundo año, 8-9 cm. durante el tercero y 5-7 cm. a partir de esta edad.

Se recomienda según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1985), ratificada por las RDA (recommended dietary allowances) de 1989, una ingesta aproximada de 1.300 Kcal. /día (102 Kcal. /Kg. peso/día), con un aporte proteico

medio de 1,2 g/Kg. peso/día, de las cuales el 65% deben ser de origen animal, ya que son más ricas en aminoácidos esenciales que las vegetales. Las necesidades cálcicas son aproximadamente 500 mg/día según las RDI (dietary reference intakes). Las necesidades de hierro son de 10 mg/día según las RDA hasta los 10 años de edad. Los requerimientos de fósforo se estiman parecidos a los de calcio (460 mg/día) según las RDI. Para el cinc la dosis aconsejada es de 10 mg/día (RDA), ya que se trata de un oligoelemento fundamental para el crecimiento. Respecto al flúor es aconsejable la fluorización del agua potable si sus valores son inferiores a 0,7 mg/l o su aporte si se toman aguas envasadas con concentraciones bajas de este mineral; en este caso, las RDI de 1997 recomiendan 0,7 mg a esta edad.**(14,15)**

### **Recomendaciones dietéticas**

La dieta debe ser variada e incluir alimentos de todos los grupos como se mencionará posteriormente. Hay que tener en cuenta que a esta edad el niño presenta todavía ciertas dificultades para masticar determinados alimentos y, en ocasiones, no quiere admitir ninguno nuevo. En este sentido, puede resultar eficaz ofrecer alternativas de alimentos sin forzarle y dejarlo a su elección, siempre que la dieta sea equilibrada, ya que es muy común que la comida que un día ingiere con gusto, al día siguiente la rechace. No se debe premiar o recompensar a los niños con alimentos, por el riesgo de sobrealimentación y elegir alimentos con menor valor nutricional (bollería, azúcares, etc.) en detrimento de los recomendables. **(16,17)**

La distribución de la dieta debe reglarse en el 25% con el desayuno, el 30% con la comida, el 15% con la merienda y el 30% con la cena. La distribución calórica debe ser del 50-60% en hidratos de carbono (principalmente complejos con no más de un 10% de refinados), el 30-35% en grasas y el 10-15% en proteínas de alta calidad.

### **Requerimientos en Niños de 4 a 6 años de edad**

Las normas dietéticas son similares a las correspondientes al grupo anterior. Se recomiendan los aportes individualizados (1.800 Kcal. /Día) o 90 Kcal/kg/día con un aporte proteico de 1.1 g/kg/día (OMS, RDA), el 65% de origen animal.

La proporción es del 50-60% en hidratos de carbono (principalmente complejos y menos del 10% de refinados), 10-15% en proteínas de alta calidad y el 30-35% en grasas, con equilibrio entre las grasas animales y vegetales. Se deben aportar diariamente, asimismo, alimentos de todos los grupos con una dieta variada, no recomendándose más de un 25% de calorías en forma de un solo alimento.

La distribución diaria es del 25% con el desayuno, el 30% con la comida, el 15% con la merienda y el 30% con la cena, y deben siempre valorarse los gustos, las condiciones socioeconómicas y las costumbres del niño. Cabe señalar que es aconsejable que el 25% de la distribución calórica corresponda al desayuno, ya que la actitud en el trabajo escolar mejora significativamente en los niños que cumplen frente a los grupos que desayunan deficitariamente. En estudios practicados en niños con bajos ingresos familiares que desayunan en escuelas

públicas se ha demostrado que mejoran su rendimiento académico, tanto en el aspecto intelectual como en el ausentismo y retrasos diarios, frente a otros grupos de iguales condiciones socioeconómicas que no desayunaban en el colegio. Por este motivo, debe promoverse en estos grupos la práctica del desayuno en la escuela.

<b>Cuadro 2</b>			
<b>Gasto Calórico Básico para Lactantes y Niños</b>			
<b>Edad</b>	<b>Peso kg</b>	<b>Área de superficie (m<sup>2</sup>)</b>	<b>Cal/Kg.</b>
Neonato	2.5 –4	0.2 – 0.23	50

1 sem. a 6 m.	3 – 8	0.2 – 0.35	60 – 70
6 a 12 meses	8 – 12	0.35 - 0.45	50 – 60
12 a 24 semanas	10 – 15	0.45 - 0.55	45 – 50
2 a 5 años	15 – 20	0.6 – 0.7	45

Por otra parte, muchos de estos niños acuden a guarderías o entran en programas de actividad preescolar, por lo que realizan una o varias comidas fuera de casa. El colegio debe complementar el aprendizaje de las mejores normas dietéticas dentro de programas de educación sanitaria. En este sentido, aunque los menús escolares han mejorado, disminuyendo el consumo de grasas, sal y azúcar, varias encuestas dietéticas realizadas en nuestro país han demostrado un alto consumo de proteínas, con baja ingesta de hidratos de carbono, hierro, cinc y ácido fólico por lo que debe insistirse en la calidad nutricional de estas comidas. A modo de ejemplo, se ofrecería como primer plato verduras, legumbres, pasta, arroz; como segundo plato pescados, carnes magras, huevos con patatas, ensaladas o guarnición de verduras y, como postres, frutas, leche o derivados lácteos. **(5)**

Unas correctas normas nutricionales entre el nacimiento y los 5 años de edad son fundamentales, no sólo para el crecimiento, la maduración y el óptimo estado de salud, sino para el establecimiento de los futuros hábitos dietéticos.

El conocimiento de unas buenas normas dietéticas en el niño, en el seno familiar y en los educadores debe ser una práctica que los pediatras debemos fomentar, ya que desde la infancia errores en la alimentación pueden tener implicaciones en la etapa adulta.

Si bien los conceptos de alimentación y nutrición se han tomado como sinónimos, no lo son. De acuerdo con expertos “la nutrición es el conjunto de procesos bioquímicos que se producen en todos nosotros de forma individual, involuntaria e inconsciente. La alimentación, en cambio, es la forma que tenemos de llevar a cabo la nutrición y que está muy influenciada por tanto por la cultura, educación raza, ambiente, etc. **(6)**

Como tal, es fácil dejarse llevar por una información engañosa. Sobre todo los niños son susceptibles a todo tipo de influencias, que algunos productos contienen ingredientes de baja calidad o incluso nocivos, pero que se mercadean muy bien empaquetados y de forma muy atractiva. O, muchos otros, como el caso de las frutas y verduras, no son objeto de campañas semejantes, aunque sean muy saludables y beneficiosos.

De acuerdo con las más recientes investigaciones, el desayuno, que como su nombre lo indica, es la ingesta que rompe con un prolongado ayuno de alimentos en el organismo, es fundamental. Y, no sólo es común omitirlo por penurias económicas, sino por costumbres inadecuadas. Muchos de nuestros niños llegan actualmente a los centros educativos habiendo tomado un desayuno escaso y, no pocas veces, en ayunas.

## **LOS CUATRO GRUPOS ALIMENTARIOS BÁSICOS**

1. El grupo lácteo aporta: calcio, riboflavina, proteínas de alta calidad, otras vitaminas y minerales, hidratos de carbono y lípidos. **(7, 18,19)**

2. El grupo cárneo aporta: proteínas de alta calidad, hierro, riboflavina, tiamina, niacina, fósforo y zinc. Varias alternativas no cárneas pueden aportar los mismos nutrientes que los de la carne de animal, para los individuos que realizan dietas vegetarianas. **(8, 20,21)**

Las proteínas incompletas pueden combinarse para cubrir el requerimiento de proteínas completas o de alta calidad.

3. El grupo pan y cereales aporta: tiamina, hierro, niacina, proteínas, hidratos de carbono y celulosa. Debido al enriquecimiento de los panes y cereales con tiamina, hierro, niacina y riboflavina, la dieta puede enriquecerse a un costo relativamente bajo. **(9,)**

4. El grupo de verduras y frutas aporta: vitaminas, especialmente vitamina A (verduras verde oscuro y amarillas profundas) y vitamina C (frutas cítricas), mineral y fibra.

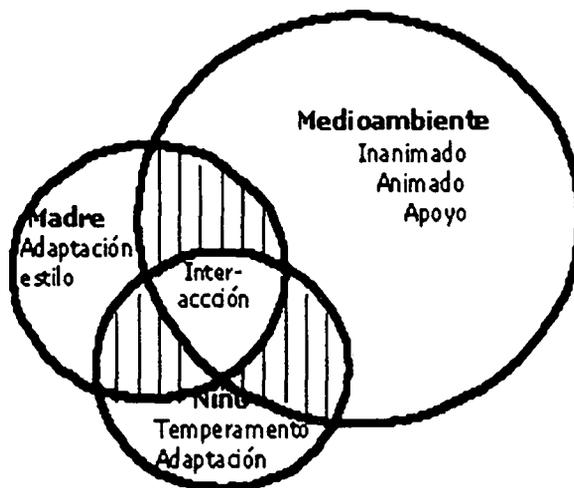


Los hábitos alimenticios están influidos por factores socioeconómicos, culturales, biológicos, fisiológicos. Es evidente que la disponibilidad, el coste y la caducidad de los alimentos han influido sobre los hábitos dietéticos, los cambios sociales que se han producido en nuestro país también han modificado la alimentación podemos mencionar el flujo migratorio del campo a la ciudad, y una amplia difusión de las nuevas técnicas de producción y conservación de los alimentos que amplía las posibilidades de consumo a zonas donde antes no era posible.

Hay que tener en cuenta también la incorporación de la mujer al mundo laboral, así como también algunas limitantes fisiológicas de ciertos individuos a determinados alimentos por ejemplo los niños intolerantes a la lactosa (22).

**FIGURA 1**

**Factores determinantes de la conducta  
alimentaria de un niño sano**



Alimentarse adecuadamente implica tener una conciencia crítica y, por consiguiente, ésta debe ser objeto de la más cuidadosa educación teórico-práctica.

Se han observado aumento en los casos de diabetes mellitus tipo 2 en niños debido a que son niños con obesidad con un índice de masa corporal de 27.1 siendo esto relevante en la actualidad si es que queremos brindar un futuro saludable a los niños. (10, 11)

Según estadísticas recientes, nuestras niñas y niños comen en la actualidad seis veces más papas fritas, tres veces más cereales en el desayuno, dos veces más carne que productos de pescado y tres veces más bebidas con azúcar, que hace apenas 20 años. En cambio, solo comen una tercera parte de hortalizas, la mitad de pescado fresco y unas tres cuartas partes de la carne fresca que se comía antes. Y, por supuesto, los efectos de dietas con exceso de azúcar, grasas y aditivos químicos sobre la salud se evidencian muy pronto: un alto porcentaje de

nuestros niños sufren caries; el 70% posee un índice elevado de colesterol, las alergias infantiles se han multiplicado por 20 durante las últimas tres décadas; el 12% de los adolescentes son obesos, desde el punto de vista médico; un gran número padecen estreñimiento y hemorroides.

La educación nutricional implica no sólo enseñar a comer balanceadamente, sino comer "a horas", es decir a lograr una correcta distribución de los alimentos a lo largo del día.

## JUSTIFICACION

El estado nutricional de un individuo es la resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes, en los niños y especialmente durante los primeros años de vida, debido a la gran velocidad de crecimiento, cualquier factor que altere este equilibrio repercute rápidamente en el crecimiento y estado de salud.

La ingestión de alimentos debe ser, así mismo, de todos los grupos, cabe recordar la importancia del desayuno, que contribuye a conseguir unos aportes nutricionales más adecuados, evita o disminuye el consumo de alimentos menos apropiados (bollería, azúcares, etc.), puede contribuir a la prevención de la obesidad y mejora el rendimiento intelectual y físico.

En el hospital del niño Dr. Rodolfo Nieto Padrón se desconocen los hábitos dietéticos de la población de niños lactantes y preescolares que acuden a consulta a esta entidad, este hospital atiende a población abierta por lo anterior surge la necesidad de conocer sus hábitos dietéticos

Se dice que un país bien alimentado será un país sano, nuestra intención al realizar este trabajo es conocer la dieta habitual del niño atendido en urgencias y consulta externa de este hospital.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La identificación de los hábitos dietéticos de los niños que acuden para su atención en este hospital es desconocida y es fácil de detectar mediante encuestas abiertas. En los últimos años la asistencia de la población infantil se ha incrementado para la atención de diversas patologías dentro de las cuales figuran la desnutrición y la obesidad. La falta de conocimiento de la alimentación de los niños principalmente en estas edades conduce en la mayoría de las veces a incrementar la morbilidad infantil desde el punto de vista nutricional. No existen programas de difusión que orienten a la población en relación a la alimentación de los niños en la etapa de lactantes y preescolares por tal motivo realizar una inclinación en productos sin valor nutritivo que favorezcan el crecimiento y desarrollo de los niños. Al identificar los hábitos dietéticos de esta población nos proporcionarían diagnósticos específicos del tipo de alimentación y con esto llevar a efecto recomendaciones que conduzcan a mejorar la calidad de vida de los niños.

Los hábitos dietéticos son importantes para el estado de salud de los niños sobre todo en los lactantes y preescolares, al conocerlos sabremos si atendemos a niños bien alimentados o a niños con hábitos dietéticos deficientes.

Unas correctas normas nutricionales entre el año y los 5 años de edad son fundamentales, no sólo para el crecimiento, la maduración y el óptimo estado de

salud, sino para el establecimiento de los futuros hábitos dietéticos. El conocimiento de unas buenas normas dietéticas en el niño, en el seno familiar y en los educadores debe ser una práctica que los pediatras debemos fomentar, ya que desde la infancia errores en la alimentación pueden tener implicaciones en la salud del niño.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Identificar y analizar cuales son los hábitos dietéticos de los niños lactantes y preescolares que acuden a consulta al Hospital del Niño “Dr. Rodolfo Nieto Padrón”

### **OBJETIVOS PARTICULARES**

1.- Evaluar la frecuencia de la alimentación diaria de los niños lactantes que acuden a consulta al hospital del niño Dr. Rodolfo Nieto Padrón.

2.- Evaluar la frecuencia de la alimentación diaria de los niños preescolares que acuden a consulta al hospital del niño Dr. Rodolfo Nieto Padrón.

3.- Identificar los grupos de alimentos consumidos por grupo de edad.

4.- Clasificar el tipo de familia que acude con los pacientes a consulta y su relación con la frecuencia y tipo de alimentación.

5.- Relacionar el peso al nacimiento de los niños que acuden a consulta con el tipo de familia a la que pertenecen.

## METODOLOGIA

### **Tipo de estudio:**

Descriptivo y analítico

### **Unidad de observación:**

Se incluyeron niños lactantes y preescolares de 1 mes a 5 años de edad, de ambos sexos, que acudieron a consulta pediátrica a este hospital.

### **Universo de trabajo:**

Hospital del niño Dr. Rodolfo Nieto Padrón, servicio de urgencias y consulta externa de pediatría.

### **Calculo de muestra y sistema de muestreo:** Fórmula

Los pacientes que ingresen al estudio al azar se irán integrando de forma acumulativa y mediante una encuesta se llevarán a efecto de forma ordenada los tipos de alimentación en relación a la edad.

## **DEFINICION DE VARIABLES**

### **Variables Independientes:**

#### **1. Edad (1 mes a 5 años 11 meses.)**

**Definición conceptual:** Se considera el tiempo que un paciente ha vivido desde su nacimiento.

**Definición operacional:** Lactantes, preescolares (1–71 meses)

**Escala de medición:** Cuantitativa

## **2. Género (ambos sexos)**

**Definición conceptual:** Condición orgánica que distingue a los individuos masculinos de los femeninos en los seres humanos.

**Definición operacional:** Masculino, femenino.

**Escala de medición:** Cualitativa

### **Variables Dependientes:**

#### **1. Alimentos (grupos)**

**Definición conceptual:** es toda sustancia sólida o líquida comestible. Son compuestos complejos en los que existen sustancias con valor nutritivo y otras que carecen de ello.

**Definición operacional:** Dieta

**Escala de medición:** Cuantitativa y cualitativa

#### **2. Peso al nacer (Kg.)**

**Definición conceptual:** Es el peso en kilogramos de un niño al nacimiento con el cordón umbilical cortado.

**Definición operacional:** Kilogramos

**Escala de medición:** Cuantitativa

#### **3. Talla (cm.)**

**Definición conceptual:** Se define como la distancia que existe entre el vértex y el plano de sustentación.

**Definición operacional:** Centímetros

**Escala de medición:** Cuantitativa

#### 4. Tipo de familia

**Definición conceptual:** Es un conjunto de personas de la misma sangre, del mismo linaje, de la misma casa.

**Definición operacional:** Diversos tipos de familias

**Escala de medición:** Cuantitativa.

#### 5. Estado civil

**Definición conceptual:** Condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles, sobre todo en lo que hace relación a su condición de soltería, matrimonio, viudez, etc.

**Definición operacional:** Soltero, casado, viudo, unión libre

**Escala de medición:** Cualitativa

#### 6. Edad de los padres

**Definición Conceptual:** Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.

**Definición operacional:** Años

**Escala de medición:** Cuantitativa

#### 7. Ocupación.

**Definición conceptual:** Forma en que la gente, obtiene sus ingresos para su subsistencia.

**Definición Operacional:** Modo de trabajo

**Escala de medición:** Cualitativa

#### 8. Ingreso mensual per. Cápita

**Definición conceptual:** Cantidad de dinero que obtiene una persona por su trabajo en 1 mes

**Definición operacional:** Pesos

**Escala de medición:** Cuantitativa

**9. Alimentación del lactante menor**

**10. Alimentación del lactante mayor**

**11. Alimentación del preescolar**

## **CRITERIOS Y ESTRATEGIAS DE TRABAJO**

Los sujetos que sean candidatos al estudio serán los que acuden a la consulta externa y de urgencias del hospital del niño Dr. Rodolfo Nieto Padrón previo consentimiento por escrito de un familiar responsable obtenido por la trabajadora social. La encuesta será aplicada por personal experto en nutrición.

## **INSTRUMENTO DE MEDICIÓN Y TÉCNICA**

A cada paciente que ingrese al estudio se le realizara una encuesta dietética dirigida a los padres la cual consta de 200 preguntas cerradas en el 90%. Con esta información se obtendrán datos correspondientes a porcentajes de consumos, promedios de los grupos de alimentos para identificar los hábitos en esta población de lactantes y preescolares.

### **Criterios de inclusión:**

- 1.- Se incluirán todos los niños lactantes de 1 a 23 meses

2.-Niños preescolares de 2 años a 5 años 11 meses

3.- niños sin alteración patológica a nivel bucal y sin discapacidad física

### **Criterios de exclusión**

1.- Toda encuesta incompleta

2.- Niños con patología bucal o discapacidad física presente

3.- Edad superior o inferior.

### **Métodos de recolección de datos**

El documento general se proceso en el programa de cómputo Word 2000, para la captura de los datos recabados en las encuestas aplicadas y su análisis estadístico se utilizo el programa Excel.

### **Consideraciones Éticas:**

El presente trabajo se realizo durante la consulta externa y área de urgencias de estos niños al hospital del niño Dr. Rodolfo Nieto Padrón. Para obtener la información necesaria se aplicaron las encuestas elaboradas y nos basamos en las respuestas del familiar responsable sin realizar procedimientos que significaran daño alguno a los pacientes incluidos en el estudio. La información se catalogo como confidencial para fines de investigación, respetando el anonimato de los mismos.

## RESULTADOS

De los 150 pacientes que formaron parte de nuestro estudio 75 pacientes (50%) fueron del sexo femenino y 75 pacientes (50%) del sexo masculino, a su vez se subdividieron en lactantes menores en número de 83 (55% del total de la población) con 38 pacientes masculinos (46%) y 45 pacientes femeninos (54%), en lactantes mayores en número de 6 (7.5% del total de la población) con 4 pacientes masculinos (66%) y 2 pacientes femeninos (44%), en preescolares 61 pacientes (40.5% de la población total) con 33 pacientes masculinos (54%) y 28 pacientes femeninos (46%). **Tabla 1.**

El peso en promedio al nacimiento fue de 3.3 Kg. para los pacientes masculinos, y de 3 Kg. para los pacientes femeninos, la talla no tuvo significancia estadística. **Tabla 1.**

La composición familiar fue para el lactante menor de familia nuclear en un 66% (55 pacientes del total), y 44% de familia extensa (en 28 pacientes del total). Para el lactante mayor familia nuclear en 66% (en 4 pacientes del total) y

44% de familia extensa (2 pacientes del total). Para el preescolar, familia nuclear en 64% (39 pacientes del total) y 46% familia extensa (22pacientes del total).

**Tabla 2.**

La edad del padre fue en promedio de 31 años y de la madre de 30 años para lactantes y preescolares.

El estado civil que predominó fue el de matrimonio civil y religioso (casados) en lactantes en promedio de 64%, seguido de unión libre con un 36%. En los preescolares el estado civil predominante fue el matrimonio civil y religioso (casados) en un 70%, seguido la unión libre en un 30%.

En general la escolaridad en promedio para los padres fue de secundaria incompleta con 8 años de estudios, iniciándose en la primaria hasta segundo año de secundaria. Para las madres también fue de secundaria incompleta con 7 años de estudios iniciándose en la primaria hasta primer año de secundaria.

La ocupación del jefe de familia fue para el lactante: de obrero en un 38% (en 34 lactantes), albañil en un 31.5% (en 28 lactantes) y de chofer en un 23.5% (en 21lactantes), otra ocupación 7% (en 6 lactantes). Para el preescolar fue de albañil n un 41 % (en 25 preescolares), obrero 33% (en 20 preescolares) y chofer 23% (en 14 preescolares), otra ocupación en 3% (en 2 lactantes)

En cuanto al ingreso per cápita por mes fue en promedio de 2900 pesos y los egresos destinados en alimentación de los lactantes fue de 1900 pesos 73% del total de ingresos. Y para los preescolares fue un ingreso per capita por mes de 3100 pesos y de egresos en gastos para alimentación fue de 1250 un 40 % del total de ingresos por mes. **Tabla 3.**

El tiempo para dar de comer al lactante se distribuyó de la siguiente manera en 20 minutos se le dio de comer al 53%, en 30 minutos se le dio de comer al 23.5%, en más de 30 minutos se le dio de comer al 21.3% y en 10 minutos al 2.2% restante. **Tabla 4.**

El tiempo para dar de comer al preescolar se distribuyó de la siguiente manera en 20 minutos se le dio de comer al 70.4%, en 30 minutos al 19.7% y en 10 minutos al 4.9%, así como en más de 30 minutos al 5% restante. **Tabla 4.**

En cuanto a la persona que le da de comer al lactante la madre le dio en 97.8%, padre 1.1%, abuelos 1.1%. En el preescolar la madre le dio de comer en el 91.8%, y los abuelos en el 8.2%. **Tabla 5.**

Las veces que come al día en los lactantes fue de: más de 4 veces al día en 83.1%, 4 veces al día en 6.8%, 3 veces al día en 6.8%, 2 veces al día 2.2% y 1 vez al día 1.1%. Los preescolares comen 3 veces al día en 83.6%, 2 veces por día 8.3%, 4 veces por día 6.6% y más de 4 veces por día en 1.6% del total de preescolares. **Tabla 6.**

## **LACTANTE MENOR**

La alimentación del lactante menor se basa en la lactancia materna con 41 pacientes que consumen leche materna (49.4%), alimentación mixta 24 pacientes (28.9%), leche de fórmula 19 pacientes (22.9%), los tés que consumieron más fueron el té de manzanilla 8 pacientes (9.6%), así como también el agua endulzada 30 pacientes (36%) y el agua pura en 7 pacientes (8.4%), las papillas más consumidas fueron la papilla de plátano, papilla de zanahoria, papilla de papa en 17 pacientes respectivamente (20.5%), papilla de hígado de pollo en 16 pacientes (19.2%), papilla de pera en 13 pacientes (15.6%), los gerber consumidos fueron de frutas tropicales en 11 pacientes (13.3%), gerber de plátano en 8 pacientes (9.6%), gerber de pollo en 8 pacientes (9.6%), gerber de pera en 7 pacientes (8.5%), gerber de durazno en 6 pacientes (7.3%)

Las frutas que se consumieron fueron la manzana en 10 pacientes (12%), el plátano en 8 pacientes (9.6%), naranja en 7 pacientes (8.5%) y sandía en 7 pacientes (8.5%).

Las raíces feculentas que consumieron fueron chayote en 8 pacientes (9.4%), papa en 7 pacientes (8.4%) y yuca en 7 pacientes (8.4%).

Las verduras que consumieron fueron el elote en 3 pacientes (6%) el tomate en 3 pacientes (6%) y el pepino en 2 pacientes (5%)

Los cereales que consumieron fueron el trigo en pastas en 11 pacientes (13.5%), el maíz en atole en 8 pacientes (9.7%), el trigo en galletas en 7 pacientes (8.5%) y el maíz en tortillas en 5 pacientes (6%).

Las leguminosas fueron el frijol en 11 pacientes (6%), la lenteja en 5 pacientes (6%) y las habas en 2 pacientes (2.5%).

No consumen oleaginosas.

Leches y queso consumieron leche entera 9 pacientes lactantes menores (10.8%), queso fresco y yogurt en 7 pacientes respectivamente con un (8.5%) por cada uno.

Azúcares y mieles

Consumieron miel de abejas 10 pacientes (12%), azúcar morena 9 pacientes (11%) y azúcar refinada 5 pacientes (6%). **Tabla 7.**

## **LACTANTE MAYOR.**

La alimentación del lactante mayor se distribuyó de la siguiente manera: frutas que se consumieron fueron el plátano en 6 pacientes (100%), papaya 6 pacientes 100%, pera 6 pacientes (100), melón 4 pacientes (67%), y naranja 4 pacientes (67%).

Raíces feculentas: chayote 6 pacientes (100%), papa 4 pacientes (100), yuca 4 pacientes (67%).

Verduras: aguacate 4 pacientes (67%), betabel 4 pacientes (67%), pepino 3 pacientes (50%), cebolla 3 pacientes (50%), repollo 2 pacientes (40%), coliflor 2 pacientes (40%)

Cereales: maíz en tortilla 6 pacientes (100%), maíz en pozol 5 pacientes (80%), trigo en pastas 3 pacientes (50%) trigo en pan blanco, trigo en galletas 2 pacientes (40%)

Leguminosas y oleaginosas: Frijol 6 pacientes (100%), habas 5 pacientes (80%), lentejas 3 pacientes (50%), almendras 2 pacientes (40%)

Leches y quesos: Yogurt con frutas 5 pacientes (80%), leche entera 4 pacientes 60%, queso cheddar 3 pacientes (50%), leche evaporada 1 paciente (20%).

Azúcares y mieles: azúcar morena 6 pacientes (100%), azúcar refinada 5 pacientes (80%), miel de abejas 4 pacientes (60%), miel de maple 3 pacientes (50%)

Carnes y vísceras: Gallina 6 pacientes (100%), pollo en 5 pacientes (80%), carne de res 3 pacientes (50%), carne de cerdo 3 pacientes (50%), jamón de cerdo 2 pacientes (40%)

Pescados y mariscos: atún en aceite 5 pacientes (80%), carpa 4 pacientes (60%), sardina en aceite 3 pacientes (50%), pejelagarto 2 pacientes (40%).

Aceites y grasas: aceite de girasol 5 pacientes (80%), manteca 4 pacientes (60%), mantequilla 1 paciente (20%).

Alimentos procesados: chocolate 6 pacientes (100%), gelatina 5 pacientes (80%), papas fritas 4 pacientes (60%), jugo de frutas 3 pacientes (50%), salsa capsup 2 pacientes (40%). **Tabla 8.**

## **HÁBITOS DIETÉTICOS EN PREESCOLARES MASCULINOS**

Las frutas mas consumidas fueron Naranja 31 pacientes (94%), melón 31 pacientes (94%), plátano 30 pacientes (91%), manzana 28 pacientes (85%), papaya 27 pacientes (82%)

Verduras: tomate 30 pacientes (91%), cayote 27 pacientes (81%), elote 24 pacientes (73%), lechuga 23 pacientes (70%).

Raíces feculentas: papa 30 pacientes (91%), yuca 27 pacientes (82%), camote 23 pacientes (70%).

Cereales: Maíz en tortillas 31 pacientes (94%), maíz en pozol 31 pacientes (94%), avena con cacao 30 pacientes (91%), avena en polvo 29 pacientes (88%), maíz en atole 27 pacientes (82%).

Leguminosas: lentejas 32 pacientes (97%), frijol 31 pacientes (93%), habas 24 pacientes (73%), garbanzo 18 pacientes (55%).

Oleaginosas: cacao en chocolate 17pacientes (52%), cacahuete 14 pacientes (42%).

Leches y quesos: leche entera 32 pacientes (97%), yogurt frutas 32 pacientes (97%), queso fresco 28 pacientes (85%), queso Oaxaca 25 pacientes (76%)

Azúcares y mieles: azúcar morena 29 pacientes (88%), miel de abeja 28 pacientes (85%), miel de abejas 28 pacientes (85%), azúcar refinada 22 pacientes (67%).

Carnes y vísceras: carne de res 31 pacientes (94%), gallina 31 pacientes (94%), pollo 28 pacientes (85%), jamón de pavo 27 pacientes (82%),

Pescados y mariscos: carpa 30 pacientes (91%), mojarra 29 pacientes (88%), atún en aceite 29 pacientes (88%), sardina en aceite 29 pacientes (88%)

Aceites y grasas: Manteca 28 pacientes (84%), mantequilla 28 pacientes (84%), aceite de girasol 24 pacientes (73%)

Otros alimentos procesados: chocolate 31 pacientes (94%), jugo de frutas 30 pacientes (91%), cóctel de frutas 30 pacientes (91%), mermeladas 29 pacientes (88%). **tabla 9**

## **HÁBITOS DIETÉTICOS EN PREESCOLARES FEMENINOS**

Frutas: Naranja 26 pacientes (92.8%), melón 26 pacientes (92.8%), manzana 25 pacientes (89%), plátano 25 pacientes (89%), sandia 23 pacientes (82%).

Verduras: chayote 26 pacientes (92.8%), elote 24 pacientes (85%), tomate 24 pacientes (85%), acelgas 23 pacientes (82%), aguacate 20 pacientes (71%).

Raíces feculentas: yuca 24 pacientes (85%), papa 27pacientes (97%), camote 23 pacientes (82%).

Cereales: maíz en hojuelas 26 pacientes (92%), maíz en tortilla 25 pacientes (90%), maíz en pozol 25 pacientes (90%), avena en polvo 24 pacientes (85%), avena entera 24 pacientes (85%).

Leguminosas: fríjol 26 pacientes (92.8%), lentejas 25 pacientes (90%), Garbanzo 23 pacientes (82%), habas 16 pacientes (58%).

Oleaginosas: cacahuate 16 pacientes (57%), cacaho en chocolate 13 pacientes (46%), avellanas 13 pacientes (46%).

Leches y quesos: leche entera 27 pacientes (95%), queso fresco 23 pacientes (82%), yogurt con fruta 20 pacientes (72%), queso Oaxaca 19 pacientes (68%)

Azúcar y mieles: Azúcar morena 24 pacientes (86%), miel de abejas 21 pacientes (75%), azúcar refinada 14 pacientes (50%).

Carnes y vísceras: gallina 24 pacientes (86%), pollo 24 pacientes (86%), jamón de pavo 22 pacientes (79%), jamón de cerdo 22 pacientes (79%).

Pescados y mariscos: atún en aceite 23 pacientes (82%), carpa 22 pacientes (79%), mojarra 22 pacientes (79%), sardina en aceite 22 pacientes (79%),

Otros animales: iguana 3 pacientes (10%), conejo 2 pacientes (7%).

Aceites y grasas: mantequilla 26 pacientes (92%), manteca 24 pacientes (85%), aceite girasol 20 pacientes (72%).

Alimentos procesados: jugo frutas 27 pacientes (96%), chocolate 27 pacientes (96%), gelatina 27 pacientes (96%), helado 27 pacientes (96%), cóctel de frutas 26 pacientes (93%). **tabla 9.**

En cuanto al número de veces que fueron alimentados al día los lactantes y preescolares de acuerdo al tipo de familia al que pertenecen se dividió de la siguiente manera: lactantes pertenecientes a familia nuclear que se alimentaron 4 veces o menos significaron el 38 (42.7%) contra el 21 (23.6%) que se observó en los pertenecientes a familia extensa, así como también se encontró que los lactantes pertenecientes a familia nuclear que se alimentaron más de 4 veces significaron 21 (23.6%) contra el 9 (10.1%) que se observó en los pertenecientes a familias extensas. **Tabla 10**

Los preescolares se dividieron de la siguiente manera: preescolares pertenecientes a familia nuclear que se alimentaron 4 veces o menos fueron 27 (44.3%) contra el 12 (19.7%) que se observó en los pertenecientes a familias extensas, así como también se encontró que los preescolares pertenecientes a

familia nuclear que se alimentaron mas de 4 veces fueron 12 (19.7%) contra 10 (16.3%) de los pertenecientes a familias extensas. **Tabla 11.**

La relación del peso al nacimiento de acuerdo al tipo de familia se observo de la siguiente manera: los niños pertenecientes familia nuclear tuvieron un promedio de 19.4% en peso bajo, en peso normal una representación del 68.4% y por ultimo un peso por arriba de 4 kg en un 12.2%, en el tipo de familia extensa se dividió de la siguiente manera un 19.2% en peso bajo, un 53.9% con peso normal y un 26% con peso alto por arriba de 4 kg. **tabla 12.**

## DISCUSIÓN

De los resultados obtenidos los lactantes menores tuvieron mas representación con un total de 83 sujetos (55%) , sus hábitos dietéticas se basaron en la lactancia materna con el mayor porcentaje de consumo, se observo a su vez que consumen también agua endulzada, de acuerdo a lo esperado se observo el consumo de papillas, sin embargo solo se observo en un quinto del total de lactantes menores, el consumo de gerber (alimento procesado) también se pudo observar en un 13% de los lactantes, las frutas también fueron consumidas en menor porcentaje, las raíces feculentas se consumieron en forma de papillas, así como las verduras, los cereales consumidos fueron el trigo y el

maíz, poco el consumo de leguminosas, así como la leche y quesos en escasa cantidad solo el 10% de los lactantes. Se observó en un 20% del total de lactantes la ablactación.

Los lactantes mayores representaron la menor población con un total de 6 lactantes mayores un 4% del total de sujetos estudiados. Se observó sin embargo el mayor consumo de frutas, seguidos de cereales, carnes y vísceras, continuando con raíces feculentas, leguminosas y oleaginosas, pescados y mariscos, la leche y quesos así como los azúcares ocuparon el último lugar.

En los preescolares pudimos conocer las diferencias entre la alimentación de los niños en comparación de las niñas por su género, observándose en el preescolar masculino mayor consumo de frutas, continuándose con cereales, alimentos procesados( frituras etc.), leches y quesos de estos la leche entera es la más consumida similar a lo reportado en estudios realizados como en la comunidad autónoma de canaria en España (1), leguminosas, carnes y vísceras, verduras, quedando en último lugar pescado, azúcares y mieles y raíces feculentas.

En las niñas se observó un alto consumo de otros alimentos procesados (como jugos enlatados, chocolate, gelatina, helados, papas fritas, similar a el estudio realizado en las islas canarias con un consumo alto de estos alimentos (1). Posteriormente los cereales, frutas, las leguminosas, raíces feculentas, verduras,

leches y quesos, azucares y mieles, pescados y mariscos, carnes y vísceras y en ultimo lugar oleaginosas.

## CONCLUSIONES

1.- La lactancia materna es la pieza fundamental en la alimentación de los niños lactantes que acuden a consulta al Hospital Del Niño Dr. Rodolfo Nieto Padrón

2.- El consumo de papillas industrializadas aunque esta presente no sustituye cuando menos en nuestra población a la preparación natural de los alimentos en la ablactación.

3.- En los hábitos dietéticos de los niños preescolares, se observo el consumo de frutas, verduras, cereales, leguminosas, lácteos, carnes azucares y alimentos procesados en un 86% de la población observándose el 14% restante fuera de lo recomendado por la pirámide alimentaria.

4.- Los lactantes que acuden a consulta al Hospital del Niño Dr. Rodolfo Nieto Padrón no cubren las necesidades alimenticias básicas para su edad, siendo los originarios de familias extensas los que sufren en mayor porcentaje esta situación.

5.- El tipo de familia al que pertenecen los lactantes y preescolares repercute en su peso al nacimiento y en sus hábitos dietéticos.

## BIBLIOGRAFÍA

1.- Mónica Ruiz P. artículo sobre los hábitos dietéticos en la población preescolar y escolar en las islas canarias. España 2000.

2.- Serra Majem L, Aranceta J, Mataix (eds). Nutrición y Salud pública. Objetivos nutricionales y guías dietéticas. Barcelona: Masson, 1995; 324-333

3.- Serra Majem L, Aranceta J, Mataix J (eds.). Documento de consenso: Guías alimentarias para la población española. Barcelona: SG editores, Sociedad Española de Nutrición Comunitaria, 1995

4.- García Closas R, Serra Mayem L. Encuestas nutricionales en la infancia. En prensa. México. 2000.

5.- Casanueva Esther. Nutriología medica. Edit. Panamericana, México D.F. 2001, capítulo 2 y 3: p. 41- 86

6.- O, Donell Alejandro. Nutrición y alimentación del niño en los primeros años de vida. Edit. Org. Panamericana. Washington. DC. 1997, capítulo 3 y 4: P 131- 157.

7.- Bourges Héctor. Practicas modernas en la alimentación infantil. Edit sociedad GERBER. 2001. CAP 2: P 52-85.

8.- Bherman Richard. Tratado Nelson de pediatría. Edit MacGraw-Hill.  
Capitulo 40: p. 149 – 161, 2001.

9.- Bherman Richard. Tratado Nelson de pediatría. Edit. MacGraw-Hill.  
Capitulo 41: p. 162 – 182, 2001.

10.- Rodríguez Ventura Ana Lilia. Manifestaciones clínicas y la importancia de obesidad en la presentación de diabetes mellitus tipo 2 en niños. Boletín medico del hospital infantil de México. Vol. 60, No 5: p: 468 – 472, 2003.

11.- Calzada León R, Loredó Abdala A. Conclusiones de la reunión nacional de consenso sobre prevención, diagnóstico y tratamiento de la obesidad en niños. Bol med. Hospital infantil mex 59: 517 – 523; 2002.

12. - Braun OH. The protective effect of human milk against infections and its potential causes. Clinics pediatrics. 2001; 188-297.

13. - Sheard NF, Walker WA. The role of breast-milk in the development of the gastrointestinal tract. Nutr Rev 2002; 46:1.

14. - Earl R, Woteki CE. Iron deficiency anemia. Recommended guidelines for prevention, detection and management among US children and women of childbearing age. Washington Dc: National Academy press, 2003.

15.- Rosado JL, Camacho R, Borges H. Adición de vitaminas y minerales a las harinas de maíz y trigo en México. Salud publica de México 2000; 41(2):130-137.

16.- Serrano S y toussaint G, "recomendaciones para la introducción de alimentos diferentes a la leche en la dieta del lactante", revista paidos. Galo editores para Wyeth S.A de CV. Vol.3, No 3, abril-junio 2000.

17.- Ramos Galván, Alimentación Normal en niños y adolescentes. Teoría y practica, Editorial El manual Moderno, México, 2002.

18. - Work group on Breastfeeding, American Academy of pediatrics. Breadfasing the use of Human milk. Pediatrics 2000; 100: 1035-9.

19.- Academia Americana de pediatría, comité de nutrición. Composición de la leche materna y la leche de vaca, apéndice C. En: Barnes LA (Ed.).tratado de nutrición pediátrica. 3era ed. Elk Grove Village, IL: Academia Americana de pediatría, 2001:358.

20.- Rosado JL, Bourges H, Saint Martin B. Deficiencia de vitaminas y minerales en México. Una revisión critica del estado de la información. I. Deficiencia de minerales. Salud publica Mex. 2000; 37: 130-139-

21.- Rosado JL Bourges H, Saint Martin B. Deficiencia de vitaminas y minerales en México. Una revisión crítica del estado de información. II. Deficiencia de minerales. Salud pública Mes. 2000; 37: 452-461.

22. - Manual of Pediatrics Nutrition, H Walker, Second Edition, De Bc Decker Inc. Boston, 2000.

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A
REVISION BIBLIOGRAFICA	X									
ELABORACION PROTOCOLO		X								
REVISION DE PROTOCOLO			X							
CAPTURA DE DATOS				X	X	X	X	X		
ANALISIS DE INFORMACION									X	
REDACCION Y REPRESENTACION										X

**TABLA 1**  
**DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD, GENERO, PESO AL NACER**

GRUPO DE EDAD	NUMERO DE SUJETOS	GENERO	%	PROMEDIO DE PESO AL NAC.
LACTANTE MENOR	38(150)	M	25.4%	3.3 KG
LACTANTE MENOR	45(150)	F	30%	3 KG
LACTANTE MAYOR	4(150)	M	2.6%	3.3 KG
LACTANTE MAYOR	2(150)	F	1.4%	3 KG
PREESCOLAR	33(150)	M	22%	3.3 KG
PREESCOLAR	28(150)	F	18.6%	3 KG
TOTAL	150		100%	

Fuente: Hospital del Niño "Dr. Rodolfo Nieto Padrón" SSA 2006

**TABLA 2**  
**TIPO DE FAMILIA POR GRUPO DE EDAD Y GÉNERO**

GRUPO DE EDAD	FAMILIA NUCLEAR	%	FAMILIA EXTENSA	%
LACTANTE MENOR	55(150)	35.6%	28(150)	18.6%
LACTANTE MAYOR	4(150)	2.6%	2(150)	1.3%
PREESCOLAR	39(150)	26%	22(150)	14.6%
TOTAL	98(150)	65.4%	52(150)	34.6%

Fuente: Hospital del Niño "Dr. Rodolfo Nieto Padrón" SSA 2006

**TABLA 3**  
**DISTRIBUCION DE INGRESO Y EGRESO PERCAPITA POR GRUPO DE EDAD**

	PROMEDIO DE INGRESO FAMILIAR MENSUAL (M/N*)	PROMEDIO DE EGRESOS EN ALIMENTACION X MES (M/N*)	% DEL GASTO ALIMENTARIO.
LACTANTE	2600	1900	73%
PREESCOLAR* M/N: moneda Nacional	3100	1250	40%

Fuente: Hospital del Niño "Dr. Rodolfo Nieto Padrón" SSA 2006

**TABLA 4**  
**PORCENTAJE DE TIEMPO EN MINUTOS PARA ALIMENTACION POR GRUPO DE EDAD**

TIEMPO	10 MIN.	20 MIN.	30 MIN.	MÁS DE 30 MIN.	TOTAL
LACTANTE	(2.2%) 2	(53%) 47	(23.5%) 21	(21.3%) 19	(100%) 89
PREESCOLAR	(4.9%) 3	(70.4%) 43	(19.7%) 12	(5%) 3	(100%) 61

Fuente: Hospital del Niño "Dr. Rodolfo Nieto Padrón" SSA 2006

**TABLA 5**  
**PERSONA QUE ALIMENTA A LOS SUJETOS POR GRUPO DE EDAD**

SUJETO	MADRE	PADRE	ABUELOS	TOTAL
LACTANTE	(97.8%) 87	(1.1%) 1	(1.1%) 1	(100%) 89
PREESCOLAR	(91.8%) 56	(0%) 0	(8.2%) 5	(100%) 61

Fuente: Hospital del Niño "Dr. Rodolfo Nieto Padrón" SSA 2006

**TABLA 6**  
**PORCENTAJE DE NUMERO DE VECES QUE SE ALIMENTA AL DIA POR GRUPO DE EDAD**

GRUPO DE EDAD	1 VEZ	2 VECES	3 VECES	4 VECES	MAS DE 4 VECES	TOTAL
LACTANTE	(1.1%) 1	(2.2%) 2	(6.8%) 6	(6.8%) 6	(83.1%)74	(100%)89
PREESCOLAR	(0%) 0	(8.3%) 5	(83.6%) 51	(6.6%) 4	(1.6%) 1	(100%)61

Fuente: Hospital del Niño "Dr. Rodolfo Nieto Padrón" SSA 2006

**TABLA 7**  
**HABITOS DIETETICOS DEL LACTANTE MENOR**

LACTANTE MENOR	No	M %	F %		No	M	F
LECHE MATERNA	(50%)41	46	54	LEGUMINOSAS	(13.5%)11	80	20
FORMULA	(23%)19	53	47	DERIVADOS DE LA LECHE	(11%)9	50	50
ALIM MIXTA	(20%)17	62	38	AZUCAR Y MIELES	(12%)10	20	80
PAPILLAS	(20%)17	55	45	CARNES Y VISCERAS	0	0	0
FRUTAS	(12%)10	30	70	PESCADO Y MARISCOS	0	0	0
RAICES FECULENTES	(8.5%)7	46	54	ACEITES Y GRASAS	0	0	0
VERDURAS	(3.5%)3	60	40	ALIM. PROCESADOS	0	0	0
CEREALES	(13.5%)11	35	65				

Fuente: Hospital del Niño "Dr. Rodolfo Nieto Padrón" SSA 2006

**TABLA 8**  
**HABITOS DIETETICOS LACTANTE MAYOR**

LACTANTE MAYOR	No	M %	F %		No	M	F
FRUTAS	(100%)6	40	60	DERIVADOS LACTEOS	(83%)5	40	60
RAICES FECULENTAS	(100%)6	20	80	AZUCAR Y MIELES	(100%)6	50	50
VERDURAS	(67%)4	25	75	CARNES Y VISCERAS	(100%)6	25	75
CEREALES	(100%)6	50	50	PESCADOS Y MARISCOS	(83%)5	50	50
LEGUMINOSAS	(100%)6	80	20	ACEITES Y GRASAS	(83%)5	25	75
OLEAGINOSAS	(100%)6	60	40	ALIMENTOS PROCESADOS	(83%)5	50	50

Fuente: Hospital del Niño "Dr. Rodolfo Nieto Padrón" SSA 2006

**TABLA 9**  
**HABITOS DIETETICOS DEL PREESCOLAR**

PREESCOLAR	No	M %	F %		No	M %	F %
FRUTAS	(93.5%)57	51	49	DERIVADOS LACTEOS	(97%)59	60	40
VERDURAS	(88.5%)54	51	49	AZUCAR Y MIELES	(87%)53	66	34
RAICES FECULENTAS	(93.5%)57	52	48	CARNES Y VISCERAS	(90%)55	60	40
CEREALES	(93.5%)57	62	38	PESCADOS Y MARISCOS	(87%)53	70	30
LEGUMINOSAS	(95%)58	70	30	ACEITES Y GRASAS	(88.5%)54	60	40
OLEAGINOSAS	(54%)33	51	49	ALIMENTOS PROCESADOS	(93.5%)57	70	30

Fuente: Hospital del Niño "Dr. Rodolfo Nieto Padrón" SSA 2006

**TABLA 10**  
**NUMERO DE VECES QUE SON ALIMENTADOS AL DIA LOS LACTANTES DE ACUERDO AL TIPO DE FAMILIA A LA QUE PERTENECEN**

TIPO DE FAMILIA \ NUMERO DE VECES DE ALIM.	4 VECES O MENOS	MAS DE 4 VECES
	LACTANTES	LACTANTES
NUCLEAR	(42.7%) 38/89	(23.6%) 21/89
EXTENSA	(23.6%) 21/89	(10.1%) 9/89
TOTAL	(66.3%) 59/89	(33.7%) 30/89

Fuente: Hospital del Niño "Dr. Rodolfo Nieto Padrón" SSA 2006

**TABLA 11**  
**NUMERO DE VECES QUE SON ALIMENTADOS AL DIA LOS PREESCOLARES DE ACUERDO AL TIPO DE FAMILIA**

TIPO DE FAMILIA \ NUMERO DE VECES DE ALIM.	4 VECES O MENOS	MAS DE 4 VECES
	PREESCOLARES	PREESCOLARES
NUCLEAR	(44.3%) 27/61	(19.7%) 12/61
EXTENSA	(19.7%) 12/61	(16.3%) 10/61
TOTAL	(64%) 39/61	36% 22/61

Fuente: Hospital del Niño "Dr. Rodolfo Nieto Padrón" SSA 2006

**TABLA 12**  
**RELACION DEL PESO AL NACIMIENTO CON EL TIPO DE FAMILIA**

TIPO DE FAMILIA \ PESO AL NACER	PESO BAJO (MENOR DE 2500GR)	PESO NORMAL (2500 A 4000GR)	PESO ALTO (MAS DE 4000GR)	TOTAL
NUCLEAR	(19.4%) 19/98	(68.4%) 67/98	(12.2%) 12/98	(100%) 98
EXTENSA	(19.2%) 10/52	(53.9%) 28/52	(26.9%) 14/52	(100%) 52
TOTAL	(19.4%) 29/150	(63.3%) 95/150	(17.3%) 26/150	(100%) 150

Fuente: Hospital del Niño "Dr. Rodolfo Nieto Padrón" SSA 2006