

## **IMPORTANCIA DE CONOCER EL ESTADO NUTRICIONAL INFANTIL, EN NIÑOS DE 10 AÑOS DE LA CIUDAD DE COMITÁN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS.**

**Albores Ocampo Dayan Graciela**  
**Afiliación (Medico general en formación**  
**Universidad del sureste UDS campus Comitán**  
**4º semestre)**

### **Abstrac**

a) Objectives

Know the lifestyle of the child population in Comitán de Domínguez, Chiapas, studied from a family dynamic. Within development, to be able to adequately inform parents and the child population that has been chosen to be part of the study, diagnose and follow up on the improvement of eating plans and combat taboos.

b) Methods

A Delphi questionnaire was carried out, with a maximum of 20 questions prepared according to the topic, which provided relevant and basic information for a better diagnosis and study. A directed sample of 20 people in the pre-pubertal stage, aged 10 years, was chosen. This with risk to a bias of a minimum considered range.

c) Results

A quite worrying result was obtained, most children do not consume basic foods for a good development, therefore, pathologies that are the result of these bad habits were detected, as well as many of them, in the company of parents / guardians who wish Receive professional information about child nutrition. In response, some parents and children do not want to go beyond the state and knowledge they are in.

d) Conclusions

Information of importance was sought in order to have all the necessary elements to carry out the Delphi questionnaire and thus be able to modify the language of the sample studied. This same information will be reflected during the realization of this project and indicate where each item obtained came from as will be seen. According to the results, a better lifestyle, better growth and development in puberty are expected according to the present stage.

e) Implications

During the realization of this project we find ourselves in the midst of a pandemic, with strict confinement. Therefore, the first obstacle was to apply the questionnaires appropriately without leaving the responsibility of the moment. In the second instance, the age worked is in a stage of development and social adaptation, it was difficult to obtain the information fighting against distraction and no information.

## Resumen

### a) Objetivos

Conocer el estilo de vida de la población infantil en Comitán de Domínguez, Chiapas, estudiado a partir de una dinámica familiar. Dentro del desarrollo, poder informar adecuadamente a los padres de familia y a la población infantil que ha sido elegida para ser parte del estudio, diagnosticar y dar un seguimiento para la mejoría de planes alimenticios y combatir tabúes.

### b) Métodos

Se realizó cuestionario Delphi, con un máximo de 20 preguntas elaboradas de acuerdo al tema, que brindaron información de relevancia y básica para un mejor diagnóstico y estudio. Se eligió una muestra dirigida de 20 personas en etapa pre-púbera, con edad de 10 años. Esto con riesgo a un sesgo de un rango mínimo considerado.

### c) Resultados

Se obtuvo un resultado bastante preocupante, la mayoría de niños no consumen alimentos básicos para un buen desarrollo por lo tanto, se detectaron patologías que son el resultado de estos malos hábitos, así como muchos de ellos, en compañía de padres de familia/tutores desean recibir una información profesional acerca de nutrición infantil. Como respuesta, algunos padres y niños no desean ir más allá del estado y conocimiento en el que se encuentran.

### d) Conclusiones

Se buscó información de importancia para poder tener todos los elementos necesarios para realizar el cuestionario Delphi y así poder modificar el lenguaje a la muestra estudiada. Esta misma información será plasmó durante la realización de este proyecto y de indique de donde salió cada ítem obtenido como se verá. De acuerdo a los resultados se espera un mejor estilo de vida, un mejor crecimiento y un desarrollo en la pubertad de acuerdo a la etapa presente.

### e) Implicaciones

Durante la realización de este proyecto nos encontramos en medio de una pandemia, con un confinamiento estricto. Por lo tanto fue el primer obstáculo, aplicar de manera adecuada los cuestionarios sin dejar la responsabilidad del momento. En segunda instancia, la edad trabajada se encuentra en una etapa de desarrollo y adaptación social, difícilmente se obtuvo la información luchando contra la distracción y la nula información.

## Palabras claves:

Educación, enfermedad, hábitos, infantil, nutrición, problemas.

## Introducción

A medida que empiezan las diversas etapas del ser humano, se haya la necesidad del aumento de calorías para sustentar los cambios que se presentan continuamente por unos meses o hasta años. Desafortunadamente, para algunos, estas calorías adicionales se obtienen de la comida rápida o “chatarra” con poco valor nutricional. En la etapa pre-púbera, se es

totalmente dependiente de los padres de familia, por ello, es importante educar a estos personajes tan importantes en el desarrollo infantil. Ellos son quienes guiarán a esta población etaria a mejores hábitos, a un estilo de vida saludable sin sentir que son presionados, incluyéndose poco a poco cada aporte nutrimental adecuado. Todo esto será guiado por un profesional y así ir de la mano en este aprendizaje, cuando las cosas se hacen por voluntad, se hacen con una mejor actitud por eso es importante que ellos sepan lo

importante que es mejorar hábitos en esta etapa de su vida.

## **Problema**

Actualmente existe una prevalencia alta de las enfermedades crónicas no transmisibles en edad infantil. Los programas de educación nutricional han mostrado su efectividad previniendo estas enfermedades: la implementación de programas en las escuelas, la involucración de las familias y de toda la comunidad escolar, el aprendizaje basado en la práctica, el programa educacional basado en teorías o la elaboración de herramientas necesarias para producir cambios conductuales.

La nutrición en la infancia y adolescencia constituye una de las tareas primordiales. Tanto es así, que dentro del ámbito de sus responsabilidades en la Atención Primaria o Especializada, son ellos quienes deben promover la lactancia materna, vigilar y fomentar la obtención de fórmulas de alimentación artificial adecuadas y, finalmente, establecer las técnicas de nutrición y alimentación más apropiadas para contribuir a mejorar la calidad de vida del niño y del adolescente. (M. Alonso Franch, G. Castellano. 2007)

La nutrición está integrada por un complejo sistema en el que interaccionan el ambiente (que influye en la selección de alimentos, frecuencia de consumo, tipo de gastronomía, tamaño de las raciones, horarios, etc.), el agente (agua, energía y nutrientes) y el huésped (es decir, el niño con sus características fisiológicas). Si en el adulto la nutrición tiene por objeto el mantenimiento de las funciones vitales y la producción de energía en su sentido más amplio, en el niño adquiere una dimensión mayor, al ser el factor determinante del crecimiento e influir de forma importante en el desarrollo (maduración funcional). (M. Alonso Franch, G. Castellano. 2007)

Es por esto, que se adaptó un material para el estudio de esta población considerando cada factor que pueda contribuir o, bien, alterar estos estilos de vida y que puedan ser detectados.

Factores ambientales. Estos están influidos por la oferta de alimentos y su publicidad, los hábitos familiares, escolares y sociales, la cultura gastronómica, los estilos de vida, la economía y, actualmente en menor proporción, por la religión o el clima. La globalización actual también afecta a los estilos de vida en los que predomina el sedentario, favorecido por la mecanización del trabajo, la facilidad del transporte, la dificultad de los juegos al aire libre y el ocio sedentario ligado a la televisión y a las nuevas tecnologías de la información. La actividad física, tanto espontánea como programada, ha disminuido hasta límites mínimos en la mayoría de los niños. (M. Alonso Franch, G. Castellano. 2007)

El agente de la nutrición son los nutrientes contenidos en los alimentos. (M. Alonso Franch, G. Castellano. 2007). Este punto es uno de los más importantes, pues para conocer los beneficios de cada alimento para esta etapa, se debe realizar mediante una asesoría profesional, ya sea un pediatra calificado o consulta de nutrición.

El huésped. Los pediatras conocen suficientemente las características del crecimiento y desarrollo del niño, factores condicionantes de sus peculiares necesidades alimenticias, por lo que no abundaremos en ellas. Simplemente señalar que, en la importante preocupación por la alimentación del niño en la sociedad actual, son muchos los profesionales implicados, pero debería ser el pediatra la persona clave en el diseño de estrategias que favorezcan esta nutrición óptima, cosa que no sucede en la actualidad. (M. Alonso Franch, G. Castellano. 2007). A partir de esto, es necesario que como padres de familia tengan

conocimiento que no todos los niños son iguales, por lo tanto, estas consultas así como en una patología, la nutrición de cada paciente se individualiza.

## Equilibrio nutricional

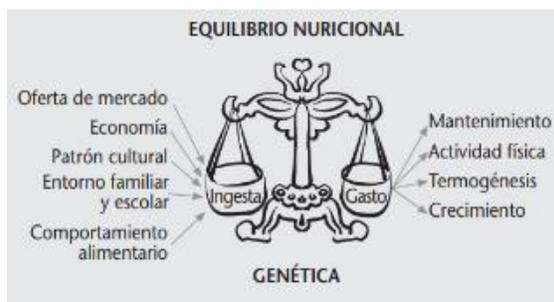


Figura 1 Equilibrio nutricional y los factores que influyen en el mismo

Ante un desequilibrio nutricional el organismo reacciona inicialmente con un proceso adaptativo, que debe ser reconocido en orden a establecer un diagnóstico precoz, tanto de la sub como de la sobrenutrición. Así, la primera manifestación de un defecto de energía son los cambios funcionales que limitan el gasto energético (bradicardia, hipotermia, disminución de la actividad física) y, posteriormente el consumo de la masa grasa. Por el contrario, un excesivo aporte energético se compensa inicialmente con adaptaciones metabólicas y solamente el mantenimiento en el tiempo, la cronicidad del desequilibrio, provocará aumento de la masa grasa y finalmente incremento del peso corporal. De idéntica forma existe una adaptación en los desequilibrios de los micronutrientes, con una tendencia al ahorro (disminución de la eliminación y de las reservas) en las subnutrición, o a las pérdidas (aumento de la excreción renal, por ejemplo, y cambios en la composición corporal) en la sobrenutrición, antes de evidenciar patología.

La OMS aconseja utilizar el término requerimiento nutricional, definiéndolo como la cantidad de energía/nutrientes necesarios para

mantener no solo la salud, sino también el crecimiento y un grado apropiado de actividad física, toma como referencia las publicaciones del Comité de Nutrición de la Academia Americana de Medicina (Food and Nutrition Board) y son las que se siguen de forma habitual.

Tabla 1 Recomendaciones de ingesta de energía y proteínas para la población infantojuvenil (DRI: Academia Americana de Medicina. Food and Nutrition Board), 2002.

Categoría	Edad	Energía		Proteínas	
		kcal/día	kcal/kg/día	g/día	g/kg/día
Niños/niñas	0-6 meses	650	108	14	2,3
	6 m-1 año	950	105	20	1,6
	1-4 años	1.250	100	23	1,2
	4-6 años	1.700	90	30	1,1
	6-10 años	2.000	70	36	1,0
Niños	10-13 años	2.450	55	43	1,0
	13-16 años	2.750	45	54	0,9
	16-20 años	3.000	40	56	0,8
Niñas	10-13 años	2.300	47	41	1,0
	13-16 años	2.500	40	45	0,8
	16-20 años	2.300	38	43	0,8

El conocimiento de una alimentación balanceada ayudará a que nuestra población pre-púbera pueda tener un desarrollo sin complicación y sin patologías presentes. Es por esto que existe la pirámide de recomendaciones.

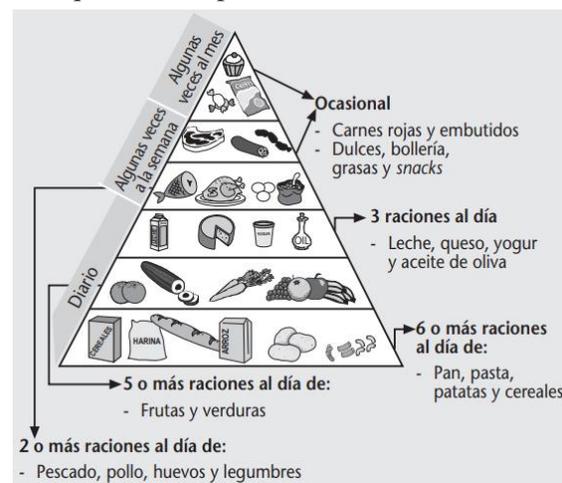


Figura 2 Pirámide de recomendaciones nutricionales para la población infantojuvenil.

## Material y métodos

### Tipo de estudio

Es un estudio descriptivo de tipo transversal por estar realizado a partir de un cuestionario

para una situación dada en tiempo determinado para poder individualizar el estilo de vida y hábitos de cada persona pre-púbera.

## Universo

Comitán de Domínguez, Chiapas. Con una población elevada elevada de población infantil (en este caso, por elección pre-púberos o pre-adolescentes) con problemas nutricionales o bien, alimenticios. Dada a vivir de tabúes y excesos alimenticios no proporcionales a nutrimentos de calidad, un estilo de vida sedentario y económicamente insuficiente.

## Muestra

Muestra dirigida a población cercana, con ayuda de cuestionario Delphi de 20 preguntas para una muestra de 20 personas en etapa pre-adolescente debido a que los cambios que se presentan en etapa son vitales para una mejor nutrición y aportes calóricos.

Tabla 2 Resultados obtenidos de cuestionario Delphi

ÍTEM	RESPUESTA	=	%
<b>Género</b>	Masculino	10	50%
	Femenino	10	50%
<b>Total</b>		20	100 %
ÍTEM	RESPUESTA	=	%
<b>Edad</b>	10 años	20	100 %
<b>Total</b>		20	100 %
ÍTEM	RESPUESTA	=	%
<b>Enfermedades hereditarias</b>	Sí	20	100 %
	No	0	0%
<b>Total</b>		20	100 %
ÍTEM	RESPUESTA	=	%
<b>Hora de dormir</b>	9:00 pm o antes	7	35%
	11:00 p. m.	2	10%
	12:00 a. m.	7	35%
	Insomnio	4	20%

<b>Total</b>		20	100 %
ÍTEM	RESPUESTA	=	%
<b>Consumo de verduras</b>	Todos los días	2	10%
	3 días a la semana	8	40%
	5 días de la semana	4	20%
	Nunca	6	30%
<b>Total</b>		20	100 %
ÍTEM	RESPUESTA	=	%
<b>Consumo de leche al día</b>	8 vasos de leche	1	5%
	5 vasos de leche	3	15%
	3 vasos de leche	12	60%
	1 vaso de leche	0	0%
	Nunca	4	20%
<b>Total</b>		20	100%
ÍTEM	RESPUESTA	=	%
<b>Cuántas horas ve TV</b>	1 hora	2	10%
	2 horas	5	25%
	3 horas	3	15%
	Más de 3 horas	10	50%
<b>Total</b>		20	100 %
ÍTEM	RESPUESTA	=	%
<b>Consumo de carbohidratos (pasteles, galletas, dulces...) por semana</b>	Una vez	3	15%
	No se consume	0	0%
	>3 veces	7	35%
	En exceso	10	50%
<b>Total</b>		20	100 %
ÍTEM	RESPUESTA	=	%
<b>Consumo de bebidas gaseosas</b>	Todos los días	11	55%
	5 veces a la semana	6	30%
	1 vez a la semana	3	15%
	Nunca	0	0%
<b>Total</b>		20	100 %

ITEM	RESPUESTA	=	%
<b>Consumo de alimentos fritos</b>	Todos los días	10	50%
	5 veces a la semana	8	40%
	1 vez a la semana	2	10%
	Nunca	0	0%
<b>Total</b>		20	100%
ÍTEM	RESPUESTA	=	%
<b>Horas en un dispositivo móvil/ videojuegos</b>	Todo el día	11	55%
	Tiempo programa-do	6	30%
	2-3 horas	3	15%
	No cuenta con permiso	0	0%
<b>Total</b>		20	100%
ITEM	RESPUESTA	=	%
<b>Actividades recreativas en familia</b>	Todos los días	4	20%
	4 veces a la semana	8	40%
	Fines de semana	6	30%
	Cada uno	2	10%
<b>Total</b>		20	100%
ITEM	RESPUESTA	=	%
<b>Actividad física</b>	Todos los días	2	10%
	4-5 veces a la semana	8	40%
	1-2 veces a la semana	6	30%
	No se realiza	4	20%
<b>Total</b>		20	100%
ITEM	RESPUESTA	=	%
<b>Consumo de comida rápida</b>	Todos los días	2	10%
	4-5 veces a la semana	8	40%
	1-2 veces a la semana	10	50%
	No se come comida rápida	0	0%

<b>Total</b>		20	100%
ITEM		=	%
<b>Problemas alimenticios</b>	Bulimia	0	0%
	Hiporexia	12	60%
	Apetito desenfrenado	7	35%
	Come porciones normales	1	5%
<b>Total</b>		20	100%
ITEM	RESPUESTA	=	%
<b>Consumo de comida chatarra la mayoría de veces</b>	En casa	7	35%
	Escuela	4	20%
	Plazas comerciales	8	40%
	Otros	1	5%
<b>Total</b>		20	100%
Item		Canti dad	Porce ntaje
<b>Recibir información de comida saludable</b>	Redes sociales	5	25%
	TV	8	40%
	Radio	2	10%
	Escuela	5	25%
<b>Total</b>		20	100%
ITEM	RESPUESTA	=	%
<b>Prevención de desequilibrio nutricional</b>	Ejercicio/ actividades	5	25%
	Nutriólogo	8	40%
	Información a padres de familia	2	10%
	Escuela	5	25%
<b>Total</b>		20	100%
ITEM	RESPUESTA	=	%
<b>Seguimiento nutricional</b>	De acuerdo	14	70%
	No lo deseo	6	30%
<b>Total</b>		20	100%

## Material y métodos

### Tipo de instrumento

Se realiza muestra dirigida para estudio en pre-púberos de 10 años de edad, en compañía de padres de familia. Realizada de esta manera por elección debido a contingencia presente, cuestionario aplicado a población cercana para evitar el menos sesgo posible. Se realizó una investigación previa con bibliografías anexadas en el apartado de las mismas, se eligió un lenguaje coloquial que pudiera adaptarse al tipo de población estudiada y así obtener información verídica. Problemas presentados como contratiempos en la entrega de las encuestas y la respuesta, el envío, fallas de internet. Al ser aceptadas para poder realizarlas, se notó desconocimiento del tema por parte de quienes buscaban rechazar el cuestionario.

### Análisis

Con una investigación previa, se realizaron veinte preguntas con contenido de relevancia, como se menciona anteriormente, se necesitaban datos como el ambiente, el agente y el huésped, los que nos ayudarían a indagar sobre el estado nutricional. Con los resultados obtenidos se logró extraer tasas y porcentajes que nos dan rangos exactos de nuestro estudio para poder aplicar diversas fórmulas y hallarlas dentro de nuestra población.

### Resultados

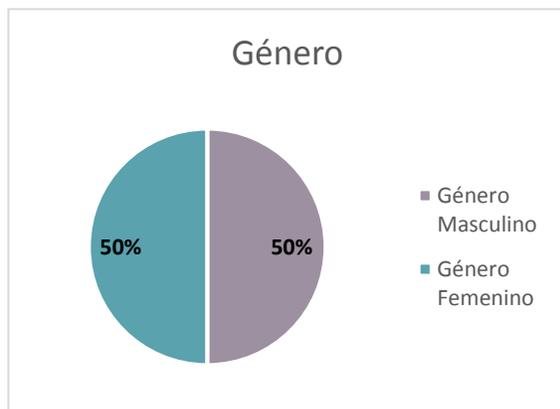


Figura 3 Género

Se decidió hacer un cuestionario con una muestra pequeña, la cantidad mínima aceptada, donde 10 de los niños entrevistados son hombres y la siguiente parte son 10 mujeres. Dándonos un total de 20 personas a las que se aplicó esta entrevista en búsqueda del tema de importancia.



Figura 4 Edad

Los 20 niños entrevistados, cursan el quinto año de primaria, teniendo la edad de 10 años. Siendo este el 100% de la población muestra con esa edad.

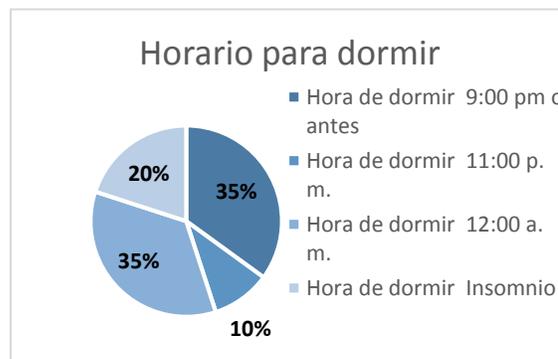


Figura 5 Horario para dormir

De los 20 niños a los que se realizó el cuestionario 7 de ellos tienen un horario estricto para dormir y conciliar sus horas de sueño para un buen crecimiento, siendo este un horario de 10 horas máximo de sueño. Considerando que se duermen a las 21:00 hrs para despertar a las 7:00 hrs. 2 de los niños se duermen a las 23:00 hrs, acortando el tiempo de sueño para la edad en la que se encuentran, otro grupo de 7 niños se duerme a las 00:00 hrs y 4 encontrando un extra

de 4 casos insomnio, por lo tanto con más problemas en la concentración, alerta y con problemas de horarios para comer.

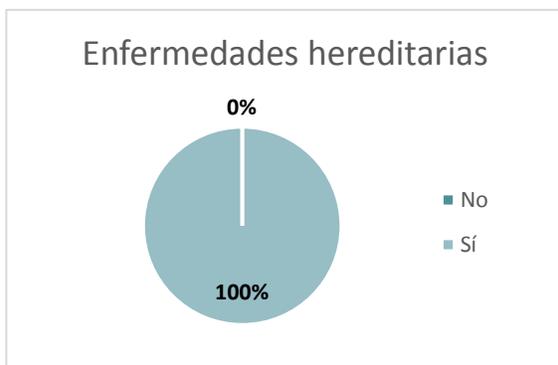


Figura 6 Enfermedades hereditarias

Los 20 niños a los que se realizó la encuesta, con ayuda de los padres, refieren tener familiares con enfermedades hereditarias. Por lo tanto una descompensación alimentaria, podría aumentar el riesgo de padecerla.

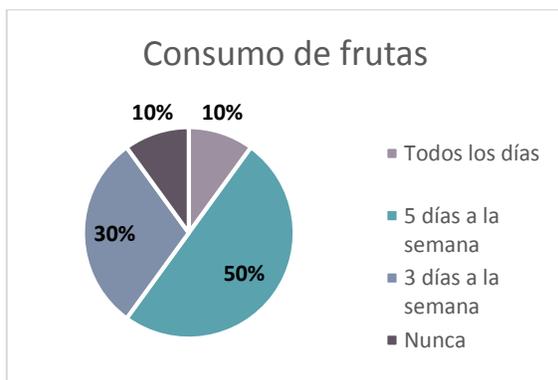


Figura 7 Consumo de frutas

2 de los 20 niños consumen frutas todos los días, sin excepción, 10 niños, es decir, el 50% de nuestra muestra, consume frutas 5 días a la semana, que son los días escolares (lunes a viernes). El otro grupo de 6 niños indicaron consumir frutas 3 días a la semana y 2 de los restantes no consumen frutas, refieren disgusto y alergias.

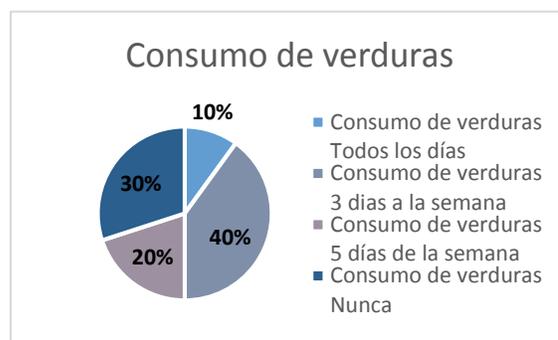


Figura 8 Consumo de verduras

2 de los 20 niños siendo estos los mismos que consumen frutas todos los días, consumen verduras diariamente, en este caso refieren hacerlo por prevención de sobrepeso u obesidad. 8 niños las consumen 5 días a la semana, por ser días que están en casa. El otro grupo de 4 niños indicaron consumirlas 3 días a la semana y 6 de los restantes no consumen ningún tipo de verdura.

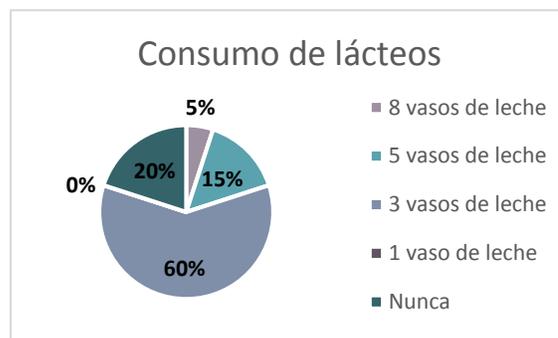


Figura 9 Consumo de lácteos

1 de los niños refiere tomar 8 vasos de leche o hasta más, confirmado este caso por sus padres. 3 niños refieren beber 5 vasos de leche, 12 de los niños consumen 3 vasos de leche, ninguno de ellos toma únicamente o por lo menos un vaso. Pero 4 de este grupo no consume absolutamente nada de leche, por intolerancia, por gusto o por ahorro económico.

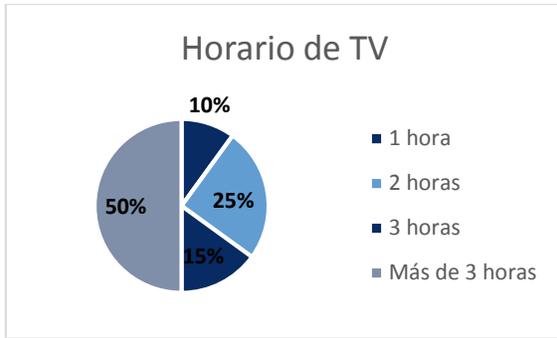


Figura 10 Horario de TV

2 de los niños cuentan con supervisión para ver la TV, siendo este con un tiempo de 1 hora. 5 de los niños cuentan con 2 horas máximo. Siendo estos dos grupos de niños quienes están incluidos en cursos extraclase. 3 de ellos ve la TV por 3 horas aproximadamente y 10 de ellos, conformando el 50% de este grupo, ve por más de 3 horas la TV, sin horario fijo y sin razón de inicio a fin.

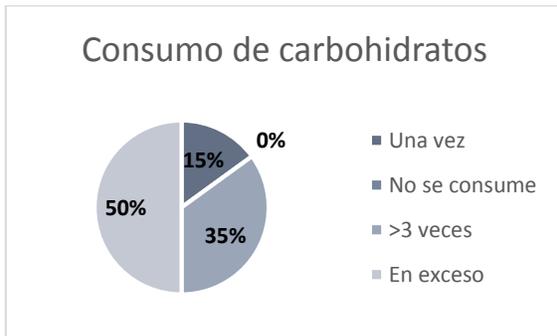


Figura 11 Consumo de carbohidratos

3 de los 20 niños consume algún tipo de alimento alto en carbohidratos, considerando en este grupo pasteles, galletas, golosinas o cualquiera de este tipo. 7 de ellos consumen carbohidratos de este tipo más de 3 veces por semana, 10 de ellos, el 50% de nuestro grupo muestra, consume en exceso, disminuyendo con esto el apetito por una comida equilibrada. Ninguno de ellos no consume.

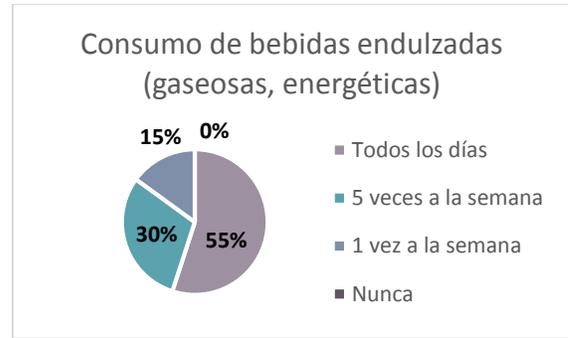


Figura 12 Consumo de bebidas endulzadas o colorantes artificiales

En esta gráfica se buscó el consumo de bebidas de este tipo en esta etapa pre-púbera. Como resultado se obtuvo que 11 de los 20 niños consumen esto todos los días de la semana, 6 de los niños beben esto 5 veces a la semana, 3 de ellos 1 vez a la semana. Pero ninguna familia, nunca deja de consumirlos.



Figura 13 Consumo de alimento fritos

10 de los 20 niños entrevistados consumen alimentos fritos todos los días por ser comprados fuera del tiempo de los padres, 8 de ellos los consumen 5 veces a la semana, 2 de ellos únicamente 1 vez a la semana. Ninguno de ellos no los consume.



Figura 14 Horario de entretenimiento virtual

11 de los niños pasan todo el día jugando videojuegos, esto contando el tiempo de escuela. 6 de ellos cuentan con un horario programado. Los 3 restantes, sin supervisión, pueden pasar de 2 a 3 horas de vez en cuando.

Ninguno de ellos no cuenta con permiso o algún dispositivo. Es decir que el 100% cuenta con un dispositivo móvil o videojuego.

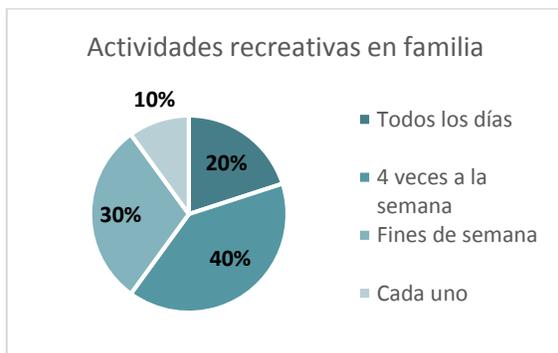


Figura 15 Actividades recreativas en familia

4 de los niños cuentan con actividades en familia todos los días, aún en cuarentena como fue este el caso. 8 de ellos 4 veces a la semana, 6 de ellos únicamente en fines de semana, siendo estos dos últimos por tiempo disponible de padres pero 2 de ellos, hacen actividades distintas, sin una dinámica familiar de apego.



Figura 16 Actividad física

2 de los niños realizan actividad física indicando deportes y/o artes, 8 de ellos realizan de 4 a 5 veces, 6 niños practican limitadamente de 1 a 2 veces por semana. 4 restantes no realizan ningún tipo de actividad física por cansancio o dificultad, lo que aumenta el riesgo al unir factores y respuestas anteriores.

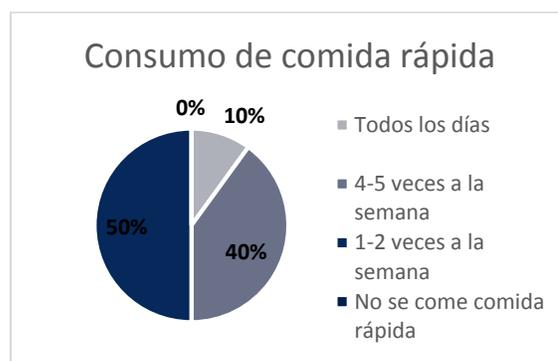


Figura 17 Consumo de comida rápida

2 de los niños consumen comida rápida todos los días, esto por el tiempo disponible de tutores/padres responsables de la familia. 8 de ellos consumen de 4 a 5 veces por semana, el 50% de nuestra muestra consume 1 o 2 veces a la semana en ocasiones muy espaciadas según mencionan. Ninguno de ellos no consume comida rápida.

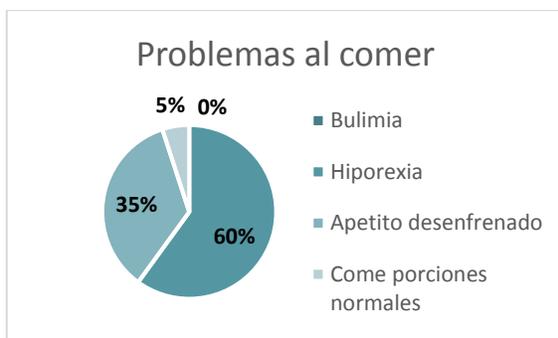


Figura 18 Problemas alimenticios

Este es uno de los apartados de mayor relevancia, pues como se comentó, los padres no estaban informados de que esto pasaba. Como resultados, ningún niño presentó bulimia, 12 de ellos resultaron con hiporexia debido a la alimentación en el transcurso del día o actividades distractoras sin tiempos establecidos, 7 de ellos presentaron apetito desenfrenado, 1 solo niño se consideró con una alimentación balanceada, sin restricciones pero sí con limitaciones, sugerencia de pediatría.

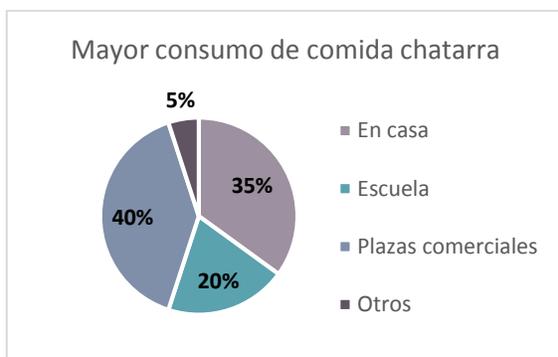


Figura 19 Lugar donde haya mayor consumo de comida chatarra

7 de los niños, junto a sus padres, refieren tener el mayor consumo de golosinas y frituras en casa, 4 de ellos se inclinaron por la escuela, 8 de los niños refieren que en plazas comerciales que frecuentan. Un solo niño tuvo la elección de otros en el cual especificó haber sido su mayor consumo de comida chatarra en casas ajenas o de familiares.

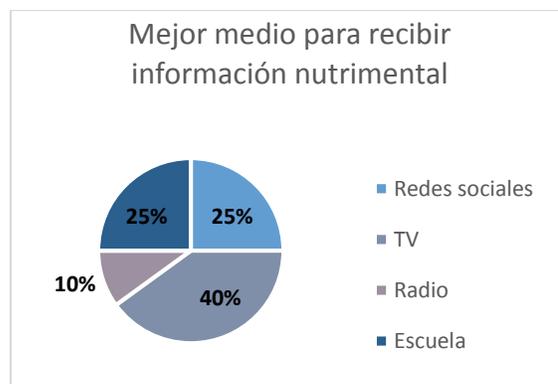


Figura 20 Mejor medio para recibir información o asesoría nutrimental, según la población.

5 de los niños y sus respectivas familias, opinan que en redes sociales, pues refieren que es más buscado por ese medio, 8 del siguiente grupo de niños con familiares indica que por TV, 2 de ellos en radio, por ser su medio de comunicación más frecuente en el área donde viven, 5 de los restantes opinaron que la escuela debería tener campañas para informar a padres de familia y alumnos.

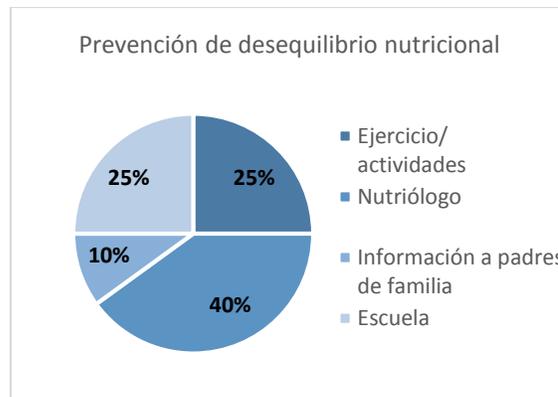


Figura 21 Prevención de desequilibrio nutricional, según población muestra

Según padres de familia quienes acompañan a los niños a esta encuesta, indicaron que 5 de ellos deberían únicamente realizar ejercicio y ya, 8 de ellos asociaron la prevención con asesoría nutricional. 2 de ellos con información a padres de familia a través de nuestro medio, 5 de ellos indican que la escuela debe trabajar en la prevención.

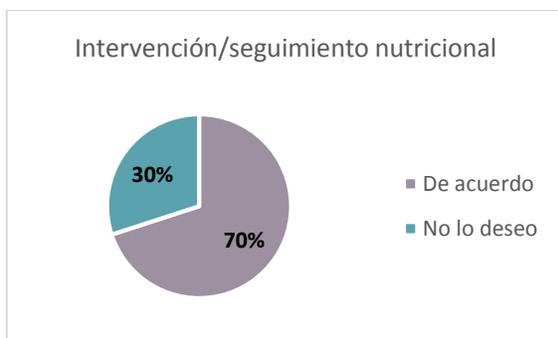


Figura 22 Intervención o seguimiento para estado nutricional

Un grupo de 14 de los niños, junto con los padres, refiere estar de acuerdo en que se dé un seguimiento nutricional con los niños tengan o no problemas, pudiendo servir estas como asesorías y que el niño conozca lo que a él le beneficia. 6 del grupo restante no desea recibir ninguna asesoría ni seguimiento. Por falta de interés, por falta de tiempo y por miedo a las “dietas”.

### Discusión y conclusiones

La información que se obtuvo al realizar los cuestionarios nos indican los hábitos y el estilo de vida que cada niño tiene, se obtuvo una clase de espejo de padres a hijos, pues cada familia se adapta a las posibilidades y a lo que conocen o creen como sano, para un seguimiento se necesitan de estos resultados, pues fue una forma de conocer ampliamente o básicamente la vida de estos niños y en esta etapa. Uno de los resultados específicamente nos señaló quienes sí deseaban asesorías para conocer, mejorar y brindar y desarrollo sano a los hijos, mientras que otra parte elige quedarse con lo que sabe.

### Corolario

Nuestra comida debería ser nuestra medicina y nuestra medicina debería ser nuestra comida – Hipócrates.

### Bibliografía

Sarría A, Moreno LA, Bueno M. (2003). *Objetivos de la nutrición infantil ante un nuevo*

*milenio*. Nutrición en Pediatría. Madrid, Ergon; p. 303-9.

Dalmau, J. (2006) *El niño poco comedor*. Aspectos prácticos. Revista Pediatría Atención Primaria. Alimentación infantil. p. 27-37.

Delgado, A. et.al. (2007) *Manual práctico de nutrición el pediatría*. Comité de nutrición de la AEP. Madrid, Ergon.

OMS (2019). *Nutrición para la salud y el desarrollo*. Nutrición.

OMS (2020) *Malnutrición*. Nutrición.

Reviriego, C. (2018). *Nutrientes necesarios en la preadolescencia y adolescencia*. Guía infantil. Ciudad de México.

American Academy of Pediatrics. (2018). *Las necesidades nutricionales del adolescente*. Healthy children.

Rubrica artículo de revista de su investigación

critério	Insuficiente	Suficiente	Excelente	sumatoria
Rubrica articulo de revista	0	1	2	
"Titulo de referenciación 50 caracteres negritas" Revista Médica UDS	0	1	2	
AÑO1 No 1 Fecha Núm. Romanos Año/mes/día	0	1	2	
"TITULO COMPLETO "	0	1	2	
Autor( Apellido nombre)	0	1	2	
Afiliación	0	1	2	
Abstrac	0	1	2	
a) Objectives (70 words maximum)	0	1	2	
b) Methods (70 words maximum)	0	1	2	
c) Results (70 words maximum)	0	1	2	
d) Conclusions (70 words maximum)	0	1	2	
e) Implications (70 words maximum)	0	1	2	
Resumen	0	1	2	
a) Objetivos (70 palabras máximo)	0	1	2	
b) Métodos (70 palabras máximo)	0	1	2	
c) Resultados (70 palabras máximo)	0	1	2	
d) Conclusiones (70 palabras máximo)	0	1	2	
e) Implicaciones (70 palabras máximo)	0	1	2	
Palabras claves:	0	1	2	
Introducción	0	1	2	
problema	0	1	2	
Material y métodos	0	1	2	
Tipo de estudio	0	1	2	
Universo	0	1	2	
Muestra	0	1	2	
Material y métodos	0	1	2	
Tipo de instrumento	0	1	2	
Análisis	0	1	2	
Resultados	0	1	2	
Discusión y conclusiones	0	1	2	
Corolario	0	1	2	
bibliografía	0	1	2	
uso correcto de las reglas APA	0	1	2	
Imágenes y títulos	0	1	2	

	Total:	
--	--------	--