



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad Xochimilco

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO

LICENCIATURA EN NUTRICIÓN HUMANA

MATRÍCULA: 2173026501

PROYECTO:

ORIENTACIÓN NUTRICIONAL A NIÑOS Y ADOLESCENTES
EN ETAPA ESCOLAR CON SOBREPESO U OBESIDAD EN LA
UNIDAD DE BIENESTAR INFANTIL DEL HOSPITAL GENERAL
DE MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

INFORME DEL SERVICIO SOCIAL
01 FEBRERO 2023 AL 31 DE ENERO 2024

PASANTE DE LA LICENCIATURA DE NUTRICIÓN HUMANA:
PAULINA VALERIA URIBE SILVA

ASESORA INTERNA: DOCTORA ADDIS ABEBA SALINAS
URBINA

ASESORA EXTERNA: LICENCIADA ALEJANDRA RUIZ
BARRANCO

INTRODUCCIÓN

Los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) del 2021 (Shamah-Levy et al., 2022) nos muestran que la prevalencia nacional de sobrepeso en escolares de 5 a 11 años fue de 18.8%, en hombres fue de 16.6% y en mujeres de 21.2% y en cuanto a la prevalencia de obesidad se encontró en 18.6% de los escolares, 23.8% en hombres y 13.1% en mujeres. En adolescentes de 12 a 19 años la prevalencia de sobrepeso en ambos sexos fue de 24.7%, en el análisis por sexo, se encontró que el 26.4% de las adolescentes mujeres tiene sobrepeso y el 15% obesidad. Asimismo, el 23% de los hombres padecen sobrepeso y el 21.5% obesidad. La comparación de los datos con resultados anteriores de ENSANUT 2018 (Shamah-Levy et al., 2020) nos revelan que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en ambos sexo va a la alza, es importante mencionar que nos enfocamos en estos grupos de edad ya que es la población que se atiende en la Unidad de Bienestar Infantil (UBI) ubicada en el interior del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, la cual únicamente da servicio a niños y adolescentes (de 5 a 17 años de edad) con diagnóstico de sobrepeso y obesidad.

Mientras se trata de hacer una campaña de prevención más efectiva para corregir esta problemática nacional, es necesario desarrollar estrategias enfocadas en población infantil y adolescente de ambos sexos que ya tienen algún padecimiento relacionado con el sobrepeso u obesidad, ofrecer información clara sobre los efectos y consecuencias que puede conllevar esto, orientar en los hábitos de alimentación y educar a pacientes y a sus tutores para poder obtener un

tratamiento integral que incluya atención nutricional, médica, psicológica conductual y actividad física (Pliego-Reyes, 2015).

Tanto la orientación como la educación son áreas que se consideraron fundamentales para brindar atención en la Unidad de Bienestar Infantil, ya que cuenta con la atención multidisciplinaria e integral mencionada anteriormente. Además de dar consulta los brindadores de estos servicios realizan talleres educativos para priorizar el completo entendimiento del paciente sobre su condición. Algunos artículos nos mencionan que un tratamiento es más exitoso cuando es multidisciplinario, además tiene beneficios en el diagnóstico, ya que se puede ser más completo y preciso, se comprende mejor el entorno y los problemas psicosociales que puede estar atravesando el paciente y sus padres, de tal manera que en vez de sólo seguir indicaciones nutricionales o médicas, se sumerjan en la complejidad de su enfermedad con base en educación y orientación por parte de todo el equipo (García, 2004). Además de recomendarse la intervención multidisciplinaria y educativa, se nos menciona que un beneficio adicional es realizar estas intervenciones en la edad pediátrica, por ser las edades en donde el ser humano puede ser más susceptible a tener cambios de hábitos favorables (Llosa, 2020).

OBJETIVO GENERAL

Orientar a la población infantil y adolescente que asiste al Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga y a sus padres para potenciar su alimentación a un estilo de vida más saludable con el fin de priorizar su crecimiento y desarrollo corporal.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Brindar consultas nutricionales informando al paciente y a sus padres sobre su composición corporal, otorgar un plan de alimentación adecuado a sus necesidades y explicar el sistema de equivalentes de manera ilustrativa.
- Realizar planes de alimentación considerando el peso, talla, edad y factor Tanner.
- Orientar al paciente y a sus padres sobre la optimización de los recursos que tengan a su alcance para una alimentación adecuada.

LUGAR Y PERIODO DE LA REALIZACIÓN

El Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga es una institución de asistencia pública perteneciente a la Secretaría de Salud de México, forma parte de una red de seis hospitales que prestan salud pública en la zona central del país, se inauguró en el año 1905 y desde entonces brinda asistencia médica (Gutiérrez, 2015). En las instalaciones del hospital se encuentra la Unidad de Bienestar Infantil (UBI), que fue un proyecto desarrollado durante la pandemia de COVID gracias al apoyo del gobierno federal. Dentro de ella encontramos que está equipada con cuatro consultorios, aula de nutrición, área de psicología, área médico deportiva, aula de enseñanza y unidad de investigación.

La UBI tiene el compromiso de ayudar a disminuir la obesidad infantil en México a través de la atención integral, la investigación y preparación especializada del sector médico y es considerada por la Asociación Europea para el Estudio de la Obesidad como un centro de excelencia en el manejo de la obesidad infantil (Redacción de Herald de México Nacional, 2022).

Durante el periodo del 01 de febrero del 2023 hasta el 31 de enero del 2024 se realizó el servicio social en esta unidad.

METODOLOGÍA

El programa multidisciplinario de la Unidad de Bienestar Infantil tiene actividades específicas, tanto de ingreso, seguimiento, orientación y administrativas. En las consultas de ingreso, en donde se elabora la historia clínica, se indaga en el historial médico y alimenticio de cada paciente. Desde el inicio de esta consulta comienza al tratamiento multidisciplinario, ya que también se observan comportamientos o actitudes que pueden ser indicadores de que se requiere tratamiento psicológico, asimismo se explora el historial deportivo.

Las actividades propias de la pasantía de nutrición en la consulta de ingreso abarcan la toma de medidas antropométricas, incluyendo cintura, abdomen, circunferencia Klünder (medida tomada en el punto medio de la cresta iliaca y la última costilla) y circunferencia Fernández (tomada 1 cm. por arriba de la cresta iliaca), cadera y cuello. Todas estas mediciones tienen la finalidad de diagnosticar obesidad abdominal y ser un indicador de riesgo metabólico y cardiovascular (Fernández, 2004) A través de las tablas de percentiles del Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CDC) se hace el diagnóstico tomando indicadores

como edad para el peso, edad para la talla e IMC para la edad, este último es el diagnóstico final, con tres puntos de corte para diagnosticar sobrepeso u obesidad. Obesidad Clase 1 si es IMC del percentil 95, Clase 2 si es un IMC >120% del percentil 95 y Clase 3 u obesidad extrema si es un IMC > 140% del percentil 95 para edad y sexo. Esta consulta está dirigida tanto al paciente, niño o adolescente, como al tutor. Como parte de la consulta de ingreso también se puede rotar en el área de ginecología donde únicamente se otorga consulta a adolescentes, se realizan las mismas actividades de diagnóstico conformadas por percentilar, toma de medidas antropométricas y recordatorio de 24 hrs.

Posterior a esta consulta, vienen las actividades de seguimiento en torno al paciente, empezando con la consulta nutricional, en donde las pasantes de nutrición comienzan con la toma de la bioimpedancia eléctrica en aparato SECA e IOI, para poder hacer un diagnóstico sobre el estado nutricional del paciente con especial énfasis en la cantidad de músculo, grasa total y grasa visceral que posee. Se hace el cálculo de los requerimientos calóricos con las fórmulas predictivas de Schofield u OMS, una de las más utilizadas en el ámbito pediátrico, utilizando los datos de peso, talla, sexo y edad (López, 2021), se obtiene el plan de alimentación que se usará en el tratamiento en el cual se ocupa el Sistema Mexicano de Alimentos Equivalentes (SMAE), ya que este sistema da la oportunidad de que los pacientes y sus tutores tengan la opción de escoger los alimentos que le sea posible adquirir y ninguno se les sea impuesto.

A partir de aquí, se da seguimiento al tratamiento multidisciplinario, en donde en cada consulta se analizan los puntos de mejora en los que se debe de enfocar el

paciente, ya sea en el ámbito nutricional, médico, deportivo y en caso de ser necesario psicológico.

En los últimos meses de la pasantía a consecuencia de la gran cantidad de pacientes que asistían a la UBI se implementó un nuevo sistema, en el cual la consulta era grupal, aunque el tratamiento y plan de alimentación continuaron de manera individual, a esta nueva implementación también se le añadió la prueba de fuerza con dinamómetro en ambos brazos y prueba de flexibilidad, midiendo con cinta métrica la distancia de la punta de los dedos de la mano a la punta de los pies.

Entre las actividades específicas de la pasantía de nutrición está la organización de las consultas subsecuentes que tendrá el paciente, proceso que se lleva a cabo únicamente un día a la semana y que está estandarizado, es decir, cada uno de los pacientes debe pasar en el mismo orden de consultas. La primera consulta la otorga medicina del deporte, posteriormente, el área de nutrición se enfoca en la consulta nutricional en donde se realiza un recordatorio de 24 horas, con la finalidad de resolver posibles dudas y de ser necesario, explicar nuevamente el sistema de equivalentes, la última fase de esta consulta es la médica, en donde se analizan los estudios indicados por el médico tratante, así como el IMC para la edad y signos y síntomas de síndrome metabólico.

Independientemente de las consultas otorgadas por el área de nutrición también se llevan a cabo actividades de orientación y educación, con la finalidad de tener recursos didácticos y tangibles, acorde a la edad de la población asistida con el objetivo de motivar e interesar al paciente y a sus padres por el aprendizaje y la obtención de habilidades, respetando sus convicciones y teniendo como resultado

la capacidad de análisis de las situaciones y problemas que afectan a su alimentación y salud. La educación nutricional consigue cambiar conductas y actitudes además de lograr un buen nivel de conocimientos teóricos que da capacidad al individuo acerca de la toma de decisiones (Ríos, 2009).

Dentro de la pasantía de nutrición también se practicaron actividades administrativas, principalmente la organización de agenda de pacientes, por ser delegadas de la logística de las consultas de nutrición, deportiva, médicas y subsecuentes, así como solicitar los expedientes legales que se utilizarían a lo largo de la semana con la responsabilidad de regresar cada uno integro en tiempo y forma, independientemente del área y/o doctor que lo haya utilizado.

ACTIVIDADES REALIZADAS

- Participé en la consulta médica pediátrica (79 consultas), preguntando el recordatorio de 24 horas al paciente y a su tutor, con base en la información proporcionada se otorgó una orientación nutricional. Así mismo se tomaron medidas antropométricas (Anexo 1).
- Se dieron 37 consultas nutricionales a pacientes durante todo el periodo en las cuales se realizó la historia nutricional, preguntando recordatorio de 24 horas, se explicó el sistema de equivalentes, se otorgó el plan de alimentación usando recursos didácticos para un mayor entendimiento, se interpretó el estudio de composición corporal del paciente. En caso de que se detectaran comportamientos de riesgo para la salud de las personas, se refirieron al servicio médico requerido.

- Se dio seguimiento a consultas nutricionales aplicando el recordatorio de 24 horas, para analizar las características cualitativas y cambios de los hábitos alimenticios de los pacientes, se resolvieron dudas y propusieron soluciones para avanzar en su tratamiento. Estas consultas se incrementan porque todos los pacientes se citan un día a la semana (tabla 1).
- Participé en la consulta de ginecología, se tomaron medidas antropométricas y recordatorio de 24 horas a 51 pacientes. Se diagnosticaron a las mujeres con sobrepeso u obesidad y se les incluyó en el programa de Unidad de Bienestar Infantil.
- Se recibió a los y las pacientes que asisten a consulta subsecuente, se anotan en la hoja de asistencia y se revisan que el carnet contenga la cita y línea de captura correspondiente.
- Se tomó bioimpedancia magnética con equipo SECA a 75 niñas, niños y adolescentes con el fin de informar su estado de composición corporal y enfocar las necesidades de su tratamiento.
- Se realizaron 113 estudios de bioimpedancia en equipo IOI. Los resultados se transcribieron a mano a una tabla comparativa que se encuentra en el expediente (Anexo 2).
- Se calcularon planes de alimentación adecuados, equilibrados, variados para cada paciente de forma individual, utilizando las fórmulas OMS o Schofield.
- Se tomaron medidas antropométricas de abdomen, cadera, Klunder, Fernandez y cuello, a todos los pacientes atendidos.

- Se realizaron dinámicas con materiales tangibles de interés para los pacientes pediátricos, considerando que tuvieran una finalidad educativa de nutrición (Anexo 3).
- Se diseñaron e impartieron talleres educativos a pacientes y a sus tutores, en los que se expusieron temas nutricionales, como, por ejemplo; el sistema de equivalentes, lectura de etiqueta nutricional o el funcionamiento de plan de alimentación (Anexo 4).
- Se organizó la logística de la agenda de consultas nutricionales, deportivas y consultas subsecuentes.
- Generalmente se solicitaban, al área administrativa, los expedientes médicos legales de cada paciente que asistía a consulta y se regresaban nuevamente a esta área una vez sea finalizado su uso.
- Se realizaron 38 pruebas de esfuerzo con dinamómetro en ambos brazos a los pacientes pediátricos (Anexo 5).
- Se tomaron 38 pruebas de flexibilidad con cinta métrica a niños, niñas y adolescentes.

METAS ALCANZADAS

En la tabla 1 se describen las actividades realizadas a lo largo del año que se realizó la pasantía.

Dado que se dieron 37 consultas nutricionales a la población infantil y adolescente de ambos sexos, se logró generar cambios en los conocimientos que se tenían alrededor de los grupos alimenticios, la función de los nutrientes y la lectura de etiquetado de alimentos. Por otro lado, se logró sensibilizar a los padres sobre la importancia del respeto a los cuerpos de las niñas, niños y adolescentes, logrando

que los tutores reconocieran el impacto negativo que pueden tener en los infantes los comentarios despectivos que se llegan a realizar en el entorno familiar. Aunque en las consultas nutricionales se profundiza sobre el caso particular del paciente y se da el plan de alimentación personalizado, desde la consulta de ingreso de las cuales fueron otorgadas 79, se empieza a recopilar información y se dan estrategias al paciente y a sus padres para fortalecer su alimentación.

En las consultas subsecuentes se observa cómo poco a poco el paciente y sus familiares han adquirido conocimientos acerca de la alimentación saludable y adecuada que podría llevar a mejorar su salud física, de estas fueron otorgadas 123.

En cuanto a las demás actividades cuantificadas hay varias que se pueden realizar en un mismo día, como el día de consultas subsecuentes, ya que en este mismo se reciben a los pacientes, 25 días se hizo esta actividad. Se tomaron 113 bioimpedancias en equipo IOI, 120 en SECA y se agendaron consultas 222 veces. Ante las estrategias que se implementaron se fueron añadiendo metas al final del 4to trimestre del servicio social, entre ellas la prueba de fuerza y flexibilidad física, de las cuales realicé 38. En cuanto las clases de nutrición pediátrica para residentes se otorgaban en cada rotación, esta actividad inició en el 2do trimestre y se dieron un total de 7 clases, cada una con una duración aproximada de 2 horas y media.

Por último, se encuentran los talleres nutricionales dirigidos a pacientes y a sus tutores, con una duración aproximada de 1 hora, en la cual también se realizaba una actividad con materiales didácticos para involucrar a los infantes y adolescentes.

Tabla No. 1 Actividades realizadas por trimestre

| Conteo de Actividades Realizadas | 1er trimestre | 2do trimestre | 3er trimestre | 4to trimestre | Total |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|-------|
| Consultas nutricionales | 10 | 12 | 8 | 7 | 37 |
| Consultas de ingreso | 15 | 18 | 26 | 20 | 79 |
| Consultas subsecuentes | 30 | 25 | 32 | 36 | 123 |
| Consulta de ginecología | 21 | 14 | 20 | 0 | 55 |
| Recibimiento de pacientes | 7 | 6 | 6 | 6 | 25 |
| Toma de bioimpedancia en aparato IOI | 24 | 14 | 25 | 50 | 113 |
| Toma de bioimpedancia en aparato SECA | 24 | 14 | 25 | 12 | 120 |
| Agenda de consultas | 56 | 44 | 62 | 60 | 222 |
| Prueba de fuerza y flexibilidad física | 0 | 0 | 0 | 38 | 38 |
| Clase de nutrición en edad pediátrica para residentes | 0 | 3 | 2 | 2 | 7 |
| Taller de nutrición para pacientes y sus padres | 1 | 1 | 1 | 3 | 6 |

Al tratarse de niños y adolescentes no es posible hacer una descripción general de los cambios que se logran ver a lo largo del tratamiento, la forma en que cada uno de los pacientes conlleva este proceso es muy variable, sobre todo cuando se recibe terapia psicológica. En los niños, en la mayoría de los casos se notó que el estado de ánimo y la energía van mejorando a través de las consultas, inclusive se vuelven más abiertos a platicar con otros pacientes y crear amistades. El aumento de los conocimientos también es una de las características principales de los pacientes en tratamiento, a través de las dinámicas de aprendizaje notamos cómo van mejorando, tanto ellos como sus tutores. Desafortunadamente, también se observa que en los casos más sobresalientes en donde el paciente vive en un entorno familiar difícil y con carencia de figuras de autoridad no asisten a la consulta subsecuente y no es posible darle el seguimiento adecuado a su caso. Al indagar en la historia clínica de cada paciente para entender su entorno familiar y social, se percató que la mayoría de las familias eran monoparentales, principalmente con mamá y la familia extensa de esta, por este motivo podemos pensar que la intervención puede no tener un nivel de éxito alto o tener un seguimiento adecuado, ya que Rodríguez (2013) menciona que al estar implicada toda la familia en la intervención de los cambios de hábitos saludables se obtiene más éxito, comparado con los que no tienen a la familia nuclear involucrada, además se tienen intervenciones más duraderas, lo que incrementa el nivel de éxito del tratamiento.

CONCLUSIONES

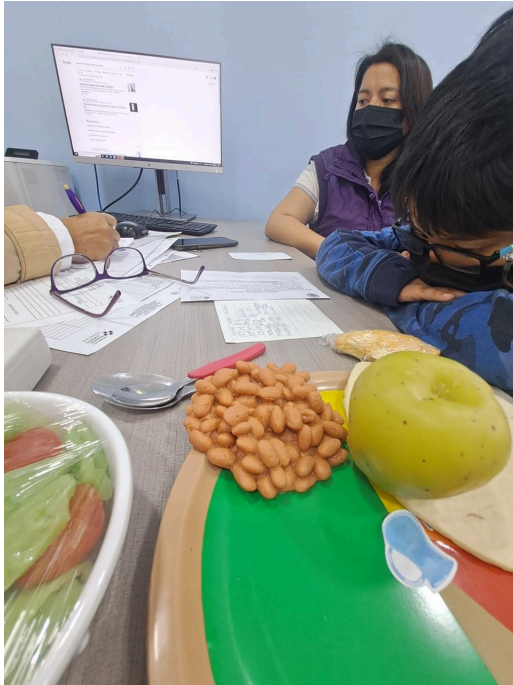
Disminuir la prevalencia de sobrepeso y la obesidad en la población adulta es uno de los procesos más difíciles para mejorar la salud que se pueden llevar a cabo, ya que no sólo se busca reducir la masa grasa, sino hacerlo de una forma que comprenda la mejora de hábitos alimenticios, el bienestar mental, la salud física y que no haya repercusiones a nivel social. Sin embargo, hay un proceso que puede ser aún más difícil que este, y es modificar la alimentación en niños y adolescentes, ya que no depende totalmente de ellos mismos los cambios para mejorar sus hábitos saludables, no hay autonomía para la toma de decisiones en cuestión de la alimentación familiar y no hay independencia económica. Dar un plan de alimentación a un paciente pediátrico también consiste en instruir a toda una familia sobre la alimentación adecuada, equilibrada y variada, este proceso de enseñanza no es sencillo, ya que es reconstruir toda una historia de cultura y hábitos familiares. Otro factor que llega a complicar el seguimiento de las consultas y tratamiento de algunos pacientes es que están al cuidado de su familia extensa tales como tíos, abuelos o primos, cuestión que complica el seguimiento ya que no todos abarcan a tener la misma información y el acompañante a las consultas suele ser cambiante. En el transcurso de este periodo también se percibió que la mayoría de los pacientes requieren consulta de psicología, ya que presentan síntomas de ansiedad, depresión, conductas de riesgo para trastornos de conducta alimentaria y son víctimas de bullying, no sólo en la escuela sino también en su entorno familiar.

RECOMENDACIONES

Una de las áreas de oportunidad identificadas durante el servicio social es la distribución de actividades asignadas a las pasantes de nutrición. Actualmente, una parte considerable del tiempo se destina a la realización de tareas administrativas que, si bien son importantes para el funcionamiento de la institución, no siempre están directamente relacionadas con el área de nutrición infantil. Se recomienda reconsiderar esta carga administrativa, permitiendo que las pasantes enfoquen mayor parte de su tiempo en actividades formativas y prácticas específicas de su carrera, como la evaluación nutricional, la educación alimentaria, el diseño de planes de alimentación y la participación en intervenciones nutricionales. Esta medida no solo enriquecerá su experiencia de aprendizaje, sino también contribuirá a una mejor preparación profesional de los futuros nutriólogos especializados en el área pediátrica.

Anexos

Anexo 1.



Anexo 2.



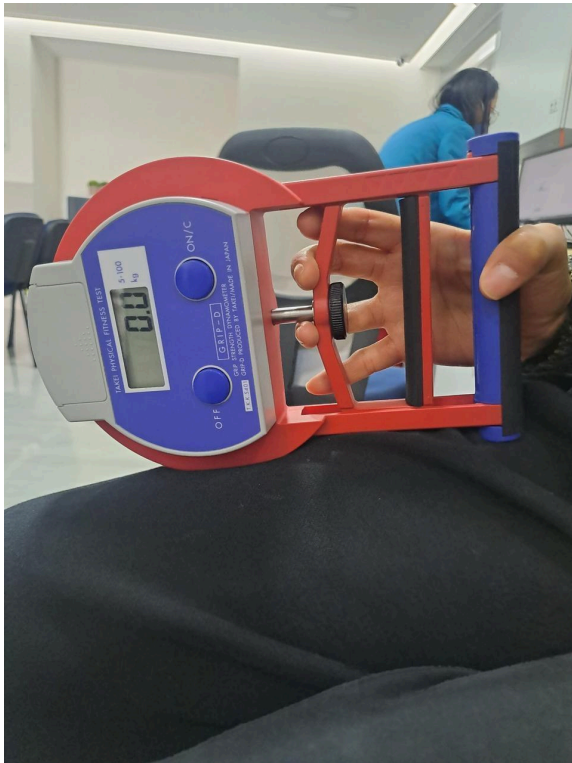
Anexo 3.



Anexo 4.



Anexo 5.



Bibliografía

1. Fernández JR, Redden DT, Pietrobelli A, Allison DB. Waist circumference percentiles in nationally representative samples of African-American, European-American, and Mexican-American children and adolescents. *J Pediatr* [Internet]. 2004;145(4):439–44. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2004.06.044>
2. García, E. G. (2004). En qué consiste el tratamiento multidisciplinario de la obesidad. *Revista de Endocrinología y Nutrición*, 12(4), 148-151. <https://biblat.unam.mx/en/revista/revista-de-endocrinologia-y-nutricion/articulo/en-que-consiste-el-tratamiento-multidisciplinario-de-la-obesidad>
3. Gutiérrez, C. A. (s/f). Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”. Gob.mx. Recuperado el 2 de abril de 2024, de https://hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/dirgral/programa_2015.pdf
4. Klünder-Klünder M, Flores-Huerta S. Waist circumference values according to height percentiles: A proposal to evaluate abdominal obesity in Mexican children and adolescents between 6 and 16 years of age. *Arch Med Res* [Internet]. 2011;42(6):515–22. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.arcmed.2011.09.004>
5. Llosa Villa, Marina, Pérez Rivera, Francisco Javier, & Andina Díaz, Elena. (2020). Intervenciones educativas sobre nutrición y actividad física en niños de Educación Primaria: una revisión sistemática. *Enfermería Global*, 19(59), 547-581. Epub 10 de agosto de 2020. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.380041>

6. López, I. D., Fernández, B. F., Miranda, A. S., & Blázquez, I. L. (2021). Influencia del perfil metabólico basal en la evolución del paciente pediátrico afecto de obesidad. *cáncer*, 16, 17.
7. Oliva Rodríguez, Rosario, Tous Romero, María, Gil Barcenilla, Begoña, Longo Abril, Guadalupe, Pereira Cunill, José Luis, García Luna, Pedro Pablo. (2013). Impacto de una intervención educativa breve a escolares sobre nutrición y hábitos saludables impartida por un profesional sanitario. *Nutrición Hospitalaria*, 28(5), 1567-1573.
<https://dx.doi.org/10.3305/nh.2013.28.5.6746>
8. Pliego-Reyes CL, Alcántar-Ramírez J, Cárdenas-Cejudo A, et al. Consenso multidisciplinario de prevención, diagnóstico y tratamiento de la obesidad en el varón joven y maduro. *Med Int Mex*. 2015;31(4):414-433.
9. Redacción de Heraldo de México Nacional El Hospital General de México inaugura Unidad de Bienestar Infantil. (2022, julio 8). El Heraldo de México.
<https://heraldodemexico.com.mx/nacional/2022/7/8/el-hospital-general-de-mexico-inaugura-unidad-de-bienestar-infantil-420468.html>
10. Ríos, P. B. (2009). La educación nutricional como factor de protección en los trastornos de la conducta alimentaria. *Trastornos de la conducta alimentaria*, (10), 1069-1086.
11. Shamah-Levy T, Romero-Martínez M, Barrientos-Gutiérrez T, Cuevas-Nasu L, Bautista-Arredondo S, Colchero MA, Gaona-Pineda EB, Lazcano-Ponce E, Martínez-Barnetche J, Alpuche-Arana C, Rivera-Dommarco J. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 sobre Covid-19. Resultados nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2022.

12. Shamah-Levy T, Vielma-Orozco E, Heredia-Hernández O, Romero-Martínez M, Mojica-Cuevas J, Cuevas-Nasu L, Santaella-Castell JA, Rivera-Dommarco J. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2020.