



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

Unidad Xochimilco

División de Ciencias Biológicas y de la Salud

Licenciatura en Nutrición Humana

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS GENERALES SOBRE  
HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DE  
LA UNIDAD DE BIENESTAR INFANTIL DEL HOSPITAL GENERAL  
DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”

Presenta:


Fernanda Monserrat Bañuelos Salas 2173067646

Lugar: Unidad de Bienestar Infantil del Hospital General de México “Dr.  
Eduardo Liceaga”

Periodo de realización: 8 de agosto de 2022 a 7 de agosto de 2023

Asesoras:

 Interna: Dra. Claudia Cecilia Radilla Vázquez No. Eco.37008

 Externa: Lic. Nut. Alejandra Ruiz Barranco Ced. Prof: 4166507

## ÍNDICE

Datos generales y matricula del prestador.....	3
Lugar y periodo de realización.....	3
Unidad, división y licenciatura.....	3
Nombre del proyecto en el que se participó.....	3
Nombre de las asesoras .....	3
Introducción.....	3
Objetivos generales.....	4
Objetivos específicos .....	4
Metodología .....	5
Actividades realizadas .....	8
Metas alcanzadas .....	9
Resultados .....	9
Discusión .....	10
Conclusiones.....	12
Recomendaciones .....	12
Bibliografía .....	13
Anexos.....	15

### **Datos generales y matrícula del prestador**

- Nombre: Fernanda Monserrat Bañuelos Salas
- Matrícula: 2173067646

### **Lugar y periodo de realización**

- Lugar: Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”
- Fecha de inicio: 07 de agosto 2022
- Fecha de término: 08 de agosto 2023

### **Unidad, división y licenciatura**

- Unidad Xochimilco
- División de Ciencias Biológicas y de la Salud
- Licenciatura en Nutrición Humana

### **Nombre del proyecto en el que se participó**

- Evaluación de conocimientos generales sobre hábitos de vida saludable en niños y adolescentes de la Unidad De Bienestar Infantil Del Hospital General De México “Dr. Eduardo Liceaga”

### **Nombre de los asesores**

- Interna: Dra. Claudia Cecilia Radilla Vázquez No. Eco.37008
- Externa: Lic. Nut. Alejandra Ruiz Barranco Ced. Prof: 4166507

### **Introducción**

El sobrepeso y la obesidad representan un desafío de salud en México, impactando a personas de todas las edades. Según datos de la ENSANUT CONTINUA 2020-2022, la prevalencia de niños en edad escolar (5 a 11 años) con sobrepeso u obesidad fue del 37%, mientras que en la población adolescente fue del 41%. A pesar de que estas proporciones se han mantenido relativamente estables a lo largo del tiempo, es crucial destacar que la prevalencia de obesidad aumentó un 24% entre 2006 y 2020-2022. Este aumento fue más significativo en niños varones en edad escolar, con un incremento del 35%, en comparación con las niñas, cuyo incremento fue del 7.6%. En los adolescentes, tanto hombres como mujeres mostraron un aumento similar del 50% en la prevalencia de obesidad durante este periodo (Shamah-Levy et al., 2023).

La obesidad se define generalmente como una enfermedad compleja, crónica y multifactorial que tiene efectos adversos para la salud. Esta condición se caracteriza por un exceso de acumulación de grasa corporal, surgiendo cuando existe un desequilibrio entre la cantidad de energía consumida y la cantidad gastada.

Además, la obesidad puede llevar al desarrollo de complicaciones metabólicas como niveles elevados de azúcar en sangre, triglicéridos altos, bajos niveles de lipoproteínas de alta densidad (HDL) e hipertensión. El sobrepeso y la obesidad son el resultado de una interacción compleja entre factores genéticos, ambientales y el estilo de vida (Pérez-Herrera et al., 2019).

La infancia y la adolescencia representan momentos fundamentales en la formación de los adultos, con una serie de transformaciones fisiológicas y psicológicas que impactan directamente en el comportamiento, las necesidades nutricionales, los patrones alimentarios y el estilo de vida (González-Gross et al., 2003). Aunque la población cuenta con conocimientos y comprensión básica sobre una dieta saludable, estos conocimientos no se reflejan en la elección real de alimentos que contribuyan a una alimentación equilibrada. Los conceptos aprendidos a veces no se aplican en la práctica. Se considera positiva la adquisición de conocimientos, ya que puede influir y fortalecer la adopción de prácticas de estilo de vida adecuadas. No obstante, no basta con que la información sea precisa; es necesario que se produzca un cambio o abandono de los hábitos en el estilo de vida incorrectos para lograr una dieta saludable y equilibrada (Montero et al., 2006). Hay suficiente evidencia que respalda la recomendación de implementar programas educativos dirigidos a prevenir el sobrepeso y la obesidad en población de 5 a 17 años. Estos programas deberían enfocarse en fomentar el consumo de alimentos saludables y promover la actividad física (Mancipe Navarrete et al., 2015).

Es fundamental promover salud física, emocional y social, así como prevenir enfermedades y fomentar un estilo de vida saludable desde edades tempranas. Es por esto por lo que se decidió realizar una evaluación de los conocimientos generales sobre hábitos de vida saludable en niños y adolescentes de la Unidad de Bienestar Infantil del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”

### **Objetivo general**

- Evaluar los conocimientos generales sobre hábitos de vida saludable en niños y adolescentes de la Unidad De Bienestar Infantil Del Hospital General De México “Dr. Eduardo Liceaga”

### **Objetivos específicos**

- Evaluar el nivel de conocimiento de los niños y adolescentes que acuden a la UBI por primera vez sobre los conceptos clave de un estilo de vida saludable, tales como la alimentación equilibrada, la realización de actividad física, así como las consecuencias de la obesidad sobre el estado de salud físico y mental.
- Evaluar el nivel de conocimientos adquiridos de niños y adolescentes que acuden a la 4ta visita a la UBI sobre los conceptos clave de un estilo de vida

saludable.

## **Metodología**

### *Población y diseño de estudio*

Estudio transversal. La población de estudio fueron niños, niñas y adolescentes de 7 a 17 años que asistían a la Unidad de Bienestar Infantil del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga". La unidad tiene la finalidad de brindar una atención de alta especialidad en la prevención y tratamiento de la obesidad a niños, niñas y adolescentes, con ayuda de nutriólogas, psicólogas, médicas del deporte, endocrinólogas y especialistas en medicina del adolescente.

Criterios de inclusión: niños, niñas y adolescentes que acudieran por primera vez a la UBI o estuvieran en su 4ta consulta de seguimiento.

Criterios de exclusión: niños, niñas y adolescentes que no pudieran contestar el cuestionario por sí solos.

### *Procedimientos*

#### Composición corporal

A continuación, se detalla el equipo utilizado y la metodología para las medidas antropométricas y de composición corporal a los pacientes que llegaban a la Unidad de Bienestar Infantil (UBI) para recibir consultas pediátricas o ginecológicas, generalmente derivados de otros servicios médicos.

**Peso:** se midió mediante báscula modelo Seca. La medición se realizó con el paciente descalzo, con la menor cantidad de prendas de ropa y sin nada extra en las bolsas, colocado encima de la báscula, sin apoyarse en ningún sitio. Se anotó la unidad completa más próxima.

**Talla:** se midió con el tallímetro incorporado a la báscula modelo Seca. Se le pidió al paciente que se colocará de pie, descalzo, con la cabeza de forma que el plano de Frankfurt sea horizontal, con los pies juntos, rodillas estiradas, talones, glúteos y espalda en contacto con el tallímetro. Los brazos permanecen extendidos a lo largo de los costados con las palmas dirigidas hacia los muslos. La pieza móvil del tallímetro se baja hasta contactar con la cabeza del paciente, presionando ligeramente. En el marcador se lee la unidad completa más cercana.

**Perímetros:** se midieron con una cinta métrica AVAnutri modelo AVA-04-2m. Los perímetros se obtuvieron en las siguientes localizaciones anatómicas:

-Cuello: el paciente permaneció de pie, recto, mirando hacia el frente. Se rodeó con la cinta métrica flexible por una línea horizontal y se tomó la medida en la parte más prominente del cuello.

-Cintura: el paciente permaneció de pie, con el abdomen relajado, los miembros

superiores extendidos junto a los costados y con los pies juntos. Se rodeó con la cinta métrica flexible por una línea horizontal que se encuentre en la última costilla (medida Klünder-Klünder).

-Circunferencia de abdomen: el paciente permaneció de pie, con el abdomen relajado, los miembros superiores extendidos junto a los costados y con los pies juntos. Se rodeó con la cinta métrica flexible por una línea horizontal que se encuentre en la última costilla y la cresta ilíaca (medida Fernández).

-Cadera: en la misma posición anterior, se consideró perímetro de cadera al máximo que se consigue pasando una cinta métrica de forma horizontal en la parte más prominente del glúteo.

Bioimpedancia: se llevaba a cabo una evaluación de bioimpedancia con un equipo Body Composition Analyzer Model IOI 353 (Jawon Medical Co, Gyeonggi-do, South Korea) y un equipo SECA mBCA 554. A los pacientes se les solicitaba que fueran en ayuno de 8 hrs, sin realizar ejercicio un día antes.

#### Índice de masa corporal (IMC)

Se calculó dividiendo el peso en kilogramos del paciente entre el cuadrado de su estatura en metros (CDC, 2021).

Se utilizaron las tablas de percentiles de la CDC para establecer el diagnóstico de sobrepeso u obesidad. Dado que el peso y la estatura experimentan cambios a lo largo del crecimiento y desarrollo, así como su relación con la grasa corporal, es importante interpretar el IMC de un niño en relación con otros niños de la misma edad y sexo. Se consideró como sobrepeso un percentil entre el 85 y el 95, mientras que la obesidad como un percentil igual o mayor al percentil 95. También se identificaron los grados de obesidad; 100-120% arriba del p 95 Obesidad grado I, 120-139% arriba del p 95 Obesidad Grado II,  $\geq 140\%$  arriba del p 95 Obesidad Grado III (CDC, 2021).

#### *Intervención multidisciplinaria*

En la Unidad de Bienestar Infantil se reconoce que la obesidad es una enfermedad compleja que requiere de una intervención multidisciplinaria que involucra a varios profesionales de la salud, como pediatras, endocrinólogos, nutriólogas, psicólogas y médicos del deporte por lo que los pacientes tienen consultas con cada una de la especialidades.

Consulta médica: durante la consulta se realizaba una historia clínica, se evaluaban peso, talla, IMC, y se percentilaban en las gráficas de crecimiento y de IMC de la CDC, También se percentilaban y se obtenía z-score para las medidas de perímetro de cuello, cintura, abdomen y cadera. Los médicos pediatras y endocrinólogos pediatras realizaban una exploración física, se le explicaba a la madre y al paciente

el diagnóstico y el tratamiento, también se les proporcionaban recomendaciones generales sobre alimentación y actividad física.

Consulta nutricional: se les solicitaba asistir en ayunas para llevar a cabo la evaluación de bioimpedancia. Se realizaba otra historia clínica nutricional, se evaluaban nuevamente peso, talla, IMC, circunferencia de cuello, cintura y cadera, y se les diseñaba un plan nutricional personalizado considerando su peso, altura, edad, sexo, escala de Tanner y actividad física. Se les explicaban los equivalentes de su plan y los pacientes realizaban un ejemplo de algún tiempo de comida, utilizando réplicas de alimentos.

Consulta de medicina del deporte: durante la consulta se realizaba una historia clínica, la médico del deporte realizaba una exploración física y les proporcionaba un conjunto de ejercicios que podían realizar en casa.

Consulta de psicología: no todos los pacientes asistían a consultas psicológicas; únicamente algunos eran referidos por los médicos y la nutricionista de la Unidad.

Consultas subsecuentes: los pacientes acudían a consultas de seguimiento aproximadamente cada mes. Durante estas consultas, participaban en talleres que abordan nutrición, actividad física, psicología y comorbilidades. Al término de cada taller, se realizaba un análisis de ingesta alimentaria de 24 horas (R24hrs), y luego continuaban con la consulta pediátrica. En la cuarta consulta, además de la evaluación habitual, se les realizaba otra medición de bioimpedancia, y volvían a recibir atención en medicina del deporte.

#### *Videojuego de “Hábitos Saludables”*

En la sala de espera, a los pacientes se les presentaba el videojuego de “Hábitos Saludables”, y se mostraban videos del canal de YouTube perteneciente a la asociación “Aprende con Reyhan”. Esta asociación tiene el objetivo de impulsar la formación de hábitos y estilos de vida saludable en escuelas públicas de nivel básico, medio y superior, así como en el sector laboral en México.

#### *Instrumentos*

Se construyó un cuestionario para evaluar el conocimiento de los niños sobre nutrición, medicina del deporte, comorbilidades y psicología. Se diseñó con base en la información contenida en los videos del canal de YouTube perteneciente a la asociación “Aprende con Reyhan”.

Finalmente, el cuestionario estuvo compuesto por 23 preguntas de opción “verdadero o falso”, divididas en cuatro secciones: nutrición, medicina del deporte, comorbilidades y psicología, el puntaje total era de 23 puntos (Anexo 1).

Este cuestionario se aplicó a dos grupos de pacientes: 1. Pacientes de primer ingreso a la UBI, se aplicó en la primera consulta nutricional. 2. Pacientes subsecuentes, se aplicó aproximadamente después de 3 meses de su ingreso a la UBI, en la 4ta consulta nutricional.

#### *Análisis estadístico*

Se llevó a cabo un análisis descriptivo utilizando STATA, donde se calcularon las medias y desviaciones estándar para las variables cuantitativas continuas, así como las frecuencias y porcentajes para las variables categóricas. Para evaluar las diferencias en los puntajes obtenidos en los cuestionarios entre la muestra de pacientes en la primera visita y aquellos en visitas subsecuentes, se realizó una prueba de T de Student para muestras independientes. Además, se evaluaron las diferencias entre las mediciones antropométricas (IMC percentilado y circunferencia de cintura) entre los dos grupos.

Se consideró que existía una diferencia estadísticamente significativa si el valor de p era  $<0.05$ .

#### **Actividades realizadas**

La tabla 1 muestra las actividades realizadas, así como una descripción general de cada una de ellas.

<b>Tabla 1. Descripción general de las actividades</b>	
<b>Actividad</b>	<b>Descripción</b>
Aplicación de cuestionarios	Se aplicó el cuestionario a pacientes que acudían por primera vez a la consulta nutricional, así como a pacientes que acudieron a su 4ta consulta nutricional.
Presentación del videojuego de "Hábitos saludables" de Aprende con Reyhan	Después de que los pacientes respondieran al cuestionario, se les ofrecía la opción de participar en un videojuego. Se les explicaban las reglas y jugaban hasta que llegaba el momento de su consulta.
Presentación de los videos de Youtube del canal de Aprende con Reyhan.	En cada visita de los pacientes a sus consultas, se proyectaban videos en la sala de espera que abarcaban temas como nutrición, actividad física, comorbilidades y aspectos psicológicos.
Talleres de promoción de la salud de la Unidad de Bienestar Infantil	En cada visita de los pacientes a sus consultas los encargados de cada área de la UBI les presentaban talleres como medicina del deporte, consecuencias de la obesidad, psicología y nutrición.
Análisis de datos	Utilizando STATA, se calcularon las medias y desviaciones estándar, así como las frecuencias y porcentajes. Así como una prueba de T de Student para datos independientes.



## Objetivos y metas alcanzadas

La tabla 2 presenta los objetivos y metas alcanzadas en la presente investigación.

Objetivos		Meta alcanzada
General	Evaluar de qué manera la estrategia “Aprende con Reyhan” como complemento de la intervención multidisciplinaria de cambios en el estilo de vida que se ofrece en la Unidad de Bienestar Infantil, promueve de manera eficiente la adquisición de conocimientos relacionados con un estilo de vida saludable.	100%
Específicos	Evaluar el nivel de conocimiento de los niños y adolescentes que acuden a la UBI por primera vez sobre los conceptos clave de un estilo de vida saludable, tales como la alimentación equilibrada, la realización de actividad física, así como las consecuencias de la obesidad sobre el estado de salud físico y mental.	100%
	Evaluar el nivel de conocimientos adquiridos de niños y adolescentes que acuden a la 4ta visita a la UBI sobre los conceptos clave de un estilo de vida saludable.	100%

## Resultados

En total se completaron 96 cuestionarios: 53 correspondieron a pacientes que asistían por primera vez a la consulta nutricional, mientras que 43 fueron de pacientes que tenían citas subsecuentes.

La tabla 3 muestra las características de la muestra de estudio. La edad promedio en la visita 1 fue de 11.5 años, mientras que en la visita subsecuente fue de 10.9 años. En cuanto a la distribución por sexo, en la visita 1 el 48.8% de la muestra fueron niñas y el 51.9% niños, mientras que en la visita subsecuente estos porcentajes fueron del 54.7% y 45.2%, respectivamente.

Características	Visita 1 n=53 Media (d.e)	Visita subsecuente n=43 Media (d.e)
Edad	11.5 (3.20)	10.97 (2.45)
	n (%)	n (%)
Sexo		
- Mujeres	25 (48.8)	23 (54.76)
- Hombres	27 (51.92)	19 (45.24)

La tabla 4 presenta una comparación de la puntuación de las respuestas según las secciones del cuestionario. En relación con las puntuaciones totales, se observó una media de 17.49 en la visita inicial y de 18.60 en las visitas posteriores, con un valor de p de 0.0080, indicando una significancia estadística. Respecto a la sección de nutrición, se obtuvo una media de 4.07 en la visita 1 y 4.13 en las subsecuentes, con un valor de p de 0.79, donde no se encontraron diferencias significativas. En

cuanto a la sección de medicina del deporte, las medias fueron 3.88 y 4.02 en la visita 1 y subsecuentes respectivamente, con un valor de p de 0.32, indicando que no hubo significancia estadística en estos resultados. En la sección de medicina, se registraron medias de 5.22 en la visita 1 y 5.65 en las subsecuentes, con un valor de p de 0.0093, demostrando una significancia estadística. Por último, en psicología, las medias fueron de 4.26 en la visita 1 y 4.79 en las subsecuentes, sin que el valor de p indique significancia estadística.

<b>Tabla 4. Comparativa de puntuación de las respuestas por secciones del cuestionario</b>			
	<b>Visita 1 n=53 Media (d.e)</b>	<b>Visita subsecuente n=43 Media (d.e)</b>	<b>p</b>
Puntuación total	17.49 (1.88)	18.60 (2.13)	0.0080
Nutrición	4.07 (1.10)	4.13 (1.31)	0.7964
Medicina del deporte	3.88 (0.64)	4.02 (0.70)	0.3241
Medicina	5.22 (0.84)	5.65 (0.68)	0.0093
Psicología	4.26 (0.65)	4.79 (0.46)	0.0000

Respecto a la diferencia entre IMC de los dos grupos, la media fue de 96.05 en la visita 1 y 90.97 en la visita subsecuente. Se obtuvo una p de 0.0054 lo que nos indica una significancia estadística. Los resultados de la circunferencia de cintura en la población de estudio. Se observó una media de 87.03 en la visita 1 y 84.95 en la visita subsecuente. Se obtuvo una p de 0.4205 lo que no nos indica una significancia estadística.

<b>Tabla 5. Mediciones de IMC y CC en la población de estudio</b>			
	<b>Visita 1 n=50 Media (d.e)</b>	<b>Visita subsecuente n=40 Media (d.e)</b>	<b>p</b>
Índice de Masa Corporal (IMC)	96.05 (3.22)	90.97 (12.08)	0.0054
Circunferencia de cintura (CC)	87.03 (13.37)	84.95 (10.87)	0.4205

## **Discusión**

En la presente investigación se evaluaron los conocimientos generales sobre hábitos de vida saludable en niños y adolescentes con obesidad mediante un cuestionario diseñado para este fin. Se encontró que la puntuación total del cuestionario fue mayor en los pacientes que asistían a consultas subsecuentes respecto a los que asistían por primera vez a la UBI. Además, el IMC fue menor en los pacientes subsecuentes.

Los resultados de este estudio podrían sugerir que, los niños, niñas y adolescentes que acuden a consultas subsecuentes tienen un mayor conocimiento sobre estilo de vida saludable como consecuencia de la intervención terapéutica que se les brinda. Esto concuerda con el estudio de Rodrigo-Cano et al. donde mencionan que los conocimientos sobre hábitos saludables de la población evaluada aumentan de

manera significativa tras las intervenciones llevadas a cabo por profesionales de la salud (Rodrigo-Cano, 2016). Oliva Rodríguez et al. también refieren que después de recibir una intervención educativa dirigida por expertos en salud, es posible observar un impacto significativo y una mejora en conocimientos nutricionales y en la adopción de hábitos saludables por parte de los niños (Oliva Rodríguez, 2013).

El IMC de los pacientes evaluados disminuye gracias a la intervención, y observamos que a mayor conocimiento menor IMC. Esto difiere del estudio realizado por Husain et al. que encontró que los estudiantes con obesidad alcanzaron el puntaje más alto en conocimientos de nutrición general en contraste que los estudiantes que presentaban bajo peso, peso normal y sobrepeso. Esto puede ser atribuible al hecho de que las personas con obesidad suelen buscar asesoramiento nutricional y orientación profesional para manejar su peso. Es esencial reconocer que aquellos con sobrepeso u obesidad pueden tener un buen entendimiento sobre nutrición, aunque no siempre lo aplican en la elección de alimentos saludables (Husain, 2021). Aviles recomienda crear programas educativos sobre hábitos saludables para estudiantes. No obstante, se debe tener en cuenta que tener un mayor conocimiento sobre nutrición no necesariamente resulta en hábitos alimentarios saludables. Sin embargo, este conocimiento puede desempeñar un papel importante y positivo en la incorporación de conductas alimentarias y estilos de vida más saludables (Aviles Y, 2023).

Al evaluar los resultados del cuestionario por secciones de la intervención multidisciplinaria no se obtuvieron resultados con significancia estadística en psicología, nutrición y medicina del deporte. Sin embargo, en el estudio realizado por Gámez Calvo et al. muestra que las intervenciones conjuntas que abordaron la nutrición y la actividad física fueron las más efectivas, evidenciando una ligera mejoría en los hábitos alimentarios de los estudiantes. Esto contribuyó al fomento de una dieta equilibrada, así como a un incremento en la participación en actividades físicas (Gámez-Calvo, 2022)

La principal limitación en la presente investigación es que no se tuvo un seguimiento de los niños evaluados, por lo que no podemos concluir que las intervenciones multidisciplinaria y los videos tuvieron un efecto positivo en los puntajes del cuestionario y en mediciones antropométricas. Lobelo et al. han informado sobre las intervenciones que integran programas educativos, promoción de actividad física y modificaciones en la alimentación son eficaces para prevenir el sobrepeso y la obesidad infantil (Lobelo et al., 2013).

Las estrategias de prevención primaria pueden variar, y entre ellas, se destaca el uso de herramientas que fomentan la participación familiar y el trabajo individual al mismo tiempo, en programas con una duración mínima de 6 meses. Durante este período, se proporciona información sobre la relación entre el comportamiento y la salud, además de promover la adopción de hábitos saludables. Expertos sugieren que la efectividad de estas intervenciones se basa en principios de aprendizaje social o modificación del entorno, los cuales pueden tener resultados distintos según el desarrollo cognitivo y psicosocial de los niños, niñas y adolescentes (Ontario, 2014).

## **Conclusiones**

Los pacientes que asistieron a las consultas subsecuentes mostraron un conocimiento más amplio sobre un estilo de vida saludable y se observó una disminución del índice de masa corporal (IMC) probablemente asociada a la intervención multidisciplinaria, indicando una posible relación entre un mayor conocimiento y un menor IMC. Sin embargo, es importante recalcar la principal limitación de esta investigación, que radica en la falta de seguimiento a largo plazo de los niños evaluados, lo que impide concluir que las intervenciones multidisciplinarias y los videos hayan tenido un impacto positivo en los puntajes del cuestionario y en las mediciones antropométricas. Es necesario que se evalúe al mismo grupo en todas las mediciones para poder estimar de manera efectiva lo anterior.

El fomento de hábitos de vida saludable desde la infancia puede ser crucial para establecer comportamientos positivos a largo plazo en la salud, factores como el entorno familiar, la educación escolar y la exposición a información externa pueden influir en la adquisición de conocimientos sobre hábitos saludables. A pesar de tener conocimientos, la aplicación práctica de hábitos saludables parece ser un desafío. Esto destaca la importancia de estrategias educativas que fomenten la aplicación efectiva de estos conocimientos en la vida cotidiana. La orientación nutricional profesional podría tener un impacto significativo en el conocimiento de hábitos saludables. La colaboración entre profesionales de diferentes disciplinas es fundamental para abordar de manera integral los diversos aspectos que influyen en los hábitos de vida saludables, y aunque se observan mejoras significativas en los hábitos de vida durante el período de la intervención, es crucial implementar estrategias para mantener estos cambios a largo plazo. Se necesitan programas de seguimiento continuo y refuerzo para asegurar la sostenibilidad de los nuevos hábitos adquiridos. Estos resultados respaldan la necesidad de reforzar el enfoque completo para tratar la obesidad infantil, combinando la educación con intervenciones multidisciplinarias, con el fin de obtener mejoras más firmes y duraderas en la salud de los niños y adolescentes afectados.

## **Recomendaciones**

1. Realizar un seguimiento continuo y a largo plazo para evaluar la sostenibilidad de los cambios en el estilo de vida. Esto permitirá comprender mejor la efectividad de las intervenciones y su impacto en la salud a medida que los niños y adolescentes crecen.
2. Adaptar las estrategias educativas y las intervenciones multidisciplinarias según las necesidades individuales y las diferencias culturales de los pacientes para aumentar la efectividad.
3. Continuar desarrollando enfoques multidisciplinarios que involucren activamente a las familias en el proceso educativo y en las prácticas de cambio de estilo de vida.
4. Fomentar la colaboración entre escuelas, centros de salud y organizaciones gubernamentales para implementar el programa de cambios en el estilo de vida que ofrece la UBI para abordar la obesidad infantil desde diferentes ámbitos.
5. Establecer una comunicación clara y efectiva con los pacientes, padres de

familia y el personal para mantener su compromiso y motivación en la adopción de un estilo de vida saludable.

## Bibliografía

- Shamah-Levy T, G.-P. E.-N.-R.-B.-G.-A. (2023). Prevalencias de sobrepeso y obesidad en población escolar y adolescente de México. *Ensanut Continua 2020-2022. Salud Publica Mex.*, 218-224. doi:<https://doi.org/10.21149/14762>
- Pérez-Herrera A, C. M. (2019). Situación actual de la obesidad infantil en México. *Nutr Hosp*, 463-469. doi:<http://dx.doi.org/10.20960/nh.2116>
- González-Gross, M. C.-L.-L. (2003). Alimentación y valoración del estado nutricional de los adolescentes españoles (Estudio AVENA): Evaluación de riesgos y propuesta de intervención. I. Descripción metodológica del proyecto. *Nutrición Hospitalaria*, 15-28. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v18n1/original2.pdf>
- Montero Bravo, A. Ú. (2006). Evaluación de los hábitos alimentarios de una población de estudiantes universitarios en relación con sus conocimientos nutricionales. *Nutrición Hospitalaria*, 466-473. Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112006000700004&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112006000700004&lng=es&tlng=es).
- Mancipe J, G. S. (2015). Efectividad de las intervenciones educativas realizadas en América Latina para la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños escolares de 6 a 17 años: una revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria*, 102-114. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v31n1/10revision10.pdf>
- CDC. (2021). Centers for Disease Control and Prevention. Obtenido de [https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/childrens\\_bmi/acerca\\_in\\_dice\\_masa\\_corporal\\_ninos\\_adolescentes.html](https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/childrens_bmi/acerca_in_dice_masa_corporal_ninos_adolescentes.html)
- Reyhan, F. A. (15 de 02 de 2020). *Actividad física*. Obtenido de <https://youtu.be/ZV0wRtVUjFw>
- Reyhan, F. A. (12 de 02 de 2020). *Alimentación saludable: Comida fuera de casa*. Obtenido de [https://www.youtube.com/watch?v=xQAvrZotBSc&list=PLeE\\_MgCfpwOORHjjwolQjlq1vOqaiqcQ&ab\\_channel=Fundaci%C3%B3nAprendeconReyhan](https://www.youtube.com/watch?v=xQAvrZotBSc&list=PLeE_MgCfpwOORHjjwolQjlq1vOqaiqcQ&ab_channel=Fundaci%C3%B3nAprendeconReyhan)
- Reyhan, F. A. (12 de 02 de 2020). *Alimentación saludable: Comida fuera de casa*. Obtenido de <https://youtu.be/xQAvrZotBSc>
- Reyhan, F. A. (18 de 02 de 2020). *Alimentación saludable: Importancia del desayuno*. Obtenido de [https://www.youtube.com/watch?v=RIOf03dZNhs&ab\\_channel=Fundaci%C3%B3nAprendeconReyhan](https://www.youtube.com/watch?v=RIOf03dZNhs&ab_channel=Fundaci%C3%B3nAprendeconReyhan)
- Reyhan, F. A. (26 de 03 de 2020). *Causas de obesidad*. Obtenido de <https://youtu.be/pBRkwK7gHss>
- Reyhan, F. A. (11 de 06 de 2020). *Complicaciones de la Diabetes*. Obtenido de <https://youtu.be/1s88JqFGKWM>
- Reyhan, F. A. (12 de 02 de 2020). *Contaminación cruzada*. Obtenido de <https://youtu.be/L-cdpFWRG2o>
- Reyhan, F. A. (04 de 06 de 2020). *Diabetes*. Obtenido de <https://youtu.be/CriBAFegq1c>
- Reyhan, F. A. (27 de 02 de 2020). *Hidratación*. Obtenido de <https://youtu.be/vGXaZy3V9U4>
- Reyhan, F. A. (09 de 07 de 2020). *Hígado graso: Complicaciones*. Obtenido de [https://youtu.be/b9wrl9\\_ZVU8](https://youtu.be/b9wrl9_ZVU8)

- Reyhan, F. A. (18 de 02 de 2020). *Manejo higiénico de los alimentos*. Obtenido de [https://www.youtube.com/watch?v=j9lxlefl2hQ&ab\\_channel=Fundaci%C3%B3nAprendeconReyhan](https://www.youtube.com/watch?v=j9lxlefl2hQ&ab_channel=Fundaci%C3%B3nAprendeconReyhan)
- Reyhan, F. A. (28 de 05 de 2020). *Obesidad: Consecuencias*. Obtenido de <https://youtu.be/gRwYNt8apgo>
- Reyhan, F. A. (16 de 07 de 2020). *Síndrome metabólico*. Obtenido de <https://youtu.be/uRaQuAbxJos>
- Reyhan, F. A. (12 de 03 de 2020). *Sueño*. Obtenido de <https://youtu.be/WK-a53xFgok>
- Reyhan, F. A. (07 de 05 de 2020). *Tipos de ejercicio: aeróbico y anaeróbico. Diferencia entre ACTIVIDAD FÍSICA Y EJERCICIO*. Obtenido de <https://youtu.be/BEJLLywCggw>
- Rodrigo-Cano, S. S.-M. (2016). Effectiveness assessment of food education among preschool children, parents and educators. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 32-39. doi:<https://dx.doi.org/10.14306/renhyd.20.1.182>
- Oliva Rodríguez, R. T. (2013). Impacto de una intervención educativa breve a escolares sobre nutrición y hábitos saludables impartida por un profesional sanitario. *Nutrición Hospitalaria*, 1567-1573. doi:<https://dx.doi.org/10.3305/nh.2013.28.5.6746>
- Husain, W. A. (2021). Nutrition Knowledge among College of Basic Education Students in Kuwait: A Cross-Sectional Study. *Journal of nutrition and metabolism*. doi:<https://doi.org/10.1155/2021/5560714>
- Aviles Y, H. L. (2023). Nivel de conocimiento sobre nutrición y su asociación con las prácticas alimentarias y la obesidad entre estudiantes universitarios. *Rev Chil Nutr*, 147-158. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182023000200147>
- Gámez-Calvo, L. H.-B.-S.-G. (2022). Revisión sistemática de programas de intervención para promover hábitos saludables de actividad física y nutrición en escolares españoles. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 294-305. doi:<https://doi.org/10.37527/2022.72.4.007>
- Lobelo F, G. d. (2013). Programas escolares dirigidos a la prevención y el tratamiento de la obesidad: intervenciones basadas en evidencia para jóvenes en América Latina. *The Journal of school health*, 668-77. doi:<https://doi.org/10.1111/josh.12080>
- Ontario, R. N. (2014). Primary prevention of childhood obesity. *Clinical Best Practice Guidelines*. Obtenido de [https://mao.ca/sites/mao-ca/files/Childhood\\_obesity\\_FINAL\\_19.12.2014.pdf](https://mao.ca/sites/mao-ca/files/Childhood_obesity_FINAL_19.12.2014.pdf)

## Anexos

### Anexo 1. Cuestionario

#### CUESTIONARIO

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS GENERALES SOBRE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LA UNIDAD DE BIENESTAR INFANTIL DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"

Nombre completo

\_\_\_\_\_

ECU

\_\_\_\_\_

Las necesidades de energía que cada persona requiere se calculan tomando en cuenta; talla, peso, edad, sexo, actividad física y condiciones de salud

- Verdadero
- Falso

Saltarse el desayuno afecta a nuestra memoria y atención

- Verdadero
- Falso

No es necesario lavarse las manos antes de cocinar

- Verdadero
- Falso

Existen 3 tipos de ejercicio; aeróbico, anaeróbico y actividad física

- Verdadero
- Falso

Es importante consumir agua natural para asegurar el buen funcionamiento de nuestro organismo

- Verdadero
- Falso

El descanso es necesario para la recuperación de nuestro cuerpo

- Verdadero
- Falso

Para tener una buena calidad de sueño es necesario dejar de usar aparatos electrónicos de 1 a 2 hora antes de dormir

- Verdadero
- Falso

El riesgo de padecer obesidad puede disminuir con una correcta alimentación, actividad física, buena hidratación y cumpliendo las horas de sueño

- Verdadero
- Falso

La obesidad no tiene consecuencias negativas en la salud

- Verdadero

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a tener protección, salud, educación y buena alimentación

- Verdadero
- Falso

Es necesario que papás, hijos y todos en casa tengan hábitos saludables

- Verdadero
- Falso

Cuando comemos fuera de casa no tenemos opciones de elegir platillos saludables

- Verdadero
- Falso

Los productos de origen animal crudos deben prepararse por separado de los otros grupos de alimentos para prevenir enfermedades

- Verdadero
- Falso

El objetivo más importante de tener hábitos saludables es controlar nuestro peso

- Verdadero
- Falso

Caminar es una forma sencilla de realizar actividad física

- Verdadero
- Falso

Los niños y adolescentes deben realizar 1 hora de ejercicio los 7 días de la semana

- Verdadero
- Falso

La actividad física es cualquier movimiento que realizamos, en cambio el ejercicio físico es organizado y planeado

- Falso

Padecer obesidad aumenta el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus

- Verdadero
- Falso

Para el tratamiento de hígado graso no es necesario llevar una alimentación correcta

- Verdadero
- Falso

Los órganos que presentan complicaciones por el síndrome metabólico son corazón, cerebro, hígado y riñones

- Verdadero
- Falso

Nuestro bienestar mejora cuando expresamos nuestras emociones

- Verdadero
- Falso

Las niñas, niños y adolescentes pueden ser discriminados por su apariencia

- Verdadero
- Falso

Las niñas, niños y adolescentes no tienen derecho a descansar y divertirse

- Verdadero