



PARCIAL 2
"MEDICINA BASADA EVIDENCIAS"

ACTIVIDAD 1

ALUMNO:
MÉNERA SANCHEZ FRANCISCO ABRAHAM

MATRICULA:
LME4074

1.- Definir claramente la cuestión a plantearse

R= Preescolares de talla y peso baja para la edad en Mexico

2.- Buscar en diversas fuentes todos los estudios confiables que tratan del tema

R=

1. Hábitos alimentarios, actividad física y su relación con el estado nutricional-antropométrico de preescolares /react-text react-text: 24 MC Nava, A Pérez, HA Herrera... - Revista chilena de
2. Validación de ecuaciones antropométricas para evaluar composición corporal en niños preescolares chilenos M Velásquez, G Salazar, N Díaz, A Anziani - Revista médica
3. Es útil la antropometría para estimar la composición corporal en niños preescolares? /react-text react-text: 36 G Salazar, MA Rocha, F Mardones - Revista chilena de pediatría
4. Evolución del estado nutricional de niños chilenos desde la etapa preescolar a la escolar: resultados antropométricos según procedencia de las mediciones /react-text react-text: 42 J Kain, M Galván, M Taibo, C Corvalán... - Archivos
5. Crecimiento y antropometría: aplicación clínica – Medigraphic
6. Clasificación y evaluación de la desnutrición en el paciente pediátrico, *Horacio Márquez-González* –medigraphic, Vol. 7 Número 2. Mayo-Agosto 2012 pp 59-69
7. Análisis crítico de la evolución de la mala nutrición durante las últimas décadas en México: Resultados de niños, Juan Rivera, Teresa Shamah, Salud Pública Méx 2007; Vol. 49(sup 1):267-269

3.- Desde criterios claros de inclusión y de exclusión, seleccionar los estudios y evaluar su calidad

R= 6,7,8 y 9

4.- Recolectar los datos de cada estudio y presentarlos de forma clara

R=

1.-Estado nutricional de los niños indígenas menores de 5 años de edad en México: resultados de una encuesta nacional probabilística

En el cuadro I se presenta el número de niños indígenas y no indígenas con información disponible de anemia y estado nutricional en el ámbito nacional, por área urbano/rural y por regiones del país. El total de la muestra de niños con información de puntajes z fueron: 7 831 niños con peso para talla , 7 589 niños con talla para edad y 7 709 con peso para talla.

Estos tamaños de muestra representan entre 93.8% y 96.7% de niños menores de 5 años, que tuvieron alguna información disponible (de un total de 8 011 niños) El estado de anemia fue disponible en 5 372 niños de 1 a 4 años de edad que representan 84.3% de los niños de este grupo de edad con alguna información disponible (n=6 373). El número de niños indígenas con información de hemoglobina fue de 605, 12.7%.

La prevalencia de baja talla y bajo peso en el ámbito nacional fue al menos tres veces mayor en niños indígenas que en no indígenas, y de dos a tres veces mayor en las diferentes áreas y regiones del país

2.-Inseguridad alimentaria y estado de nutrición en menores de cinco años de edad en México

Se analizó la información de 10 513 preescolares y sus familias. Se midió la IA de los hogares con la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA). Se describen prevalencias de IA y desnutrición con variables asociadas y modelos logísticos.

Como resultados el 31% de los hogares presentaron IA moderada y severa. Los hogares rurales, del sur, los Q1 y Q2 y los indígenas presentaron las mayores prevalencias de IA moderada y severa. Se observa una tendencia de mayores prevalencias de desnutrición en el grupo con IA severa; las prevalencias de sobrepeso son similares en los cuatro grupos de IA.

3.-Análisis crítico de la evolución de la mala nutrición durante las últimas décadas en México: Resultados de niños

A) Preescolares

Se analizó la información de 7 722 menores de cinco años de edad, que al aplicar los factores de expansión representan a 9 442 934 niños en todo el país.

b) Escolares Se analizó la información de 15 111 niños y niñas de 5 a 11 años de edad que al aplicar los factores de expansión representan a 15 815 600 escolares en todo el país.

5.- Evaluar la heterogeneidad entre los estudios

R=

6.- Calcular los resultados de cada estudio (y convinarlos, si fuera apropiado), estimándose el desempeño diagnostico

R=

7.- Evaluar el efecto de la variación de la validez de cada estudio en las estimativas de desempeño diagnostico

R=

8.- Interpretar los resultados evaluándose el limite de generalización de la revisión y el meta análisis de acuerdo con la característica de los pacientes

R=

DIAGRAMA

-
- Numero de estudios encontrados con los criterios de búsqueda : 5 (1,2,3,4,5)
 - Numero de estudios incluidos por evaluación de título: 3 (2,3,5)
 - Numero de exclusiones por diferencia de objeto, idioma: 4 (1,2,3,4)
 - Exclusiones por diferencia de objeto, delineamiento: 4 (1,2,3,4)
 - Numero de estudios incluidos por evaluación del resumen: 1 (5)
 - Exclusiones por criterio: 4 (1,2,3,4)
 - Numero de estudios incluidos por evaluación del texto completo: 2 (1,5)