



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**EL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO DEL ADOLESCENTE Y SUS  
CONDICIONES PSICOSOCIALES DE DESARROLLO**

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

PRESENTA:

**NAYELI GUERRERO LEAL**

**JURADO DE EXAMEN:**

**TUTOR: MTRO. GERARDO ÁNGEL VILLALVAZO GUTIÉRREZ  
MTRO. PABLO GARRIDO BUSTAMANTE  
DRA. ALBA ESPERANZA GARCÍA LÓPEZ  
LIC. RICARDO MEZA TREJO  
LIC. JUAN JOSÉ SALDAÑA CASTILLO**



MÉXICO, D.F.

MAYO 2012



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **AGRADECIMIENTOS**

A la **Universidad Nacional Autónoma de México** por darme la oportunidad de pertenecer a la comunidad universitaria y formarme como profesionista.

Me complace manifestar mi más sincero agradecimiento a mi tutor, **Mtro. Gerardo Ángel Villalvazo Gutiérrez** y a la **Dra. Alba Esperanza García López**, por la confianza, el tiempo, el apoyo y comprensión que me otorgaron en la realización de esta investigación.

**A mis padres** que siempre me apoyaron en todo momento, depositando en mí su confianza, comprensión y cariño durante mi formación académica.

**A mis hermanas Ana Patricia y Karla Paulina**, a quienes hago partícipes de mi satisfacción en la consolidación de mi carrera ya que fueron un aliciente para continuar con mi desarrollo profesional.

*“Eso que me gusta y eso que encuentro bueno es, de hecho, eso a lo que estoy acostumbrado a comer; eso que consume mi clase social de origen”.*

*Pierre Bourdieu.*

*“Si no sabemos eso que comemos, no sabremos en qué nos transformaremos y no sabremos quiénes somos”.*

*Claude Fischler*

## ÍNDICE

	<b>Página</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>1</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>CAPITULO I. MOTIVACIÓN Y CONDUCTA.....</b>	<b>5</b>
1.1 Psicología del Hambre y los Procesos Motivacionales.....	5
1.2 Teorías sobre el Hambre.....	10
1.2.1 Teoría Local de la Motivación.....	11
1.2.2 Teoría Central de la Motivación.....	11
1.2.3 Punto de Ajuste del Hambre y la Ingesta.....	12
1.2.4 Teoría del Incentivo Positivo.....	12
1.3 Aspectos Químicos, Mecánicos y Orales en el Hambre.....	13
1.4 Estudios y Aspectos Fisiológicos de la Alimentación.....	14
1.5 Factores que determinan la Alimentación.....	15
1.6 Perspectiva Psicológica de los Hábitos Alimentarios.....	17
<b>CAPÍTULO II. ALIMENTACIÓN, CULTURA, FAMILIA Y SOCIEDAD.....</b>	<b>19</b>
2.1 Globalización y su Incidencia en el Sistema Alimentario.....	20
2.2 Políticas Alimentarias.....	22
2.3 Canasta Básica.....	25
2.4 Frecuencia del Gasto Alimentario.....	26
2.5 Alimentos que más se Consumen.....	28
2.6 Influencia de los Medios de Comunicación.....	29
2.7 La Alimentación en el Entorno Familiar.....	35

<b>CAPITULO III. COMPORTAMIENTO PSICOSOCIAL ALIMENTARIO</b> .....	36
3.1 Nutrición-Desnutrición.....	36
3.1.1 Cuadros de Nutrición.....	39
3.2 Enfermedades más Frecuentes por Alimentos.....	40
3.3 Trastornos Alimentarios.....	41
3.3.1 Anorexia Nerviosa.....	43
3.3.2 Bulimia Nerviosa.....	44
3.3.3 Obesidad.....	46
3.3.3.1 Clasificación de la Obesidad.....	48
3.3.3.2 Factores Genéticos y Fisiológicos de la Obesidad.....	49
3.3.3.3 Factores Socioculturales de la Obesidad.....	50
3.3.3.4 Psicopatología de la Obesidad.....	54
<b>CAPÍTULO IV. ADOLESCENCIA Y CONDICIONES ALIMENTICIAS</b> .....	56
4.1 El Panorama Crítico de la Salud Integral de la Población Joven en México.....	56
4.2 El Adolescente y su Alimentación.....	57
<b>METODOLOGÍA</b> .....	63
<b>RESULTADOS</b> .....	70
<b>DISCUSIÓN</b> .....	158
<b>CONCLUSIONES</b> .....	163
<b>REFERENCIAS</b> .....	167
<b>ANEXO 1</b> .....	174

## **RESUMEN**

El propósito de esta investigación es explorar y analizar las características de la conducta alimentaria que manifiestan y/o desarrollan los adolescentes en relación a las actividades que realizan cotidianamente, con una muestra intencional de 30 mujeres y 30 hombres, cuyas edades oscilaron entre los 15 y 22 años, que estudian el nivel medio superior de la Preparatoria Oficial No. 92 del Municipio de Valle de Chalco Solidaridad, en el Estado de México. Se elaboró un cuestionario de 34 preguntas, en el cual, se describen las conductas individuales como son la frecuencia de los hábitos alimentarios, tiempo en la ingesta de alimentos; así como, las conductas sociales tales como la imagen social, la comunicación y las relaciones interpersonales que se establecen en los hábitos alimentarios. La organización y tratamiento estadístico de los datos es descriptivo. Los resultados nos muestran diferencias en los hábitos alimentarios en relación al género.

## **INTRODUCCIÓN**

En la alimentación, persiste la idea de diferenciar nítidamente lo social y lo natural, esto se refleja en los debates que han surgido en el ámbito de las Ciencias Sociales. Una consecuencia de tales debates es que los significados atribuidos a la alimentación han variado a lo largo de la historia y difieren de un contexto a otro. Sin embargo, la pretensión de esta investigación es retomar el carácter natural-biológico, psicológico y social para analizar los hábitos alimentarios.

El comer es un acto humano y pleno de connotaciones biológicas, psicológicas, culturales e incluso simbólicas (Guelar y Crispo, 2000). Actualmente es necesaria la adquisición de hábitos que promuevan la salud, conociendo los nutrientes de los alimentos, llevando a cabo una alimentación adecuada y saludable. México ocupa el primer lugar de prevalencia de obesidad a nivel mundial. Es por esto que se pretende poner en marcha una política nacional que reconozca el origen multifactorial del problema, por los costos que implica en el sector salud en el país (Barquera, Rivera y Campos, 2010, p.10). La obesidad y el sobrepeso son uno de los problemas más característicos de salud pública, dada la magnitud e incremento significativo en la población mexicana, además de que los efectos negativos que ejerce, aumentan el riesgo de padecer enfermedades crónicas no trasmisibles (ECNT).

El exsecretario de Salud, José Ángel Córdova Villalobos, calcula que para el año 2015 habrá 2 mil 300 millones de adultos con sobrepeso y más de 700 millones con obesidad (citado en Velasco, 2010).

En respuesta al crecimiento de esta epidemia, la Organización Mundial de la Salud (OMS) promovió la Estrategia Mundial sobre Alimentación Saludable, Actividad Física y Salud para la prevención de enfermedades crónicas, a la cual México se adhirió en 2004 (Barquera, Rivera y Campos, Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria. Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad, 2010).

Dada esta situación, la Secretaría de Salud ha diseñado un Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria: Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad (2010), en donde participan: Comisión Federal para la Protección de los Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), Comisión Nacional del Agua (CONAGUA), Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores de Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación (SAGARPA), Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), Secretaría de Economía (SE), Procuraduría Federal del Consumidor (PROFECO), Secretaría de Educación Pública (SEP), Comisión Nacional del Deporte (CONADE), Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), Secretaría de Marina (SEMAR), Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS), la Secretaría de Salud y Gobierno Federal.

Dicho Acuerdo, pretende cumplir con tres metas para el año 2012 (revertir la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños jóvenes y adultos) y cubrir diez objetivos que entraron en vigencia iniciando en el año 2010, estos son (Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria, 2010):

1. Fomentar la actividad física en la población en los entornos escolar, laboral, comunitario y recreativo con la colaboración de los sectores público, privado y social.



2. Aumentar la disponibilidad, accesibilidad y el consumo de agua simple potable.
3. Disminuir el consumo de azúcar y grasas en bebidas.
4. Incrementar el consumo diario de frutas y verduras, leguminosas, cereales de granos enteros y fibra en la dieta, aumentando su disponibilidad, accesibilidad y promoviendo su consumo.
5. Mejorar la capacidad de toma de decisiones informadas de la población sobre una dieta correcta a través de un etiquetado útil, de fácil comprensión y del fomento del alfabetismo en nutrición y salud.
6. Promover y proteger la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, y favorecer una alimentación complementaria y adecuada a partir de los 6 meses de edad.
7. Disminuir el consumo de azúcares y otros edulcorantes calóricos añadidos en los alimentos, entre otros aumentando la disponibilidad y accesibilidad de alimentos reducidos o sin edulcorantes calóricos añadidos.
8. Disminuir el consumo de grasas saturadas en la dieta y reducir al mínimo las grasas trans de origen industrial.
9. Orientar a la población sobre el control de tamaños de porción recomendables en la preparación casera de alimentos, poniendo accesibles y a su disposición alimentos procesados que se lo permitan, e incluyendo en restaurantes y expendios de alimentos, tamaños de porciones reducidas.
10. Disminuir el consumo diario de sodio, reduciendo la cantidad de sodio adicionado y aumentando la disponibilidad y accesibilidad de productos de bajo contenido o sin sodio.

No obstante, este acuerdo repite las mismas medidas de otros programas de salud, como lo son el fomentar la actividad física, incrementar el consumo diario de frutas y verduras, mejorar la información para los consumidores, en cuanto a las propiedades nutricionales de los alimentos y las raciones adecuadas de una dieta (Herrera, 2010). Por lo que, el gobierno solo está tratando este grave problema de manera superficial. Por otra parte, las costumbres de alimentación, actualmente en México, son verdaderamente inadecuados, ya que pareciera ser más fácil comprar una sopa instantánea que esta lista en 3 minutos, que buscar un lugar donde comer una comida de tres tiempos, o es más sencillo comprar unas galletas y un refresco en la “tiendita de la esquina”, que preparar en casa un alimento nutritivo (Andrade y Castro, 2007).

Se han publicado diversos estudios, sin embargo, éste sigue siendo un campo en el que la mayoría de los especialistas encuentran dificultades y barreras, debido al indiscutible aumento de la obesidad y de otras enfermedades subyacentes. Como problema de salud frecuente y en incesante incremento, esta investigación se centra en el estudio del comportamiento alimentario de los adolescentes.

En el primer capítulo de esta investigación se aborda el hambre desde la psicología motivacional, retomando algunas teorías sobre el mismo, así como los diferentes factores fisiológicos, químicos, mecánicos y orales que intervienen en éste. El capítulo segundo explica cómo el sistema alimentario mexicano, la cultura, la familia y los medios de comunicación masiva forman parte fundamental de la estructura y la formación de hábitos alimenticios en el individuo. El capítulo tercero expone la situación nutricia del país y las alteraciones graves en la conducta alimentaria, haciendo hincapié en la obesidad. El cuarto capítulo, muestra el panorama crítico de la salud integral y de la alimentación en la población joven en México.

A continuación se presenta la metodología utilizada en la investigación, la cual contiene el planteamiento del problema, el diseño del estudio, la definición de variables y las características del espacio social, de la muestra y del instrumento empleado, así como el tratamiento estadístico de los datos por medio del Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales SPSS versión 17. La organización de los datos se basa fundamentalmente en la información de frecuencias. Se describen los resultados con la discusión y las conclusiones en relación a la muestra utilizada.

## **CAPÍTULO I MOTIVACIÓN Y CONDUCTA**

A través de la historia de la cultura y la ciencia de la psicología se han construido marcos teóricos para explicar y analizar particularmente la conducta humana desde los referentes teóricos que se centran en el concepto de motivación, estos inicialmente se perfilaron como enfoques deterministas y hedonistas. El primero propone que la conducta está causada por acontecimientos externos o internos que podemos conocer y emplear para predecir una conducta y el segundo plantea que la causa de la conducta es la consecución del placer y la evitación del dolor, como es en el caso del hambre y su saciedad. Al estudiar la conducta motivada, se puede observar que ha sido de mayor importancia la actividad de los estímulos y reforzamientos (determinantes asociativos) que propiamente el papel de la pulsión, y a pesar de que a partir de éste concepto se realizaron muchos trabajos, tanto conceptuales como empíricos, ha resultado más conveniente y adecuado, en el caso del hambre, abordar los postulados teóricos en los que se sugiere que se trata de un incentivo y no de una pulsión. Pero, para comprender la conducta alimentaria es necesario explicarla a partir de las primeras investigaciones que abordaron los conceptos de instinto, pulsión e impulso. Es decir, si se quiere comprender la conducta de los humanos, se tiene que tomar en cuenta la presencia de las diversas teorías, para poder emplear la que más se ajuste a la situación actual de la alimentación.

Cabe mencionar que, algunas de las primeras hipótesis que se han planteado, se deben a teóricos como Hull y Miller por lo que a lo largo de la historia teórica se han desarrollado nuevas reflexiones e incluso rechazando dichas teorías con explicaciones que con el mismo intento pretenden explicar la conducta. **La sensación de hambre como una pulsión primaria, surge para servir a las pulsiones secundarias, hasta llegar a los estudios que sugieren que en la conducta alimentaria existe un mecanismo de aprendizaje cultural.**

### **1.1 Psicología del Hambre y los Procesos Motivacionales**

Anteriormente, se pretendía explicar que los deseos del hombre surgían a través de patrones de comportamientos innatos y determinados biológicamente denominados instintos. Tales instintos proporcionan la energía para motivar un comportamiento específico. Los instintos tienen bases fisiológicas, pues tienen vínculos intrincados con los

mecanismos genéticos. La única referencia tangible de los instintos es la naturaleza relativamente permanente de los caracteres hereditarios de la conducta (Bolles, 1976).

Por otro lado, de acuerdo a la teoría de la conducta, el estímulo solía referirse a hechos exteriores al organismo, sin embargo, algunos autores consideraron la posibilidad de que también hay estímulos internos. Por lo que, se planteó la existencia de determinados hechos del ambiente interior del organismo que pudiera registrarse en el sistema nervioso y a los cuales reacciona el organismo (Bolles, 1976). Ahora bien, una de las primeras descripciones de la pulsión adquirida se realizó en 1918 con Woodworth al añadir el término de pulsión, él señala que la pulsión proporciona la energía con que los mecanismos de hábito funcionan y un hábito bien establecido se torna en una pulsión adquirida.

Así mismo, Tolman (1926) (citado en Bolles, 1976) menciona que hay dos clases de pulsiones: primarias o no aprendidas de origen fisiológico, y las pulsiones derivadas o secundarias que carecen de bases fisiológicas. Un ejemplo de una pulsión derivada sería la curiosidad y de una pulsión primaria sería el hambre. Igualmente desarrollo la existencia de pulsiones sociales las cuales surgen para servir a las pulsiones primarias, en otras palabras, este autor sugiere que hay un mecanismo de aprendizaje una vez que se forman las pulsiones sociales, por ejemplo, un individuo se puede volver cooperativo como un medio para satisfacer alguna pulsión primaria, para después volverse habitual y a esto se le denomina motivación social en la medida en que se establecen y se generalizan a otras situaciones.

Sin embargo, William Mc Dougall (s.f.) (citado en Bolles, 1976) defiende la idea de búsqueda de metas porque es lo que mejor caracteriza a la conducta humana. Igualmente propuso varias listas de instintos (búsqueda de comida, evitación de estímulos nocivos, sexo, miedo, curiosidad, etc.) y según éste, cada instinto incluye tres componentes: cognitivo, conativo y afectivo. Con respecto al primero, los instintos implican una receptividad a determinados estímulos, en segundo lugar, un instinto implica una disposición a comportarse de determinadas formas y finalmente tiene un mecanismo emocional. Sin embargo con el tiempo y por fallas en la explicación funcional el término de instinto fue reemplazado por el concepto de impulso. Hacia 1930, se pensaba que el término pulsión se refería a un estado fisiológico del organismo, causado por una condición de privación o metas particulares. Se asociaba el término de pulsión con el de

instinto y William James define a este último como facultad de actuar de manera que se produzcan determinados fines sin preverlos y sin que haya una educación anterior acerca de su ejecución (Bolles, 1976). Uno de los ataques que se hizo contra la doctrina del instinto se inició con John B. Watson junto con otros defensores de la teoría, como lo fue Morgan, dentro de sus estudios, ellos concluyeron que existen únicamente tres reacciones que consideraron innatas (miedo, ira y amor) y estas reacciones pueden ser incitadas de manera innata por tan solo unas cuantas situaciones estimulantes. Por ejemplo: el miedo queda provocado por sonidos profundos o por la amenaza de caer al suelo o la ira es inducida por restringir algún movimiento. A partir de la caída del término instinto, se comenzaron a estudiar los aspectos motivacionales de la conducta por medio del control experimental, fue así que se propuso la teoría del impulso, la cual fue hecha por Hull, él plantea que los impulsos biológicos (hambre, sed o el sexo) proporcionaban motivación para que se presentara una conducta aprendida en alguna situación dada. Así mismo, define operacionalmente la fuerza asociativa en función del número de ensayos de aprendizaje previos, y el nivel de impulso en función del número de horas de privación o de la intensidad de un estímulo nocivo (citado en Bolles, 1976). En la actualidad, la teoría de este autor, según Bolles, perdió la importancia que tuvo en su momento, ya que se ha observado que puede darse motivación en ausencia de un estado de necesidad.

Sir Charles Sherrington (s.f.) refiere que el comer o el beber son reacciones preparatorias o consumatorias o como lo decía Woodworth (1918) son mecanismos de la acción y la fuerza que presta la energía necesaria para que entre en acción el mecanismo (comer y beber). Es decir, Woodworth ya hacía uso del término "impulso" como una condición necesaria para poner en acción dichos mecanismos (citados en Cofer, 2000). Así mismo, se ha planteado que existe una multiplicidad de pulsiones como lo son el comer, beber y la pulsión sexual. Sin embargo, hay que considerar a la pulsión como motivadora de conductas específicas. Ahora bien, el propósito principal del hecho de comer es el proporcionar al organismo la energía suficiente para sobrevivir y funcionar, debido a esto, es de vital importancia conocer los hechos fundamentales acerca del hambre, mientras tanto, es conveniente comenzar con una definición con respecto a éste. De acuerdo a la psicología de la motivación, el hambre implica tres sentidos: el primero es que se considera a éste como una sensación, es decir, se describe como malestar en la región abdominal, siendo así, una experiencia desagradable. Así mismo, la palabra "apetito" indica un segundo sentido. Significa que se desea comer y se tiene una positiva

expectación de gozar la comida, por lo que se describe como una experiencia placentera. **Sin embargo, también se habla del hambre en un tercer sentido, dicho en otras palabras, tanto los animales como los humanos, comen y se dedican a actividades que llevan a comer, cuando no se ha tomado alimento por cierto tiempo, entonces la “pulsión” hambre queda catalogada por duración de la privación de alimento** (Cofer y Appley, 2000, pp. 209-210).

Igualmente, desde el punto de vista de la fisiopatología de la nutrición, el hambre se define como un estado primitivo, no aprendido, incondicionado, asociado a un comportamiento hiperactivo que depende de los cambios psíquicos (debilidad, irritabilidad o tensión) y de las manifestaciones vegetativas (náuseas, cefaleas, sudor, temblor, vacío epigástrico o epigastralgia tipo cólico). A diferencia del hambre, el apetito es considerado como un deseo consciente de comer que se adquiere por experiencia el cual solo busca una mejor calidad de vida, por lo que en los humanos, una conducta apetitiva es la constante en la elección de alimentos, su cantidad, distribución y elaboración. Está vinculada con la tradición, costumbres, preferencias, prestigio, religión pero no se relaciona con razones científicas ni biológicas (Braier, 1987). El descubrimiento de hambres específicas ayudó a dar forma al concepto de pulsión, ya que en diversos experimentos, los animales mostraron motivación por los objetos que necesitaban para su bienestar.

Es muy común que la mayoría de las personas escojan libremente la comida que van a ingerir dentro de la gran variedad de alimentos existentes en la actualidad.

Existe una gran diversidad de los deseos y odios que los humanos tienen por ciertos alimentos, muchos de ellos con un origen cultural o social y otros con bases emocionales. Una interpretación afirma que la conducta preferencial en las hambres específicas es aprendida. Young (s.f.) (citado en Cofer, 2000) **considera que el goce afectivo que acompaña a la ingestión de ciertas sustancias necesitadas, es quizá, la base de que se desarrollen preferencias por dichas sustancias y de que se consuman en tasas elevadas.** Por lo que, las hambres específicas se expresan mediante el consumo selectivo o exagerado de alguna sustancia que falte en la dieta del organismo.

Por otra parte, Maslow (citado en Feist y Feist, 2007) expresó que las pulsiones son jerárquicas de acuerdo a su urgencia, es decir, el organismo debe de emplear su tiempo en satisfacer sus necesidades más urgentes o importantes, como lo es la obtención de comida, agua y aire, para que entonces haya la posibilidad de que este organismo presente otro tipo de conducta, como lo es el buscar comodidad y seguridad para que el individuo logre la autorrealización.

Éstas y otras teorías hacen una descripción de la conducta social, pero Bolles (1976) señala que no hay una explicación adecuada de la misma, ya que en su mayoría se basan en consideraciones lógicas sin tomar en cuenta resultados empíricos y metódicos.

De acuerdo a Dashiell (citado en Bolles, 1976), el estado motivacional, producido por la privación de comida, es provocado por las condiciones nutricionales e internas (contracciones estomacales) y controlado por estímulos externos (un plato de comida). Sin embargo los resultados de los diversos estudios sobre el hambre condicionada dan pocos indicios de que se pueda activar el hambre en animales saciados, mediante la presentación de estímulos externos.

El concepto de impulso fue utilizado en referencia a las condiciones fisiológicas que subyacen a la realización de los comportamientos preparatorios y de las reacciones consumatorias. Por otro lado, Dunlap y Dashiell mantenían que el deseo residía en los tejidos y que a su vez las necesidades de los tejidos constituían las fuentes de los impulsos. Esas necesidades de los tejidos se verían provocadas por situaciones de privación como lo es el ayuno (citados por Cofer y Appley, 2000).

Simultáneamente, es bien sabido que los animales responden más ante la extinción (cuando se retira el reforzamiento) que en la adquisición (cuando se da el reforzamiento) y el aumento momentáneo de una respuesta instrumental tras haber quitado el reforzamiento (o retardarlo) se llama efecto de frustración (Bolles, 1976). Igualmente, el impedir una respuesta implica una condición de frustración, y esta condición es necesaria y suficiente para provocar agresividad.

Ahora bien, una de las primeras teorías que aborda el concepto de pulsión, fue la teoría local del hambre y de la sed, propuesta por Cannon, el cual defiende que el hambre y la sed eran simplemente estímulos, sensaciones especiales y localizadas, estímulos que finalmente se asociaban con una conducta motivada (Bolles, 1976).

De acuerdo a lo anterior, se puede asegurar que la sensación de hambre actúa como motivación ya que conduce a la búsqueda y consumo de alimentos, mientras que, la saciedad es el proceso que finaliza el periodo de alimentación determinando la cantidad de alimentos que se ingieren.

## **1.2 Teorías sobre el Hambre**

Los primeros autores que escribieron sobre el hambre fueron Platón, Aristóteles y Galeno (s.f.), sin embargo, existen otras consideraciones sobre el hambre que fueron hechas por fisiólogos como Albrecht von Haller, quien escribió hace 200 años, que el hambre surge “cuando los delicados y vellosos pliegues de la mucosa gástrica se frotan o tallan entre sí, de manera casi intolerable...” esta descripción que se aplica al hambre experimentada; es una teoría local y periférica que atribuye al estomago los procesos que subyacen al hambre. También se considera al hambre como un debilitamiento de los tejidos que afecta al sistema nervioso y al cerebro, generalmente se conoce a este enfoque como una de las teorías del origen central del hambre. Un tercer tipo de teoría, subraya el papel de la estimulación de todos los órganos del cuerpo, esta estimulación afecta indirectamente a un centro situado en el cerebro, sobre el que se ejerce una influencia directa por algún cambio en la sangre, este enfoque considera al hambre como una sensación general (citados en Cofer y Appley, 2000, pp. 210-211).

El punto de vista de que el hambre surge “de fuertes contracciones del estomago completamente vacío” persiste. En 1905, según Cannon (citado por Cofer y Appley, 2000), había observado, al escuchar con su estetoscopio sus propios ruidos abdominales, que existían ruidos rítmicos asociados con los malestares del hambre, este autor está completamente seguro de que las contracciones estomacales eran la base de la punzada experimentada por el hambre. Esto lo llevó a pensar que el hambre era una estimulación o pulsión para la acción. Sin embargo, Carlson (citado en Cofer y Appley, 2000) se daba cuenta de que ciertos aspectos del hambre trascendían del dolor en sí, y de que el buscar comida puede no depender de las contracciones.



### **1.2.1 Teoría Local de la Motivación**

Walter B. Cannon formula ideas sobre la estimulación interna. A partir de los ruidos internos, propone que las sensaciones del hambre tienen sus causas en contracciones estomacales. En un experimento, éste fisiólogo convenció a un paciente de tragarse un globo situado en el extremo de un tubo conectado a un quimógrafo neumático, el cual permitía registrar las señales cada vez que sentía hambre este paciente, este estudio permitió a Cannon considerar que su conjetura es la correcta (Bolles, 1976).

Desde el punto de vista de los primeros psicólogos, resultaba fácil suponer que los estímulos internos como las sensaciones de hambre, ponían en marcha al organismo y lo conducían a realizar acciones que aliviaban la condición. Por lo que se empezó a perder confianza en la teoría de Cannon a medida de que se desarrollo la idea de que las pulsiones eran diferentes a los estímulos (Bolles, 1976). Por lo cual, los fisiólogos dejaron de encontrar satisfactoria la teoría local de Cannon, ya que, con algunos estudios en el cerebro se descubrió que había mecanismos centrales de la conducta motivada.

Desde el punto de vista de la metodología, en las investigaciones en torno al hambre, se manipula como estrategia el limitar la ingestión de alimentos de un organismo y esta privación puede ser continua, es decir, se puede retirar por completo el alimento del animal hasta el momento del experimento o hasta que el animal muere (Bolles, 1976).

### **1.2.2 Teoría Central de la Motivación**

Beach (citado en Bolles, 1976) basado en resultados experimentales sobre la conducta sexual en animales machos, postuló la existencia de un “mecanismo central de excitación”, el cual, actúa con el fin de iniciar y sostener las diversas estructuras de la conducta.

Se ha descubierto que la conducta motivada se sostiene a través de las bases nerviosas y hormonales. Por lo que Morgan propuso un concepto: “estados centrales de motivación” (ECM) éste tiene sus propiedades las cuales son (Bolles, 1976):

1. Persistencia: el ECM permanece en forma más continua
2. Actividad General: el animal motivado tiene un nivel superior de actividad corporal.

3. Actividad específica: el ECM evoca formas específicas de conducta que no dependen de las condiciones ambientales
4. Condición Preparatoria: la característica principal de un ECM consiste en dar prontitud al organismo para la conducta consumatoria adecuada cuando se presentan las condiciones propicias en el ambiente.

### **1.2.3 Punto de Ajuste del Hambre y la Ingesta**

Se adjudica la sensación de hambre (la motivación para comer) a la pérdida energética, y se contempla el hecho de comer como el medio por el cual los recursos energéticos vuelven a su nivel óptimo, es decir, a su punto de ajuste. En otras palabras, éste proceso implica que tras una comida, los recursos energéticos de una persona se encuentran cercanos a su punto de ajuste y disminuyen después a medida que el organismo emplea la energía para llevar a cabo sus procesos fisiológicos. Cuando el nivel de energía del organismo desciende por debajo del punto de ajuste, la persona se ve estimulada a comer de nuevo por una sensación de hambre. La ingesta continúa hasta que el nivel energético vuelve a su punto de ajuste, y la persona tiene la sensación de saciedad (ausencia de hambre) (Pinel, 2001, p. 290). Existe dentro de esta teoría diferentes versiones, como lo es la teoría glucoestática, (citado en Pinel, 2001) lo que se plantea es que cuando el nivel de glucosa en la sangre disminuye se produce el hambre, a su vez, la sensación de saciedad se presenta cuando los niveles de la glucosa vuelven al punto de ajuste. Esta tendencia del cuerpo a mantener un estado interno constante (homeostasis) permite regular el equilibrio del organismo.

Hay otra teoría de punto de ajuste y es la teoría lipostática (Pinel, 2001) esta explica que cada individuo tiene un punto de ajuste para la grasa corporal y sus desviaciones provocan ajustes compensatorios de acuerdo a la ingesta de alimento permitiendo así la restitución de los niveles de grasa en el organismo.

### **1.2.4 Teoría del Incentivo Positivo**

La teoría del incentivo positivo plantea que el hecho que mueve a los humanos y a los animales a comer no es el descenso interno de energía, sino el placer anticipado de la comida (Pinel, 2001). Por lo que, el grado de hambre que se siente en cualquier momento del día depende de la interacción de diversos factores que sirven como incentivo positivo

para comer, estos factores son: el sabor del alimento, lo que se ha aprendido de los efectos de ese alimento, por haberlo comido anteriormente o bien por lo que dicen otras personas sobre éste, etc. A diferencia de la teoría del punto de ajuste, esta teoría involucra diversos factores que contribuyen como principales detonantes del hambre.

### **1.3 Aspectos Químicos, Mecánicos y Orales en el Hambre**

El hambre no solo implica las contracciones estomacales, sino también abarca la función hormonal, el nivel de azúcar en la sangre, el volumen de la comida y su valor en calorías, y por supuesto de la estimulación de la boca y garganta. De acuerdo a la función hormonal, tras varios estudios, se sugiere que una hormona denominada enterogastrona, secretada por la mucosa del intestino delgado superior cuando cierta cantidad de grasa o azúcar del estomago estimula tal región, es capaz, aparentemente, de inhibir las contracciones del estomago, por lo que Janowitz y Grossman explican que la enterogastrona no contribuye directamente a la saciedad, pero si demora el vaciamiento gástrico, posponiendo así el comienzo del hambre (citados por Cofer y Appley, 2000).

Otro factor importante involucrado en el mecanismo del hambre es el papel de la concentración de azúcar en la sangre. Este se ha estudiado de tres formas (Cofer y Appley, 2000, p. 216):

1. Midiendo los niveles de azúcar en la sangre durante el ayuno y en relación con los informes de hambre o con los registros de contracciones estomacales.
2. Induciendo la hipoglicemia (reducción de azúcar en la sangre) por medio de la administración de insulina y observando cómo afecta al hambre, a las contracciones estomacales y a la ingestión de comida; esta prueba ocasiona reportes de hambre, aumento en el consumo de alimento y movilidad gástrica.
3. Disponiendo una condición hiperglicémica para estudiar sus efectos (aumento de azúcar en la sangre). Se ha demostrado que en este procedimiento hay una reducción del hambre, de la ingestión de comida o de las contracciones gástricas.

Cabe mencionar, que la estimulación de la boca, de la región de los labios, los actos de masticar y tragar, de alguna manera, inhiben las contracciones estomacales. Es decir, la estimulación surgida del contacto de los alimentos con los receptores bucales y de las acciones de éste (lamer, masticar y tragar) ejerce como efecto el control subsecuente del consumo de comida (Cofer y Appley , 2000, p. 220). Ahora bien , una de las primeras teorías que aborda el concepto de pulsión, es la teoría local del hambre y de la sed, propuesta por Cannon, el cual intenta defender de que el hambre y la sed eran simplemente estímulos, sensaciones especiales y localizadas, estímulos que finalmente se asociaban con una conducta motivada (Bolles, 1976).

#### **1.4 Estudios y Aspectos Fisiológicos de la Alimentación**

Se sabe que, el hipotálamo es el área cerebral que participa en el control de la ingesta. Los estudios clásicos situaban en el hipotálamo lateral el denominado “núcleo del hambre” (lugar donde las neuronas presentan moléculas anabólicas) y en el núcleo ventromedial el “centro de la saciedad” (lugar donde las neuronas presentan moléculas catabólicas) ya que, su estimulación eléctrica ocasionaba obesidad e hipofagia respectivamente (Moreno, Monereo y Álvarez, 2005, p.68). El organismo consta de un centro regulador que recibe “señales” sobre el estado de aquello que intenta controlar, las procesa y genera una respuesta. Estas señales pueden ser sensoriales (vista, olfato, gusto). Igualmente, las hormonas (como la leptina y la insulina) son de gran importancia, ya que éstas, informan sobre los depósitos energéticos del organismo y regulan globalmente la ingesta y el gasto de energía.

Se han realizado estudios en animales y humanos, en los cuales se ha observado como la deficiencia de leptina, o bien de su receptor, originan hiperfagia y obesidad, por lo que, a través del tratamiento con la leptina en personas deficientes de ésta, puede disminuir la ingesta, el peso corporal y de normalizar las alteraciones hormonales e inmunológicas. Cuando se descubre el funcionamiento de la leptina, se consideró que los obesos tendrían probablemente una deficiencia de esta hormona y por lo tanto favorecería la ganancia de peso, pero la mayor parte de obesos presenta un aumento de los niveles de leptina, por lo que, el tratamiento con leptina no ha arrojó resultados que otorguen la pérdida de peso (Moreno, Monereo y Álvarez, 2005, p.65).

Tabla 1. Moléculas que participan en la regulación del balance energético

Catabólicas (inhiben la ingesta, estimulan el gasto energético)	Anabólicas (estimulan la ingesta, disminuyen el gasto energético)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <math>\alpha</math>MSH</li> <li>• CART</li> <li>• TRH</li> <li>• Urocortina</li> <li>• GLP-1</li> <li>• IL-1<math>\beta</math> y 6</li> <li>• Oxitocina</li> <li>• Neurotensina</li> <li>• CCK</li> <li>• Neuromedina B</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• NP-Y (neuropéptido Y)</li> <li>• AgRP</li> <li>• MCH</li> <li>• Orexinas A y B</li> <li>• Galanina</li> <li>• Noradrenalina</li> <li>• GABA</li> <li>• Endocannabinoides</li> <li>• Glucocorticoides</li> <li>• Andrógenos</li> </ul>

Fuente: B. MORENO, S. MONEREO y J. ÁLVAREZ. La obesidad en el tercer milenio. (Panamericana, 3era. edición, México, 2005) p.65

### 1.5 Factores que determinan la Alimentación

La mayoría de los individuos tiene una inclinación por ciertos sabores, ya sean dulces, grasos o salados, y por el contrario, por los sabores amargos se tiene aversión y también se han asociado con toxinas, pero cada sujeto tiene la capacidad de aprender ciertas aficiones por ciertos sabores, pero viene dada por un orden cultural.

En la actualidad hay carencias en las dietas de nuestra sociedad, una de las razones es porque se producen alimentos con los sabores de preferencia, pero sin los nutrientes necesarios. La mayoría de las personas de las sociedades industrializadas, consumen día con día comida rápida o chatarra, dificultando la elección de alimentos adecuados para la vida diaria. Por otra parte, el número de veces que los seres humanos comen al día también está influido por normas culturales, horarios de trabajo, rutinas familiares, preferencias personales, riqueza entre otros factores. La mayoría de los individuos que viven en grandes núcleos familiares, tienden a comer un número reducido de veces, pero son comidas muy abundantes al día y a intervalos regulares. Justamente, cuando se pierde una comida programada, algunas personas, si no es que todas, experimentan malestares como lo es: el dolor de cabeza, náuseas e incapacidad para la concentración (Pinel, 2001).

Woods (1991) (citado en Pinel 2001), menciona que todos nosotros hemos tenido ataques de hambre como si el organismo pareciera gritar que requiere de energía, porque sin ella no se puede funcionar... pero, éste autor dice que es una confusión, ya que para el organismo, el comer resulta estresante, esto sucede, porque antes de una comida, las reservas energéticas se encuentran en equilibrio y cuando se comienza a comer se provoca una alteración, por lo que el organismo trata de mantener el equilibrio inicial. En otras palabras lo que quiere dar a entender Woods, es que las sensaciones de hambre, independientemente de que sean fuertes o desagradables y que se experimentan a la hora que se acostumbra a comer, son sensaciones que se suscitan para preparar al organismo para la llegada de comida. Es notable que, cuando se está en la escuela o en el trabajo, hay una hora específica en que se perciben sensaciones de hambre y éste es mayor en la medida en que se acerca esa hora, por lo que se puede decir que el hambre empieza justo antes de la hora habitual en la que ingerimos alimentos.

Por otra parte, existe un estado de motivación la cual hace que dejemos de comer aún teniendo comida al alcance y es la saciedad, por lo tanto, la comida que se aloja en el estomago y la absorción de la glucosa en la sangre inducen señales de saciedad, las cuales inhiben un consumo posterior. Las sensaciones de saciedad dependen de si se está comiendo solo o en compañía. En un estudio de Redd y Castro, se observó que hay sujetos que consumen un 60% más de alimento cuando comían en compañía, pero de acuerdo a otros factores, existen individuos que parecen reducir el consumo de alimentos, ya sea para alcanzar los ideales de delgadez de la sociedad o simplemente por no parecer que se es glotón delante de otros (citados en Pinel, 2001).

Ahora bien, la falta de agua en el organismo es otro estado o fuerza motivacional, por lo que es de igual de importante entender como se regulan sus efectos desde un aspecto motivacional. Tanto en los animales y los humanos consumen agua u otras bebidas sabrosas aunque no lo necesiten, cabe mencionar que el agua es necesaria para la digestión y el metabolismo de la comida, por ejemplo, es frecuente que al momento de comer, la mayoría de nosotros, beba agua para poder consumir alimentos secos o ricos en proteínas para poder llevarla al sistema digestivo.

## 1.6 Perspectiva Psicológica de los Hábitos Alimentarios

El estilo de vida representa un componente determinante en la salud del individuo, pues influye de forma directa en la calidad de vida. Parte fundamental de los estilos de vida, son los hábitos alimentarios, que en gran parte han provocado repercusiones en la salud de la población.

En psicología, el **hábito** es cualquier comportamiento repetido regularmente de modo sistemático y aprendido. Todas las personas tienen arraigados una serie de hábitos que tienen notable influencia en sus vidas. Una primera conceptualización, realizada por Lísic y Rumie (1997) (citado en INJUV, 2005) define los hábitos alimentarios como “la forma en que los individuos o grupos seleccionan, preparan, consumen, distribuyen y almacenan sus alimentos”, es decir, los hábitos y costumbres alimentarias adecuadas e inadecuadas repercuten en la persona de diferentes maneras, tanto en su salud como en el rendimiento de todas sus actividades. Por ello, es de suma importancia fijar la atención en las conductas recurrentes que se han incorporado, algunas de estas son totalmente inconscientes, pero la mayoría pueden vislumbrarse con facilidad, aunque es difícil tanto incorporar una como eliminarla si es necesario.

Los hábitos alimentarios se forman casi desde el momento del nacimiento y se desarrollan durante la infancia y la adolescencia, estando hasta ese momento casi exclusivamente determinados por los hábitos de los padres o personas del entorno, Esta influencia va a ir disminuyendo a medida que el niño crece, adquiriendo mayor importancia la de otros factores como son los amigos, los medios de comunicación, las modas, etc.

Ahora bien, a partir de estudios experimentales, el condicionamiento clásico presenta sus principios del reflejo condicionado a través de la relación estímulo-respuesta como parte fundamental en la adquisición y establecimiento de conductas. Del mismo modo, John B. Watson (s.f.) (citado en López y Martínez, 2002) aportó elementos para el estudio del fenómeno alimentario al desarrollar la noción de hábito a partir de observaciones en simios e infantes. Estableció que durante el primer año de vida la organización de la conducta está basada en el desarrollo de patrones alimentarios y emociones. Cuando un infante tiene hambre aprende que con la emisión de movimiento y de llanto obtiene alimento. Él ejemplificó el desarrollo de un hábito a partir de la relación entre un estímulo

“A” (hambre) que produce la ocurrencia de un estímulo “B” (conducta para obtener alimento) que a su vez inhibe la ocurrencia del estímulo A.

De acuerdo a Bandura y su teoría del aprendizaje social (citado en Feist y Feist, 2007), las personas aprenden mediante la observación del comportamiento de otras personas, el cual se rige por cuatro procesos: atención, representación, actuación y motivación, en otras palabras, esta teoría explica que no basta con observar, sino que se necesita prestar atención a los modelos que se tienen presentes, recordar lo que realizan y convertir en acción lo que se aprendió de dichos modelos.

No obstante la explicación de la formación del hábito está relacionada con múltiples elementos entre los que destaca la historia alimentaria del sujeto y las características del medio ambiente.

De este modo, los hábitos alimentarios son elaborados por el medio en el que vivimos a lo largo del tiempo y responden a aspectos emocionales, sociales, culturales y económicos. En este sentido, los patrones de alimentación cambian a lo largo de la vida, no sólo en los requerimientos energéticos sino también en los diversos significados que puede adquirir el alimento.



## **CAPÍTULO II**

### **ALIMENTACIÓN, CULTURA, FAMILIA Y SOCIEDAD**

La alimentación durante la edad pediátrica tiene una gran trascendencia en la proyección de la calidad de vida del adulto, una alimentación inadecuada por sí sola puede ser un factor de riesgo. La comida como la organización sociocultural de los alimentos por horarios convencionales en la sociedad es necesaria para el desarrollo físico e intelectual y de las exigencias en los distintos ámbitos de la producción. El desayuno debe proporcionar entre el 20–25 % del aporte energético diario, la comida el 30%, la merienda un 10–15 %, y la cena el 25–30% restante. Sin embargo, muchas de las veces la ingesta es insuficiente o nula, ya que la mayor parte de niños y jóvenes acuden al colegio sin desayunar (citado en Amat, et. al., 2006, p.2).

En nuestra sociedad mexicana, los hábitos alimentarios se han ido modificando debido a cambios, sobre todo socioculturales; cambios sociales, familiares, nuevas ideas sobre la propia imagen, la salud, y una cultura alimentaria globalizadora. Los nuevos estilos de vida y la falta de tiempo, están induciendo a consumir desayunos a contra-reloj y, en consecuencia de baja calidad nutricional, que contribuyen a hacer una elección inadecuada en la dieta durante el resto del día (Amat, et. al., 2006, p.2).

Un desayuno puede incluir toda clase de alimentos, aunque la cultura alimentaria de una población es la que marca las costumbres y selecciona aquellas que le parecen propias. Es saludable que se asegure la ingesta de nutrientes energéticos (hidratos de carbono y lípidos), estructurales (proteínas) y protectores (minerales y vitaminas). Se aconseja consumir preferentemente la tríada compuesta por lácteos, cereales y frutas o zumos de fruta fresca, que se pueden complementar con otros alimentos proteicos como huevos, jamón, etc., hasta llegar al 20-25% de las necesidades energéticas diarias (citado en Amat, et. al., 2006, p.3). Toda alimentación debe ser equilibrada, armónica y variada, conteniendo los cinco grupos básicos de alimentos, independientemente si se trata del desayuno, comida o cena.

## 2.1 Globalización y su Incidencia en el Sistema Alimentario

El sistema alimentario mexicano es afectado por las tendencias globales en la que interactúan, de manera unificada, las diferentes economías e ideologías políticas y culturales.

Cada una de las empresas que integran el sistema alimentario de México, y de otros países, son afectadas tanto en su actividad como en sus resultados, condicionando, de la misma forma, la conducta de los consumidores.

Existe una tipología alimentaria, la cual resulta útil para analizar el impacto de la globalización o las tendencias alimentarias a nivel global o nacional. Demuestra que la cantidad de personas que puede soportar el planeta (o un determinado país o región) depende no sólo de la producción agrícola, sino de lo qué come la gente (Messer, 2006).

Tabla 2. Tipología de alimentación

<p><i>Dieta básica (casi vegetariana):</i> alimentaría a una población mayor de la actual.*</p> <p><i>Dieta mejorada (15% de la energía a partir de alimentos de origen animal):</i> alimentaría a 74% de la población actual.*</p> <p><i>Dieta completa y sana (25% de la energía a partir de alimentos y grasas de origen animal):</i> alimentaría a 56% de la población actual.*</p> <p><i>La lección:</i> la cantidad de personas que puede alimentar el mundo (o un país) depende de con qué se les alimente.</p>
--

\* Sobre la base de la población mundial de 1993, de 5 470 millones (según Uvin 1996, DeRose et al. 1998).

Fuente: Messer, H. (2006). *Globalización y dieta: significados, cultura y consecuencias en la nutrición*. p.32.

Se argumenta que los altísimos índices mundiales de hambruna que reporta cada año la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO, por sus siglas en inglés) por país o región, no se deben a una insuficiencia de reservas globales, sino al fracaso de las asignaciones y a problemas de distribución (Messer, 2006, p.32).

No es reciente, que el proceso de formación de grandes corporaciones de carácter global tenga efectos muy importantes en el sistema alimentario, y que a su vez se siga reforzando (ver tabla 3 del reforzamiento de la globalización).

### **Tabla 3. Reforzamiento de la globalización**

- Aumento del comercio mundial: cantidades y gamas.
- Importancia creciente de la logística: infraestructuras, interconexión, estructura empresarial.
- Incremento de la dimensión y el ámbito de las mayores corporaciones, cada vez más capaces de captar capitales.
- Desarrollo de las marcas de dimensión mundial.
- Déficit del poder político como contrapeso a la globalización económica

Fuente: Alicia Langreo Navarro (2008). El sistema alimentario mundial. Principales tendencias y efectos sobre los sistemas alimentarios locales. p.261

Las dimensiones económica y política de la alimentación son: los orígenes locales y globales de los productos naturales, convencionales, industrializados y modificados genéticamente. Al atrofiarse la producción local, es necesario traer los alimentos básicos y complementarios desde distancias cada vez mayores. Los supermercados ofrecen alimentos de todo el mundo. Compran y venden, mayormente, con base en el precio.

La globalización con su apertura económica ha traído consigo la introducción al país de una serie de productos y establecimientos comerciales que mezclan la cultura local con costumbres y hábitos de otros lugares, esto principalmente lo podemos relacionar con la alimentación. Ahora dentro de la economía a nivel Nacional, encontramos que en los supermercados se venden una gran variedad de alimentos y productos nuevos, muchos de los cuales entran en la categoría de "comidas preparadas". Por otra parte, han proliferado las cadenas de restaurantes y expendios de comidas rápidas.

## 2.2 Políticas Alimentarias

La situación alimentaria está vinculada con la pobreza y el bienestar. Una buena alimentación es la base para el desarrollo de los individuos, de las familias y las comunidades. Se interrelaciona con aspectos de salud, educación, infraestructura e ingreso (Rangel, 2009, p. 4).

En México se han implementado diversos programas y políticas con el objetivo de mejorar la nutrición de los grupos vulnerables. A pesar de ello, se siguen incrementando el número de personas desnutridas y obesas, dado por este acontecimiento es que constituye uno de los retos del sector salud y del Estado. Por lo mismo, es importante proporcionar una perspectiva histórica de las principales estrategias, programas y políticas que han surgido en México.

El Instituto Nacional de Salud Pública define a las políticas de alimentación y nutrición como aquellas que tienen como principal objetivo el garantizar que la población pueda tener acceso a alimentos que les permitan satisfacer sus necesidades y cumplir con los requerimientos nutritivos para una vida saludable (Rangel, 2009, p. 5).

Existen las políticas relacionadas con la producción de alimentos, las cuales se caracterizan por el interés hacia los bienes de consumo (distribución, volumen producido, ahorro generado, etc.), pero las políticas y programas relacionados con el consumo de alimentos tienen una relación más directa sobre el estado nutricional y las pautas de consumo de la población. Hay diferentes modalidades de subsidio hechos para los consumidores establecidos en México y son (Barquera, Rivera y Gasca, 2001, pp.469-474):

- Programas selectivos
  - a) Programa tortilla: Tortivales y Tortibonos
  - b) Programa de cupones para leche de Liconsa
- Suplementación con vitamina A.
- Programas de asistencia alimentaria del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).
- Programas de fortificación con micronutrientes en México.
- Programa de Educación, Salud y Alimentación.

- Enriquecimiento de harinas.
- Otros programas de atención a la nutrición en México.

La política actual enunciada en el plan nacional de desarrollo 2007-2012 indica que las acciones en materia de alimentación y nutrición se realizarán como parte de los objetivos nacionales 5 de combate a la pobreza y 6 que se refiere a la reducción de las brechas sociales, económicas y culturales persistentes en la sociedad (Rangel, 2009, p. 11).

Igualmente El Plan Nacional de Desarrollo (2007-2012) establece al Desarrollo Humano Sustentable y el Eje 3 (Igualdad de oportunidades) como principio rector proponiendo una visión transformadora, para asegurar la satisfacción de las necesidades fundamentales como la educación, la salud y la alimentación. Por un lado, se pretende atender las enfermedades del subdesarrollo, como la desnutrición y las infecciones que afectan principalmente a la población marginada y, por el otro, padecimientos propios de países desarrollados, como el cáncer, la obesidad, las cardiopatías y la diabetes.

Tabla. 4 Programas y Políticas Alimentarias en México, 1922-1944

Año *	Política o programa	Objetivo	Población blanco	Estrategia o acción
1922-1924	Diversos programas asistenciales <sup>‡</sup>	Apoyo a los consumidores	Niños en edad escolar de zonas urbanas	Implementación de desayunos escolares
1925	Subsidio a la producción	Aumentar la producción agrícola y mejorar la producción ganadera	Productores agrícolas y de ganado	Organización de cooperativas populares, préstamo a los productores, combate a plagas de la agricultura y ganadería, exposición nacional ganadera, control de la producción lechera
1936-1937	Almacenes Nacionales de Depósito <sup>§</sup> Comité Regulador del Mercado de Trigo Comité Regulador del Mercado de Subsistencias Populares	Controlar el precio de granos en el mercado Mejorar el acceso a los artículos de consumo de primera necesidad	Población de bajos recursos	Almacenamiento de grano para regulación de precios en el mercado Regulación del mercado de subsistencia, adaptación de la economía a las necesidades sociales, importación de maíz y trigo
1940	Mecanización de la agricultura Técnica de la alimentación Segundo Plan Sexenal	Mejorar la producción Mejorar el estado de nutrición Educar a la población	Población económicamente débil, grupos menesterosos	Adquisición de maquinaria agrícola, crédito a la producción Creación de comedores populares, cadena de expendios populares de leche, sale al mercado la primera leche rehidratada Fundación del Instituto Nacional de Nutriología
1942	Primer programa de iodación de la sal	Disminuir enfermedades por deficiencia de yodo	Toda la población, principalmente la de comunidades con bocio endémico	Iodación y distribución de la sal
1946-1950	Abasto popular Subsidio a la producción de alimentos	Abaratar el costo de artículos alimentarios en el mercado Mejorar la producción	Población de bajos recursos	Importación de artículos escasos en el país, control de precios de artículos de primera necesidad, tecnificación del campo, ganadería, creación de la Comisión Nacional de Leche, desayunos escolares. Revolución verde (semilla mejorada)
1958	Abasto y subsistencias populares Plan de acción inmediata Procuraduría Federal de Defensa al Consumidor	Regular precios de los artículos básicos Apoyo a la producción Protección a la economía popular	Población de bajos recursos	Control de precios de los artículos básicos Precios de garantía a la producción, mejorar el almacenaje y distribución de productos agrícolas Vigilancia y dirección de la economía nacional
1961-1965	Subsidio al consumo de productos del campo	Incrementar el ingreso con precios de garantía para productos del campo	Población rural y de bajos recursos	Creación de Conasuposa y la Compañía Rehidratadora de Leche Mantener reservas de productos de primera necesidad Regular precios de productos de primera necesidad en el mercado
1972	Subsidio al consumo	Proteger la economía y mejorar el poder adquisitivo, regular precios en el mercado	Población de bajos recursos	Compras reguladoras de maíz y frijol, transformación de Conasuposa a Leche Industrializada Conasupo (Liconsa)
1975-1980	Sistema Nacional para el Programa de Apoyo al Comercio Ejidal (PACE) Desarrollo Integral de la Familia (DIF) Sistema Alimentario Mexicano (SAM)	Educar a la población en hábitos de alimentación y distribución de complementos dietéticos Ampliación de la red comercial Subsidar a la producción y mejorar el estado nutricional de la población	Población infantil Madres gestantes	Desayunos escolares, fabricación de leche para lactantes y madres gestantes, creación de cocinas populares, distribución de semillas y hortalizas Crédito para la producción de semillas, producción y comercialización de fertilizantes, subsidio a la producción y distribución de alimentos Regulación de los precios de los productos de consumo
1982	Programa Nacional de Alimentación (Pronal) Pacto de Solidaridad Económica	Apoyar la producción, distribución y consumo de alimentos, cambiar condiciones de alimentación y nutrición	Población con alto índice de marginación, menores de cinco años, mujeres embarazadas y lactantes	Incremento de salarios mínimos sobre la canasta básica, fomento a la producción de alimentos, programas de vigilancia del estado nutricional, orientación alimentaria
1990	Programa de Educación, Salud y Alimentación (Progres)	Mejorar los niveles de salud y nutrición	Población de bajos ingresos, niños menores de cinco años y mujeres embarazadas	Vigilancia del estado de salud y nutrición, distribución de suplemento alimentario, educación en salud y nutrición
1994	Programa de suplementación con megadosis de vitamina A	Proteger contra deficiencia de vitamina A	Niños menores de cinco años	Dar suplementación a los niños durante las campañas de vacunación

\* Período aproximado en que surgieron los programas

<sup>‡</sup> Antecedente de lo que posteriormente sería el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)

<sup>§</sup> Antecedente de lo que posteriormente sería la Compañía Nacional de Subsistencias Populares (Conasupo)

Fuente: Barquera, Rivera y Gasca (2001). Salud pública de México / vol.43, no.5. p. 465

### **2.3 Canasta Básica**

Los precios de los alimentos y el acceso económico a una alimentación adecuada constituyen en la actualidad temas cotidianos en la agenda del gobierno así como de los propios hogares (Beauquis, et. al., 2006, p.2). Y para que una persona pueda cubrir sus necesidades básicas a partir de su ingreso se creó la Canasta Básica.

La Canasta Básica, es un conjunto de bienes y servicios indispensables y necesarios para que una familia satisfaga sus necesidades básicas de consumo, la cual es emitida por la Procuraduría Federal de Consumidor (PROFECO), no hay alguna otra Institución gubernamental que proponga una Canasta diferente. Cabe destacar que PROFECO monitorea todos los precios y el costo de la Canasta Básica varía según las marcas, presentaciones y lugar de compra de los productos y según el proveedor de servicios (Secretaría de Desarrollo Económico, Dirección General, 2010)

La Canasta de Productos Básicos, está conformada por diez grandes grupos de productos: aceite y grasas; artículos de aseo y cuidado personal; artículos de limpieza y accesorios domésticos; azúcar, café y bebidas; Carnes de pollo, cerdo y res; frutas y verduras; lácteos y huevo; pan, tortillas y cereales; pescados y mariscos y Salchichonería (Secretaría de Desarrollo Económico, Dirección General de Abasto, Comercio y Distribución 2010)

En México, la canasta básica se utiliza como medición para calcular la inflación; el Banco de México (Banxico), agrupa a 80 productos de la canasta básica y los compara con el ingreso-gasto de las familias promedio del país y ubica a los productos a estudiar en siete grupos los cuáles son: Alimentos, bebidas y tabaco; Ropa, calzado y accesorios; muebles, aparatos domésticos; salud y cuidado personal; Transporte; educación y esparcimiento y otros (Banco de México, 2010).

La alimentación depende también de gustos y hábitos, de las prácticas y costumbres familiares y de las que impone la sociedad, de los alimentos disponibles, de los recursos que se disponen y del precio de los alimentos (Beauquis, et. al., 2006, p.3), sin embargo, en la mayoría de los hogares no tienen los recursos necesarios para abastecerse de los principales productos de la canasta básica.

Por lo que, la base de una alimentación saludable puede resumirse en consumir alimentos variados, tratando de incluir alimentos económicos de todos los grupos en forma regular, diaria, en cantidades razonables o adecuadas y preparándolos de diferentes formas (Beauquis, et. al, 2006, p.3).

Ante los efectos de la crisis económica, de 2006 a 2008 en el país creció el número de personas en pobreza extrema en 5.1 millones de personas, adicionales al incremento en 5.9 millones de habitantes en pobreza, situación que representa un riesgo de aumento en la tasa de desnutrición, sobre todo en la población con menos recursos. Sobre el alza de precios de los alimentos, destacaron que la canasta básica tiene un costo de 613 pesos mensuales por persona en las comunidades rurales, mientras en las zonas urbanas es de 800 pesos. Ambas se caracterizan por un incremento en el consumo de azúcares, refrescos y alimentos con altos contenidos calóricos (Poy, 2010, p. 38).

Los precios de los alimentos sean o no básicos, también dan forma o deforman la elección, puesto que el público ajusta sus gustos y preferencias culturales a las limitaciones de presupuesto, y busca dietas que sean en primer lugar costeables, llenadoras y satisfactorias en otros ámbitos. En 2004 tuvieron lugar en México varias discusiones respecto de los alimentos que debieran formar parte de la canasta básica, es decir, que no causan impuestos. “Se estima que si las tortillas estuvieran gravadas con impuestos, su consumo descendería. Si se eliminaran los impuestos de alimentos competitivos se esperaría un aumento en su consumo” (Messer, 2006, p. 45).

## **2.4 Frecuencia del Gasto Alimentario**

De acuerdo con los datos obtenidos Encuesta de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH), del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) en 1998, se presenta una parte de la tabla de frecuencia modal que contiene los 20 productos que resultaron de las mayores respuestas de gasto; el número de cada fila, en la primera columna, indica el lugar modal. La mayor frecuencia de gasto de los hogares mexicanos se da en productos como la tortilla de maíz, tomate, huevos, refrescos, leche, frijol, cebolla, papa, pan de dulce, pollo y pasta para sopa. Por otro lado, en una familia mexicana promedio, el aporte nutricional de los 20 productos sobre el total de cada nutriente fue de 63% de calorías, 55% de proteínas y 55% de grasas (Martínez y Villezca, 2003).



Tabla 5. Productos de mayor frecuencia en 1998

<b>México: los 20 productos de mayor frecuencia de gasto en los hogares, 1998</b>			
<b>Todos los hogares</b>	<b>20% de hogares de más bajo ingreso Estrato bajo</b>	<b>60% siguiente Estrato medio</b>	<b>20% de hogares de más alto ingreso Estrato alto</b>
1. Tortilla de maíz	Tomate rojo (jitomate)	Tortilla de maíz	Tortilla de maíz
2. Tomate rojo (jitomate)	Huevos	Tomate rojo (jitomate)	Leche
3. Huevos	Frijol	Huevos	Tomate rojo (jitomate)
4. Refrescos	Tortilla de maíz	Refrescos	Refrescos
5. Leche	Azúcar	Leche	Huevos
6. Frijol	Refrescos	Frijol	Cebolla
7. Cebolla	Cebolla	Cebolla	Pollo en piezas
8. Papa	Pasta para sopa	Pan de dulce	Carne de res: bistec y milanesa
9. Pan de dulce	Arroz en grano	Pollo en piezas	Pan de dulce
10. Pollo en piezas	Aceite vegetal	Pasta para sopa	Carne procesada: jamón
11. Pasta para sopa	Papa	Azúcar	Frijol
12. Azúcar blanca	Pan de dulce: en pieza o empaquetado	Arroz en grano	Plátano tabasco
13. Arroz en grano	Chile serrano y jalapeño	Aceite vegetal	Pan blanco: bolillo, telera, baguette
14. Aceite vegetal	Leche	Carne de res: bistec y milanesa	Aceite vegetal
15. Carne de res: bistec y milanesa	Pollo en piezas	Pan blanco	Pasta para sopa
16. Chile serrano y jalapeño	Pan blanco: bolillo, telera, baguette	Chile serrano y jalapeño	Comida fuera de casa
17. Pan blanco: bolillo, telera, baguette	Sal	Plátano tabasco	Manzana o perón
18. Plátano tabasco	Plátano tabasco	Carnes procesadas: jamón	Arroz en grano
19. Carnes procesadas: jamón	Galletas dulces	Queso fresco	Carne de res: pulpa (trozo o molida)
20. Carne de res: pulpa (trozo y molida)	Maíz en grano	Carne de res: pulpa (trozo y molida)	Azúcar

Fuente: Cálculos propios con información de la ENIGH 1998.

Martínez J. I. y Villezca B. P. (2003). *La alimentación en México: un estudio a partir de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares*. Notas, Revista de Información y Análisis Núm.21, p.31

Tabla 6. Aporte nutricional de los productos de mayor frecuencia en 1998

México: aporte nutricional de los 20 productos de mayor frecuencia de gasto en los hogares, 1998				
Conjunto de 20 productos	Todos los hogares	Estrato bajo	Estrato medio	Estrato alto
Aporte nutricional (% sobre el total de cada nutriente) <sup>a</sup>				
Calorías	62.78%	75.32%	63.98%	62.63%
Proteínas	55.05%	68.25%	57.64%	55.23%
Grasas	55.16%	64.05%	57.12%	55.74%
Gasto mensual <sup>b</sup>	\$69.92	\$46.64	\$66.54	\$117.61
Muestra	10 577	2 121	6 342	2 114
Frecuencia de respuesta de gasto:	21.58% o más de los hogares	13.24% o más de los hogares	23.27% o más de los hogares	30.51% o más de los hogares

<sup>a</sup> El 100% es el total de cada nutriente (proteínas, calorías y grasas), es decir, el dato del aporte de cada producto según su contenido nutricional por cada 100 gr de porción comestible agregado para los productos alimenticios que maneja la ENIGH, excepto el destinado a servicios de molino y para animales domésticos y para todos los hogares de la muestra.

<sup>b</sup> Promedio en pesos de 1998.

Fuente: Cálculos propios con información de la ENIGH 1998 y de Muñoz de Chávez, M. y Mendoza Martínez, E. *Op. cit.*

Martínez J. I. y Villezca B. P. (2003). *La alimentación en México: un estudio a partir de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares*. Notas, Revista de Información y Análisis (21), p.32

## 2.5 Alimentos que más se Consumen

Mauricio Hernández Ávila, subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud resaltó que “el 20 por ciento de calorías que consumen los mexicanos provienen de refrescos y jugos. Dada esta situación, el país es el segundo consumidor de estos productos, después de Estados Unidos” (citado en Cruz, 2009, p. 37).

Tan solo en México se gastan anualmente más de 118 mil millones de pesos en refrescos, mientras la demanda de frutas y verduras ha disminuido hasta el 29%, el de refrescos creció en un 37%, lo que propicia un grave incremento de peso y puede causar infartos, diabetes e hipertensión arterial. Si todos los mexicanos tomaran refresco, el promedio de consumo anual por persona sería de 153 litros, lo que equivale a más de 400 latas, casi medio litro por día lleva a la ingestión de calorías vacías; es decir, con cero proteínas, vitaminas y minerales, que a la larga provoca pérdida del apetito y malnutrición (Refrescos causan obesidad, diabetes, gastritis y otros males, 2007).

De acuerdo con la nota periodística de “La Jornada” (Refrescos causan obesidad, diabetes, gastritis y otros males, 2007), se quiso crear una iniciativa de reformas al artículo 216 de la Ley General de Salud, para etiquetar a los refrescos con la leyenda "El abuso del consumo de este producto causa obesidad, diabetes, gastritis y cálculos renales". Y pese a su nulo aporte nutrimental, las bebidas gaseosas siguen ocupando un lugar muy importante en la dieta de los mexicanos, porque el gasto invertido en ellas, supera al de alimentos básicos, entre ellos la leche, el huevo y el pan

## **2.6 Influencia de los Medios de Comunicación**

Los medios de comunicación de masas adquirieron gran importancia en el concepto de industria cultural que fue acuñado por H. Horkheimer y T. W. Adorno a finales de los años 40. Lo definen como el “proceso que lleva al surgimiento de una cultura que no se forja espontáneamente en la interacción social” (citados en Morales, et. al. 2007, p. 641). Sostienen que las películas, las series televisivas, la radio y las revistas constituyen un sistema armonizado que condiciona el consumo y el grado de libertad del consumidor. Desde esta perspectiva se ven los medios de comunicación como formas de dominación cultural.

En el contexto actual, los medios masivos de comunicación constituyen una de las más importantes instituciones mediante las cuales se construye la cultura. Entre esos medios, la televisión es el que más impacto tiene sobre la población en especial en niños y adolescentes ya que ofrece una gran variedad de material relacionado con modelos de comportamiento social e individual, además es una de las herramientas más utilizadas para proponer y sugerir el consumo de diferentes productos en los que destacan los alimentos industrializados y sobresalen los llamados chatarra, los cuales inciden en el comportamiento de la población (El Poder del Consumidor, Oxfam México y Grupo de Estudios Ambientales (GEA), 2009, pp. 2-3).

La publicidad surge en el ambiente humano con la única finalidad de cerrar el círculo del capital a través de crear mercado a una gran variedad de productos entre los que, según la literatura, destacan los que se pueden ingerir y, de éstos, sobresalen los llamados alimentos chatarra. La publicidad usa los avances científicos y tecnológicos, herramientas con las que apela a los sentimientos de sus auditorios, para inducirlos al consumo irracional, teniendo mayor impacto en niños y adolescentes debido a la capacidad

económica de resultar accesible y la técnica subliminal que permite a la televisión crear una imagen de la realidad y, también a que se considera que en la infancia y la adolescencia el individuo construye su identidad cultural, en la que descansan los hábitos alimentarios (Sauri, 2003).

Los medios de comunicación favorecen la difusión y novedades en productos, destacando el de los alimentos. No hay más que mencionar como ejemplos, la introducción del yogurt, refrescos, cereales para el desayuno, productos preparados, postres, etc. en donde los anunciantes ponen de moda una nueva forma de alimentarse.

Parece ser que la publicidad tiene grandes efectos en los hábitos alimentarios, ya que, en su mayoría, inducen al consumo de bebidas, alimentos ricos en grasa, golosinas, etc. que se caracterizan por su baja densidad en nutrientes. Y al mismo tiempo, los "mass-media" actúan modulando la elección del consumidor hacia una marca comercial u otra de un mismo alimento. La publicidad de los alimentos está ofreciendo al consumidor mucho más que un producto alimenticio que tiene una determinada función nutritiva, ofrecen "practicidad". Es importante, pues, que desde la infancia, y desde la escuela, se facilite la información necesaria para que los adolescentes se conviertan en consumidores bien preparados y críticos que puedan tomar decisiones adecuadas en cuanto a los alimentos que han de consumir.

El Coordinador de la Unidad de investigación en Obesidad en la facultad de Medicina y el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán", el Doctor Juan Pablo Méndez Blanco (2009, p.12), comentó que las frases publicitarias son trampas alimentarias. El pan dice bajo en colesterol, pero el pan no tiene porque ser alto en colesterol, no es una propiedad de este tipo de alimentos; no es el colesterol lo que hace que las personas aumenten de peso, lo que incrementa el peso de las personas, es el alto contenido en carbohidratos. También explicó que, en muchas ocasiones no sabemos leer las etiquetas; por ejemplo al leer la de un yogurt bajo en grasas o calorías, nos podemos dar cuenta de que el envase contiene dos o tres porciones. Sin embargo la persona se queda con la idea de que contiene un determinado número de calorías (las de la porción y no las del envase) y lo come todo pensando que ingirió un tercio o la mitad de las calorías que en realidad comió.

El hábito de ver televisión es ya una costumbre arraigada entre los niños y jóvenes, se vuelven más vulnerables a elegir y consumir alimentos chatarra, por que la publicidad, en el sector de la alimentación, pone mayor énfasis a las miles de marcas anunciadas que al aporte nutricional que ofrecen cada una de éstas.

Hoy se come de manera similar en zonas rurales y urbanas. Se uniformizan las costumbres, todo viene en el mismo paquete: moda, música, coca-cola, y hasta las formas de divertirse y de comer. La publicidad y los medios de comunicación, de manera especial la televisión, han contribuido a este proceso de deterioro alimentario y aculturación (El Poder del Consumidor Oxfam México Grupo de Estudios Ambientales (GEA), 2009, p. 10).

Los estudios de George Gerbner, que surgieron hace más de tres décadas, se centraron en la televisión por considerarla la fuente de las imágenes y mensajes más extensamente compartida y el eje común simbólico del ambiente en el que todos vivimos. La define como “un sistema centralizado para narrar historias, cuyos dramas, programas informativos y publicidad forman un sistema coherente de imágenes y mensajes que penetran en los hogares” (citado en Morales, et. al. 2007, p. 641).

En la televisión se observan programas o comerciales que apelan a la fantasía, al reto y a la aceptación social, “generalmente los productos que se anuncian en los comerciales están asociadas a otras necesidades que poco o nada tienen que ver con el producto o con la necesidad básica que satisfacen” (El Poder del Consumidor Oxfam México Grupo de Estudios Ambientales (GEA), 2009, p.110).

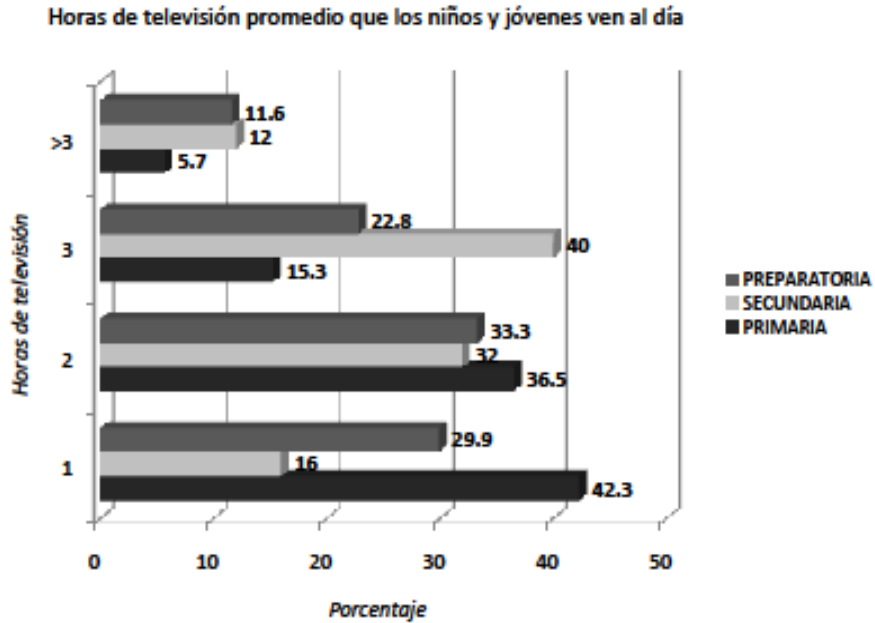
Ahora bien, la tesis principal de la Teoría de los indicadores culturales sostiene que la televisión refuerza las creencias y los valores convencionales. Más allá de lo particular de cada mensaje, “existiría un mensaje denominador común” que tiende a sostener el orden moral y social vigente. Ello se derivaría de la “uniformidad” del sistema de mensajes que reflejan los valores, creencias y comportamientos convencionales tendentes a perpetuar el statu quo, y del realismo con que los medios presentan esa visión uniformada de la “naturaleza” social. A partir de esas premisas, se propone que cuanto más se exponga una persona a la televisión, más se parecerá también a su propia visión de la realidad a la presentada por ella (Morales, et. al. 2007, p. 641). Se puede decir, en el caso de los adolescentes y de cualquier persona, que a partir de la televisión se pueden incorporar a la experiencia personal los contenidos publicitarios.

Al igual, la televisión frecuentemente elabora las realidades, en especial para los espectadores que pasan muchas horas frente al televisor, esto es un reflejo de la teoría del análisis de elaboraciones, la cual afirma que las ideas que las personas tienen de sí mismas, su mundo y el lugar que ocupan en él se conforman y mantienen mediante la televisión. Así pues, el análisis de elaboración se basa en cinco suposiciones (Barán e Hidalgo, p.639-640, 2005):

1. La televisión es esencial y fundamentalmente distinta a otros medios de comunicación de masiva. A diferencia de los libros, periódicos y revistas, la televisión no requiere la capacidad para leer. A diferencia del cine, para la televisión no es necesario realizar algún traslado a algún lugar o que se tenga el dinero para poder ver su programación; pues se tiene en casa y es gratis. Además, la televisión combina las imágenes y el sonido que son atractivos para el televidente.
2. La televisión es el brazo cultural central de la sociedad. Gerbner y sus colegas escribieron que la televisión como principal narrador de la cultura, es “el jefe creador de patrones culturales sintéticos (entretenimiento e información) para la mayor parte del público, incluyendo grandes grupos que nunca han compartido en sistema alguno los mensajes públicos comunes”. El producto de esta forma de la percepción individual y diferente pasa a ser compartida y creada por la televisión.

3. Las realidades elaboradas por la televisión no necesariamente son actitudes específicas y opiniones sino suposiciones básicas respecto a los hechos existenciales. La televisión no enseña hechos y cifras; elabora marcos de referencia generales. Los noticiarios de televisión nunca dicen: “casi todo el crimen es violento; la mayoría de los crímenes violentos son sometidos por personas pobres y tú debes cuidarte de esa gente”. Pero debido a las selecciones que realizan los productores, las noticias de la televisión presentan una amplia imagen de la realidad en la que no se toma muy en cuenta la forma en que esa “realidad” corresponde con la del público.
4. La función cultural primordial de la televisión es estabilizar los patrones sociales. Es decir, las relaciones de poder existentes de la cultura se refuerzan y mantienen a través de las imágenes en televisión.
5. Las contribuciones observables, mensurables e independientes de la televisión a la cultura son relativamente pequeñas. En otras palabras, no siempre se pueden ver los efectos de los medios, y cuando ocurren, con el tiempo cambiarán la cultura, tal vez de forma profunda.

En un estudio sobre el impacto de comida chatarra en los hábitos alimenticios de niños y adolescentes en comunidades indígenas-campesinas de la región Centro-Montaña Guerrero (El Poder del Consumidor, Oxfam México y Grupo de Estudios Ambientales (GEA), 2009, p. 5) se registró que los niños ven entre 1-3 horas diarias de televisión. Destacando que el 34% de los niños y jóvenes ven más de 3 horas de televisión diario.



**Porcentaje de horas de televisión que los niños y adolescentes ven al día**

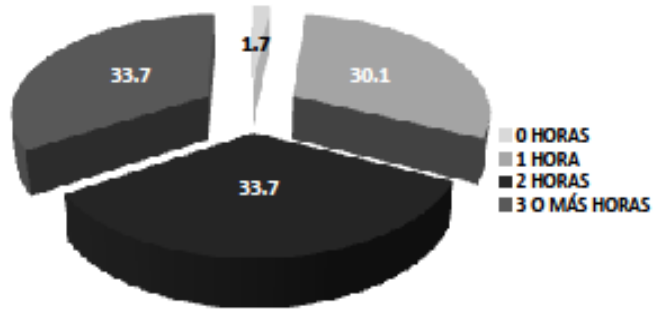


Figura 1. Muestra los porcentajes de las horas promedio en que los niños y jóvenes ven televisión citado en un estudio sobre el impacto de comida chatarra en los hábitos alimenticios de niños y adolescentes en comunidades indígenas-campesinas de la región Centro-Montaña Guerrero (El Poder del Consumidor, Oxfam México y Grupo de Estudios Ambientales (GEA), 2009, p. 24)

Se puede observar que, la influencia mundial de los mass media favorecen a que los hábitos de consumo alimentario estén, en gran medida, determinados por los criterios de las grandes corporaciones transnacionales a las que no les interesa la situación nutricia de la población.



## **2.7 La Alimentación en el Entorno Familiar**

La alimentación sirve como marcador cultural en la medida que expresa la pertenencia a un grupo o estrato determinado, y es comúnmente utilizada por los sujetos como una forma de identificarse con respecto a otros con quienes mantiene contacto (Bertrán, la alimentación indígena de México como rasgo de identidad. Disponible en: <http://www.ciesas.edu.mx/lerin/doc-pdf/Beltram-2.pdf>).

El desarrollo de electrodomésticos que cambian la cocina tradicional, los cambios en la forma de abastecimiento de alimentos en el hogar y participación de más miembros de la familia en las decisiones de compra y consumo, la caída de buena parte de las preparaciones tradicionales más demandantes de tiempo, la introducción constante de nuevos alimentos, el debilitamiento de los mecanismos de transmisión de los conocimientos de los alimentos nutrimentales, la individualización de las decisiones sobre el consumo, son hechos que favorecen la modificación en la alimentación de cualquier tipo de familia y de cada uno de los integrantes de éstas.

Dado el impacto de la urbanización en la alimentación, la dimensión del tiempo es muy importante, ya que describe, e inclusive interfiere, el horario de las comidas de cada uno de los integrantes de la familia. Por ejemplo, hay situaciones en las que el horario escolar y laboral impide que de alguna manera se consuman al menos dos de las comidas regulares en casa con el ritmo laboral habitual de la familia. El tiempo para adquirir, preparar, consumir y limpiar después de la comida es un factor importante en la elección de alimentos, que tiene consecuencias sociales, culturales y nutricionales. El espacio en donde se consumen los alimentos: en casa o en otro lugar es igual de significativo que el factor tiempo, pues a partir de ello, se elige y se consumen los alimentos. Otro aspecto elemental en la alimentación es la identidad social, porque ésta implica quién come con quién, con qué regularidad y en qué área habitual (Messer, 2006, pp.54-55).

## **CAPÍTULO III**

### **COMPORTAMIENTO PSICOSOCIAL ALIMENTARIO**

#### **3.1 Nutrición-Desnutrición**

La nutrición es un proceso, a través del cual el organismo aprovecha o utiliza los nutrientes de los alimentos que se ingieren. Una alimentación adecuada es la que proporciona los nutrimentos necesarios para el crecimiento y desarrollo del cuerpo, tanto en el hombre como en la mujer, así como para el buen funcionamiento de éste.

En términos médicos, la nutrición se define como un conjunto de funciones armónicas y coordinadas entre sí, que tienen lugar en todas y cada una de las células e incluyen la incorporación y utilización, por parte del organismo, de la energía y materiales estructurales y catalíticos, de los cuales dependen la composición corporal, la salud y la vida misma (Esquivel, Martínez y Martínez, 2005). De este modo, el ser humano necesita ingerir alimentos que posean los nutrimentos que requiera el propio cuerpo.

Para que el cuerpo esté en condiciones óptimas es importante comer saludablemente. En México, el Instituto Mexicano del Seguro Social recomienda: consumir tres comidas y dos colaciones (refrigerios) al día, con la cantidad de alimentos de acuerdo a la actividad física. Para llenar las necesidades de crecimiento y salud; comer diariamente de todos los grupos de alimentos, (cereales y leguminosas, frutas, verduras y alimentos de origen animal). Dar preferencia a los alimentos nutritivos y consumir en bajas cantidades: postres, refrescos embotellados, golosinas y comida chatarra. Comer cuando haya hambre y dejar de comer cuando uno se sienta satisfecho (IMSS, 2007).

La forma más común de estimar el estado de nutrición es mediante la comparación de la masa corporal y la longitud del individuo, de acuerdo con su edad y sexo, con los estándares antropométricos de una población de referencia. La deficiencia de un nutrimento puede estimarse por la comparación de su concentración en líquidos o tejidos corporales respecto al estándar establecido en poblaciones sanas (Ávila y Shamah, 2005, p.102). La desnutrición se considera como un estado deficiente de nutrimentos así como una situación de consumo o pérdida excesiva de calorías que afecta considerablemente la salud de los individuos. De acuerdo con esta definición, se pueden tener diversas formas

de deficiencias de los nutrimentos que requiere el cuerpo humano, es decir, si se carece de algunas vitaminas y minerales probablemente se manifieste anemia, lesiones cutáneas, fragilidad capilar, alteraciones en la visión, raquitismo, osteoporosis e hipotiroidismo, entre otras. La desnutrición se ha clasificado de acuerdo a diferentes criterios (Esquivel, Martínez y Martínez, 2005):

1. Por su etiología

- Desnutrición primaria: es la que deriva de dietas insuficientes e incompletas para las necesidades del individuo.
- Desnutrición secundaria: existen alteraciones fisiopatológicas que afectan al organismo e impiden una correcta digestión u absorción de los nutrimentos, aunque el aporte nutricio sea el adecuado.
- Desnutrición mixta: se presenta cuando se combinan las dos anteriores.

2. Por su tiempo de evolución

- Aguda: de aparición y evolución rápidas, si se trata de manera oportuna, se tiene un buen pronóstico. Se origina por una supresión brusca de alimentos. Se presenta, por ejemplo, en pacientes después de una intervención quirúrgica.
- Subaguda: se presenta a lo largo de un periodo más prolongado que la anterior, aunque los daños son reversibles en su mayoría. Se llega a observar en lactantes cuando el destete es inadecuado.
- Crónica: se instala con lentitud y es de evolución prolongada. Se genera por una ingestión baja en energía y de proteínas, la presencia de infecciones intensifica los daños de la desnutrición.

**En México, ha quedado bien establecido que el principal problema de desnutrición es consecuencia directa de las condiciones de marginación y pobreza, así mismo, la que acontece en los primeros años de la vida, es decir, la desnutrición infantil o preescolar. Cabe mencionar que, la desnutrición preescolar está estrechamente asociada a la desnutrición materna. Otras formas de desnutrición tienen lugar en menor escala, muchas veces, son consecuencia de la desnutrición en edad temprana o están asociados a estados patológicos (Ávila y Shamah, 2005, p.101).**

Las características genéticas de la población mexicana, así como el hecho de que gran parte de la población adulta en la actualidad sigue expuesta a deficiencias nutricionales desde edades tempranas, junto con la rápida transformación de los patrones alimentarios, es una de las explicaciones en la incidencia de los padecimientos asociados con la alimentación en la población mexicana.

Por otra parte, en América Latina, Chile y Costa Rica han logrado combatir la desnutrición infantil a costos relativamente bajos, mediante programas eficientes basados en un enfoque integral de salud y nutrición, con un sistema de vigilancia epidemiológica de la nutrición que permite evaluar el avance y corregir en forma oportuna las deficiencias destacadas. En México, por el contrario se ha puesto énfasis en el reparto y abasto de alimentos, y se ha omitido el desarrollo de un sistema eficiente de vigilancia epidemiológica de la nutrición (Ávila y Shamah, 2005 p.121).

El Distrito Federal es la entidad federativa que presenta la mejor situación de acuerdo a la clasificación de Riesgo Nutricional en el país. Sus resultados se concentran en la categoría de Riesgo Bajo y Para el año 2000 el total de las 16 delegaciones se encuentran en el rango de Riesgo Nutricional Bajo. Así mismo, el Estado de México es uno de los 3 estados con clasificación promedio de Riesgo Bajo de acuerdo a su índice ponderado por población con altibajos; en 1990 tenía un promedio estatal de Riesgo Bajo, en 1995 cambió a Moderado y en el año 2000 regresó a Bajo. Fueron más los municipios que mejoraron (18.9%), que los que empeoraron (2.5%) y que los que tuvieron altibajos (1.6%) (Sociedad Latinoamericana de Nutrición México (SLAN), 2003, pp. 69 y 79).

Las malas condiciones de nutrición en los mexicanos revela la deficiencia de los programas y las políticas destinadas al mejoramiento de la situación nutricional del país. De acuerdo con Ávila y Shamah (2005, p.123), las acciones del gobierno ante la situación alimentaria del país, deben ser promotoras de la salud y de buena nutrición en la población, deben tener también objetivos y metas, claros y bien definidos, en cuanto a resolver el grave problema de la creciente epidemia de enfermedades crónicas asociadas con el sedentarismo y sobrealimentación, las cuales constituyen ya el principal problema de salud del país, determinado por el modo y ritmo de vida moderno y excluyente de la sociedad.

### 3.1.1 Cuadros de Nutrición

Al ingerir los alimentos, el organismo toma de éstos los compuestos y los nutrimentos. Sin embargo, no hay alimentos completos, por esa razón se deben combinar entre sí. En otras palabras, la dieta debe ser (Sánchez, 2008):

- Completa. Una dieta completa contiene todos los nutrimentos que se requieren. Por eso se recomienda combinar todos los grupos de alimentos en cada tiempo de comida.
- Variada. Los alimentos del mismo grupo se deben intercambiar en las diferentes comidas del día.
- Suficiente. Se debe comer la cantidad suficiente para cubrir las necesidades energéticas del organismo, con la finalidad de lograr el crecimiento y mantenimiento adecuado.
- Equilibrada. Para una mejor digestión y metabolismo, debe haber la proporción recomendada de alimentos que, a la vez, proporcionarán sus nutrimentos.
- Adecuada. Debe estar de acuerdo con la edad del comensal, actividad física, costumbres, etcétera.
- Inocua. No debe implicar riesgos a la salud.

Ahora bien, el estado nutricional de los adolescentes se evalúa a partir del índice de masa corporal (IMC), y para obtener el IMC se considera el peso (Kg) con relación a la estatura ( $\text{Kg}/\text{m}^2=\text{IMC}$ ) (IMSS, 2007).

Tabla 7. Índice de masa corporal para adolescentes

Edad en años	Columna "A"		Columna "B"	
	Valores de IMC para Sobrepeso		Valores de IMC para Obesidad	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
10	19.84 a 23.99	19.86 a 24.10	24.00 o más	24.11 o más
11	20.55 a 25.09	20.74 a 25.41	25.10 o más	25.42 o más
12	21.22 a 26.01	21.68 a 26.66	26.02 o más	26.67 o más
13	21.91 a 26.83	22.58 a 27.75	26.84 o más	27.76 o más
14	22.62 a 27.62	23.34 a 28.56	27.63 o más	28.57 o más
15	23.29 a 28.29	23.94 a 29.10	28.30 o más	29.11 o más
16	23.90 a 28.87	24.37 a 29.42	28.88 o más	29.43o más
17	24.46 a 29.40	24.70 a 29.68	29.41 o más	29.69 o más
18	25.00 a 29.99	25.00 a 29.99	30.00 o más	30.00 o más
19	25.00 a 29.99	25.00 a 29.99	30.00 o más	30.00 o más

Fuente: IMSS. Guía para el cuidado y la salud, 2007.

### 3.2 Enfermedades más Frecuentes por Alimentos

Más que la ausencia de enfermedad, la salud es una sensación de bienestar, incluso hay personas que con una enfermedad crónica se consideran a sí mismos como sanas. No obstante, las buenas elecciones de alimentos pueden limitar la enfermedad, a reducir los riesgos y a contribuir a la calidad de vida.

Sin embargo, en la actualidad existen diversas enfermedades que surgen a partir de las oportunidades de comer fuera del ambiente familiar (colegio, calle, etc.), la exposición a diferentes alimentos y a las diversas formas de prepararlos con distintos horarios y lugares. Debido a estas circunstancias, se desarrollan a temprana edad, desde infecciones gastrointestinales como la diarrea, estreñimiento y/o hasta enfermedades cardiovasculares como la hipertensión. Por la magnitud, el incremento y los costos para la atención de las enfermedades originadas principalmente por los hábitos alimenticios constituyen solo algunos de los problemas más graves de salud pública en el país que amenaza con exceder por completo la capacidad financiera del Sistema Nacional de Salud.

Las Enfermedades Transmitidas por los Alimentos (ETA) se producen por la ingestión de alimentos y/o bebidas contaminados con microorganismos que afectan la salud del consumidor en forma individual o colectiva. Sus síntomas más comunes son diarreas y vómitos, pero también se pueden presentar otros como choque séptico, hepatitis, cefaleas, fiebre, visión doble, etcétera (González y Rojas, 2005, p.388).

Entre las bacterias comúnmente reconocidas como causantes de ETA se encuentran especies de los géneros *Campylobacter* y *Salmonella*, así como la cepa O157:H7 de la enterobacteria *Escherichia coli*. A largo plazo, algunas de estas enfermedades pueden conducir a otros padecimientos. Las ETA constituyen un importante problema de salud pública debido al incremento en su ocurrencia, el surgimiento de nuevas formas de transmisión, la aparición de grupos poblacionales vulnerables y el impacto socioeconómico que ocasionan, por lo que es necesario la detección y la investigación de los brotes de (ETA), en los cuales se requiere obtener, de manera oportuna y eficaz, información médica (datos personales, síntomas, etc.) y análisis de laboratorio de los restos de alimentos o de las materias primas empleadas en su elaboración e incluso de las manos de las personas involucradas en la manipulación del alimento (González y Rojas, 2005, p.388).

### **3.3 Trastornos Alimentarios**

Los trastornos alimenticios responden a una etiología multifactorial, es decir, obedecen a múltiples causas, por las cuales, una persona se vuelve más vulnerable, al combinarse factores individuales, familiares y socioculturales para desarrollar dichos trastornos.

Dicho en otras palabras, los factores de riesgo de éstos trastornos, son aquellas condiciones (estímulos, conductas, y características personales y del entorno) que inciden en el estado de salud, contribuyendo al desajuste o bien al desequilibrio del mismo, en la medida que incrementan la probabilidad de la enfermedad y facilitando las condiciones para la manifestación de la misma.

Las investigaciones de los trastornos alimenticios han ido aumentando debido a la gran cantidad de población juvenil que los padece. Los trastornos del comportamiento alimentario (TCA) han sido definidos como aquellos procesos psicopatológicos que conllevan graves anormalidades en las actitudes y comportamientos, respecto de la ingestión de alimentos, cuya base se encuentra en una alteración psicológica que se acompaña de una distorsión en la percepción corporal y de un miedo intenso a la obesidad (Mancilla y Gómez, 2006).

Así mismo, en los llamados “países desarrollados”, el estudio de los TCA lleva décadas, sin embargo, a diferencia de lo que ocurre en los países en vías de desarrollo, como por ejemplo en México, se han hecho investigaciones que cada vez generan mayor número de contribuciones en eventos académicos nacionales e internacionales, pero aún sigue limitado el número de publicaciones e investigaciones con impacto internacional (Mancilla y Gómez, 2006).

Lo que se arriesga en los trastornos alimenticios es la vida misma y no solamente el vivir social, laboral y familiar. Las alteraciones que provocan la anorexia, la bulimia y la obesidad afectan tanto el cuerpo biológico, así como, la salud orgánica (Hekier y Miller, 2005).

Con respecto a la bulimia y la anorexia, se traducen en actitudes de control mediante la selección y restricción de los alimentos. Las personas diagnosticadas con estos padecimientos, aunque tienen apetito, no comen o lo hacen en pocas cantidades. La excesiva preocupación alimenticia está en función al temor al aumento de peso. Igualmente las alteraciones en la percepción (del tamaño corporal) y alteraciones cognitivas-afectivas (valoración negativa de la apariencia física que provoca insatisfacción y preocupación por la figura). Una alteración conductual que implica conductas repetitivas y la evitación de situaciones en las que la valoración del cuerpo provoca ansiedad (Chinchilla, 1995). Con lo cual quedan identificados los hábitos alimentarios como proceso psicosociales y por consecuencia los trastornos de la alimentación-nutrición.

De acuerdo al DSM-IV, la anorexia nerviosa se caracteriza por el rechazo a mantener el peso corporal en los valores mínimos normales. La bulimia nerviosa se caracteriza por episodios recurrentes de voracidad seguidos por conductas compensatorias inapropiadas como el vómito provocado, el abuso de fármacos laxantes y diuréticos u otros



medicamentos, el ayuno o el ejercicio excesivo. Una característica esencial de la anorexia nerviosa y de la bulimia nerviosa es la alteración de la percepción de la forma y peso corporales. Así mismo, existe la categoría de trastorno de la conducta alimentaria no especificado para aquellos trastornos alimenticios que no se ajustan a los criterios de diagnóstico que se manejan tanto para la anorexia como para la bulimia.

No obstante, la obesidad simple está incluida en la *Clasificación Internacional de Enfermedades* (CIE) como una enfermedad médica, y en el caso del DSM-IV no aparece, ya que no se ha establecido su asociación consistente con síndromes psicológicos o conductuales.

Las personas que padecen de algún trastorno alimenticio, comienzan a llevar una vida dual; por un lado, mantienen lazos sociales habituales y, por otro, viven su “adicción” - como suelen decir los pacientes- en secreto y en silencio porque sienten que establecen una relación morbosa con la comida que es necesario ocultar. Llevan a cabo la ingesta compulsiva exclusivamente cuando se hallan solos. Mantienen un ritual, que desconocen los familiares con los que conviven o con su complicidad, y es como si de eso la familia nada supiera (Hekier y Miller, 2005); aunque pueden presentarse casos que pueden estar involucrados algunos miembros de la familia.

### **3.3.1 Anorexia Nerviosa**

Se define a la anorexia nerviosa como un síndrome que afecta generalmente a las mujeres adolescentes, pero también a mujeres mayores y en menor medida, a hombres, ésta se caracteriza por una pérdida de peso autoinducida por medio de la restricción alimentaria y/o el uso de laxantes y diuréticos, provocación de vómitos o exceso de ejercitación física; miedo a la gordura, amenorrea en la mujer o pérdida de interés sexual en el varón (Herscovici y Bay, 1990).

En las anoréxicas, de acuerdo con Chinchilla (1995), se da una confrontación entre lo que su cuerpo es y lo que ellas quisieran que fuera. No es solo la figura corporal, ni el pretendido temor de maduración, sino un afán desmesurado de una corporalidad pura y perfecta.

De acuerdo al DSM-IV (pp.554-555), pueden emplearse los siguientes subtipos para especificar la presencia o la ausencia de atracones o purgas durante los episodios de anorexia nerviosa:

- Tipo restrictivo. Este subtipo describe cuadros clínicos en los que la pérdida de peso se consigue haciendo dieta, ayunando o realizando ejercicio intenso. Durante los episodios de anorexia nerviosa, estos individuos no recurren a atracones ni a purgas.
- Tipo compulsivo/purgativo. Este subtipo se utiliza cuando el individuo recurre regularmente a atracones o purgas (o ambos). La mayoría de los individuos que pasan por los episodios de atracones también recurren a purgas, provocándose el vómito o utilizando diuréticos, laxantes o enemas de una manera excesiva.

La anorexia nerviosa parece más prevalente en las sociedades industriales, en las que abunda la comida y en las que el estar delgado se relaciona estrechamente con el atractivo. La edad promedio de inicio de la anorexia nerviosa es 17 años, aunque algunos datos sugieren la existencia de picos bimodales a los 14 y 18 años. Pero esto depende de la cultura, la edad y el sexo.

### **3.3.2 Bulimia Nerviosa**

El término bulimia ha ido cambiando en la forma y el significado durante los siglos. En la antigua Grecia se decía boulimos, de bous (buey) y limos (hambre), y entre los romanos, bulimus. La glotonería y el atracón eran bien conocidos desde la antigüedad, así como la acción de vomitar después de hartarse de comida (Chinchilla, 1995).

La bulimia nerviosa ha sido definida como un síndrome con rasgos propios, se caracteriza por alternar períodos de restricción alimentaria, con episodios de ingestas copiosas, seguidos por vómitos autoinducidos y por el uso de laxantes y/o diuréticos (Herscovici y Bay, 1990).

Así mismo, suele caracterizarse por una tendencia compulsiva a comer vorazmente cantidades importantes de alimentos variados (sobre todo alimentos ricos en carbohidratos; p. ej., los dulces), en períodos relativamente cortos de tiempo, en los que existe un sentimiento de pérdida de control, seguido luego de una sensación de plenitud abdominal molesta (sensación de hinchamiento) y, a continuación, la necesidad de vomitar por un sentimiento de malestar o culpa, asco o vergüenza (Chinchilla, 1995).

Justamente, es de igual importancia tratar de definir el atracón, el cual es considerado como el consumo en un periodo corto de tiempo de una cantidad de comida muy superior a la que la mayoría de los individuos comerían. Los atracones no tienen por qué producirse en un solo lugar. No se considera atracón el ir “picando” pequeñas cantidades de comida a lo largo del día. A pesar de que el tipo de comida que se consume en los atracones puede ser variada, generalmente se trata de dulces y alimentos de alto contenido calórico (como helados y pasteles). Sin embargo, los atracones se caracterizan más por una cantidad anormal de comida ingerida que por un ansia de comer un alimento determinado, como los hidratos de carbono. Los individuos con bulimia nerviosa ingieren más calorías en un atracón que los individuos sin bulimia nerviosa en una comida, pero la proporción de las calorías derivadas de proteínas, ácidos grasos e hidratos de carbono es similar (DSM-IV).

Un paciente bulímico realiza su ritual en soledad y silencio. No hay testigo de su sufrimiento. Pero en algún momento la situación ya no se sostiene, la culpa se acrecienta, la sensación de desesperación posingesta se vuelve intolerable. Con la creencia angustiante de mantener una relación anormal con la comida, el paciente decide quebrar su secreto con la convicción de que así no puede seguir viviendo (Hekier y Miller, 2005).

Cabe señalar, que la bulimia se clasifica en (DSM-IV, p.561):

- Purgativo: se provoca el vómito y se hace un mal uso de laxantes, diuréticos y enemas durante el episodio.
- No purgativo. Se emplean técnicas compensatorias inapropiadas, como ayunar o practicar ejercicio o enemas durante el episodio.

Se ha observado que el consumo, la dependencia y el abuso de sustancias estimulantes (alcohol y drogas) suele empezar en un intento por controlar el apetito y el peso.

### 3.3.3 Obesidad

La palabra obesidad deriva del latín “obesus” que quiere decir “persona que tiene gordura en demasía”, caracterizada por la acumulación y almacenamiento excesivo de grasa, principalmente del tejido adiposo (Andrade y Castro, 2007, p.38). El grado de obesidad se establece en relación con el llamado peso ideal o peso deseable viene estandarizado en las llamadas tablas de peso ideal, en éstas se expresa el peso del individuo de acuerdo al sexo y talla de éste, en donde el sobrepeso solo es descrito como un grado intermedio entre el normopeso y obesidad.

El sobrepeso y la obesidad se producen de manera gradual, es decir, el aumento de kilos se va incrementando poco a poco debido al consumo excesivo de alimentos ricos en azúcares y grasas, como: refrescos, bebidas alcohólicas, botanas, harinas, alimentos elaborados con exceso de grasas, frituras, entre otros.

Aún siguen existiendo ideas erróneas o mitos en la mayor parte de la población, referente a la obesidad; se cree que en la infancia es un signo de buena salud, de una buena situación económica, incluso, que es un atributo de belleza, sin embargo, se ha observado que en los últimos años, ha ido aumentando la mortalidad por obesidad, considerándose, uno de los principales problemas de salud pública en México, causando enfermedades subyacentes de este trastorno (problemas cardiovasculares, hipertensión arterial, diabetes, etc.)

La desproporción en la cantidad de alimentos ingeridos suele ser superior a la necesaria para cubrir las necesidades del organismo, y entre los alimentos que integran la dieta, predominan los carbohidratos (azúcares refinados y harinas), así como la mecanización del mundo en que vivimos (que conduce al sedentarismo), la difusión de productos alimenticios inadecuados por parte de los medios de comunicación, que contribuyen notablemente a la acumulación de grasa.

Así mismo, es indudable que la situación de otros países, también se ven afectados por este trastorno. Existen frecuencias de obesidad en el mundo en donde se analiza la población adulta con este problema, según su nivel de desarrollo socioeconómico, tomando en cuenta el IMC (índice de masa corporal) mayor de 30. Esta información obtenida de la OMS, indica que en el año 2000 había en términos globales, 330 millones

de individuos adultos con obesidad. En 45 países con desarrollo mínimo corresponden a una población minoritaria de obesidad en relación con el resto del mundo (González, 2004, p.6).

Tabla 8. Población adulta con obesidad según el nivel de desarrollo

Global	Países con mínimo de desarrollo (45)	Países en vías de desarrollo (75)	Economías en transición (27)	Países desarrollados (24)
330 millones	10 millones	120 millones	40 millones	160 millones

Fuente: González, Barranco Jorge (2004). Obesidad. México. Mc Graw Hill. p.6

**Prevalencia de obesidad y sobrepeso en la Ciudad de México.  
1995- 2002**

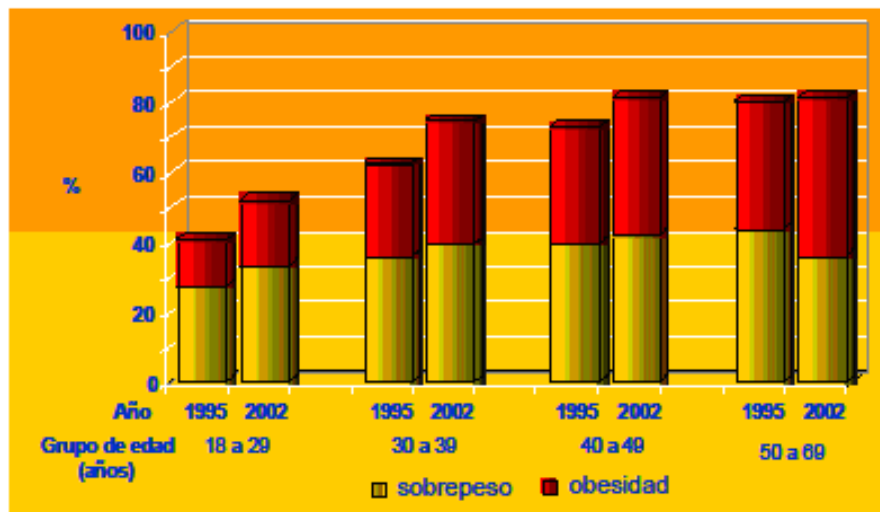


Figura 2. Ávila, Shamah, Chávez y Galindo (2003). Encuesta Urbana de Alimentación y Nutrición en la Zona Metropolitana de la Ciudad de México 2002 (Estrato socioeconómico bajo) ENURBAL 2002. p.70

Es importante recalcar que el incremento de la obesidad en la población mexicana desde edades muy tempranas tiene muy graves consecuencias para la salud de la población. La relación entre la epidemia de obesidad y las enfermedades crónicas, como la diabetes mellitus, la arteroesclerosis, la hipertensión y ciertos tipos de tumores malignos, han sido reconocidas extensamente constituyendo la principal causa de morbilidad y mortalidad a escala mundial (Ávila y Shamah, 2005).

### 3.3.1.1 Clasificación de la Obesidad

Existen diversos sistemas o formas de clasificar la obesidad: en función de los rasgos morfológicos del tejido adiposo, en función de la edad de comienzo, en función de la distribución anatómica del tejido adiposo, o también según la causa. Cuando se utilizan las características morfológicas del tejido adiposo para clasificar la obesidad, se distinguen dos tipos diferentes (Saldaña y Rosell, 1990, p. 18):

- Obesidad hipertrófica: se caracteriza por el aumento de contenido lipídico de las células del tejido adiposo, sin que aumente el número de las mismas.
- Obesidad hiperplásica: se caracteriza por un aumento de las células adiposas que pueden acompañarse o no de un mayor contenido lipídico.

Cabe aclarar que, el primer tipo se observa que se desarrolla en la edad adulta y el segundo con frecuencia se presenta en la infancia.

Desde el punto de vista clínico-anatómico, algunos autores describen dos tipos de obesidad según la distribución corporal de la grasa: la obesidad con predominio de la grasa en la mitad superior del cuerpo o tipo manzana, y la obesidad con predominio de la grasa en la mitad inferior, o tipo pera. El primer tipo se caracteriza porque se presenta en la mayoría de los hombres (se denomina obesidad androide) y el segundo se presenta en mujeres (obesidad ginoide) (Saldaña y Rosell, 1990, p.19).

Según la distribución del tejido adiposo, la obesidad se clasifica en (Villegas, 2003, p.11):

- Tipo I. Difusa: se caracteriza por un aumento generalizado del tejido adiposo sin localización preferente en un área del cuerpo en particular.
- Tipo II. Central o androide: posee un exceso de adiposidad subcutánea en la región tronco-abdominal.
- Tipo III. Abdomino-visceral: consiste en un exceso de grasa en la zona abdominal, principalmente en el compartimento visceral.
- Tipo IV. Femoroglútea o ginoide: presenta exceso de grasa en la zona gluteo-femoral.

Así mismo, las personas que entran a programas de reducción de peso experimentan problemas o trastornos de la alimentación, consumiendo grandes cantidades de comida en cortos períodos de tiempo. A diferencia de las personas que padecen bulimia nerviosa, quienes compensan los atracones vomitando o usando laxantes, los obesos con trastornos de la alimentación no se purgan. Las purgas o las conductas compensatorias permiten, a la persona con bulimia nerviosa, un peso relativamente normal, mientras que para los obesos, la ausencia de estas conductas compensatorias contribuyen a la ganancia de peso (Villegas, 2003, p.13).

### **3.3.3.2 Factores Genéticos y Fisiológicos de la Obesidad**

Al parecer, el aumento de la obesidad en la personas, se debe a la vida moderna, al acceso a grandes cantidades de alimentos carentes de nutrientes necesarios para el cuerpo, pero que son ricos al paladar, y a la inactividad física, que afectan de manera considerable al balance de la ingesta de alimentos y del gasto de energía.

Muchos individuos (y especialmente los obesos) tienen dificultad para distinguir el hambre de otros estados de excitación fisiológica, es decir, que solo se come como una reacción a necesidades emocionales que a los requisitos calóricos del cuerpo. El comer actúa como respuesta a la tensión, al aburrimiento, a la angustia, a la depresión, o simplemente por la incapacidad para superar la frustración, al fracaso y a la presión del ritmo de vida que se lleva en la actualidad.

Así pues, se considera como un problema de origen conductual, derivado de un patrón alterado en la ingestión de alimentos, pero, debido a los resultados obtenidos de los tratamientos conductuales de modificación de hábitos, ha incrementado la preocupación de que su origen puede ser no conductual, sino genético, es por esto, que se ha llegado a la conclusión de que la energía corporal está regulada fisiológicamente (Vázquez, 2006).

Se ha planteado que la genética juega un papel importante en el desarrollo de la obesidad, porque la mayoría de los parientes biológicos tienden a parecerse de diversas formas, una de ellas: el peso corporal. Las personas con antecedentes familiares de obesidad, existe una mayor probabilidad de que de que aumenten de peso debido a la predisposición genética.

Durante los últimos 60 años, ha habido numerosos autores que han afirmado que los hijos de padres obesos tenían un mayor riesgo de obesidad que los hijos de padres delgados. En principio, esta observación no implica que necesariamente la obesidad sea debida a la herencia genética, ya que los hijos no solo comparten con sus padres los genes, sino el entorno y los hábitos alimentarios. Cabe señalar, que se insiste en identificar a los genes responsables de los síndromes dismórficos con obesidad asociada y de los genes que intervienen en el mantenimiento del peso (Moreno, Monereo y Álvarez, 2005).

Del mismo modo, la mayoría de los padres no enseñan a sus hijos a comer adecuadamente. Desde edad temprana les enseñan a comer demasiado, o por el contrario, los niños pueden llegar a encontrar cierta aversión por los alimentos. Es por y otras razones que el entorno familiar desempeña un papel determinante para los hábitos, principalmente alimenticios.

### **3.3.3.3 Factores Socioculturales de la Obesidad**

Los factores socioculturales tienen un papel fundamental en la obesidad, de la misma forma, la industrialización ha influido en el consumo desproporcionado de alimentos en cuanto a las necesidades de los individuos, esto se debe tanto a la cantidad de alimento como a la calidad de los mismos; parece ser que los cambios que ocurren en relación a los hábitos alimenticios incluyen un incremento en el consumo de los vegetales grasos, cambios en el consumo de granos por aquellos más refinados y una diversidad de dieta que incluye más carnes y huevo. Además de estos cambios, también se encuentran los de la actividad física, la mecanización del mundo que conduce a un mayor sedentarismo (Villegas, 2003).



Así mismo, parece ser que las personas obesas se enfrentan con dificultades cuando intentan mantener o establecer relaciones interpersonales; es posible que esto se deba a que carecen de algunas habilidades sociales como son: asertividad, problemas para descifrar algunos mensajes no verbales y para expresar sus emociones. Todo ello se manifiesta en las altas tasas de soledad que presentan las personas obesas. En el entorno familiar, los individuos están integrados, de tal forma que su conducta depende del efecto de las interacciones y de las características organizacionales formando un todo, en cuanto a la alimentación, por ejemplo, los padres, en gran parte, influyen en las conductas alimentarias de sus hijos directamente con actitudes y comportamientos respecto a la comida y al peso.

Del mismo modo, la mayoría de los padres no enseñan a sus hijos a comer adecuadamente. **Desde edad temprana les enseñan a comer demasiado, o por el contrario, los niños pueden llegar a encontrar cierta aversión por los alimentos. Y es que la mayoría de los padres emplean leche o golosinas para consolar a un niño, facilitando que posteriormente desarrolle un patrón problemático, es decir, a medida de que el niño crece, aprende a asociar la comida con la reducción de angustia... y los dulces o alimentos que engordan se vuelven estimulantes o calmantes para éste. Es por ésta y otras razones que el entorno familiar desempeña un papel determinante para los hábitos, principalmente alimenticios.**

La actitud de la sociedad no perdona a los individuos que tienen sobrepeso. Históricamente, la gente ha creído que la no pérdida de peso es cuestión de falta de voluntad. Los individuos obesos han sido considerados como débiles de voluntad y desmotivados, por lo que muchas personas obesas se ven impulsadas a aceptar esta visión de ellos mismos.

El área de la salud reporta que, el índice de personas que han cambiado su estilo y su ritmo de vida ocasionando la acumulación de grasa en ciertas áreas del cuerpo, ha aumentado en la población adulta. Esta realidad se ve reflejada principalmente en las grandes urbes, porque día con día va acrecentando el número de personas que viven bajo una vida sedentaria y de malos hábitos alimenticios a consecuencia de la tecnificación que hace que no se realice un esfuerzo significativo, como por ejemplo, los empleos de escritorio, el uso excesivo del automóvil, la falta de ejercicio, el mantener una

alimentación desbalanceada por el consumo de productos chatarra y la falta de administración de los tiempos para comer. También se considera que, la obesidad es una respuesta a tensiones emocionales o bien que es un síntoma de una enfermedad mental subyacente. Por esto, es de gran importancia los factores psicológicos en el desarrollo y tratamiento de dicho problema.

Justamente por eso, el terapeuta u otro profesional afín, deben cumplir con la información y la educación adecuada, principalmente porque el paciente obeso presenta comúnmente problemas en el área afectiva y cognitiva como baja autoestima y autoimagen, es decir, frecuentemente el paciente percibe la imagen deteriorada de sí mismo y de su cuerpo, teniendo como consecuencia: bajas expectativas de autoeficacia y logro (Andrade y Castro, 2007).

Cabe mencionar que, existen en la población ideas erróneas acerca de la obesidad, por lo que es importante mencionarlas:

- La persona cuyos padres fueron obesos, o que lo han sido desde la niñez, es por naturaleza.
- Es normal aumentar de peso conforme avanza la edad.
- El modo más rápido de perder peso consiste en eliminar de la dieta todas las grasas y todos los carbohidratos.
- El ejercicio no es muy útil para bajar de peso, no quema muchas calorías, y simplemente aumenta el apetito.
- Pesarse a diario aumenta la motivación para reducir peso.
- La persona que fracasa en su intento de bajar peso a menudo carece de fuerza de voluntad.

Por otra parte, la psicología se ha centrado en formular o plantear modelos teóricos que expliquen el comportamiento de los individuos que padecen de obesidad, por lo que se han agrupado diversos factores que se agrupan de la siguiente manera (Saldaña y Rosell, 1990, p.55):

- Trastornos de personalidad que alivian de alguna forma la conducta de la ingesta. Se ha mantenido la teoría de que los obesos eran personas que tenían problemas de personalidad que aliviaban mediante la conducta del comer.
- La ansiedad juega un papel fundamental en la conducta de ingesta. Los obesos comen más ante una situación de un nivel alto de ansiedad, utilizando la sobreingesta como un mecanismo para reducir la activación emocional.
- La conducta de comer en los obesos esta bajo el control de estímulos externos (control ambiental), mientras que en los sujetos con normopeso esta bajo el control de estímulos internos (control fisiológico). Es posible que los sujetos obesos tengan hábitos o estilos diferentes de alimentación de los sujetos normales que estén incidiendo en el mantenimiento de este problema.
- El peso y masa corporal están determinados por una programación biológica preestablecida, siendo mayor en los sujetos obesos que en los que no lo son.
- El desequilibrio energético, causa de la obesidad, se debe fundamentalmente a un déficit de actividad física.
- Otro de los factores psicológicos que pueden llegar a detonar problemas de sobrepeso y obesidad es la depresión.

### 3.3.3.4 Psicopatología de la Obesidad

En los últimos cincuenta años, se han realizado múltiples estudios para saber acerca de la personalidad del paciente, intentando definir un perfil específico, sin embargo, actualmente no se ha encontrado la existencia de un patrón de personalidad propio de la obesidad, aunque si se pueden encontrar rasgos que aparecen con mayor frecuencia, como son la impulsiva y la dependencia.

Se hace una distinción entre tres tipos de obesidad de acuerdo con su funcionalidad (Vázquez, 2006, p.17):

- Aquellos obesos cuyo sobrepeso no está relacionado con ningún tipo de de patología o desorden psicológico.
- Aquellos que se consideran constitucionales y cuya obesidad está íntimamente relacionada con todo su desarrollo, el cual esta caracterizado por muchos otros rasgos de personalidad disfuncional.
- Aquellos denominados obesos reactivos, en los cuales se asocia su sobrepeso con algún evento traumático o con situaciones de estrés, tales como la pérdida, y que presentan “apetito voraz”, lo cual los lleva a comer compulsivamente.

En la interpretación de algunos profesionales de la salud el control de peso tiene pretensiones de tipo cosmético, es decir, solo para mejorar la apariencia física, lo que probablemente produzca solo resultados temporales. El sobrepeso es uno de los factores de riesgo para el desarrollo de síntomas emocionales. Es frecuente que una persona obesa pueda sentirse, en algún momento, ansioso, tanto por la presión social como por la dificultad de asumir la propia imagen. Es usual que se manifiesten sentimientos de vergüenza y culpa ante la dificultad de lograr mantener el peso ideal o seguir la dieta prescrita. La pérdida de autoestima y el malestar por la propia imagen aparecen al enfrentarse a una sociedad que venera y premia la delgadez.

En lo que se refiere a los hábitos alimentarios de los obesos, según Mahoney y Mahoney (1995), éstos se caracterizan por tener las siguientes pautas de comportamiento:

- Consumir alimentos de alto valor energético por las noches.
- Ingerir raciones mayores de alimento.
- Estados de depresión, fatiga o aburrimiento, los cuales, conducen a consumir sin tener necesariamente hambre.
- Tienden a no realizar ejercicio.
- Se inclinan más por sabores dulces.
- Poseen una imagen devaluada, sentimientos de culpa y una actitud derrotista.
- Duermen la siesta después de comer, o bien, ven la televisión después de cenar.

Igualmente, en algunos estudios, se ha observado que la comida tiene los siguientes efectos:

- Produce sensación de alivio ante la pérdida de un objeto amado
- Compensa de alguna manera las frustraciones en el terreno sexual
- Canaliza los impulsos agresivos y destructivos mordiendo y masticando
- Compensa los sentimientos de un vacío profundo.

El alimento es el recurso del entorno cultural y social del individuo para establecer una relación productiva con las exigencias que el sistema social le exige y al mismo tiempo le brindan a través de un costo de vida; así por ejemplo las personas que comen por compulsión piensan que no pueden gozar de la vida porque tal vez merecen un castigo teniendo como consecuencia la confusión de los conceptos de nutrición y castigo, a su vez, es probable que éstos individuos estén convencidos de que el comer les causa tranquilidad, pero, en realidad se repletan de comida para castigarse. Por lo que el comer por compulsión refleja el grado de ansiedad, la incapacidad para superar la frustración o el fracaso y la presión del ritmo de vida que se lleva.

## **CAPÍTULO IV**

### **ADOLESCENCIA Y CONDICIONES ALIMENTICIAS**

#### **4.1 El Panorama Crítico de la Salud Integral de la Población Joven en México**

El tabaquismo entre adolescentes de 10 a 19 años alcanzó 7.6%. En los hombres del grupo de 13 a 15 años, la prevalencia fue de 4.6% y es cinco veces mayor para las edades de 16 a 19 años (25.9%), mientras que en las mujeres de 13 a 15 años se observa una prevalencia relativamente baja (de 2.4%), pero que se cuadruplica para el rango de 16 a 19 años (9.5%). La población adolescente que ha ingerido bebidas que contienen alcohol es de 17.7%. La mayor prevalencia (21.4%) corresponde a los hombres, en tanto que en las mujeres es de 13.9%. (García y García, 2007, p.39).

Un aspecto importante y poco estudiado, en la población adolescente mexicana de 10 a 19 años, son las acciones de riesgo en relación con las conductas alimentarias. En el Distrito Federal destaca que el 24.3% de los adolescentes refieren que han tenido la sensación de no poder parar de comer. Otra práctica de riesgo es el vómito autoinducido con 1.0%. Las medidas compensatorias (uso de pastillas, diuréticos y laxantes para bajar de peso) se observaron en un 1.0% de los adolescentes. Además, el 3.9% de los adolescentes contestó que han restringido sus conductas, es decir, han hecho ayunos, dietas o ejercicio en exceso con la intención de bajar de peso (ENSANUT 2006, pp.57-58).

La presencia de conductas alimentarias de riesgo en la población adolescente se ha convertido en un problema social. En el 2006, uno de cada tres hombres o mujeres adolescentes (33.3%) tenía sobrepeso u obesidad (más de 5 millones y medio de adolescentes en el país.) En ese año, realizaban menos actividad física que la deseable: sólo la tercera parte (35.2%) realizaba el tiempo recomendado (al menos siete horas a la semana de actividad física) al 18.3% le preocupó engordar o bien perdió el control para comer, otro número de adolescentes practicó dietas, ayunos o ejercicio en exceso, (3.2%) y en menor proporción se encuentra la práctica del vómito autoinducido y la ingesta de medicamentos para adelgazar, que afecta frecuentemente a las mujeres y especialmente al grupo de 16 a 19 años (García y García, 2007, p.40). éstas cifras han cambiado y actualmente la situación sigue agudizándose no solo en la etapa adolescente.

## 4.2 El Adolescente y su Alimentación

Muchas de las características del adolescente, están presentes desde la niñez, en la familia y en su medio. El modo de transitarlo va a depender en gran parte de los recursos emocionales que se hayan acumulado en la niñez, de las situaciones que se tienen resueltas y de las que aún se tienen por resolver. Se trata de un periodo marcado por la preocupación de construir la identidad acompañado de importantes cambios fisiológicos, cognitivos, emocionales y sociales. Es conveniente señalar que no todos los adolescentes son iguales, y la experiencia de ser joven varía fuertemente en función de aspectos como el género, la clase social, la cultura y la generación a la que se pertenece. Incluso un mismo individuo puede vivir periodos muy distintos durante su adolescencia y juventud. Existen múltiples formas de vivir la adolescencia, y así cómo es posible encontrar adolescentes con procesos personales de gran complejidad, otros transitan por este periodo de vida sin grandes crisis ni rupturas (García y García, 2007).

Al llegar a la adolescencia, las jóvenes y los jóvenes se incorporan con plenitud a la vida social, con toda su belleza, riesgos y complejidades. Es en la sociedad donde los adolescentes encuentran motivos para expresarse, para comunicarse, para formular sus más preciadas preguntas, para jugar y aprender, para diseñar proyectos (Chapela, 1999, p. 34). La sociedad es, para los adolescentes, una fuerza que impulsa y al mismo tiempo sostiene. Los jóvenes, enfrentan sus ideas, valores y costumbres a los valores, ideas y costumbres de otros grupos, de otras familias, de otras culturas. No es necesariamente que rechacen lo que aprendieron en sus familias, sino que quieren tomar lo mejor que tienen y dejar atrás lo que ya no responde a lo que necesitan como personas autónomas (Chapela, 1999, p. 35).

En lo que respecta a la historia de la fase de la adolescencia, comienza en la Roma antigua, hasta el siglo II a.c., no existía un período de edad a la que se diera el nombre de adolescencia o de juventud, en ese tiempo, la vida solo estaba dividida en tres fases: la infancia, la edad adulta y la vejez. La pubertad fisiológica, se celebraba con una ceremonia religiosa en que el púber se quitaba la toga pretexta y la bula, símbolos de la infancia, para ponerse la toga viril, traje solemne de los ciudadanos romanos, que marcaba el paso del niño a la edad adulta. El púber, podía así acceder a la magistratura, alistarse en la milicia ciudadana con los mismos derechos y deberes que su padre. Se le

reconocía jurídicamente capaz de actuar y cuando su padre moría, adquiría la personalidad jurídica. En ese mismo siglo y después de profundos cambios en la sociedad romana, se estableció otra fase: la adolescencia, tanto en el sistema económico y social. La juventud o la adolescencia hacen pues su aparición histórica como una fase de subordinación, de marginación, de limitación de derechos y de recursos, como incapacidad de actuar como adultos, como fase de semidependencia entre la infancia y la edad adulta sociales (Lutte, 1991).

En la edad media y la época preindustrial, los niños, a partir de los 7 años, vestían como adultos y asumían roles sociosexuales propios de la adultez. Además, la pubertad se manifestaba con 4 años de retraso con respecto a la época actual. Hacia los 7-8 años, las niñas y los niños dejaban su casa para ir a vivir con otras familias como sirvientes, aprendices o, a veces, como escolares. Es hasta, las últimas décadas del siglo XIX que aparece la adolescencia en la clase burguesa, la cual se deriva de un conjunto complejo de factores ligados a la industrialización y al desarrollo capitalista de la sociedad. A finales del siglo XIX una parte de los jóvenes, sobre todo los de los 14 a los 18 años, se resignaron a depender de la familia y de las demás instituciones de los adultos. En 1900, la adolescencia sólo se encontraba en las clases privilegiadas, pero se empezaba ya a percibir su extensión a las familias de los obreros, fue en la primera mitad del siglo XX, la cual el autor Gillis la denomina “la era de la adolescencia”, que se extendió a todas las clases sociales (Lutte, 1991, pp.21-33).

Hoy por hoy, según Guelar y Crispo (2000), la adolescencia se considera como un período en la que se dan cambios fundamentales en nuestra vida. Sin embargo, resulta difícil establecer tanto el comienzo como el término de esta etapa, por lo que se ha considerado que es una etapa de transición. De hecho, la etimología de la palabra *adolescente*, proviene del latín, *ad*: hacia y *olescere*, crecer, es decir, transición o proceso del crecimiento. Éste es entonces un tiempo de intensas transformaciones que llevará al adolescente a reafirmar sus valores, a elegir su forma de responsabilidades, a alcanzar su autonomía y a establecer su identidad. Guelar y Crispo (2000, p.17) sostienen que, la adolescencia inicia a los trece años y se prolonga hasta los diecinueve años siendo solo un período de transición hacia la adultez y la definen como una etapa de desarrollo muscular y nervioso que se extiende hasta los veinte años, igualmente los sociólogos han incorporado el concepto de “adolescente tardío”, para describir a las personas que viven



en la casa de sus padres mucho tiempo después de haber cumplido con la mayoría de edad. Para esta parte de la población, la familia tendría que convertirse, en términos ideales, en una especie de trinchera que les brinde protección, apoyo y puntos de referencia. Y también en una especie de catapulta que los impulse, con orgullo y confianza hacia la sociedad abierta. Pero, las familias no siempre cumplen esta doble función de refugio y proyección. Una gran proporción de los padres no están preparados para enfrentar los cambios en sus hijos adolescentes y de hacer algunos ajustes en la dinámica familiar, no todos saben cómo hacerlos, y algunos no están dispuestos a hacerlos. Por su parte, “los jóvenes no siempre tienen la asertividad y la paciencia suficientes para elegir los momentos de diálogo, para explicar sus deseos, para exponer sus puntos de vista o para escuchar a sus padres”. En esta etapa del curso de vida, las relaciones entre padres e hijos tienen que replantearse (Chapela, 1999, p. 35).

En esta etapa de la vida, el cuerpo cambia y con ello surgen nuevas necesidades fisiológicas generando nuevas demandas nutritivas que requerirá el cuerpo. Pero, generalmente en este periodo de transición, se desarrollan los trastornos del comer y éstos suelen estar ligados con la dificultad para resolver conflictos o problemas relacionados con el proceso de crecimiento y de emancipación.

La adolescencia es una etapa crucial para el crecimiento, es cuando la actividad intelectual aumenta progresivamente, se desarrolla la capacidad de juicio, autodominio y voluntad, y se adquiere la autonomía personal hacia la alimentación. Además, existe un mayor gasto calórico por la práctica de ejercicio y también, se inicia la separación de necesidades nutricionales, sobre todo en cantidad, siendo menor la cantidad necesaria para ellas. La imagen que tienen de su aspecto físico es especialmente importante en estas edades. “Es una etapa muy vulnerable en cuanto a estilos de vida y hábitos saludables, ya que en ella se adquieren los hábitos y costumbres que determinarán en gran medida la alimentación del adulto” (Amat, et. al., 2006, p.2).

Uno de los factores que puede poner al adolescente en situaciones de estrés o en conflicto, es el no poder enfrentar y solucionar los problemas que se le presentan. Así pues, el adolescente puede sentirse inseguro respecto: de cómo afrontar o reconocer que la infancia ha terminado y de las decisiones que debe tomar para su futuro. También puede estar sintiéndose obligado a encajar en los roles y expectativas que la sociedad le

asigna, generando conflictos con la comida, aún sin proponérselo. Inclusive pueden surgir malestares en las relaciones con el propio medio familiar, porque padres demasiado sobreprotectores no le permiten experimentar para crecer; donde la depresión de alguno de los padres, la violencia física o psicológica, el maltrato o el abuso sexual lo hacen sentirse desvalorizado e inseguro, por lo que, a veces, la comida tiende a ser utilizada como un arma o una defensa ante las adversidades que tiene que enfrentar el adolescente.

Cuando los trastornos alimentarios se presentan en la adolescencia, a éstos no les queda energía para poder resolver los desafíos que implica la transición hacia un mundo adulto. Así que, la comida se puede volver un consuelo o una distracción de lo que sucede en la vida del adolescente, sin embargo esta no es una solución como ellos lo creen, ya que lejos de solucionar sus problemas, se crean otros mucho más graves como lo son la anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y/o obesidad. En cuanto al orden fisiológico, la adolescencia es el cambio más violento e intenso que se experimenta a lo largo de la vida. Este cambio afecta al organismo en su conjunto (especialmente los órganos genitales y las funciones sexuales) y, por supuesto, repercute en el plano psicológico. Paulatinamente “se dan cuenta de que adquieren, desde el punto de vista físico, características que acentúan las diferencias biológicas, que con el tiempo, los llevará a asumir un papel social diferente” (Crispo y Guelar, 2002, p. 27). Es en este momento cuando pueden responsabilizarse de su propia seguridad y de su salud, sin embargo, los hábitos alimentarios de los adolescentes se modifican y dependen, de alguna forma, de diferentes factores, que se relacionan estrechamente con los diversos cambios biopsicosociales característicos de esta etapa.

En un estudio transversal, en 632 alumnos de 12 a 15 años cumplidos (54% mujeres), sobre los Hábitos alimentarios en adolescentes de la Zona Urbana de Guadalajara, se observaron hábitos de consumo. En la figura 3, se muestra que existen diferencias significativas entre sexos en los hábitos relacionados con la omisión de tiempos de comida. Se observa que 61.1% realiza menos de tres comidas al día (66,9% mujeres, 54,5% hombres). El 38,3% no desayuna diariamente (42,1% mujeres, 33,9% hombres), y 47,6% no cena todos los días (55,6% mujeres, 38,4% hombres). Sobre el consumo de líquidos entre comidas, 24,4% dice que acostumbra consumir agua (27,9% mujeres, 20,3% hombres), 29,2% bebidas como té, agua de sabor, jugo o licuado (24,3% mujeres,

35,0% hombres) y 46,4% refrescos (47,7% mujeres, 44,8% hombres) (Macedo-Ojeda et. al., 2008, p.30).

En otro estudio, en España, realizado por Ruiz Lázaro y cols (citado en Amat, et. al., 2006, p.2), se evidenció que casi el 17% de las adolescentes de secundaria tienen alteraciones inespecíficas de la conducta alimentaria, con problemas como sobrepeso, obesidad, caries, anorexia y bulimia. El 4.51% cumplirían todos los criterios clínicos de un trastorno alimentario, admitiéndose hoy que la anorexia nerviosa no superaría el 4% en los grupos con edad de riesgo (13-18 años) y el 8% para la bulimia nerviosa. En la adolescencia, la pérdida de peso es rápida, por eso es importante realizar una detección precoz de cualquier problema alimenticio en la etapa preadolescente.

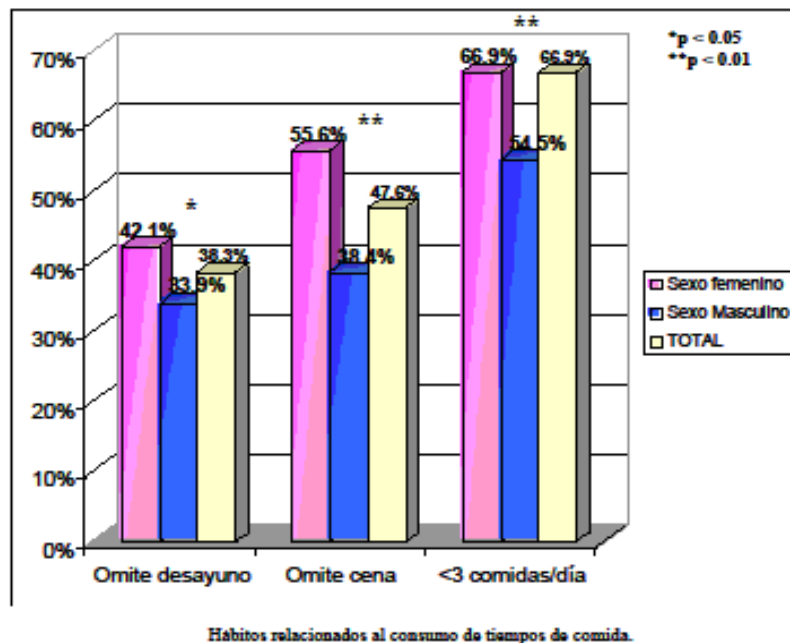


Figura 3. Muestra los hábitos relacionados al consumo de tiempos de comida (Macedo-Ojeda et. al., 2008, p.34).

En la actualidad, los jóvenes que no desayunan, refieren que es por la falta de tiempo, que podría estar relacionada con la hora de inicio de las clases, la hora en que se levantan y la hora en que se van a dormir. Un elevado porcentaje (76,3%) se van a dormir tarde y más de la mitad se levanta con menos de una hora antes del inicio de clase, por lo que el tiempo para el desayuno queda muy reducido (Amat, et. al., 2006).

Los adolescentes y su autonomía para elegir alimentos va ligada a la búsqueda de la propia identidad y disminuye, en gran medida, la influencia familiar. Se suele comer fuera de casa debido a la modificación de los horarios escolares, así como, a la necesidad de pertenecer e identificarse con las costumbres y modas de la propia generación. Por lo tanto, debido a que biológicamente las necesidades nutricias del adolescente se ven incrementadas y a que sus hábitos en general se modifican notablemente, los adolescentes son considerados un grupo en riesgo de presentar mala nutrición, tanto por exceso como por deficiencia. Los hábitos alimentarios inadecuados que más comúnmente se manifiestan en este grupo son: frecuente consumo de refrigerios con alta densidad energética, bajo consumo de frutas y verduras, baja ingesta de calcio principalmente en mujeres, omisión de tiempos de comida y elevado consumo de bebidas azucaradas, carbonatadas y/o embriagantes (Macedo-Ojeda, et. al., 2008).

## METODOLOGÍA

### **Antecedentes y Problemática de la Alimentación en México**

La alimentación es un punto central en la vida cotidiana para el bienestar de cada individuo y se relaciona con la salud y todas las actividades que desarrolla en los distintos espacios sociales; es importante destacar que el vínculo hábitos de alimentación y salud está directamente relacionado con las formas en que puede enfermar la persona. La asimilación de los nutrientes a través de la alimentación están proporcionando las energías que se tienen que consumir para desarrollar las actividades cotidianas y para alcanzar un nivel de vida socialmente regulado y aceptado.

La compleja situación alimentaria contemporánea es sin duda un reto. Ello, implica el desarrollo de programas de investigación por parte de la psicología que exploren e intervengan las distintas y diferentes propuestas teórico-metodológicas que ayuden a entender la complejidad de la situación alimentaria actual. Por otra parte, las investigaciones sobre la conducta alimentaria en México se han ido desarrollando de manera sistemática hace aproximadamente 10 años (Unikel y Gómez-Peresmitré, 2004, p.40). A pesar de que ya se cuenta con muchas aportaciones originales en este campo, quedan todavía muchas áreas por explorar y una de ellas es el desarrollo de instrumentos contruidos a partir de la información de la población mexicana. Hasta ahora, las explicaciones respecto a la conducta alimentaria, se han basado en investigaciones realizadas en otros contextos socioculturales.

En México se han validado algunos de los instrumentos más utilizados en el campo de investigación del comportamiento alimentario, como lo son el "Eating Attitudes Test, para la detección de casos en riesgo, y el Eating Disorders Inventory que mide las características psicológicas asociadas con los trastornos alimentarios" (citados en Unikel y Gómez-Peresmitré, 2004, p.41). Sin embargo, es importante destacar la relevancia que tienen las diferencias culturales entre una población y otra. Ya que estos instrumentos se basan en los resultados obtenidos de muestras provenientes de diversas culturas, por lo que habría que cuestionarse las acepciones universales psicológicas actuales en la conducta alimentaria y, por lo tanto, también la validez de las medidas estandarizadas para las culturas no occidentales. Por esta razón se hace necesaria la construcción de instrumentos adecuados para cada una de las diferentes poblaciones. Es importante

complementar dicha información con la aportación de los aspectos culturales que pueden derivarse de la experiencia de los adolescentes de nuestro país, para que se hagan evidentes aquellos factores particularmente importantes que brinden el conocimiento de los hábitos alimentarios en los jóvenes, y consecuentemente sea de gran utilidad para la elaboración de instrumentos de medición, tratamiento y de estrategias preventivas.

### **El Comportamiento y Hábitos Alimenticios en la Población Escolar en México**

Se han hecho investigaciones fisiológicas dentro del sistema de salud pública en México las cuales indican que muchos individuos tienen dificultad para distinguir el hambre, es decir, que no solo comen como una necesidad fisiológica sino también ante una reacción emocional. Por lo que, el comer actúa como respuesta a la tensión, al aburrimiento, a la angustia, a la depresión, o simplemente por la incapacidad para superar la frustración, el fracaso y la presión del ritmo de vida que se lleva en la actualidad.

Por otro lado, la familia es un sistema dentro del cual los individuos están integrados, de tal forma, que la conducta de éstos depende del efecto de las interacciones y de las características organizacionales de la familia que interactúan entre sí formando un todo, en otras palabras, la familia influye directamente en las conductas alimentarias de los escolares. Justamente, la mayoría de los padres emplean la leche o las golosinas para consolar al niño, facilitando que posteriormente desarrolle un patrón problemático, como lo es el comer demasiado, o llegar a encontrar aversión por ciertos alimentos, por lo que, el entorno familiar desempeña un papel determinante para los hábitos alimenticios.

En otra perspectiva la presión sobre la imagen es mayor en las mujeres que en los hombres. Debido a que muchas veces las mujeres se enfrentan a la dificultad de controlar su apetito para cuidar su figura, al mismo tiempo que deben preparar comida sabrosa para su familia, y procurar que sus hijos coman bien. Ahora bien, las imágenes o mensajes de los medios promueven el consumo de alimentos, mostrando las ventajas de sabor, de tiempo de preparación, de costo, de alimentar mejor a la familia, etc. Afectando, de igual forma, al comportamiento, debido a la practicidad que se difunde en ese tipo de alimentos.

## **Planteamiento del problema:**

Actualmente la mayoría de la gente come fuera de casa y la economía se convierte en un factor que determina la calidad de los platillos. Así mismo, los factores de riesgo que condicionan la nutrición humana como lo son los estereotipos por los ideales de belleza que se pregonan de acuerdo a la cultura y la sociedad.

Por otro lado, en la vida cotidiana de los adolescentes, que se encuentran cursando algún grado académico, desarrollan diferentes y diversas actividades, entre ellas se pueden encontrar: las horas de estudio, alguna actividad remunerada, el trasladarse a sus centros escolares y algunos otros elementos. Por lo que, en algún momento de su vida diaria, surge la necesidad de consumir alimentos. Ante este planteamiento, la pregunta central es:

¿Qué características psicosociales presenta la conducta alimentaria cotidiana de los adolescentes que estudian en el Municipio de Valle de Chalco Solidaridad, del Estado de México?

## **Objetivos de la Investigación**

Objetivo general:

1. Analizar las características de los hábitos alimentarios que manifiestan y desarrollan los adolescentes que estudian el bachillerato.

Objetivos particulares:

1.- Identificar las conductas en relación con el comer, dentro y fuera del núcleo familiar.

2.- Identificar, a partir de los recursos económicos de los individuos, los alimentos que consumen.

3.- Identificar las características de la conducta alimentaria cotidiana de los adolescentes durante su horario de escuela.

## **Estudio Transeccional Descriptivo**

Esta investigación se inició como descriptiva porque se detectaron variables que fundamentan el estudio. En donde el propósito fue identificar, describir y analizar las situaciones o los eventos que intervienen en la conducta alimentaria del adolescente.

### **Participantes**

Se conformó por una muestra no aleatoria de tipo intencional (son los que resultaron accesibles) de la Preparatoria Oficial No. 92 del Municipio de Valle de Chalco Solidaridad, del Estado de México, participaron en total 60 estudiantes, 30 mujeres y 30 hombres, cuyas edades oscilaron entre los 15 y 22 años. El registro de los datos proporcionados por la población, se recolectó a través de un cuestionario, el cual consta de 34 reactivos.

### **Instrumento**

Se aplicó un cuestionario de 34 preguntas cerradas para medir las variables de interés. Se procuró acercarse lo más posible a la representación fiel de las variables a observar, mediante el instrumento de medición que se desarrolló.

Así que, el cuestionario tiene como objetivo el registro del comportamiento alimentario de los estudiantes en su contexto sociocultural (ANEXO 1).

Para el tratamiento estadístico de los datos se utilizó el paquete estadístico para las ciencias sociales SPSS versión 17. La organización de los datos se basó fundamentalmente en la información de frecuencias.

### **Procedimiento**

Se abordó a los estudiantes que se encontraban dentro de las instalaciones de la Preparatoria Oficial No. 92 del Municipio de Valle de Chalco Solidaridad, en el Estado de México, se les preguntó si deseaban participar en el estudio. Al momento de la aplicación del instrumento de medición se les explicó la finalidad y la confidencialidad del mismo.



## **Variables Individuales**

- ***Frecuencia de los hábitos alimentarios***

Definición conceptual: Regularidad y establecimiento de conductas en relación con el consumo de alimentos.

Definición operacional: La cantidad de veces que se repiten determinadas conductas en el consumo de alimentos situaciones similares, como por ejemplo, el número de veces en que se consume alimento en el hogar, en la calle y/o chatarra

- ***El tiempo en la ingesta de alimentos***

Definición conceptual: Los intervalos entre la ingesta de alimentos al día.

Definición operacional: Las conductas de control o alteración que se presentan como consecuencia ante periodos cortos o largos en el consumo o ausencia de alimentos.

- ***Orden y combinación en el consumo de alimentos***

Definición conceptual: La secuencia en la ingesta y la combinación de alimentos líquidos y sólidos.

Definición operacional: Acciones en la combinación de alimentos líquidos y sólidos en la secuencia de la ingesta de alimentos.

- ***La autovaloración de la energía física por la ingesta de alimentos en relación a sus actividades***

Definición conceptual: Los valores asignados por el individuo a sus estados de energía física e intelectual por los tipos de alimentos consumidos habitualmente en relación a su desempeño cotidiano.

Definición operacional: Las acciones de consumir determinados alimentos como opciones del individuo por considerarlos en su naturaleza líquida o sólida fuentes de energía para su desempeño cotidiano.

- ***Hábitos alimentarios fuera del hogar***

Definición conceptual: Consumo de alimentos en la calle.

Definición operacional: La periodicidad del individuo a consumir alimentos en la calle.

- ***Higiene en la preparación de los alimentos en la calle***

Definición conceptual: Prácticas y medios en la limpieza de la preparación de los alimentos por parte de los vendedores.

Definición operacional: Observación de los consumidores de alimento de la limpieza con que se preparan los alimentos en la calle.

- ***Alimentos y su consumo***

Definición conceptual: Los grupos de alimentos de origen vegetal, animal y de alto contenido calórico que son asimilados por el organismo.

Definición operacional: Elección y determinación de las cantidades sólidas y líquidas de los alimentos por origen animal o vegetal, como lácteos, frutas, verduras, cereales, leguminosas, grasas y alimentos de alto contenido calórico.

### **Variables sociales**

- ***La sociabilidad en los hábitos alimentarios***

Definición conceptual: Proceso por el cual un individuo establece relaciones interpersonales al consumir alimentos

Definición operacional: Elección y preferencia del sujeto, por establecer relaciones interpersonales al alimentarse, en los espacios sociales que concurre.

- ***La imagen social en los hábitos alimentarios***

Definición conceptual: Representación y cognición que se genera al consumir alimentos en grupo.

Definición operacional: Conductas que se generan en el sujeto ante los juicios que se emiten al consumir alimentos en grupo.

- ***La comunicación durante la ingesta de alimentos***

Definición conceptual: Proceso por el cual se transmiten mensajes entre dos o más sujetos a través de sus acciones al momento de comer.

Definición operacional: Conductas verbales y no verbales que se desarrollan al consumir alimentos.

- ***Consumo de alimentos y adicciones***

Definición conceptual: Sustancias adictivas que, al ser introducidas en el organismo, producen alteraciones en su funcionamiento antes, durante y/o después de ingerir alimentos.

Definición operacional: Ingesta de bebidas alcohólicas y a fumar antes, durante y después de comer.

- ***Emisión televisiva y radiofónica durante la ingesta de alimentos***

Definición conceptual: Sistemas que transmiten programas, videos o música y que el individuo capta al momento de comer.

Definición operacional: Observación de la televisión y/o la escucha de música durante la comida.

## RESULTADOS

La alimentación ha cambiado drásticamente en nuestra sociedad en vías de pretendido desarrollo y modernización, contextualizada con constantes crisis en la economía, la industrialización y en términos generales en todos los campos de la producción. Ante estas condiciones generales, las distintas y diferentes actividades en las que se encuentran mujeres y hombres, particularmente en el de los hábitos alimenticios, presento las conclusiones a las que se ha llegado en este estudio.

Esta investigación detecto que los modos de vida social en los hábitos alimentarios presentan de manera dominante largos periodos de ayuno. De acuerdo a los resultados, en la descripción de ellos, se encontró que los jóvenes de la Preparatoria Núm. 92 presentan las siguientes características:

- ***Frecuencia de los hábitos alimentarios***

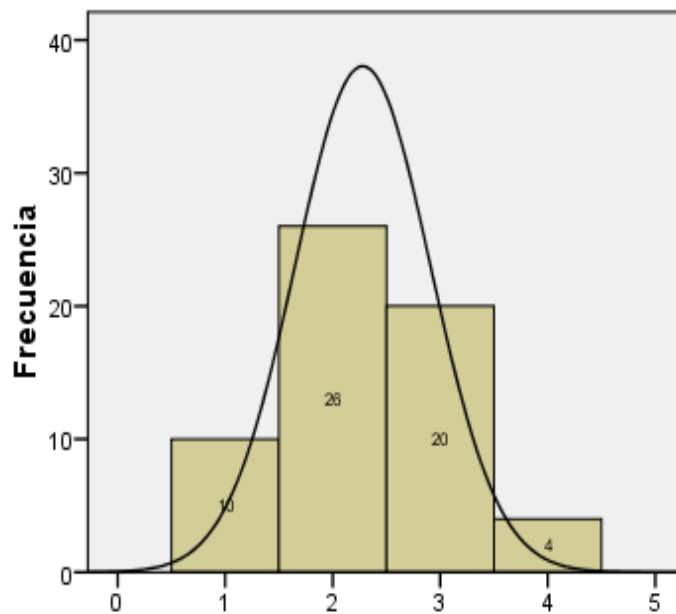
El 60% informa que no come a una hora fija; el 76.6% reporta que no cree hacer un desayuno equilibrado. En cuanto a las comidas que realizan por día, el 51.7% y el 38.3% menciona hacer tres comidas y dos comidas respectivamente, mientras que solo el 16.7% y el 3.3% realiza entre cuatro y cinco comidas.

**Por sexo:**

- *Femenino*: el 40% respondió que casi siempre y el 3.3% que siempre come a una hora fija, conformando solo el 43.3%; el 56.7% como casi nunca y nunca. El 13.3% indicó que casi siempre y el 3.3% siempre hace un desayuno equilibrado conformando el 16.6%; el 83.3% como casi nunca y nunca. En cuanto a las comidas que realizan por día, solo el 3.3% menciona hacer una comida, el 43.3% dos comidas, el 63.3% tres comidas, 26.7% cuatro comidas y cinco comidas 6.7%.
- *Masculino*: el 26.7% contestó que casi siempre y el 10% que siempre come a una hora fija, conformando el 36.7%; el 63.4% como casi nunca y nunca. El 26.7% manifiesta que casi siempre y el 3.3% que siempre cree hacer un desayuno equilibrado conformando el 30.0%; el 70.0% como casi nunca y nunca. En cuanto a las comidas que realizan por día, el 33.3% reporta hacer dos comidas, el 40.0% tres comidas, el 6.7% cuatro comidas y siete veces el 3.3%.

**Tabla 9. Muestra la frecuencia encontrada por el total de 60 sujetos de la pregunta: ¿Comes a una hora fija?**

		Pregunta 1. ¿Comes a una hora fija?			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	10	16.7	16.7	16.7
	Casi Nunca	26	43.3	43.3	60.0
	Casi Siempre	20	33.3	33.3	93.3
	Siempre	4	6.7	6.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	



**Figura 4. Muestra la frecuencia encontrada de la pregunta: ¿comes a una hora fija?**

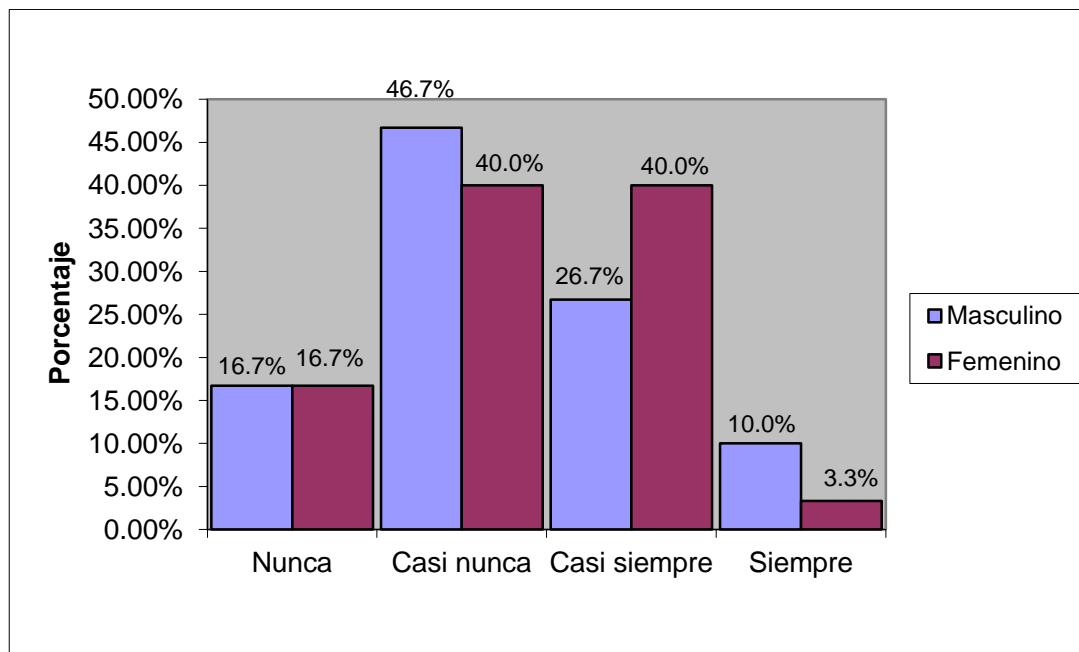
**Tabla 10. Estadísticos**

¿Comes a una hora fija?

N	Válidos	60
	Perdidos	0
	Mediana	2.00
	Moda	2

**Tabla 11. Muestra la frecuencia y los valores por sexo en cada una de las respuestas otorgadas a la pregunta: ¿comes a una hora fija?**

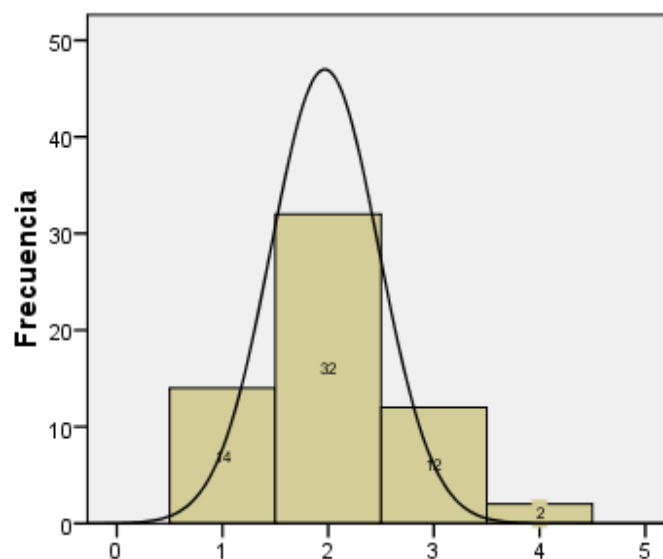
			1. ¿Comes a una hora fija?				
			Nunca	Casi Nunca	Casi Siempre	Siempre	Total
Sexo	Femenino	Recuento	5	12	12	1	30
		% dentro de Sexo	16.7%	40.0%	40.0%	3.3%	100.0%
Sexo	Masculino	Recuento	5	14	8	3	30
		% dentro de Sexo	16.7	46.7%	26.7%	10.0%	100.0%
Total	Recuento		10	26	20	4	60
	% del total		16.7%	43.3%	33.3%	6.7%	100.0%



**Figura 5. Muestra el comportamiento de las muestras de hombres y mujeres y los valores en cada una de las respuestas otorgadas a la pregunta: ¿comes a una hora fija?**

**Tabla 12. Muestra la frecuencia encontrada por el total de 60 sujetos de la pregunta: ¿Crees tomar un desayuno equilibrado cada mañana?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	14	23.3	23.3	23.3
	Casi Nunca	32	53.3	53.3	76.7
	Casi Siempre	12	20.0	20.0	96.7
	Siempre	2	3.3	3.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	



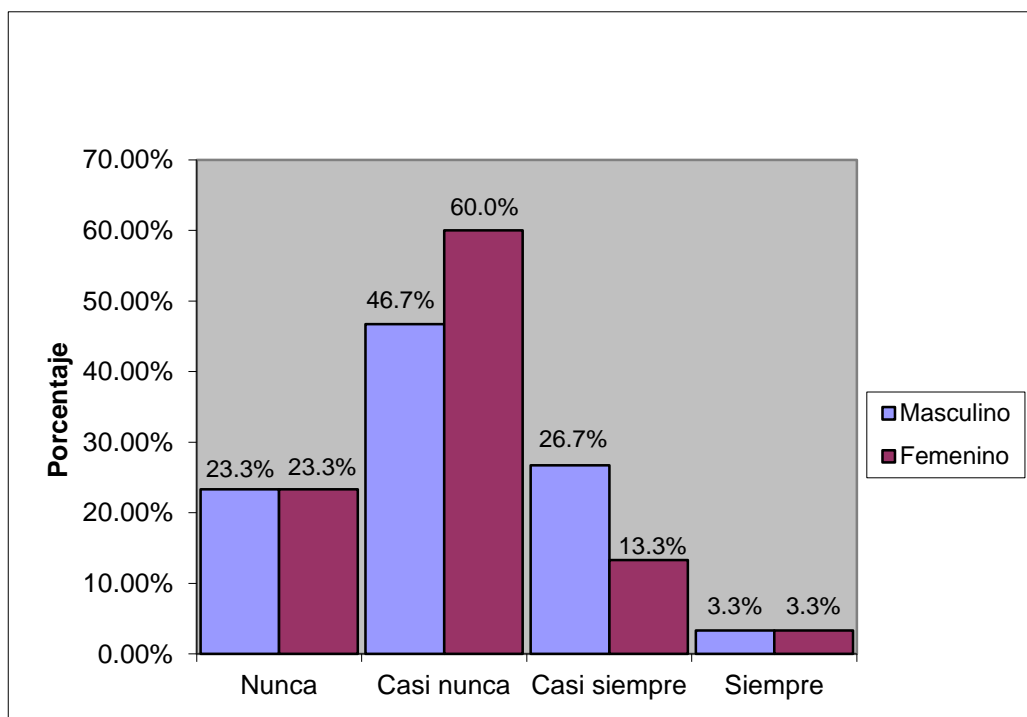
**Figura 6. Muestra la frecuencia encontrada de la pregunta: ¿crees tomar un desayuno equilibrado?**

<b>Tabla 13. Estadísticos</b>	
¿Crees tomar un desayuno equilibrado cada mañana?	
Válidos	60
Perdidos	0
Mediana	2.00
Moda	2

**Tabla 14. Muestra la frecuencia y los valores por sexo en cada una de las respuestas otorgadas a la pregunta: ¿Crees tomar un desayuno equilibrado cada mañana?**

**2. ¿Crees tomar un desayuno equilibrado cada mañana?**

			2. ¿Crees tomar un desayuno equilibrado cada mañana?				
			Nunca	Casi Nunca	Casi Siempre	Siempre	Total
Sexo	Femenino	Recuento	7	18	4	1	30
		% dentro de Sexo	23.3%	60.0%	13.3%	3.3%	100.0%
Sexo	Masculino	Recuento	7	14	8	1	30
		% dentro de Sexo	23.3%	46.7%	26.7%	3.3%	100.0%
Total	Recuento		14	32	12	2	60
	% del total		23.3%	53.3%	20.0%	3.3%	100.0%



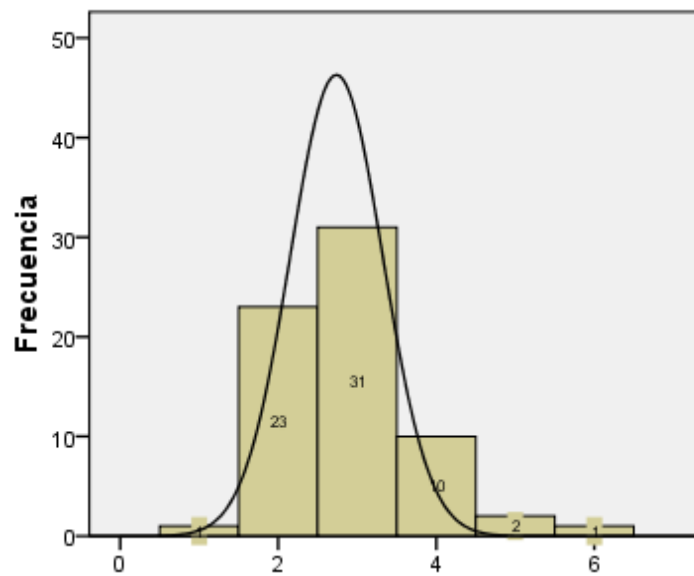
**Figura 7. Muestra el comportamiento de las muestras de hombres y mujeres y los valores en cada una de las respuestas otorgadas a la pregunta: ¿crees tomar un desayuno equilibrado?**



**Tabla 15. Muestra la frecuencia encontrada por el total de 60 sujetos de la pregunta: ¿Cuántas comidas realizas durante el día?**

**3. ¿Cuántas comidas realizas durante el día?**

	Frecuencia por el total de 60 sujetos	Porcentaje
una comida	1	1.7
dos comidas	23	38.3
tres comidas	31	51.7
cuatro comidas	10	16.7
cinco comidas	2	3.3
siete veces	1	1.7

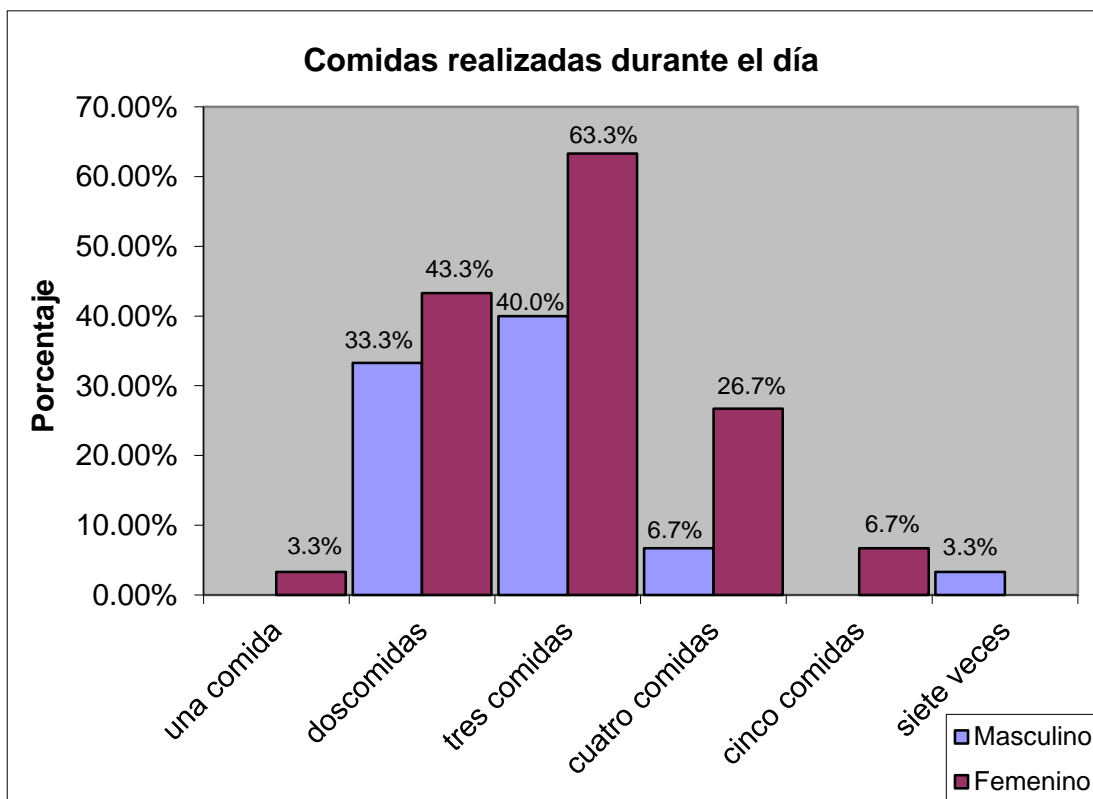


**Figura 8. Muestra la frecuencia encontrada de la pregunta: ¿cuántas comidas realizas durante el día?**

**Tabla 16. Muestra la frecuencia y los valores por sexo en cada una de las respuestas otorgadas a la pregunta: ¿Cuántas comidas realizas durante el día?**

**3. ¿Cuántas comidas realizas durante el día?**

	Femenino		Masculino		Total	%
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
Una comida	1	3.3%	0	.0%	1	1.7%
Dos comidas	13	43.3%	10	33.3%	23	38.3%
Tres comidas	19	63.3%	12	40.0%	31	51.7%
Cuatro Comidas	8	26.7%	2	6.7%	10	16.7%
Cinco Comidas	2	6.7%	0	.0%	2	3.3%
Siete veces	0	.0%	1	3.3%	1	1.7%



**Figura 9. Muestra el comportamiento de las muestras de hombres y mujeres y los valores en cada una de las respuestas otorgadas a la pregunta: ¿Cuántas comidas realizas durante el día?**

- ***El tiempo en la ingesta de alimentos***

El 66.7% de los alumnos reportan que no comen apresuradamente y el 55% considera que no come demasiado. El 50% menciona que suelen tener dolor de cabeza o de estomago cuando no comen por largos periodos de tiempo.

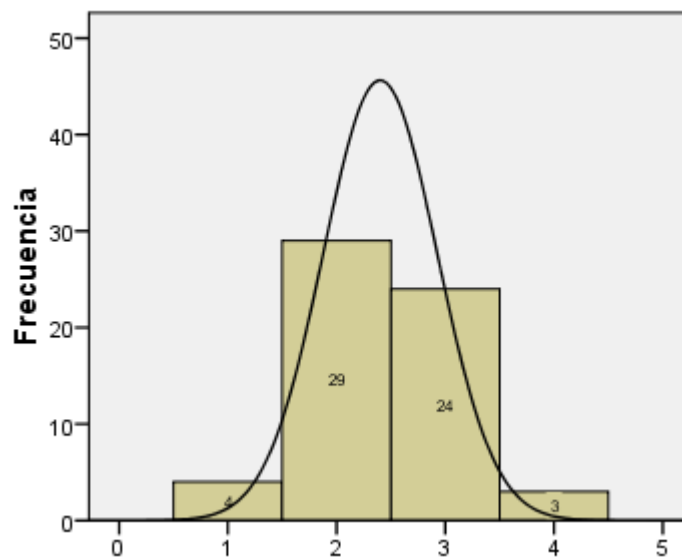
**Por sexo:**

- *Femenino:* el 36.7% casi siempre come demasiado y siempre el 3.3% conformando el 40.0%; el 60.0% como casi nunca y nunca. El 23.3% considera comer apresuradamente casi siempre y siempre el 6.7% conformando el 30.0%; el 70.0% como casi nunca y nunca. Cuando no comen por largos periodos de tiempo el 76.7% menciona tener dolor de cabeza o de estomago, débil el 26.7%, desconcentrada el 10.0%, ansiosa o desesperada el 10.0% y enojada o irritable el 10.0%.
- *Masculino:* el 43.3% casi siempre come demasiado y siempre el 6.7% conformando el 50.0%; el 50.0% como casi nunca y nunca. El 26.7% considera comer casi siempre apresuradamente y siempre 10.0% conformando el 36.7%; el 63.4% como casi nunca y nunca. Cuando no comen por largos periodos de tiempo, el 30.0% menciona estar desconcentrado, 23.3%, dolor de cabeza o de estomago, 13.3% débil, 20.0% ansioso o desesperado, y el 20.0% enojado o irritable.

**Tabla 17. Muestra la frecuencia encontrada por el total de 60 sujetos de la pregunta: Generalmente, ¿comes demasiado?**

**7.- Generalmente, ¿comes demasiado?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	4	6.7	6.7	6.7
	Casi Nunca	29	48.3	48.3	55.0
	Casi Siempre	24	40.0	40.0	95.0
	Siempre	3	5.0	5.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	



**Figura 10. Muestra la frecuencia encontrada de la pregunta: Generalmente, ¿comes demasiado?**

**Tabla 18. Estadísticos**

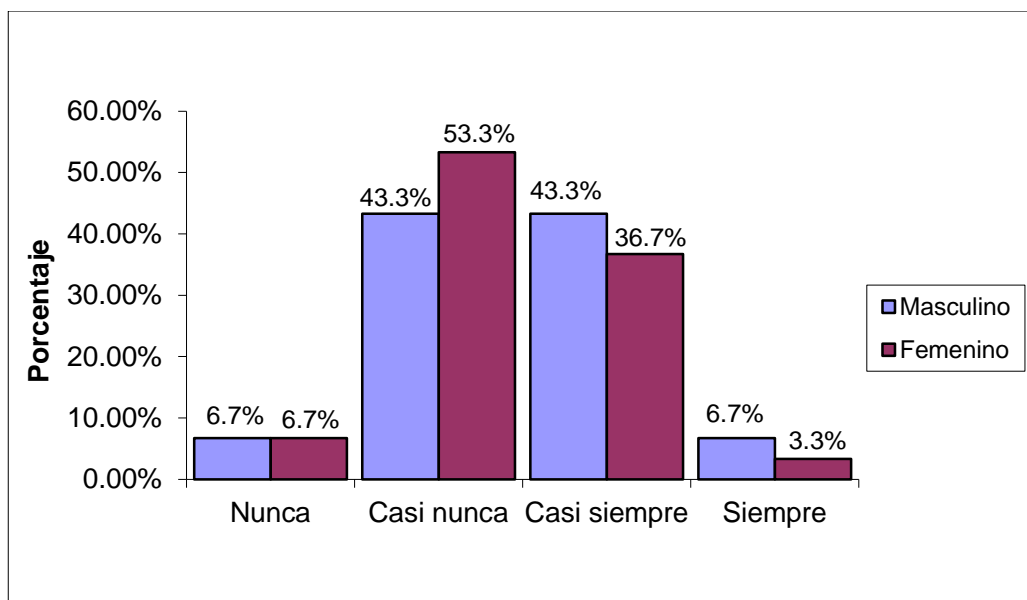
Generalmente, ¿comes demasiado?

N	Válidos	60
	Perdidos	0
	Mediana	2.00
	Moda	2

**Tabla 19. Muestra la frecuencia y los valores por sexo en cada una de las respuestas otorgadas a la pregunta: Generalmente, ¿comes demasiado?**

**7.- Generalmente, ¿comes demasiado?**

			7.- Generalmente, ¿comes demasiado?				Total
			Nunca	Casi Nunca	Casi Siempre	Siempre	
Sexo	Femenino	Recuento	2	16	11	1	30
		% dentro de Sexo	6.7%	53.3%	36.7%	3.3%	100.0%
	Masculino	Recuento	2	13	13	2	30
		% dentro de Sexo	6.7%	43.3%	43.3%	6.7%	100.0%
Total		Recuento	4	29	24	3	60
		% del total	6.7%	48.3%	40.0%	5.0%	100.0%

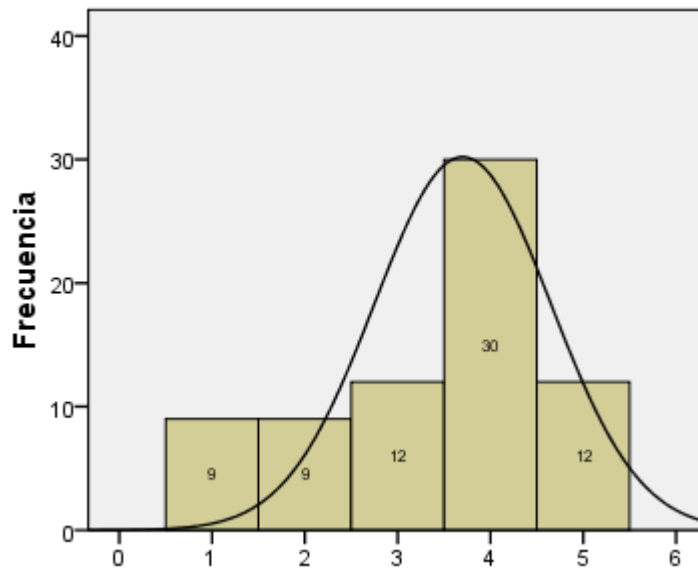


**Figura 11. Muestra el comportamiento de las muestras de hombres y mujeres y los valores en cada una de las respuestas otorgadas a la pregunta: Generalmente, ¿comes demasiado?**

**Tabla 20. Muestra la frecuencia encontrada por el total de 60 sujetos de la pregunta: ¿Cuándo no has comido, por un lapso largo de tiempo, generalmente te sientes...?**

**8. Cuando no has comido, por un lapso largo de tiempo, generalmente te sientes:**

	Frecuencia	Porcentaje
Enojado o irritable	9	15.0
Ansioso o Desesperado	9	15.0
Desconcentrado	12	20.0
Dolor de cabeza o Estomago	30	50.0
Débil	12	20.0

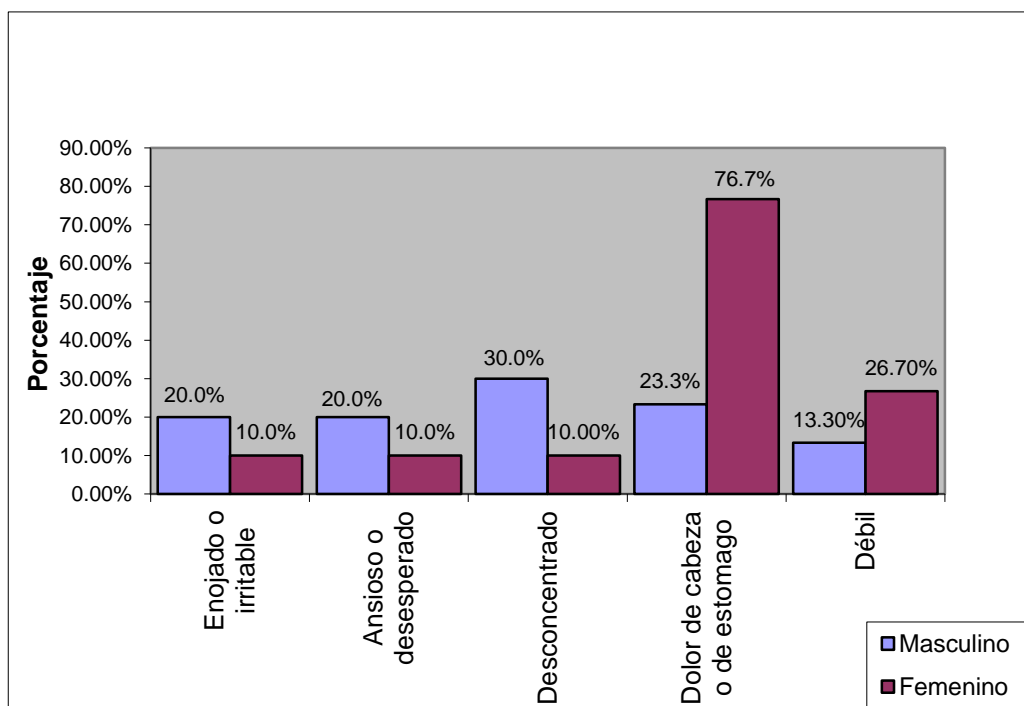


**Figura 12. Muestra la frecuencia encontrada de la pregunta: Cuando no has comido, por un lapso largo de tiempo, generalmente ¿te sientes...?**

**Tabla 21. Muestra la frecuencia y los valores por sexo en cada una de las respuestas otorgadas a la pregunta: Cuando no has comido, por un lapso largo de tiempo, generalmente te sientes:**

**8.Cuando no has comido, por un lapso largo de tiempo, generalmente te sientes:**

	Femenino		Masculino		Total	%
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
Enojado o irritable	3	10.0%	6	20.0%	9	15.0%
Ansioso o desesperado	3	10.0%	6	20.0%	9	15.0%
Desconcentrado	3	10.0%	9	30.0%	12	20.0%
Dolor de cabeza o de estomago	23	76.7%	7	23.3%	30	50.0%
Débil	8	26.7%	4	13.3%	12	20.0%



**Figura 13. Muestra el comportamiento de las muestras de hombres y mujeres y los valores en cada una de las respuestas otorgadas a la pregunta: Cuando no has comido, por un lapso largo de tiempo, generalmente, ¿te sientes...?**

**Tabla 22. Muestra la frecuencia encontrada por el total de 60 sujetos de la pregunta: Generalmente, ¿comes apresuradamente?**

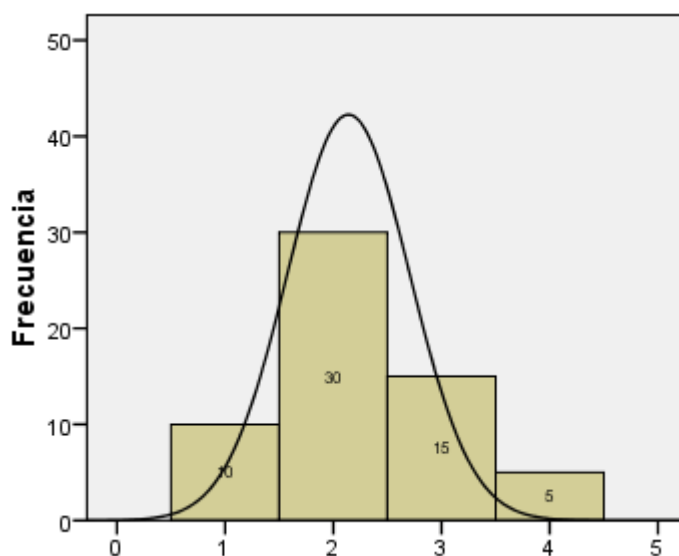
**Pregunta 9.- Generalmente, ¿comes apresuradamente?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	10	16.7	16.7	16.7
	Casi Nunca	30	50.0	50.0	66.7
	Casi Siempre	15	25.0	25.0	91.7
	Siempre	5	8.3	8.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

**Tabla 23. Estadísticos**

Generalmente, ¿comes apresuradamente?

N	Válidos	60
	Perdidos	0
	Mediana	2.00
	Moda	2



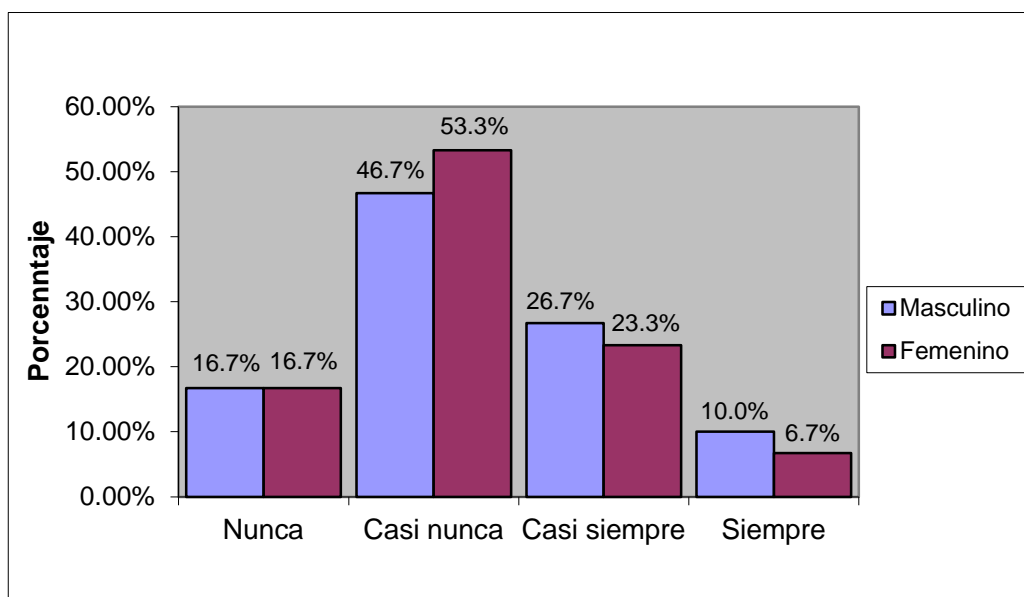
**Figura 14. Muestra la frecuencia encontrada de la pregunta: Generalmente, ¿comes apresuradamente?**



**Tabla 24. Muestra la frecuencia y los valores por sexo en cada una de las respuestas otorgadas a la pregunta: Generalmente, ¿comes apresuradamente?**

**Pregunta 9.- Generalmente, ¿comes apresuradamente?**

			9.- Generalmente, ¿comes apresuradamente				Total
			Nunca	Casi Nunca	Casi Siempre	Siempre	
Sexo	Femenino	Recuento	5	16	7	2	30
		% dentro de Sexo	16.7%	53.3%	23.3%	6.7%	100.0%
	Masculino	Recuento	5	14	8	3	30
		% dentro de Sexo	16.7%	46.7%	26.7%	10.0%	100.0%
Total		Recuento	10	30	15	5	60
		% del total	16.7%	50.0%	25.0%	8.3%	100.0%



**Figura 15. Muestra el comportamiento de las muestras de hombres y mujeres y los valores en cada una de las respuestas otorgadas a la pregunta: Generalmente, ¿comes apresuradamente?**

- **Orden y combinación en el consumo de los alimentos**

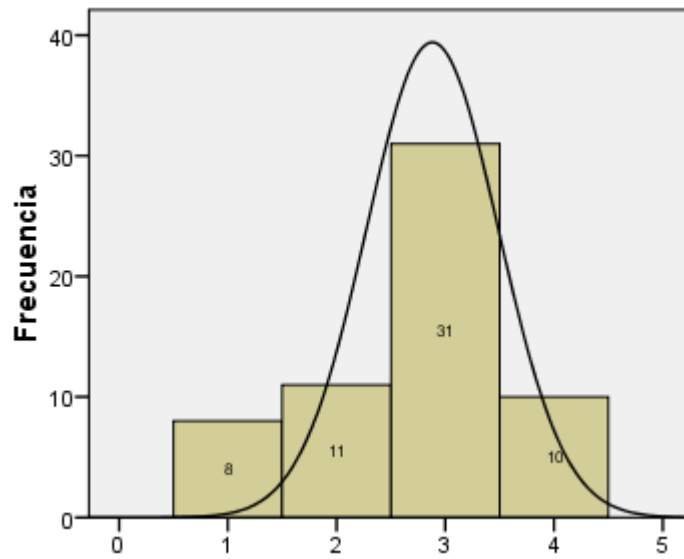
El 68.3% ingiere sólidos y líquidos a la vez; el 70% manifiesta que no consume con regularidad comida rápida. El 71.7% no combina alimentos, es decir, lleva un orden en los platillos y no “picotea”.

**Por sexo:**

- *Femenino*: el 50.0% casi siempre y siempre el 16.7% menciona ingerir líquidos y sólidos, conformando el 66.7%; el 33.3% como casi nunca y nunca. Igualmente, el 16.7% casi siempre y siempre el .0% dice consumir con regularidad comida rápida (sopas instantáneas, hamburguesas etc.); el 83.4% como casi nunca y nunca. El 20.0% casi siempre y siempre el 6.7% combina alimentos, es decir, no lleva un orden en los platillos y “picotea”, estos datos conforman el 26.7%; el 73.3% como casi nunca y nunca.
- *Masculino*: el 53.3% casi siempre y siempre 16.7% ingiere líquidos y sólidos, conformando el 70.0%; el 30.0% como casi nunca y nunca. El 43.3% casi siempre y siempre el .0% consume comida rápida (sopas instantáneas, hamburguesas etc.), conformando el 43.3%; el 56.6% como casi nunca y nunca. El 20.0% casi siempre y siempre el 10.0% combina alimentos, es decir, no lleva un orden en los platillos y “picotea”, estos porcentajes conforman el 30.0%; el 70.0% como casi nunca y nunca.

**Tabla 25. Muestra la frecuencia encontrada por el total de 60 sujetos de la pregunta: Por lo general, ¿ingieres sólidos y líquidos a la vez?**

Pregunta 10.- Por lo general, ¿ingieres sólidos y líquidos a la vez?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	8	13.3	13.3	13.3
	Casi Nunca	11	18.3	18.3	31.7
	Casi Siempre	31	51.7	51.7	83.3
	Siempre	10	16.7	16.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	



**Figura 16. Muestra la frecuencia encontrada de la pregunta:  
Por lo general, ¿ingieres sólidos y líquidos a la vez?**

**Tabla 26. Estadísticos**

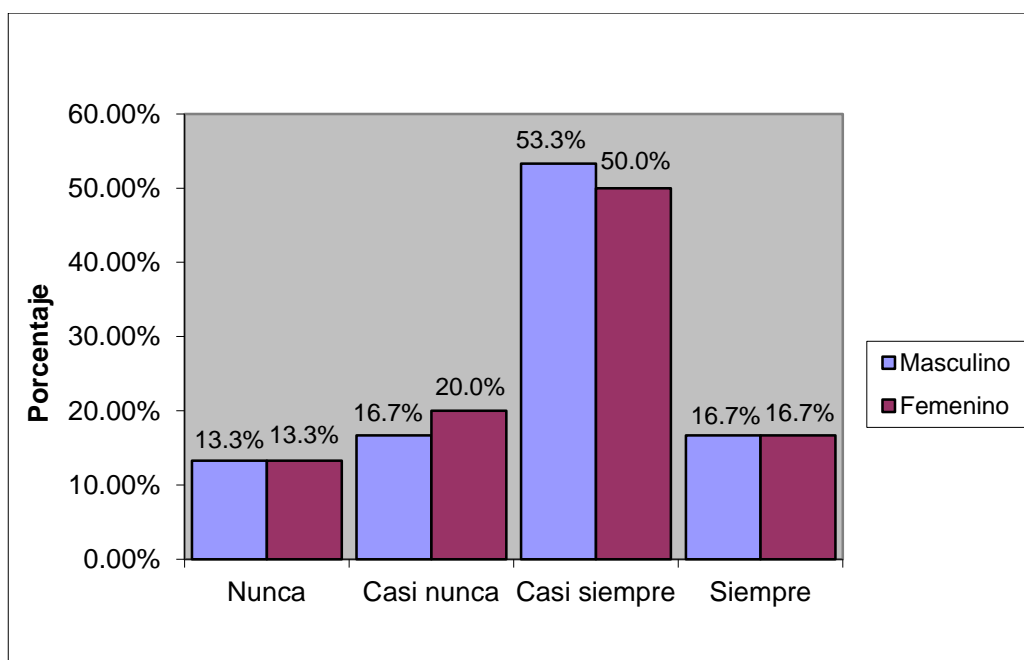
10.- Por lo general, ¿ingieres sólidos y líquidos a la vez?

N	Válidos	60
	Perdidos	0
	Mediana	3.00
	Moda	3

**Tabla 27. Muestra la frecuencia y los valores por sexo en cada una de las respuestas otorgadas a la pregunta: Por lo general, ¿ingieres sólidos y líquidos a la vez?**

**10.- Por lo general, ¿ingieres sólidos y líquidos a la vez?**

		10.- Por lo general, ¿ingieres sólidos y líquidos a la vez?				Total
		Nunca	Casi Nunca	Casi Siempre	Siempre	
Sexo Femenino	Recuento	4	6	15	5	30
	% dentro de Sexo	13.3%	20.0%	50.0%	16.7%	100.0%
Masculino	Recuento	4	5	16	5	30
	% dentro de Sexo	13.3%	16.7%	53.3%	16.7%	100.0%
Total	Recuento	8	11	31	10	60
	% del total	13.3%	18.3%	51.7%	16.7%	100.0%

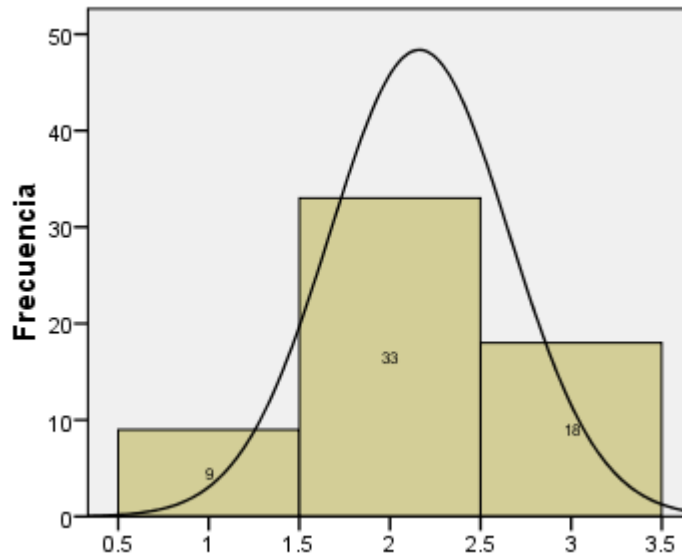


**Figura 17. Muestra el comportamiento de las muestras de hombres y mujeres y los valores en cada una de las respuestas otorgadas a la pregunta: Por lo general, ¿ingieres sólidos y líquidos a la vez?**

**Tabla 28. Muestra la frecuencia encontrada por el total de 60 sujetos de la pregunta: Por lo general, ¿consumes comida "rápida" (sopas instantáneas, hamburguesas etc.)?**

**Pregunta 11- Por lo general, ¿consumes comida "rápida" (sopas instantáneas, hamburguesas etc.)?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	9	15.0	15.0	15.0
	Casi Nunca	33	55.0	55.0	70.0
	Casi Siempre	18	30.0	30.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	



**Figura 18. Muestra la frecuencia encontrada de la pregunta: Por lo general, ¿consumes comida "rápida" (sopas instantáneas, hamburguesas etc.)?**

**Tabla 29. Estadísticos**

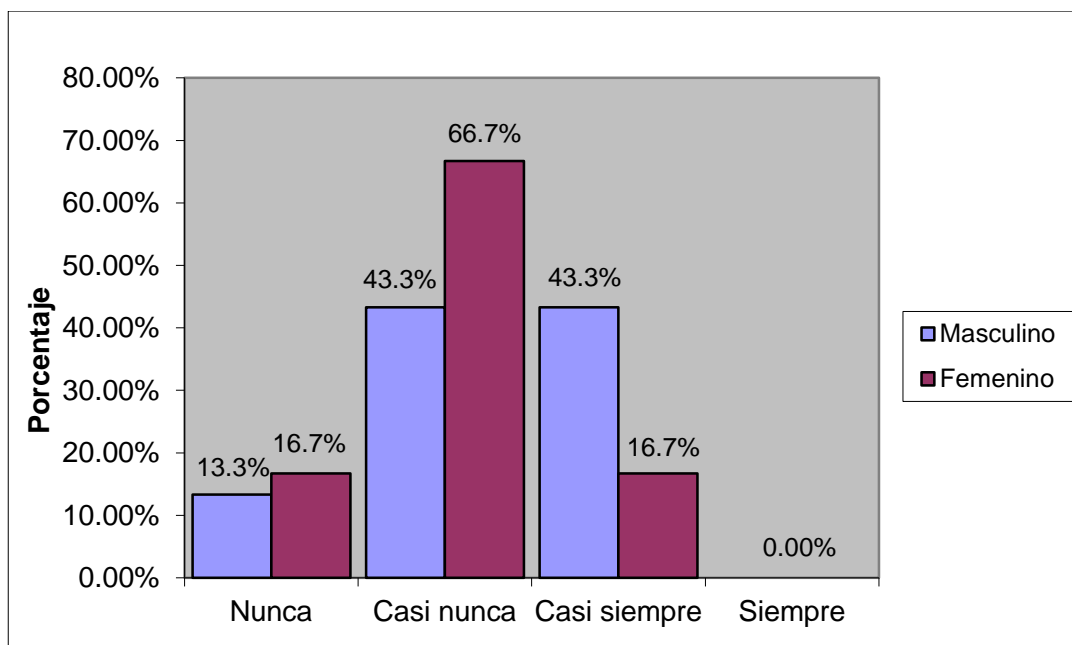
Por lo general, ¿consumes comida "rápida" (sopas instantáneas, hamburguesas etc.)?

N	Válidos	60
	Perdidos	0
	Mediana	2.00
	Moda	2

**Tabla 30. Muestra la frecuencia y los valores por sexo en cada una de las respuestas otorgadas a la pregunta: Por lo general, ¿consumes comida "rápida" (sopas instantáneas, hamburguesas etc.)?**

**11- Por lo general, ¿consumes comida "rápida" (sopas instantáneas, hamburguesas etc.)?**

			11- Por lo general, ¿consumes comida "rápida" (sopas instantáneas, hamburguesas etc.)?				Total
			Nunca	Casi Nunca	Casi Siempre	Siempre	
Sexo	Femenino	Recuento	5	20	5	0	30
		% dentro de Sexo	16.7%	66.7%	16.7%	.0%	100.0%
	Masculino	Recuento	4	13	13	0	30
		% dentro de Sexo	13.3%	43.3%	43.3%	.0%	100.0%
Total		Recuento	9	33	18	0	60
		% del total	15.0%	55.0%	30.0%	.0%	100.0%



**Figura 19. Muestra el comportamiento de las muestras de hombres y mujeres y los valores en cada una de las respuestas otorgadas a la pregunta: Por lo general, ¿consumes comida "rápida" (sopas instantáneas, hamburguesas etc.)?**

**Tabla 31. Muestra la frecuencia encontrada por el total de 60 sujetos de la pregunta: ¿Combinas alimentos, es decir, no llevas un orden en los platillos y solo “picoteas”?**

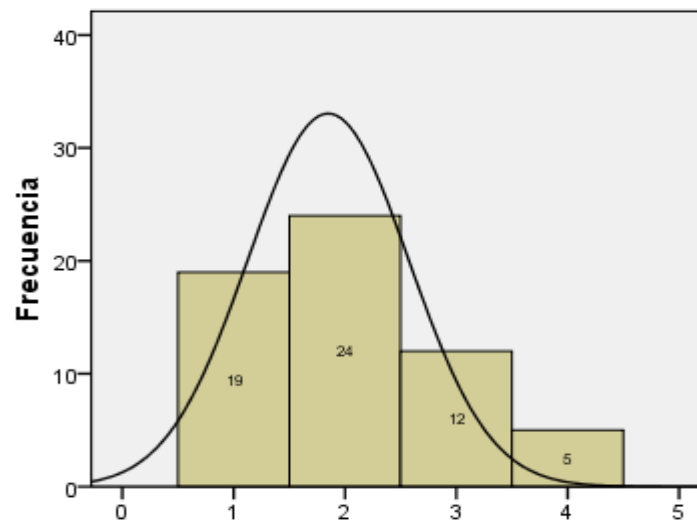
Pregunta 19.- ¿Combinas alimentos, es decir, no llevas un orden en los platillos y solo “picoteas”?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	19	31.7	31.7	31.7
	Casi Nunca	24	40.0	40.0	71.7
	Casi Siempre	12	20.0	20.0	91.7
	Siempre	5	8.3	8.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

**Tabla 32. Estadísticos**

¿Combinas alimentos, es decir, no llevas un orden en los platillos y solo “picoteas”?

N	Válidos	60
	Perdidos	0
	Mediana	2.00
	Moda	2

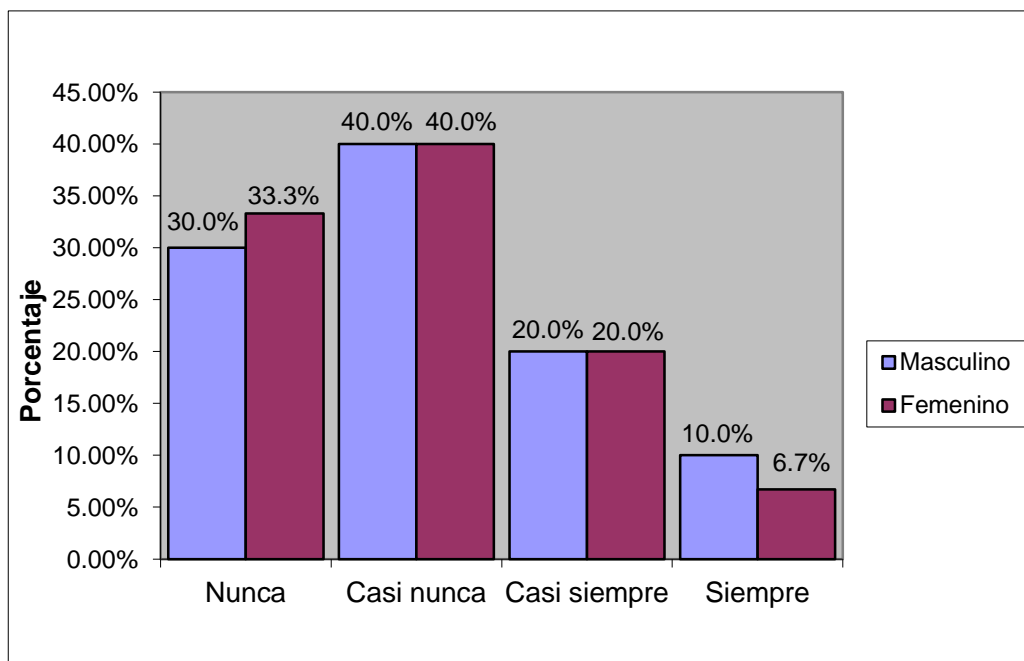


**Figura 20. Muestra la frecuencia encontrada de la pregunta: ¿Combinas alimentos, es decir, no llevas un orden en los platillos y solo “picoteas”?**

**Tabla 33. Muestra la frecuencia y los valores por sexo en cada una de las respuestas otorgadas a la pregunta: ¿Combinas alimentos, es decir, no llevas un orden en los platillos y solo “picoteas”?**

**Pregunta 19.- ¿Combinas alimentos, es decir, no llevas un orden en los platillos y solo “picoteas”?**

			19.- ¿Combinas alimentos, es decir, no llevas un orden en los platillos y solo “picoteas”?				
			Nunca	Casi Nunca	Casi Siempre	Siempre	Total
Sexo	Femenino	Recuento	10	12	6	2	30
		% dentro de Sexo	33.3%	40.0%	20.0%	6.7%	100.0%
	Masculino	Recuento	9	12	6	3	30
		% dentro de Sexo	30.0%	40.0%	20.0%	10.0%	100.0%
Total		Recuento	19	24	12	5	60
		% del total	31.7%	40.0%	20.0%	8.3%	100.0%



**Figura 21. Muestra el comportamiento de las muestras de hombres y mujeres y los valores en cada una de las respuestas otorgadas a la pregunta: ¿Combinas alimentos, es decir, no llevas un orden en los platillos y solo “picoteas”?**



- **La autovaloración de la energía física por la ingesta de alimentos en relación a sus actividades.**

El 85% reporta tener la suficiente energía física para responder a sus actividades diarias.

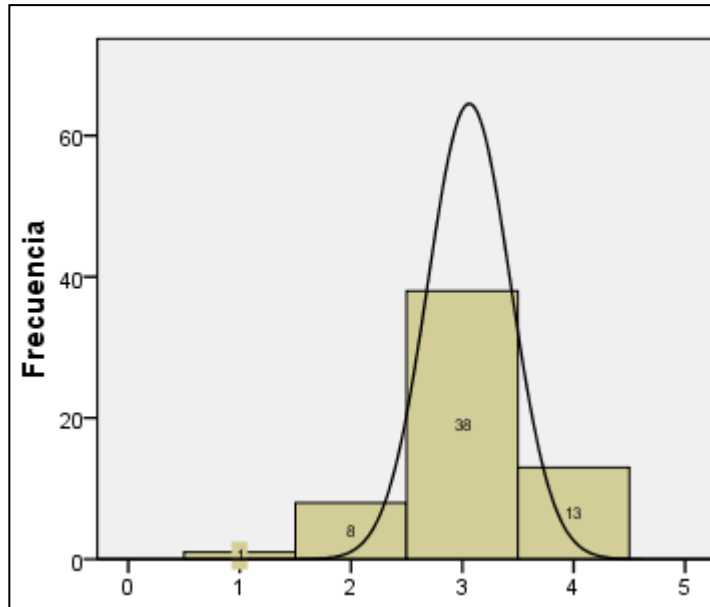
**Por sexo:**

- *Femenino:* El 66.7% casi siempre y siempre el 16.7% expresa tener la suficiente energía física para responder a sus actividades diarias, conformando el 83.4%; el 16.7% como casi nunca.
- *Masculino:* El 60.0% casi siempre y siempre el 26.7% informa tener la suficiente energía física para responder a sus actividades diarias, conformando el 86.7%; el 13.3% como casi nunca y nunca.

**Tabla 34. Muestra la frecuencia encontrada por el total de 60 sujetos de la pregunta: Por lo general, ¿Te sientes con la suficiente energía física para responder a tus actividades diarias?**

**20.- Por lo general, ¿Te sientes con la suficiente energía física para responder a tus actividades diarias?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	1	1.7	1.7	1.7
	Casi Nunca	8	13.3	13.3	15.0
	Casi Siempre	38	63.3	63.3	78.3
	Siempre	13	21.7	21.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	



**Figura 22.** Muestra la frecuencia encontrada de la pregunta: Por lo general, ¿Te sientes con la suficiente energía física para responder a tus actividades diarias?

**Tabla 35. Estadísticos**

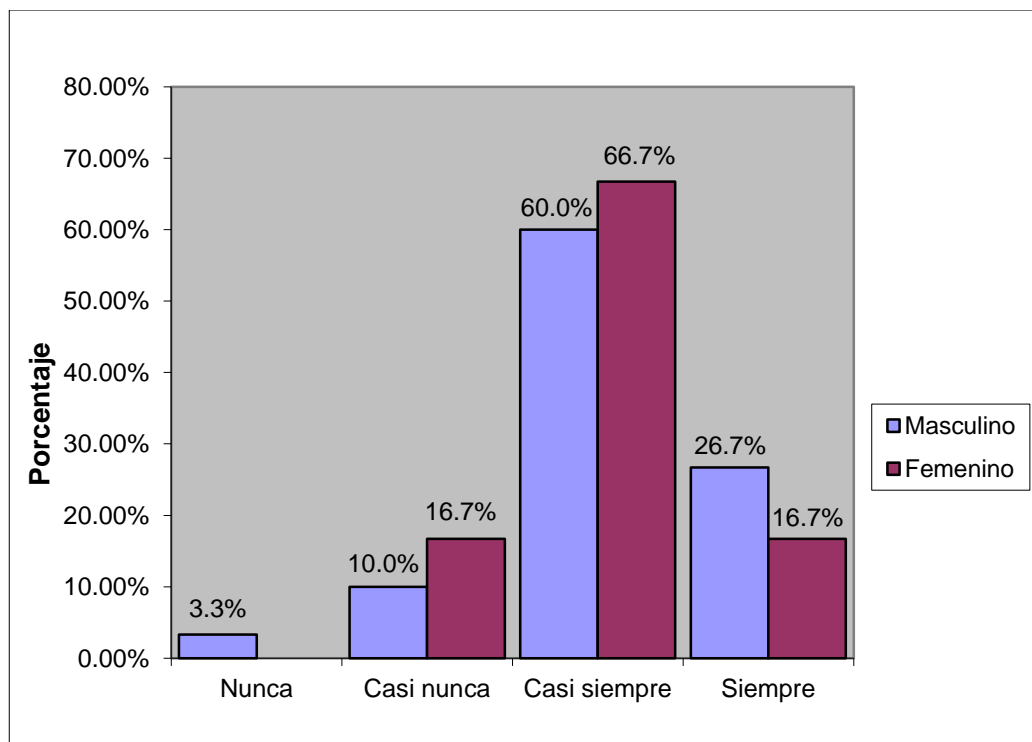
Por lo general, ¿Te sientes con la suficiente energía física para responder a tus actividades diarias?

N	Válidos	60
	Perdidos	0
	Mediana	3.00
	Moda	3

**Tabla 36. Muestra la frecuencia y los valores por sexo en cada una de las respuestas otorgadas a la pregunta: Por lo general, ¿Te sientes con la suficiente energía física para responder a tus actividades diarias?**

**Pregunta 20.- Por lo general, ¿Te sientes con la suficiente energía física para responder a tus actividades diarias?**

			Por lo general, ¿Te sientes con la suficiente energía física para responder a tus actividades diarias?				Total
			Nunca	Casi Nunca	Casi Siempre	Siempre	
Sexo	Femenino	Recuento	0	5	20	5	30
		% dentro de Sexo	.0%	16.7%	66.7%	16.7%	100.0%
	Masculino	Recuento	1	3	18	8	30
		% dentro de Sexo	3.3%	10.0%	60.0%	26.7%	100.0%
Total		Recuento	1	8	38	13	60
		% del total	1.7%	13.3%	63.3%	21.7%	100.0%



**Figura 23. Muestra el comportamiento de las muestras de hombres y mujeres y los valores en cada una de las respuestas otorgadas a la pregunta: Por lo general, ¿Te sientes con la suficiente energía física para responder a tus actividades diarias?**

- **Hábitos alimentarios fuera del hogar**

El porcentaje de adolescentes que consume alimentos en la calle es del 48.3 y el resto (51.7%) no consume alimentos en la calle. Cuando los sujetos deciden comer en la calle lo que más prefieren consumir son los tacos, esto corresponde al 28.3%, el 25% consume frutas y el 20% prefiere la comida corrida.

**Por sexo:**

- *Femenino*: el 43.3% respondió que consume alimentos en la calle mientras que el 56.7% contestó que no. Cuando deciden comer en la calle, lo que prefieren consumir es: el cóctel de frutas con el 40.0%, tacos el 33.3%, comida corrida el 23.3%, quesadillas el 20.0% tortas el 16.7% gorditas el 13.3%, hamburguesas el 6.7% sopes el 6.7%, huaraches el 6.7%, ensaladas y baguettes el 3.3%.
- *Masculino*: el 53.3% respondió que consume alimentos en la calle mientras que el 46.7% contestó que no. Cuando deciden comer en la calle, lo que prefieren consumir son: tacos con el 23.3%, comida corrida con el 16.7%, tortas con el 16.7%, hamburguesas con el 13.3%, gorditas con el 6.7%, quesadillas con el 6.7%, ensaladas y baguettes 6.7% y huaraches con el 3.3%.

**Tabla 37. Muestra la frecuencia encontrada por el total de 60 sujetos de la pregunta: Generalmente, ¿consumes alimentos en la calle?**

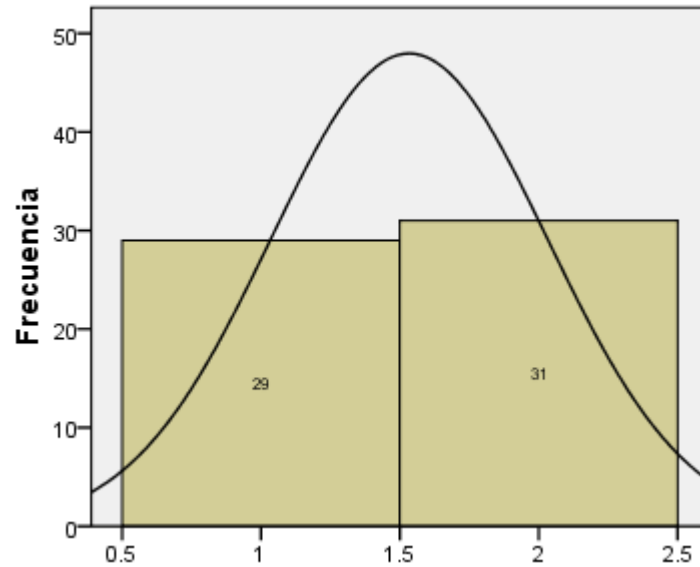
**Pregunta 16.- Generalmente, ¿consumes alimentos en la calle?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	29	48.3	48.3	48.3
	No	31	51.7	51.7	100.0
Total		60	100.0	100.0	

**Tabla 38. Estadísticos**

Generalmente consumes alimentos en la calle:

N	Válidos	60
	Perdidos	0
	Mediana	2.00
	Moda	2

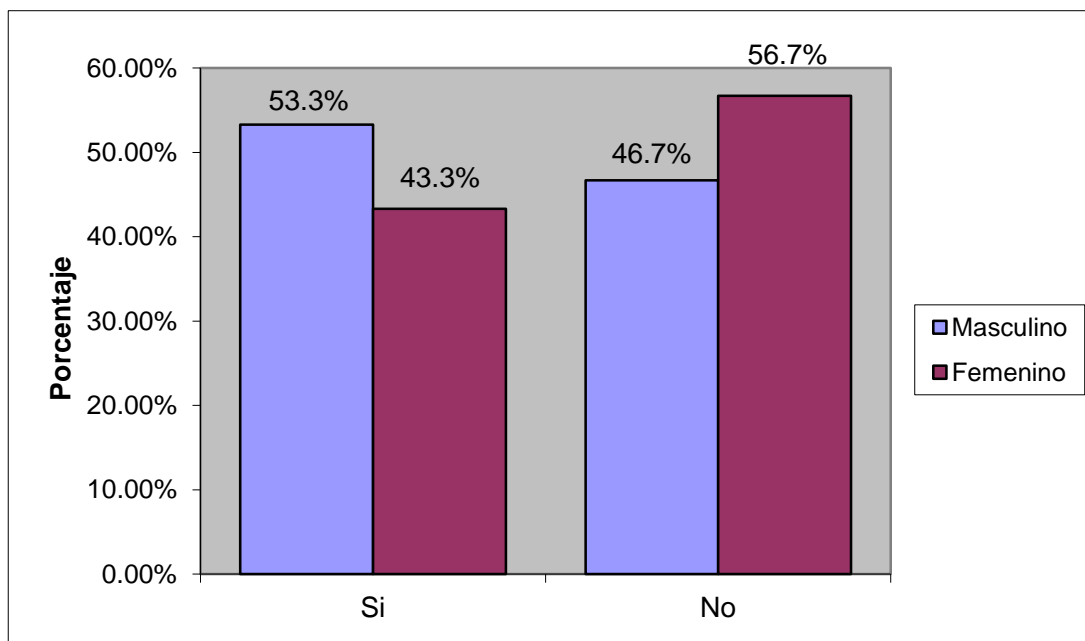


**Figura 24. Muestra la frecuencia encontrada de la pregunta: Generalmente, ¿consumes alimentos en la calle?**

**Tabla 39. Muestra la frecuencia y los valores por sexo en cada una de las respuestas otorgadas a la pregunta: Generalmente, ¿consumes alimentos en la calle?**

**16.- Generalmente, ¿consumes alimentos en la calle?**

			16.- Generalmente consumes alimentos en la calle:		Total
			Si	No	
Sexo	Femenino	Recuento	13	17	30
		% dentro de Sexo	43.3%	56.7%	100.0%
	Masculino	Recuento	16	14	30
		% dentro de Sexo	53.3%	46.7%	100.0%
Total		Recuento	29	31	60
		% del total	48.3%	51.7%	100.0%

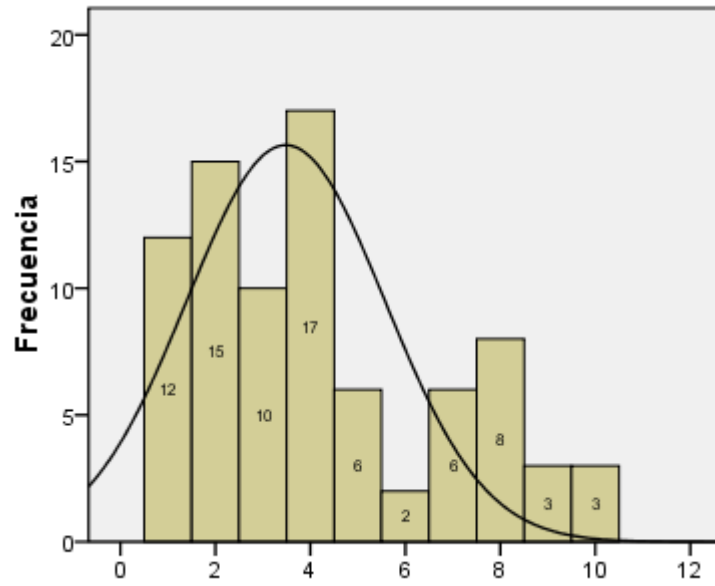


**Figura 25. Muestra el comportamiento de las muestras de hombres y mujeres y los valores en cada una de las respuestas otorgadas a la pregunta: Generalmente, ¿consumes alimentos en la calle?**

**Tabla 40. Muestra la frecuencia encontrada por el total de 60 sujetos de la pregunta: De acuerdo a tus recursos económicos, cuando decides consumir alimentos en la calle, prefieres comer...**

**12.- De acuerdo a tus recursos económicos, cuando decides consumir alimentos en la calle, prefieres comer:**

	Frecuencia	Porcentaje
Comida corrida	12	20.0
Cóctel de frutas	15	25.0
Tortas	10	16.7
Tacos	17	28.3
Hamburguesas	6	10.0
Sopes	2	3.3
Gorditas	6	10.0
Quesadillas	8	13.3
Huaraches	3	5.0
Otros(ensaladas y baguettes)	3	5.0



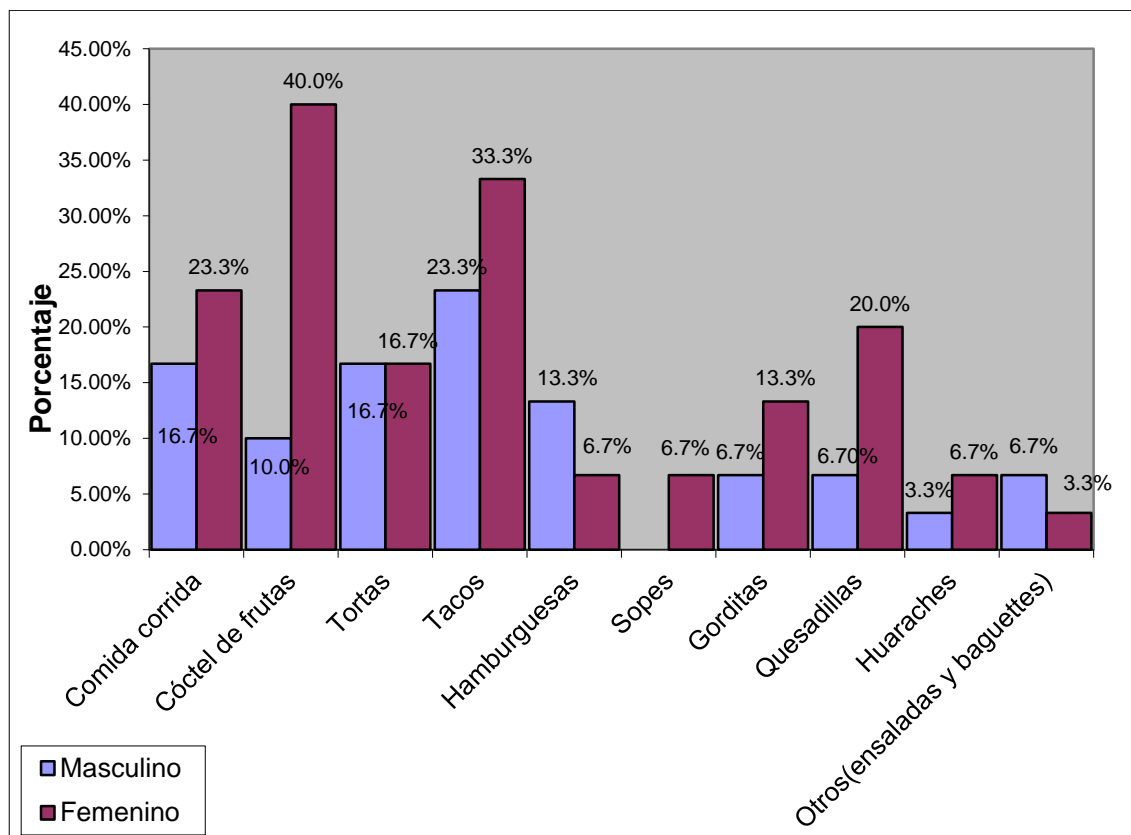
**Figura 26. Muestra la frecuencia encontrada de la pregunta: De acuerdo a tus recursos económicos, cuando decides consumir alimentos en la calle, prefieres comer...**



**Tabla 41. Muestra la frecuencia y los valores por sexo en cada una de las respuestas otorgadas a la pregunta: De acuerdo a tus recursos económicos, cuando decides consumir alimentos en la calle, prefieres comer...**

**Pregunta 12.- De acuerdo a tus recursos económicos, cuando decides consumir alimentos en la calle, prefieres comer:**

	Femenino		Masculino		Total	%
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
Comida corrida	7	23.3%	5	16.7%	12	20.0%
Cóctel de frutas	12	40.0%	3	10.0%	15	25.0%
Tortas	5	16.7%	5	16.7%	10	16.7%
Tacos	10	33.3%	7	23.3%	17	28.3%
Hamburguesas	2	6.7%	4	13.3%	6	10.0%
Sopes	2	6.7%	0	.0%	2	3.3%
Gorditas	4	13.3%	2	6.7%	6	10.0%
Quesadillas	6	20.0%	2	6.7%	8	13.3%
Huaraches	2	6.7%	1	3.3%	3	5.0%
Otros(ensaladas y baguettes)	1	3.3%	2	6.7%	3	5.0%



**Figura 27. Muestra el comportamiento de las muestras de hombres y mujeres y los valores en cada una de las respuestas otorgadas a la pregunta: De acuerdo a tus recursos económicos, cuando decides consumir alimentos en la calle, ¿prefieres comer...?**

- **Higiene en la preparación de los alimentos en la calle**

Al 75% de la muestra, le parece que no preparan con higiene los alimentos las personas que los venden. El 81.6% ha observado que cuando se cobra el consumo, el vendedor recibe el dinero y, al mismo tiempo, proporciona los alimentos con sus manos, y aún así, la mayor parte de los estudiantes consume de esta forma los alimentos, por lo mismo, el 51.7% ha padecido diarrea, el 40% gastritis y el 33.3% estreñimiento.

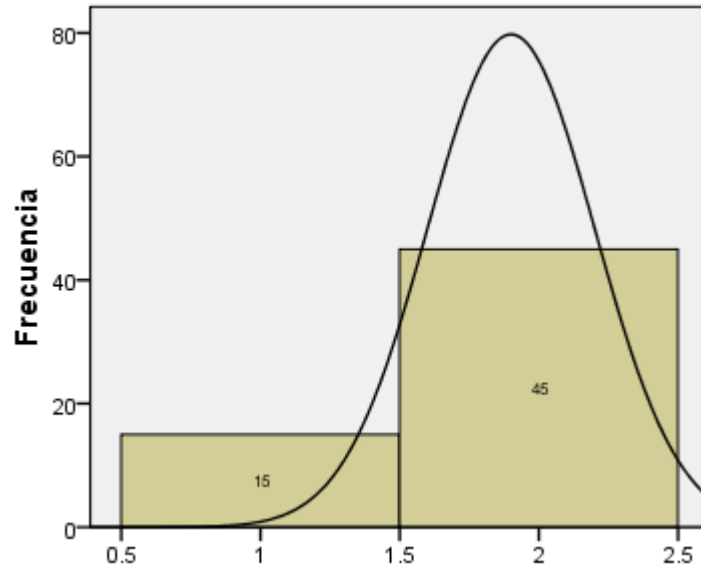
**Por sexo:**

- *Femenino:* El 23.3% respondió que les parece que preparan con higiene los alimentos las personas que los venden, mientras que el 76.7% contestó que no. El 36.7% casi siempre y siempre el 46.7% ha observado que cuando se cobra el consumo, el vendedor recibe el dinero y, al mismo tiempo, proporciona los alimentos con sus manos, lo anterior conforma el 83.4%; el 16.6% como casi nunca y nunca. Dada esta situación, los estudiantes han padecido: diarrea (56.7%), estreñimiento (53.3%), gastritis (43.3%), colitis (23.3%), ningún padecimiento (16.7%), reflujo (13.3%) otros (nauseas) el 10.0%.
- *Masculino:* El 26.7% respondió que les parece que preparan con higiene los alimentos las personas que los venden, mientras que el 73.3% contestó que no. El 50.0% casi siempre y siempre 30.0% ha observado, que cuando se cobra el consumo, el vendedor recibe el dinero y, al mismo tiempo, proporciona los alimentos con sus manos, estos porcentajes conforman el 80.0%, el 20.0% como casi nunca y nunca. A la par, mencionan que han padecido: diarrea (46.7%), gastritis (36.7%), estreñimiento (13.3%), reflujo (10.0%), colitis (6.7) y ningún padecimiento (20.0%).

**Tabla 42. Muestra la frecuencia encontrada por el total de 60 sujetos de la pregunta: Por lo general, ¿te parece que preparan con higiene los alimentos las personas que venden?**

**Pregunta 17.- Por lo general, ¿te parece que preparan con higiene los alimentos las personas que venden?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	15	25.0	25.0	25.0
	No	45	75.0	75.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	



**Figura 28. Muestra la frecuencia encontrada de la pregunta:  
Por lo general, ¿te parece que preparan con higiene  
los alimentos las personas que venden?**

**Tabla 43. Estadísticos**

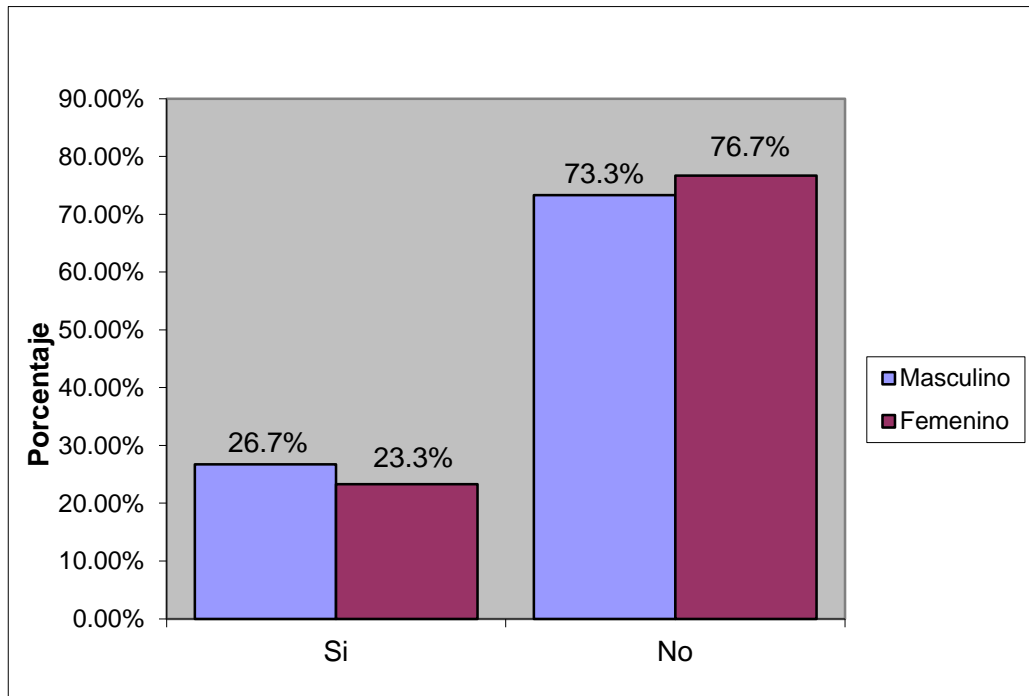
Por lo general, ¿te parece que preparan con  
higiene los alimentos las personas que venden?

N	Válidos	60
	Perdidos	0
	Mediana	2.00
	Moda	2

**Tabla 44. Muestra la frecuencia y los valores por sexo en cada una de las respuestas otorgadas a la pregunta: Por lo general, ¿te parece que preparan con higiene los alimentos las personas que venden?**

**Pregunta 17.- Por lo general, ¿te parece que preparan con higiene los alimentos las personas que venden?**

			17.- Por lo general, ¿te parece que preparan con higiene los alimentos las personas que venden?		Total
			Si	No	
Sexo	Femenino	Recuento	7	23	30
		% dentro de Sexo	23.3%	76.7%	100.0%
	Masculino	Recuento	8	22	30
		% dentro de Sexo	26.7%	73.3%	100.0%
Total		Recuento	15	45	60
		% del total	25.0%	75.0%	100.0%

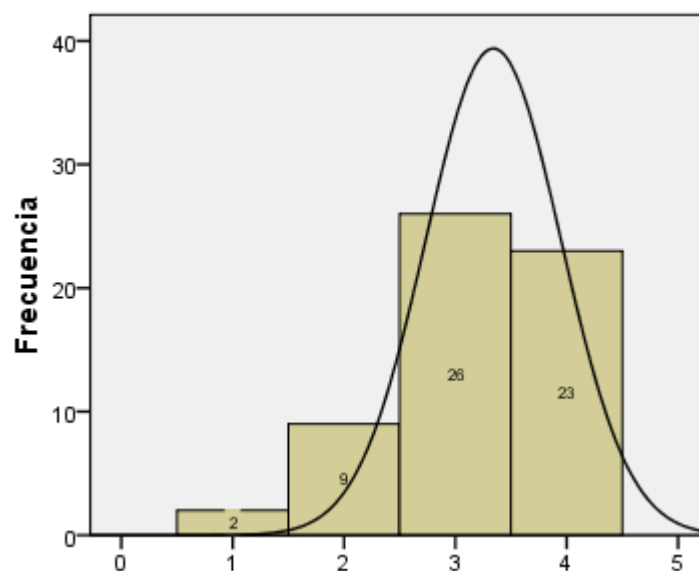


**Figura 29. Muestra el comportamiento de las muestras de hombres y mujeres y los valores en cada una de las respuestas otorgadas a la pregunta Por lo general, ¿te parece que preparan con higiene los alimentos las personas que venden?**

**Tabla 45. Muestra la frecuencia encontrada por el total de 60 sujetos de la pregunta: ¿Observas que al cobrar el consumo, el vendedor recibe el dinero y, al mismo tiempo, proporciona los alimentos con sus manos?**

**Pregunta 18.- ¿Observas que al cobrar el consumo, el vendedor recibe el dinero y, al mismo tiempo, proporciona los alimentos con sus manos?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	2	3.3	3.3	3.3
	Casi Nunca	9	15.0	15.0	18.3
	Casi Siempre	26	43.3	43.3	61.7
	Siempre	23	38.3	38.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	



**Figura 30. Muestra la frecuencia encontrada de la pregunta: ¿Observas que al cobrar el consumo, el vendedor recibe el dinero y, al mismo tiempo, proporciona los alimentos con sus manos?**

**Tabla 46. Estadísticos**

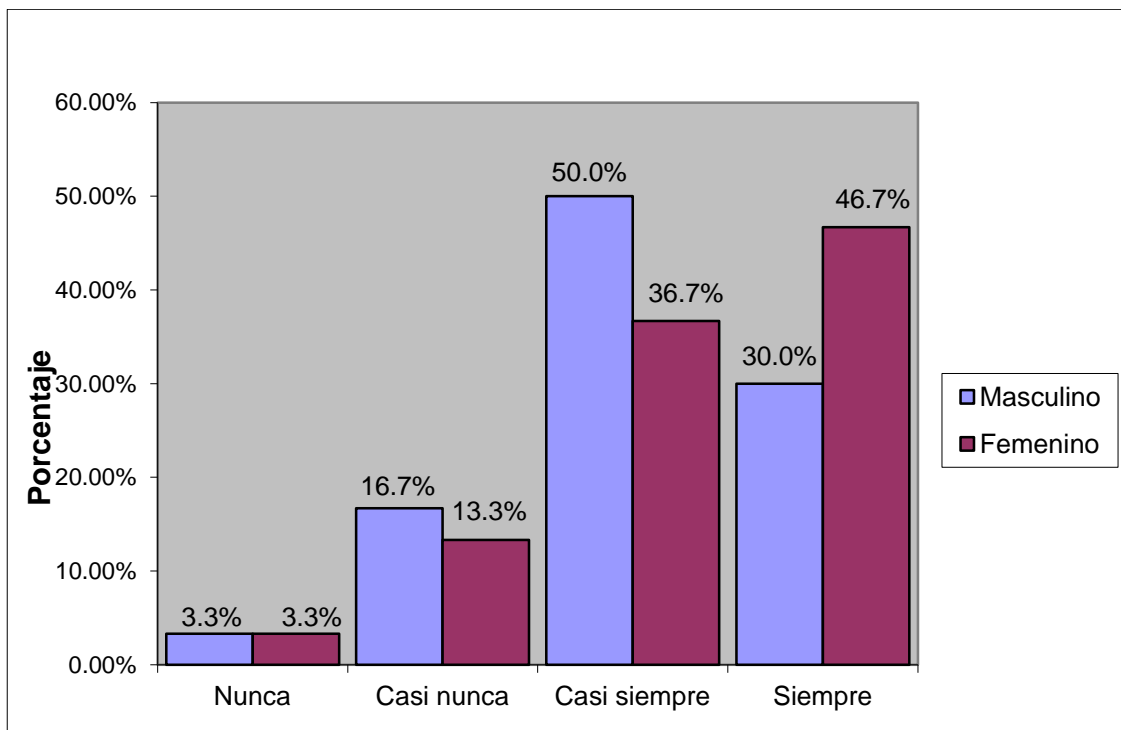
¿Observas que al cobrar el consumo, el vendedor recibe el dinero y, al mismo tiempo, proporciona los alimentos con sus manos?

Mediana	3.00
Moda	3

**Tabla 47. Muestra la frecuencia y los valores por sexo en cada una de las respuestas otorgadas a la pregunta: ¿Observas que al cobrar el consumo, el vendedor recibe el dinero y, al mismo tiempo, proporciona los alimentos con sus manos?**

**Pregunta 18.- ¿Observas que al cobrar el consumo, el vendedor recibe el dinero y, al mismo tiempo, proporciona los alimentos con sus manos?**

			¿Observas que al cobrar el consumo, el vendedor recibe el dinero y, al mismo tiempo, proporciona los alimentos con sus manos?				Total
			Nunca	Casi Nunca	Casi Siempre	Siempre	
Sexo	Femenino	Recuento	1	4	11	14	30
		% dentro de Sexo	3.3%	13.3%	36.7%	46.7%	100.0%
	Masculino	Recuento	1	5	15	9	30
		% dentro de Sexo	3.3%	16.7%	50.0%	30.0%	100.0%
Total	Recuento		2	9	26	23	60
	% del total		3.3%	15.0%	43.3%	38.3%	100.0%

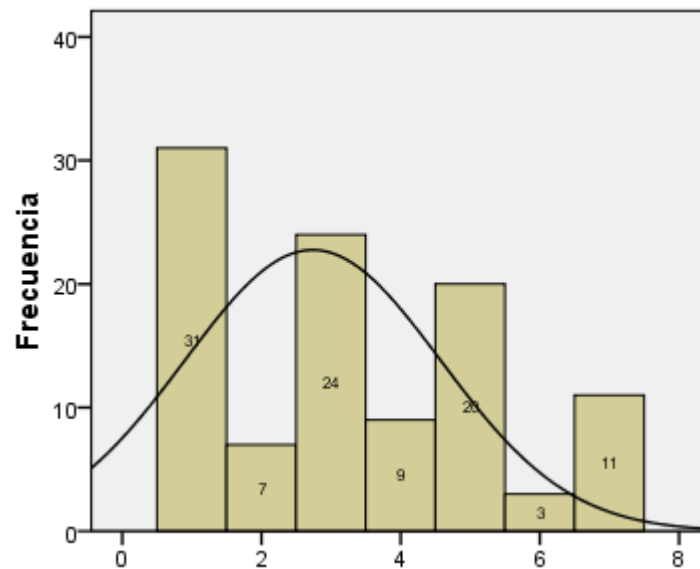


**Figura 31. Muestra el comportamiento de las muestras de hombres y mujeres y los valores en cada una de las respuestas otorgadas a la pregunta: ¿Observas que al cobrar el consumo, el vendedor recibe el dinero y, al mismo tiempo, proporciona los alimentos con sus manos?**

**Tabla 48. Muestra la frecuencia encontrada por el total de 60 sujetos de la pregunta: ¿Has padecido alguna de las siguientes enfermedades estomacales...?**

**Pregunta 21. Has padecido alguna de las siguientes enfermedades estomacales:**

	Frecuencia	Porcentaje
Diarrea	31	51.7
Reflujo	7	11.7
Gastritis	24	40.0
Colitis	9	15.0
Estreñimiento	20	33.3
Otras (náuseas)	3	5.0
Ningún padecimiento	11	18.3



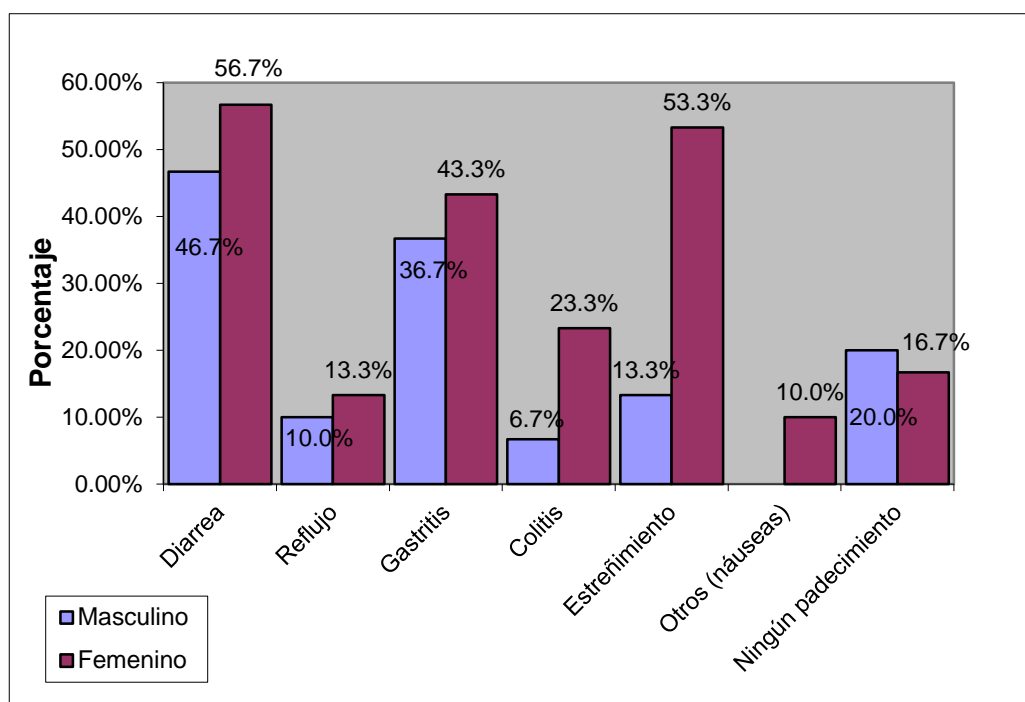
**Figura 32. Muestra la frecuencia encontrada de la pregunta: Has padecido alguna de las siguientes enfermedades estomacales?**



**Tabla 49. Muestra la frecuencia y los valores por sexo en cada una de las respuestas otorgadas a la pregunta: ¿Has padecido alguna de las siguientes enfermedades estomacales...?**

**Pregunta 21. Has padecido alguna de las siguientes enfermedades estomacales:**

	Femenino		Masculino		Total	%
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
Diarrea	17	56.7%	14	46.7%	31	51.7%
Reflujo	4	13.3%	3	10.0%	7	11.7%
Gastritis	13	43.3%	11	36.7%	24	40.0%
Colitis	7	23.3%	2	6.7%	9	15.0%
Estreñimiento	16	53.3%	4	13.3%	20	33.3%
Otros (náuseas)	3	10.0%	0	.0%	3	5.0%
Ninguno	5	16.7%	6	20.0%	11	18.3%



**Figura 33. Muestra el comportamiento de las muestras de hombres y mujeres y los valores en cada una de las respuestas otorgadas a la pregunta: ¿Has padecido alguna de las siguientes enfermedades estomacales...?**

- ***Alimentos y su consumo.***

El consumo de proteína de res y pollo es mucho mayor en el sexo femenino con un 96.7% y las proteínas de pescado y huevo solo tiende a consumirse entre el 40% y 46.7%. En el caso de la carne molida (res, pollo y cerdo) es del 43.3% El consumo de proteína de res y pollo es menor en el sexo masculino pues se muestra entre el 53.3% y 66.7% respectivamente. En el caso de la carne molida (res, pollo y cerdo) es del 26.7%.

El consumo de leche es mucho mayor en el sexo femenino con un 80.0% y el yogurt natural 63.3%, en el caso de las frutas es del 96.7%. El consumo de leche es menor en el sexo masculino pues se muestra entre el 60.0% y 33.3% respectivamente. En el caso de las frutas es del 93.3%

El consumo de verduras es mayor en el sexo femenino con un 96.7%. Se encuentra el jitomate y la lechuga, con el 90.0% está el tomate y la zanahoria, con el 80.0% la cebolla, la calabaza el 76.7%. El consumo de verduras es menor en el sexo masculino se muestra que el 90.0% de hombres consume lechuga y jitomate solo el 73.3%. En el caso de la zanahoria solo el 63.3% y el tomate el 60.0%, 50.0% la cebolla y la calabaza 46.7%.

El consumo de cereales es mucho mayor en el sexo femenino. El 96.7% de las mujeres consume tortilla, el 83.3% arroz, la pasta el 63.3%, el 60% la avena, las galletas marías el 56.7% y el elote 50.0%. En el caso de la papa y las galletas de animalitos lo consumen menos. El consumo de cereales es menor en el sexo masculino pues se muestra que solo el 31.7% consume tortillas y el 63.3% arroz. En el caso de la avena es del 36.7%, de la pasta es el 43.3%, las galletas marías el 46.7% y el elote 40.0%. Las galletas de animalitos, se encuentra una ligera diferencia, es decir, en términos de porcentajes los hombres consumen más de estas galletas que las mujeres.

El consumo de leguminosas es mucho mayor en el sexo femenino. El 100% de las mujeres consumen frijoles, el 60% las lentejas y el 40.0% los chicharos. La soya, las habas y las alubias solo tienden a consumirse entre el 26.7%, 20.0% y el 3.3% respectivamente. El consumo de leguminosas es menor en el sexo masculino. El 70.0% de los hombres consume frijoles, el 53.3% las lentejas y el 46.7% los chícharos. La soya, las habas y las alubias solo tienden a consumirse entre el 33.3%, el 30.0% y el 10.0% respectivamente.

El consumo de grasas insaturadas es mucho mayor en el sexo femenino. Las mujeres consumen el 83.3% de aguacate, los cacahuates el 70.0%, las nueces el 60.0%, las almendras el 50.0. El consumo de la alegría, el ajonjolí y las avellanas es menor. El consumo de grasas insaturadas tiende es menor en el sexo masculino pues se muestra que el 60.0% de los hombres consume cacahuates, el 53.3% aguacate, la alegría y las nueces el 33.3%, las almendras y el ajonjolí el 30%.

El consumo de otros alimentos como son dulces y caramelos, refresco, tacos, etc., es mucho mayor en el sexo femenino y es menor el consumo en el sexo masculino.

**Tabla 51. Muestra la frecuencia y los valores por sexo encontrados en el consumo de alimentos de origen animal.**

**Alimentos de origen animal**

	Femenino		Masculino		Total	%
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
Bistec de res	29	96.7	16	53.3	45	75.0%
Pollo	29	96.7	20	66.7	49	81.7%
Pescado	12	40.0	7	23.3	19	31.7%
Huevo	14	46.7	8	26.7	22	36.7%
Carne molida	13	43.3	8	26.7	21	35.0%

**Tabla 52. Muestra la frecuencia y los valores por sexo encontrados en el consumo de productos lácteos y frutas.**

**Lácteos**

	Femenino		Masculino		Total	%
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
Leche	24	80.0%	18	60.0%	42	70.0%
Yogurt natural	19	63.3%	10	33.3%	29	48.3%
	<b>Frutas</b>					
	Femenino		Masculino		Total	%
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
	29	96.7%	28	93.3%	57	95.0%

**Tabla 53. Muestra la frecuencia y los valores por sexo encontrados en el consumo de cereales.**

**Cereales**

	Femenino		Masculino		Total	%
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
Arroz cocido	25	83.3%	19	63.3%	44	73.3%
Elote	15	50.0%	12	40.0%	27	45.0%
Avena	18	60.0%	11	36.7%	29	48.3%
Pasta cocida	19	63.3%	13	43.3%	32	53.3%
Papa cocida	13	43.3%	7	23.3%	20	33.3%
Tortilla de maíz	29	96.7%	19	63.3%	48	80.0%
Galletas de animalitos	3	10.0%	8	26.7%	11	18.3%
Galletas Marías	17	56.7%	14	46.7%	31	51.7%

**Tabla 54. Muestra la frecuencia y los valores por sexo encontrados en el consumo de leguminosas.**

**Leguminosas**

	Femenino		Masculino		Total	%
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
Alubias	1	3.3%	3	10.0%	4	6.7%
Frijoles	30	100.0%	21	70.0%	51	85.0%
Haba	6	20.0%	9	30.0%	15	25.0%
Lentejas	18	60.0%	16	53.3%	34	56.7%
Soya	8	26.7%	10	33.3%	18	30.0%
Chícharos	12	40.0%	14	46.7%	26	43.3%

**Tabla 55. Muestra la frecuencia y los valores por sexo encontrados en el consumo de verduras.**

	Femenino		Masculino		Total	%
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
Acelgas	2	6.7%	5	16.7%	7	11.7%
Apio	3	10.0%	3	10.0%	6	10.0
Brócoli	19	63.3%	11	36.7%	30	50.0
Col	8	26.7%	7	23.3%	15	25.0
Jitomate	29	96.7%	22	73.3%	51	85.0
Coliflor	8	26.7%	8	26.7%	16	26.7
Chayote	17	56.7%	8	26.7%	25	41.7
Espinacas	15	50.0%	9	30.0%	24	40.0
Flor de calabaza	8	26.7%	8	26.7%	16	26.7
Verdolagas	17	56.7%	9	30.0%	26	43.3
Lechuga	29	96.7%	27	90.0%	56	93.3
Rabanitos	9	30.0%	10	33.3%	19	31.7
Romeritos	5	16.7%	5	16.7%	10	16.7
Tomate	27	90.0%	18	60.0%	45	75.0
Calabaza	23	76.7%	14	46.7%	37	61.7
Cebolla	24	80.0%	15	50.0%	39	65.0
Chile poblano	13	43.3%	7	23.3%	20	33.3
Hongos	13	43.3%	8	26.7%	21	35.0
Zanahoria	27	90.0%	19	63.3%	46	76.7

**Tabla 56. Muestra la frecuencia y los valores por sexo encontrados en el consumo de algunos de los vegetales grasos.**

**Grasas**

	Femenino		Masculino		Total	%
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
Aguacate	25	83.3%	16	53.3%	41	68.3%
Ajonjolí	2	6.7%	9	30.0%	11	18.3%
Alegría	6	20.0%	10	33.3%	16	26.7%
Almendras	15	50.0%	9	30.0%	24	40.0%
Avellanas	7	23.3%	5	16.6%	12	20.0%
Cacahuates	21	70.0%	18	60.0%	39	65.0%
Nueces	18	60.0%	10	33.3%	28	46.7%

**Tabla 57. Muestra la frecuencia y los valores por sexo encontrados en el consumo de alimentos “chatarra”.**

	Femenino		Masculino		Total	%
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
Caramelos	26	86.7%	12	40.0%	38	63.3%
Frituras	22	73.3%	9	30.0%	31	51.7%
Pasteles	9	30.0%	8	26.7%	17	28.3%
Refrescos	22	73.3%	14	46.7%	36	60.0%
Pizza	10	33.3%	5	16.7%	15	25.0%
Hamburguesas	9	30.0%	6	20.0%	15	25.0%
Helados y congeladas	22	73.3%	12	40.0%	34	56.7%
Tortas	15	50.0%	10	33.3%	25	41.7%
Sopas	4	13.3%	3	10.0%	7	11.7%
Hot Dogs	6	20.0%	5	16.7%	11	18.3%
Tacos	21	70.0%	13	43.3%	34	56.7%
Quesadillas	22	73.3%	13	43.3%	35	58.3%
Banderillas	2	6.7%	1	3.3%	3	5.0%
Frapés	14	46.7%	7	23.3%	21	35.0%
Papas a la francesa	11	36.7%	6	20.0%	17	28.3%
Sandwich	21	70.0%	9	30.0%	30	50.0%
Gorditas	12	40.0%	8	26.7%	20	33.3%
Pambazos	13	43.3%	5	16.7%	18	20.0%
Pollo rostizado	15	50.0%	14	46.7%	29	48.3%
Sopes	13	43.3%	8	26.7%	21	35.0%
Chicharrón con cueritos	6	20.0%	5	16.7%	11	18.3%
Hot cackes	13	43.3%	7	23.3%	20	33.3%
Churros	4	13.3%	3	10.0%	7	11.7%

- **La sociabilidad en los hábitos alimentarios**

El 61.7% realiza al menos una de la principales comidas con la familia y el 76.7% ingiere alimentos acompañado. Destaca, que al 95% le gusta comer en familia, al 61.7% con los amigos, el 26.7% prefiere comer solo y con la pareja el 21.7%.

**Por sexo:**

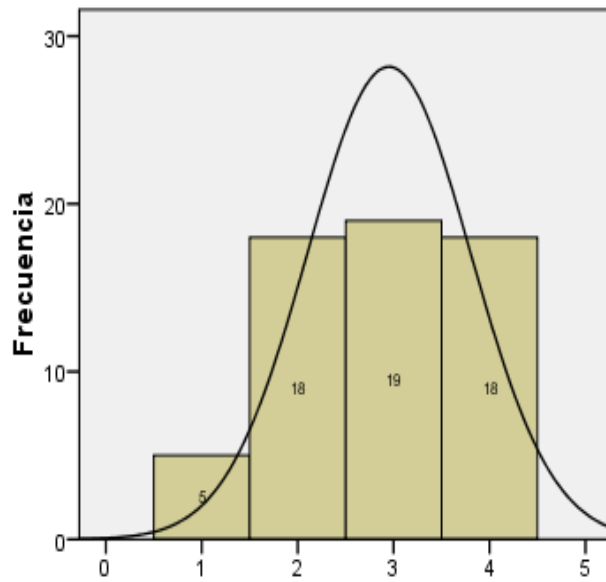
- *Femenino:* el 33.3% realiza casi siempre, al menos una de la principales comidas con la familia y siempre el 30.0% conformando el 63.3%; el 36.7% como casi nunca y nunca. Por lo general, el 20.0% come sola y el 80.0% come acompañada. Al 100.0% le gusta comer con la familia, con los amigos el 73.3%, con la pareja el 36.7%, sola el 26.7% y con quien se pueda el 3.3%.
- *Masculino:* el 30.0% realiza casi siempre, al menos una de la principales comidas con la familia y siempre 30.0% conformando el 60.0%; el 40.0% como casi nunca y nunca. Por lo general, el 26.7% come solo y acompañado al 73.3%. Al 90.0% le gusta comer con la familia, con los amigos el 50.0%, con la pareja el 6.7% y solo el 26.7%.

**Tabla 58. Muestra la frecuencia encontrada por el total de 60 sujetos de la pregunta: ¿Procuras hacer al menos una de las principales comidas con tu familia?**

**Pregunta 4.- ¿Procuras hacer al menos una de las principales comidas con tu familia?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Nunca	5	8.3	8.3	8.3
Casi Nunca	18	30.0	30.0	38.3
Casi Siempre	19	31.7	31.7	70.0
Siempre	18	30.0	30.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	





**Figura 34. Muestra la frecuencia encontrada de la pregunta: ¿Procuras hacer al menos una de las principales comidas con tu familia?**

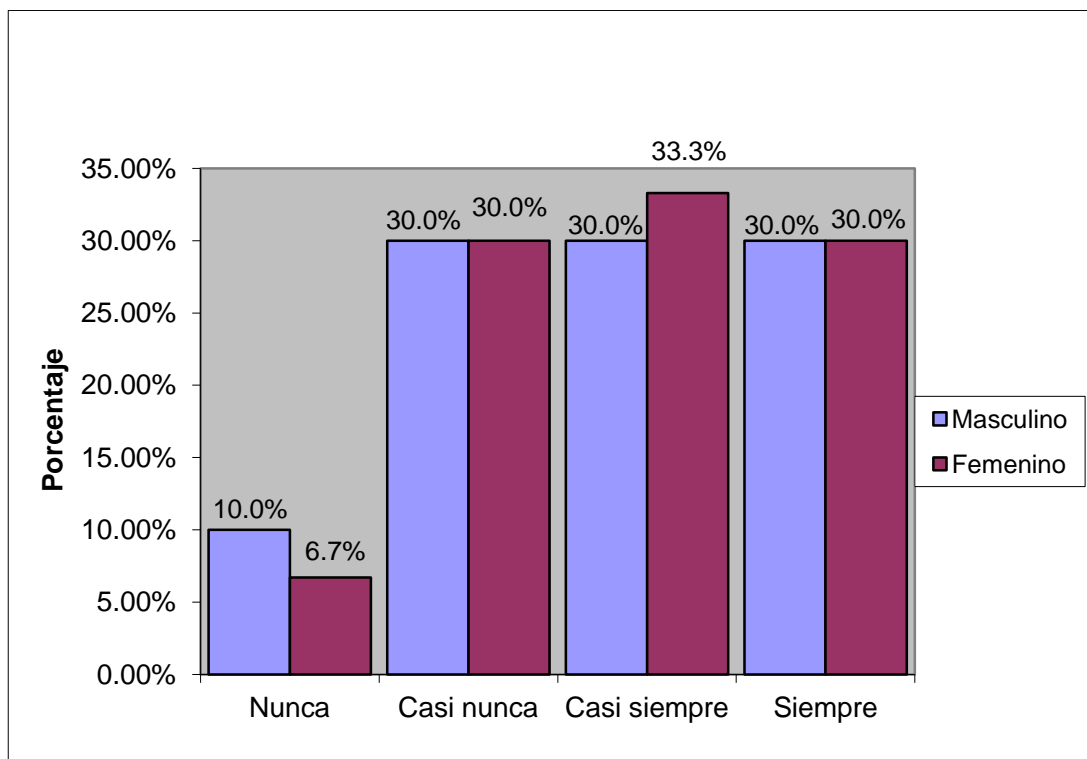
**Tabla 59. Estadísticos**

¿Procuras hacer al menos una de las principales comidas con tu familia?	
Válidos	60
Perdidos	0
Mediana	3.00
Moda	3

**Tabla 60. Muestra la frecuencia y los valores por sexo en cada una de las respuestas otorgadas a la pregunta: ¿Procuras hacer al menos una de las principales comidas con tu familia?**

**4.- ¿Procuras hacer al menos una de las principales comidas con tu familia?**

		4.- ¿Procuras hacer al menos una de las principales comidas con tu familia?				Total
		Nunca	Casi Nunca	Casi Siempre	Siempre	
Sexo Femenino	Recuento	2	9	10	9	30
	% dentro de Sexo	6.7%	30.0%	33.3%	30.0%	100.0%
Masculino	Recuento	3	9	9	9	30
	% dentro de Sexo	10.0%	30.0%	30.0%	30.0%	100.0%
Total	Recuento	5	18	19	18	60
	% del total	8.3%	30.0%	31.7%	30.0%	100.0%

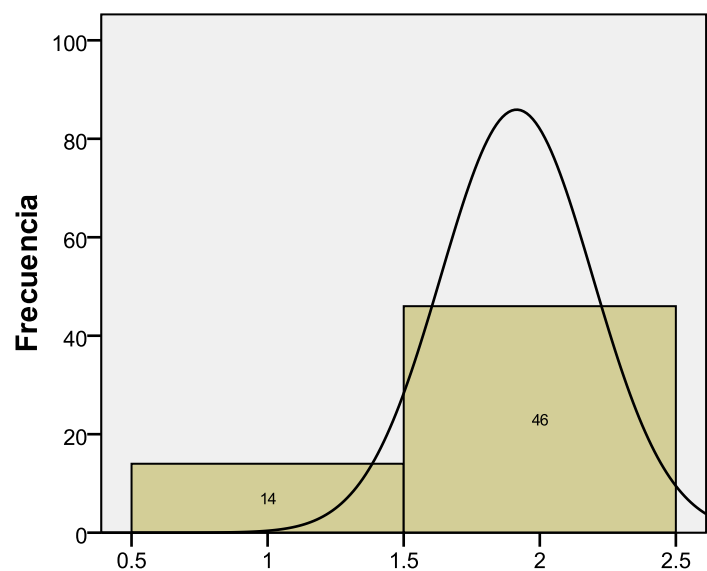


**Figura 35. Muestra el comportamiento de las muestras de hombres y mujeres y los valores en cada una de las respuestas otorgadas a la pregunta: ¿Procuras hacer al menos una de las principales comidas con tu familia?**

**Tabla 61. Muestra la frecuencia encontrada por el total de 60 sujetos de la pregunta: Por lo general, ¿cuándo te alimentas, lo haces solo o acompañado?**

**Pregunta 5.- Por lo general, cuando te alimentas, lo haces:**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Solo	14	23.3	23.3	23.3
	Acompañado	46	76.7	76.7	100.0
Total		60	100.0	100.0	



**Figura 36. Muestra la frecuencia encontrada de la pregunta: Por lo general, ¿cuándo te alimentas, lo haces solo o acompañado?**

**Tabla 62. Estadísticos**

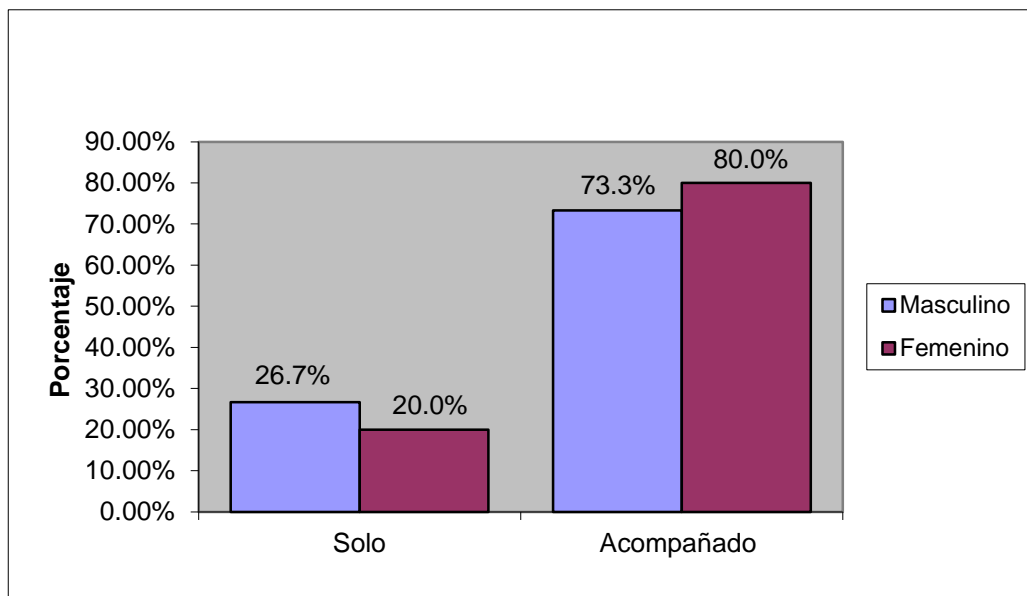
Por lo general, cuando te alimentas, lo haces:

N	Válidos	60
	Perdidos	0
	Moda	2

**Tabla 63. Muestra la frecuencia y los valores por sexo en cada una de las respuestas otorgadas a la pregunta: Por lo general, ¿cuándo te alimentas, lo haces solo o acompañado?**

**5.- Por lo general, cuando te alimentas, lo haces:**

			5.- Por lo general, cuando te alimentas, lo haces:		
			Solo	Acompañado	Total
Sexo	Femenino	Recuento	6	24	30
		% dentro de Sexo	20.0%	80.0%	100.0%
	Masculino	Recuento	8	22	30
		% dentro de Sexo	26.7%	73.3%	100.0%
Total	Recuento		14	46	60
	% del total		23.3%	76.7%	100.0%

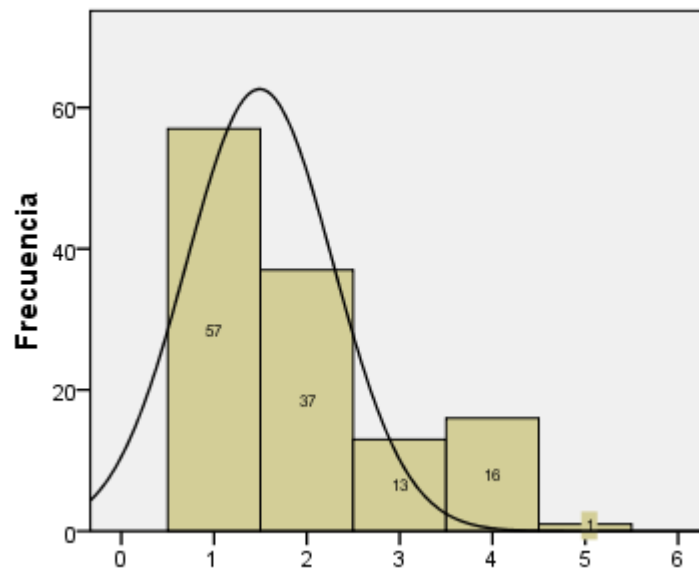


**Figura 37. Muestra el comportamiento de las muestras de hombres y mujeres y los valores en cada una de las respuestas otorgadas a la pregunta: Por lo general, cuando te alimentas, lo haces solo o acompañado?**

**Tabla 64. Muestra la frecuencia encontrada por el total de 60 sujetos de la pregunta: Por lo general, ¿te gusta comer con...?**

**Pregunta 6. Por lo general, te gusta comer con:**

	Frecuencia	Porcentaje
La familia	57	95.0
Los amigos	37	61.7
Con la pareja	13	21.7
Solo	16	26.7
Con quienes se pueda	1	1.7

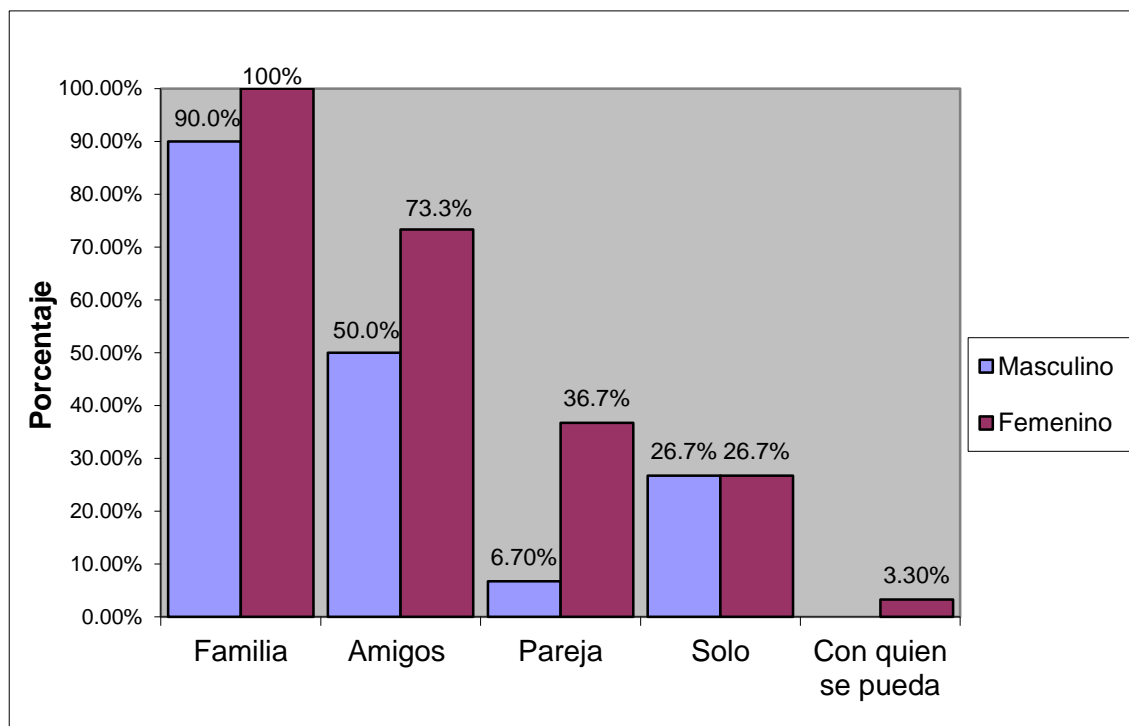


**Figura 38. Muestra la frecuencia encontrada de la pregunta: Por lo general, ¿te gusta comer con...?**

**Tabla 65. Muestra la frecuencia y los valores por sexo en cada una de las respuestas otorgadas a la pregunta: Por lo general, ¿te gusta comer con...?**

**Pregunta 6. Por lo general, te gusta comer con:**

	Femenino		Masculino		Total	%
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
Familia	30	100%	27	90.0%	57	95%
Amigos	22	73.3%	15	50.0%	37	61.7%
Pareja	11	36.7%	2	6.7%	13	21.7%
Solo	8	26.7%	8	26.7%	16	26.7%
Con quien se pueda	1	3.3%	0	.0%	1	1.7%



**Figura 39. Muestra el comportamiento de las muestras de hombres y mujeres y los valores en cada una de las respuestas otorgadas a la pregunta: ¿Por lo general, te gusta comer con...?**

- **La imagen social en los hábitos alimentarios**

La mayor parte de la muestra (90%) no le interesa parecer glotón ante un grupo, de igual forma (85%) no les importa lo que consideren los demás si observan que comen demasiado. El 86.7% de los encuestados menciona que si se termina la comida.

**Por sexo:**

- *Femenino:* el 10.0% casi siempre y el 3.3% no come o come menos de lo que acostumbra por no parecer glotón ante un grupo, conformando el 13.3%; el 86.6% como casi nunca y nunca no le interesa parecer glotón. El 10.0% dice que casi siempre y siempre el 6.7% les importa lo que los demás consideran si observan que se come demasiado, conformando el 16.7%; el 83.3% como casi nunca y nunca. Los encuestados reportan que se terminan la comida casi siempre el 30.0% y siempre el 56.7%, conformando el 86.7%; el 13.3% como casi nunca y nunca .0%.
- *Masculino:* el 6.7% casi siempre y siempre el .0% no come o come menos de lo que acostumbra por no parecer tragón ante un grupo, conformando el 6.7%; el 93.3% como casi nunca y nunca. El 13.3% indica que casi siempre y siempre al .0% le importa lo que los demás consideran si observan que se come demasiado, conformando el 36.7%; el 86.7% como casi nunca y nunca. Además, el 20.0% casi siempre y siempre el 66.7% se terminan la comida, estos porcentajes conforman el 86.7%, el 13.4% como casi nunca y nunca.

**Tabla 66. Estadísticos**

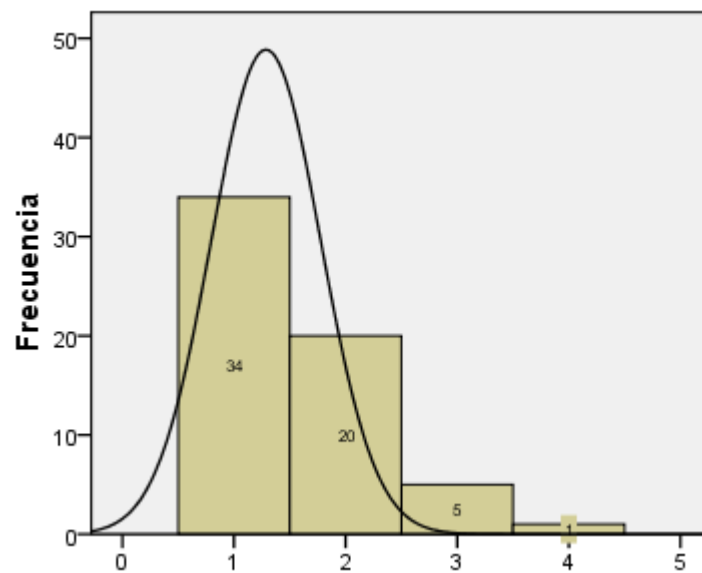
¿No comes o comes menos de lo que acostumbras por no parecer tragón ante un grupo?

N	Válidos	60
	Perdidos	0
	Mediana	1.00
	Moda	1

**Tabla 67. Muestra la frecuencia encontrada por el total de 60 sujetos de la pregunta: ¿No comes o comes menos de lo que acostumbras por no parecer tragón ante un grupo?**

**13.- ¿No comes o comes menos de lo que acostumbras por no parecer tragón ante un grupo?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	34	56.7	56.7	56.7
	Casi Nunca	20	33.3	33.3	90.0
	Casi Siempre	5	8.3	8.3	98.3
	Siempre	1	1.7	1.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	



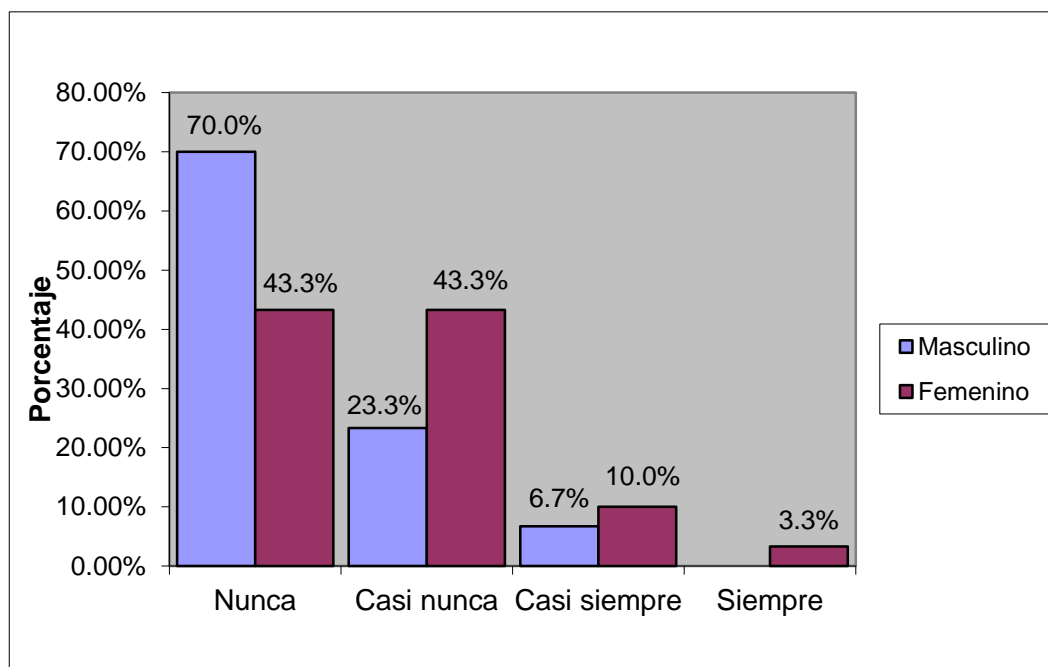
**Figura 40. Muestra la frecuencia encontrada de la pregunta: ¿No comes o comes menos de lo que acostumbras por no parecer tragón ante un grupo?**



**Tabla 68. Muestra la frecuencia y los valores por sexo en cada una de las respuestas otorgadas a la pregunta: ¿No comes o comes menos de lo que acostumbras por no parecer tragón ante un grupo?**

**13.- ¿No comes o comes menos de lo que acostumbras por no parecer tragón ante un grupo?**

			13.- ¿No comes o comes menos de lo que acostumbras por no parecer tragón ante un grupo?				
			Nunca	Casi Nunca	Casi Siempre	Siempre	Total
Sexo	Femenino	Recuento	13	13	3	1	30
		% dentro de Sexo	43.3%	43.3%	10.0%	3.3%	100.0%
	Masculino	Recuento	21	7	2	0	30
		% dentro de Sexo	70.0%	23.3%	6.7%	.0%	100.0%
Total		Recuento	34	20	5	1	60
		% del total	56.7%	33.3%	8.3%	1.7%	100.0%

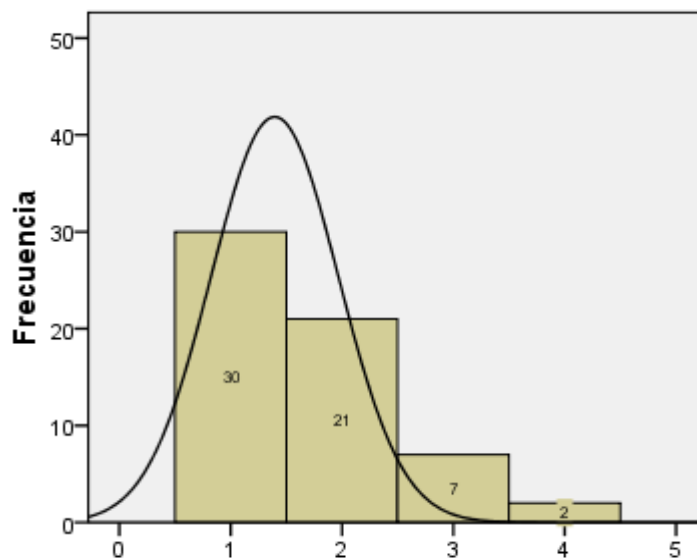


**Figura 41. Muestra el comportamiento de las muestras de hombres y mujeres y los valores en cada una de las respuestas otorgadas a la pregunta: ¿No comes o comes menos de lo que acostumbras por no parecer tragón ante un grupo?**

**Tabla 69. Muestra la frecuencia encontrada por el total de 60 sujetos de la pregunta: ¿Me importa lo que consideren los demás si observan que como demasiado?**

**Pregunta 14.- ¿Me importa lo que consideren los demás si observan que como demasiado?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	30	50.0	50.0	50.0
	Casi Nunca	21	35.0	35.0	85.0
	Casi Siempre	7	11.7	11.7	96.7
	Siempre	2	3.3	3.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	



**Figura 42. Muestra la frecuencia encontrada de la pregunta: ¿Me importa lo que consideren los demás si observan que como demasiado?**

**Tabla 70. Estadísticos**

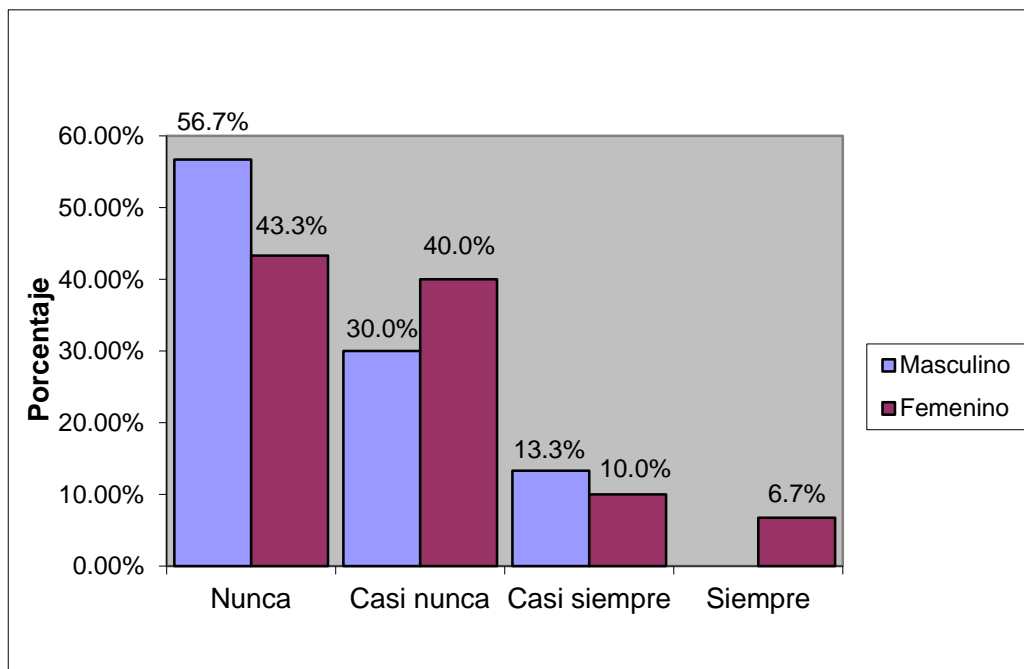
¿Me importa lo que consideren los demás si observan que como demasiado?

Mediana	1.50
Moda	1

**Tabla 71. Muestra la frecuencia y los valores por sexo en cada una de las respuestas otorgadas a la pregunta: ¿Me importa lo que consideren los demás si observan que como demasiado?**

**14.- ¿Me importa lo que consideren los demás si observan que como demasiado?**

		14.- ¿Me importa lo que consideren los demás si observan que como demasiado?				Total	
		Nunca	Casi Nunca	Casi Siempre	Siempre		
Sexo	Femenino	Recuento	13	12	3	2	30
		% dentro de Sexo	43.3%	40.0%	10.0%	6.7%	100.0%
	Masculino	Recuento	17	9	4	0	30
		% dentro de Sexo	56.7%	30.0%	13.3%	.0%	100.0%
Total		Recuento	30	21	7	2	60
		% del total	50.0%	35.0%	11.7%	3.3%	100.0%



**Figura 43. Muestra el comportamiento de las muestras de hombres y mujeres y los valores en cada una de las respuestas otorgadas a la pregunta: ¿Me importa lo que consideren los demás si observan que como demasiado?**

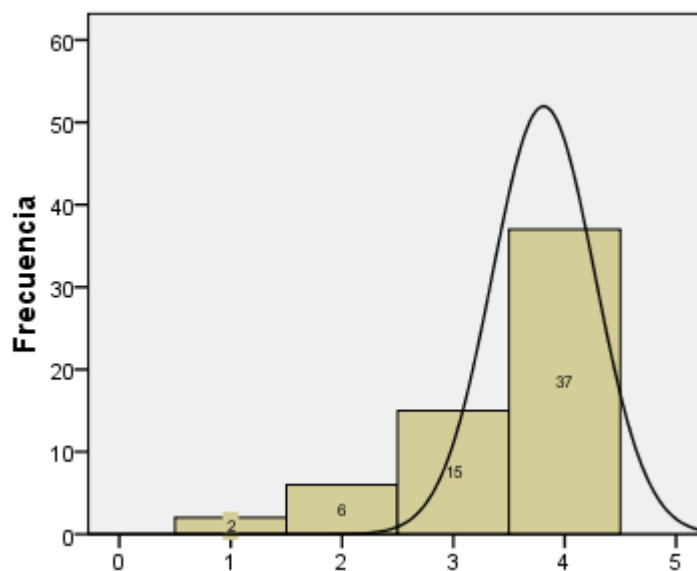
**Tabla 72. Muestra la frecuencia encontrada por el total de 60 sujetos de la pregunta: Generalmente, ¿terminas la comida?**

Pregunta 15.- Generalmente, ¿terminas la comida?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	2	3.3	3.3	3.3
	Casi Nunca	6	10.0	10.0	13.3
	Casi Siempre	15	25.0	25.0	38.3
	Siempre	37	61.7	61.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

**Tabla 73. Estadísticos**

Generalmente, ¿terminas la comida?

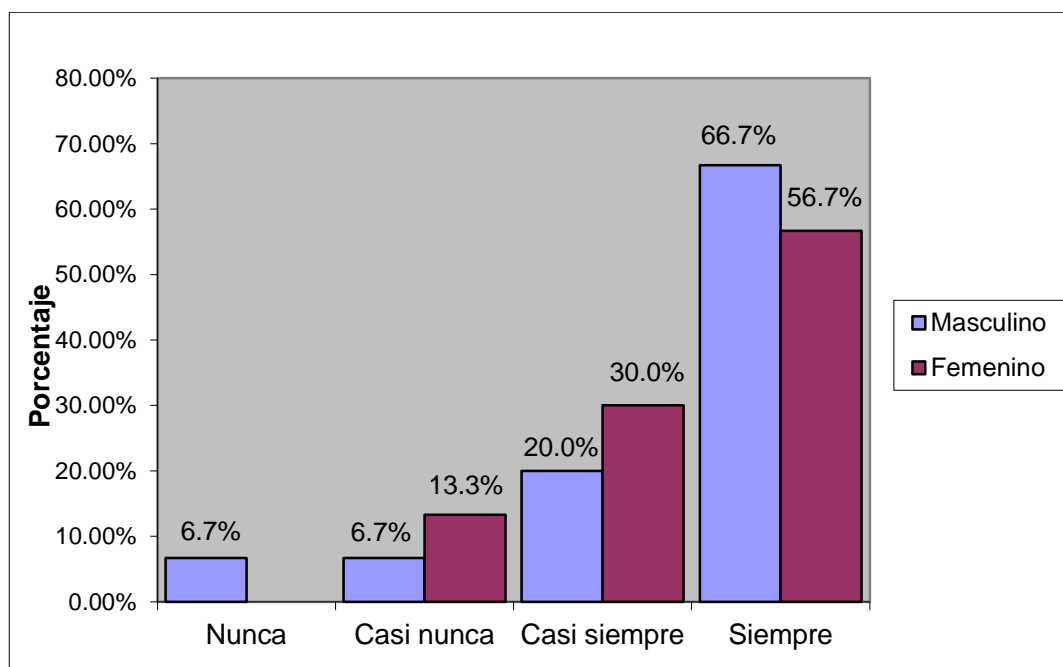
N	Válidos	60
	Perdidos	0
	Mediana	4.00
	Moda	4



**Figura 44. Muestra la frecuencia encontrada de la pregunta: Generalmente, ¿terminas la comida?**

**Tabla 74. Muestra la frecuencia y los valores por sexo en cada una de las respuestas otorgadas a la pregunta: Generalmente, ¿terminas la comida?**

			15.- Generalmente, ¿terminas la comida?				
			Nunca	Casi Nunca	Casi Siempre	Siempre	Total
Sexo	Femenino	Recuento	0	4	9	17	30
		% dentro de Sexo	.0%	13.3%	30.0%	56.7%	100.0%
	Masculino	Recuento	2	2	6	20	30
		% dentro de Sexo	6.7%	6.7%	20.0%	66.7%	100.0%
Total		Recuento	2	6	15	37	60
		% del total	3.3%	10.0%	25.0%	61.7%	100.0%



**Figura 45. Muestra el comportamiento de las muestras de hombres y mujeres y los valores en cada una de las respuestas otorgadas a la pregunta Generalmente, ¿terminas la comida?**

- **La comunicación durante la ingesta de alimentos**

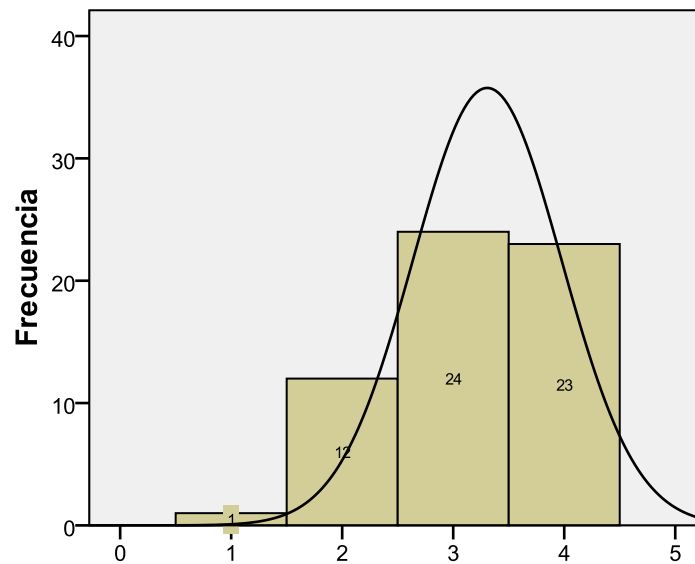
El 78.3% tiende a platicar durante la comida, mientras que el 8.4% discute durante la ingesta de alimentos, el 81.7% escucha la plática del grupo de amigos mientras ingiere alimentos y el 48.3% comparte alimentos a sus acompañantes mientras come. El 38.3% come alimentos iguales y en la misma cantidad que sus amigos o compañeros durante la comida, el resto no lo hace (61.6%).

**Por Sexo:**

- *Femenino:* El 46.7% casi siempre y siempre el 36.7% platica durante la comida, conformando el 83.4%; el 16.6% como casi nunca y nunca. Mientras que el 3.3% casi siempre y siempre el 3.3% discute durante la ingesta de alimentos, conformando el 6.6%; el 93.3% como casi nunca y nunca. El 50.0% casi siempre y siempre el 33.3% escucha la plática del grupo de amigos cuando ingiere alimentos, conformando el 83.3%; el 16.7% como casi nunca. El 50.0% casi siempre y siempre el 10.0% comparte alimentos a sus acompañantes mientras come, conformando el 60.0%; el 40.0% como casi nunca y nunca. El 36.7% casi siempre y siempre el 3.3% comen alimentos iguales y en la misma cantidad que los amigos o compañeros durante la comida, conformando el 43.3%; el 56.7% como casi nunca y nunca.
- *Masculino:* El 33.3% casi siempre y siempre el 40.0% platica durante la comida, conformando el 73.3%; el 26.7% como casi nunca. Por otro lado, el 26.7% casi siempre y siempre el 10.0% discute durante la ingesta de alimentos conformando el 36.7%; el 63.4% como casi nunca y nunca. El 40.0% casi siempre y siempre 40.0% escucha la plática del grupo de amigos cuando ingiere alimentos, conformando el 80.0%; el 20.0% como casi nunca. El 23.3% casi siempre y siempre 10.0% comparte alimentos a sus acompañantes mientras come, conformando el 33.3%; el 66.6% como casi nunca y nunca. El 30.0% casi siempre y siempre 6.7% comen alimentos iguales y en la misma cantidad que los amigos o compañeros durante la comida, conformando el 36.7%; el 63.3% como casi nunca y nunca.

**Tabla 75. Muestra la frecuencia encontrada por el total de 60 sujetos de la pregunta: ¿Platicas durante la comida?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	1	1.7	1.7	1.7
	Casi Nunca	12	20.0	20.0	21.7
	Casi Siempre	24	40.0	40.0	61.7
	Siempre	23	38.3	38.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	



**Figura 46. Muestra la frecuencia encontrada de la pregunta: ¿Platicas durante la comida?**

**Tabla 76. Estadísticos**

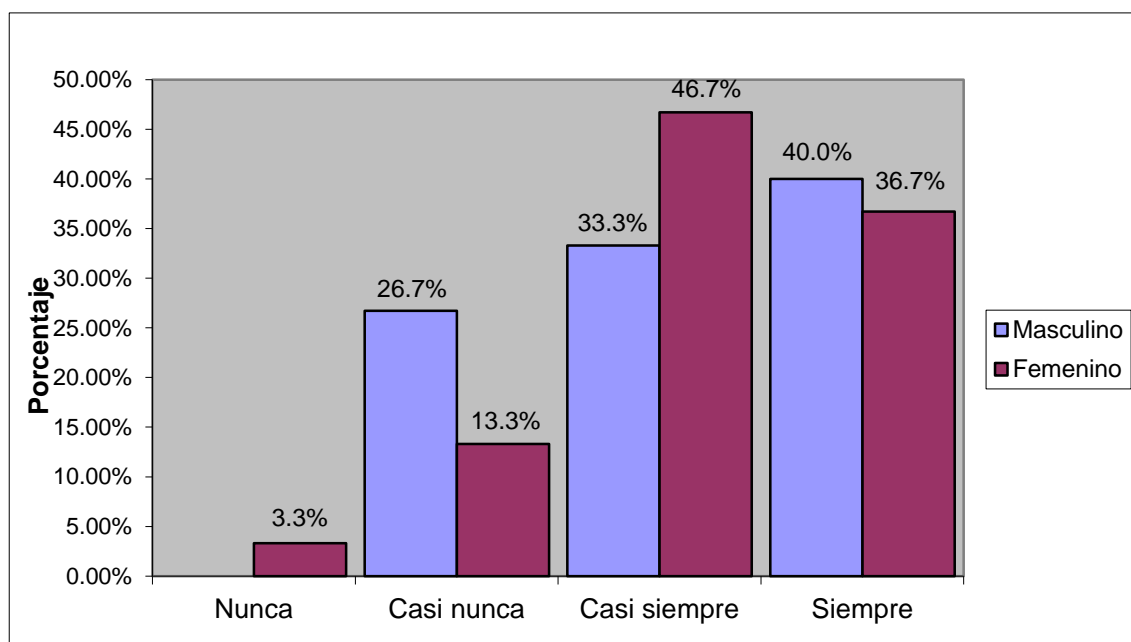
¿Platicas durante la comida?

N	Válidos	60
	Perdidos	0
	Mediana	3.00
	Moda	3

**Tabla 77. Muestra la frecuencia y los valores por sexo en cada una de las respuestas otorgadas a la pregunta: ¿Platicas durante la comida?**

**Pregunta 22.- ¿Platicas durante la comida?**

			22.- ¿Platicas durante la comida?				Total
			Nunca	Casi Nunca	Casi Siempre	Siempre	
Sexo	Femenino	Recuento	1	4	14	11	30
		% dentro de Sexo	3.3%	13.3%	46.7%	36.7%	100.0%
	Masculino	Recuento	0	8	10	12	30
		% dentro de Sexo	.0%	26.7%	33.3%	40.0%	100.0%
Total		Recuento	1	12	24	23	60
		% del total	1.7%	20.0%	40.0%	38.3%	100.0%



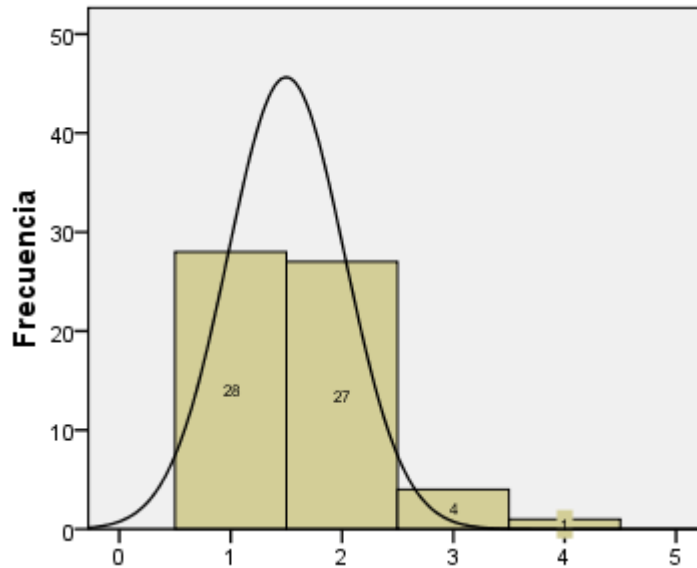
**Figura 47. Muestra el comportamiento de las muestras de hombres y mujeres y los valores en cada una de las respuestas otorgadas a la pregunta: ¿Platicas durante la comida?**



**Tabla 78. Muestra la frecuencia encontrada por el total de 60 sujetos de la pregunta: Por lo general, ¿tiendes a discutir durante la ingesta de alimentos?**

**23.- Por lo general, ¿tiendes a discutir durante la ingesta de alimentos?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	28	46.7	46.7	46.7
	Casi Nunca	27	45.0	45.0	91.7
	Casi Siempre	4	6.7	6.7	98.3
	Siempre	1	1.7	1.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	



**Figura 48. Muestra la frecuencia encontrada de la pregunta: Por lo general, ¿tiendes a discutir durante la ingesta de alimentos?**

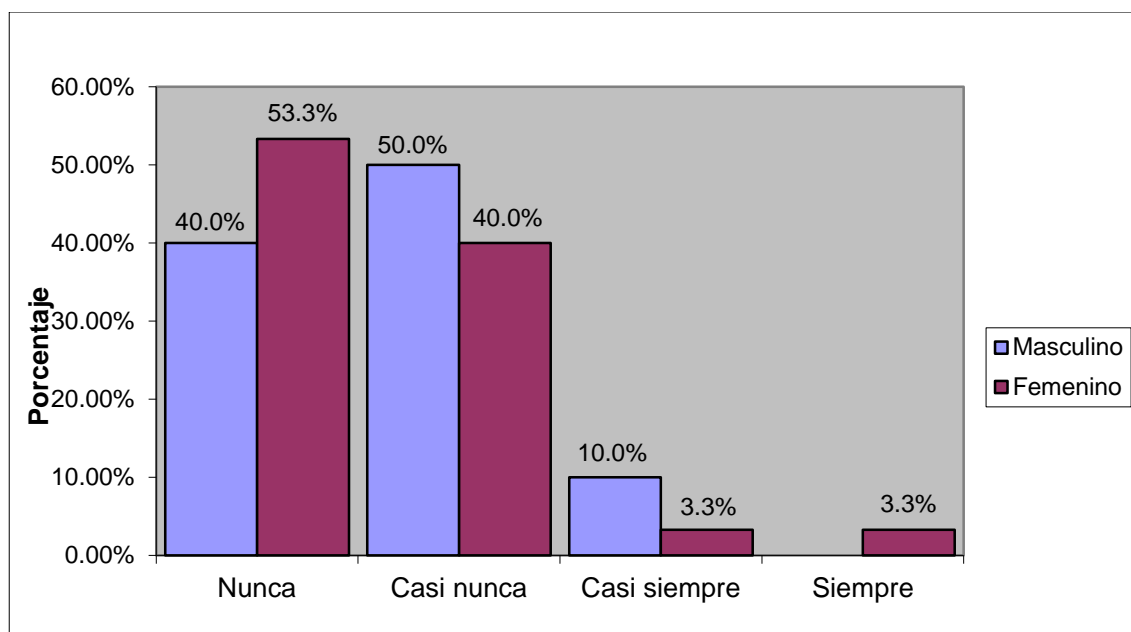
**Tabla 79. Estadísticos**

Por lo general, ¿tiendes a discutir durante la ingesta de alimentos?

N	Válidos	60
	Perdidos	0
	Mediana	2.00
	Moda	1

**Tabla 80. Muestra la frecuencia y los valores por sexo en cada una de las respuestas otorgadas a la pregunta: Por lo general, ¿tiendes a discutir durante la ingesta de alimentos?**

		23.- Por lo general, ¿tiendes a discutir durante la ingesta de alimentos?					
		Nunca	Casi Nunca	Casi Siempre	Siempre	Total	
Sexo	Femenino	Recuento	16	12	1	1	30
		% dentro de Sexo	53.3%	40.0%	3.3%	3.3%	100.0%
Masculino	Recuento	12	15	3	0	30	
		% dentro de Sexo	40.0%	50.0%	10.0%	.0%	100.0%
Total	Recuento	28	27	4	1	60	
		% del total	46.7%	45.0%	6.7%	1.7%	100.0%

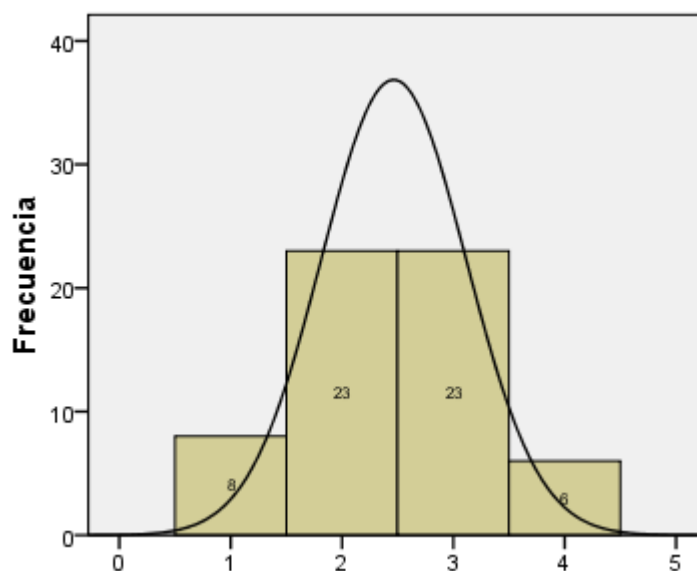


**Figura 49. Muestra el comportamiento de las muestras de hombres y mujeres y los valores en cada una de las respuestas otorgadas a la pregunta Por lo general, ¿tiendes a discutir durante la ingesta de alimentos?**

**Tabla 81. Muestra la frecuencia encontrada por el total de 60 sujetos de la pregunta: Generalmente, mientras estas conviviendo, ¿compartes alimentos a tus acompañantes durante la ingesta?**

**24.- Generalmente, mientras estas conviviendo, compartes alimentos a tus acompañantes durante la ingesta?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	8	13.3	13.3	13.3
	Casi Nunca	23	38.3	38.3	51.7
	Casi Siempre	23	38.3	38.3	90.0
	Siempre	6	10.0	10.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	



**Figura 50. Muestra la frecuencia encontrada de la pregunta: Generalmente, mientras estas conviviendo, compartes alimentos a tus acompañantes durante la ingesta?**

**Tabla 82. Estadísticos**

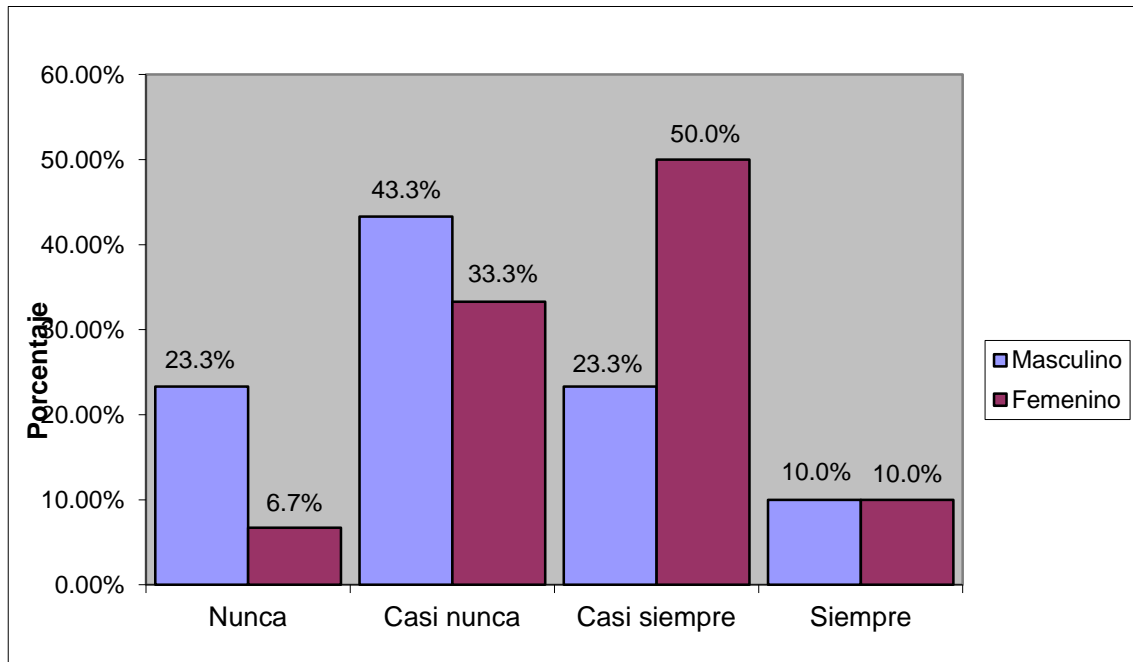
Generalmente, mientras estas conviviendo, compartes alimentos a tus acompañantes durante la ingesta?

Mediana	2.00
Moda	2 <sup>a</sup>

**Tabla 83. Muestra la frecuencia y los valores por sexo en cada una de las respuestas otorgadas a la pregunta: Generalmente, mientras estas conviviendo, compartes alimentos a tus acompañantes durante la ingesta?**

**24.- Generalmente, mientras estas conviviendo, compartes alimentos a tus acompañantes durante la ingesta?**

			24.- Generalmente, mientras estas conviviendo, compartes alimentos a tus acompañantes durante la ingesta?				Total
			Nunca	Casi Nunca	Casi Siempre	Siempre	
Sexo	Femenino	Recuento	2	10	15	3	30
		% dentro de Sexo	6.7%	33.3%	50.0%	10.0%	100.0%
	Masculino	Recuento	7	13	7	3	30
		% dentro de Sexo	23.3%	43.3%	23.3%	10.0%	100.0%
Total		Recuento	9	23	22	6	60
		% del total	15.0%	38.3%	36.7%	10.0%	100.0%

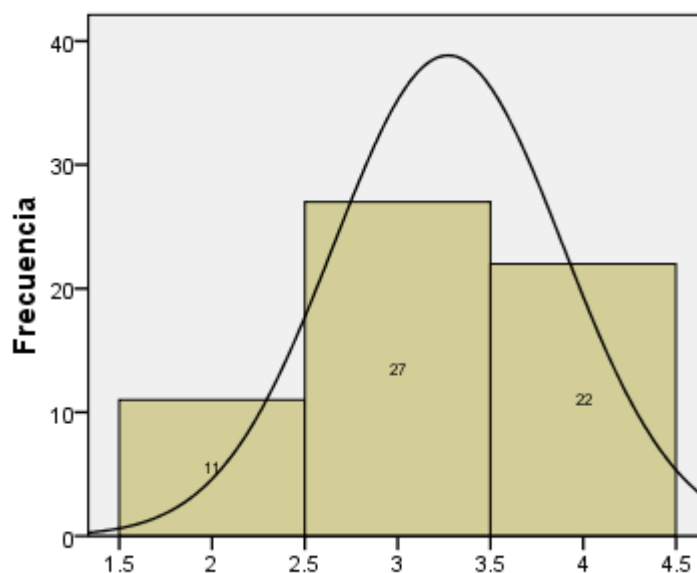


**Figura 51. Muestra el comportamiento de las muestras de hombres y mujeres y los valores en cada una de las respuestas otorgadas a la pregunta: Generalmente, mientras estas conviviendo, compartes alimentos a tus acompañantes durante la ingesta?**

**Tabla 84. Muestra la frecuencia encontrada por el total de 60 sujetos de la pregunta: ¿Escuchas la plática del grupo de amigos mientras ingieres alimentos?**

**25.- ¿Escuchas la plática del grupo de amigos mientras ingieres alimentos?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	0	.0	.0	.0
	Casi Nunca	11	18.3	18.3	18.3
	Casi Siempre	27	45.0	45.0	63.3
	Siempre	22	36.7	36.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	



**Figura 52. Muestra la frecuencia encontrada de la pregunta: ¿Escuchas la plática del grupo de amigos mientras ingieres alimentos?**

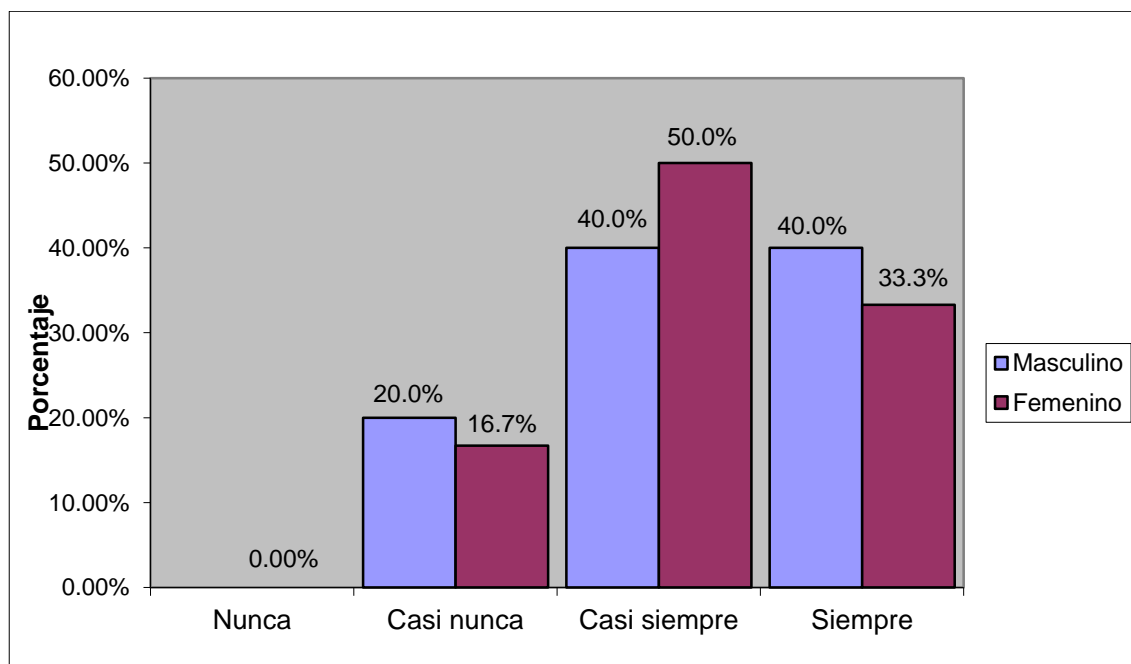
**Tabla 85. Estadísticos**

¿Escuchas la plática del grupo de amigos mientras ingieres alimentos?

N	Válidos	60
	Perdidos	0
	Mediana	3.00
	Moda	3

**Tabla 86. Muestra la frecuencia y los valores por sexo en cada una de las respuestas otorgadas a la pregunta: ¿Escuchas la plática del grupo de amigos mientras ingieres alimentos?**

		25.- ¿Escuchas la plática del grupo de amigos mientras ingieres alimentos?				Total
		Nunca	Casi Nunca	Casi Siempre	Siempre	
Sexo Femenino	Recuento	0	5	15	10	30
	% dentro de Sexo	.0%	16.7%	50.0%	33.3%	100.0%
Masculino	Recuento	0	6	12	12	30
	% dentro de Sexo	.0%	20.0%	40.0%	40.0%	100.0%
Total	Recuento	0	11	27	22	60
	% del total	.0%	18.3%	45.0%	36.7%	100.0%

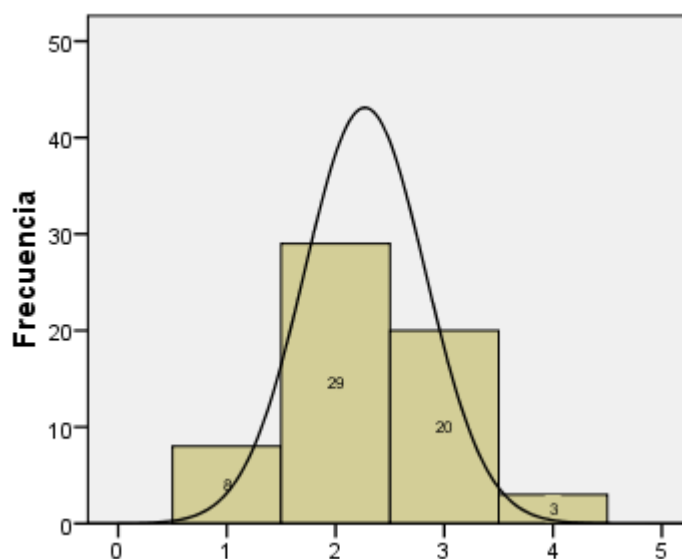


**Figura 53. Muestra el comportamiento de las muestras de hombres y mujeres y los valores en cada una de las respuestas otorgadas a la pregunta: ¿Escuchas la plática del grupo de amigos mientras ingieres alimentos?**

**Tabla 87. Muestra la frecuencia encontrada por el total de 60 sujetos de la pregunta: ¿Comes alimentos iguales y en la misma cantidad que tus amigos o compañeros durante la comida?**

**31.- ¿Comes alimentos iguales y en la misma cantidad que tus amigos o compañeros durante la comida?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	8	13.3	13.3	13.3
	Casi Nunca	29	48.3	48.3	61.7
	Casi Siempre	20	33.3	33.3	95.0
	Siempre	3	5.0	5.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	



**Figura 54. Muestra la frecuencia encontrada de la pregunta: ¿Comes alimentos iguales y en la misma cantidad que tus amigos o compañeros durante la comida?**

**Tabla 88. Estadísticos**

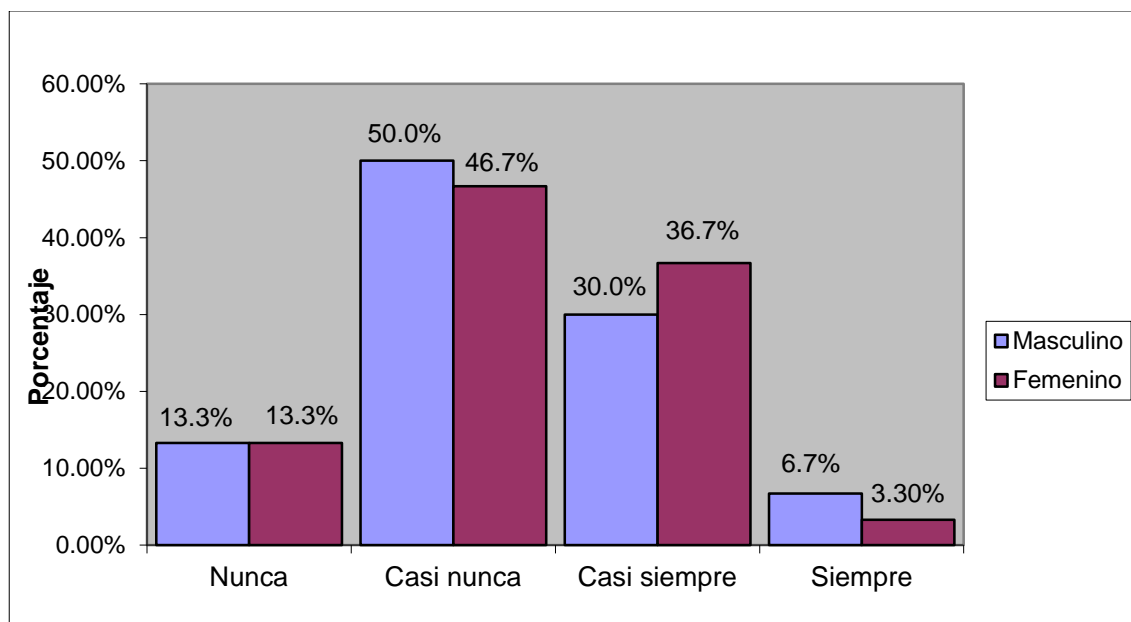
¿Comes alimentos iguales y en la misma cantidad que tus amigos o compañeros durante la comida?

N	Válidos	60
	Mediana	2.00
	Moda	2

**Tabla 89. Muestra la frecuencia y los valores por sexo en cada una de las respuestas otorgadas a la pregunta: ¿Comes alimentos iguales y en la misma cantidad que tus amigos o compañeros durante la comida?**

**31.- ¿Comes alimentos iguales y en la misma cantidad que tus amigos o compañeros durante la comida?**

			31.- ¿Comes alimentos iguales y en la misma cantidad que tus amigos o compañeros durante la comida?				
			Nunca	Casi Nunca	Casi Siempre	Siempre	Total
Sexo	Femenino	Recuento	4	14	11	1	30
		% dentro de Sexo	13.3%	46.7%	36.7%	3.3%	100.0%
Sexo	Masculino	Recuento	4	15	9	2	30
		% dentro de Sexo	13.3%	50.0%	30.0%	6.7%	100.0%
Total		Recuento	8	29	20	3	60
		% del total	13.3%	48.3%	33.3%	5.0%	100.0%



**Figura 55. Muestra el comportamiento de las muestras de hombres y mujeres y los valores en cada una de las respuestas otorgadas a la pregunta: ¿Comes alimentos iguales y en la misma cantidad que tus amigos o compañeros durante la comida?**



- **Consumo de alimentos y adicciones**

El 10.0% y el 25.0% fuma antes y después de comer respectivamente. El 5.0% casi siempre toma bebidas alcohólicas antes de consumir alimentos. El 8.3% toma bebidas alcohólicas durante la comida y en la misma proporción (8.3%) reporto que casi siempre toma bebidas alcohólicas después de comer.

**Por sexo:**

- *Femenino:* El 3.3% casi siempre y siempre el .0% fuma antes de comer conformando el 3.3%; el 96.6% como casi nunca y nunca. El 6.7% casi siempre y siempre el 6.7% fuma después de comer, conformando el 13.4%; el 86.6% como casi nunca y nunca. El 6.7% casi siempre y siempre el .0% toma bebidas alcohólicas durante la comida, conformando el 6.7%; el 93.3% como casi nunca y nunca. El 6.7% casi siempre y siempre el .0% toma bebidas alcohólicas después de comer, conformando solo el 6.7%; el 93.4% como casi nunca y nunca.
- *Masculino:* el 13.3% casi siempre y siempre el 3.3% fuma antes de comer, conformando el 16.6%; el 83.3% como nunca. El 26.7% casi siempre y siempre el 10.0% fuma después de comer, conformando el 36.7%; el 63.3% como casi nunca y nunca. El 10.0% casi siempre y siempre .0% toma bebidas alcohólicas durante y después de comer, conformando el 10.0%; el 90.0% como casi nunca y nunca.

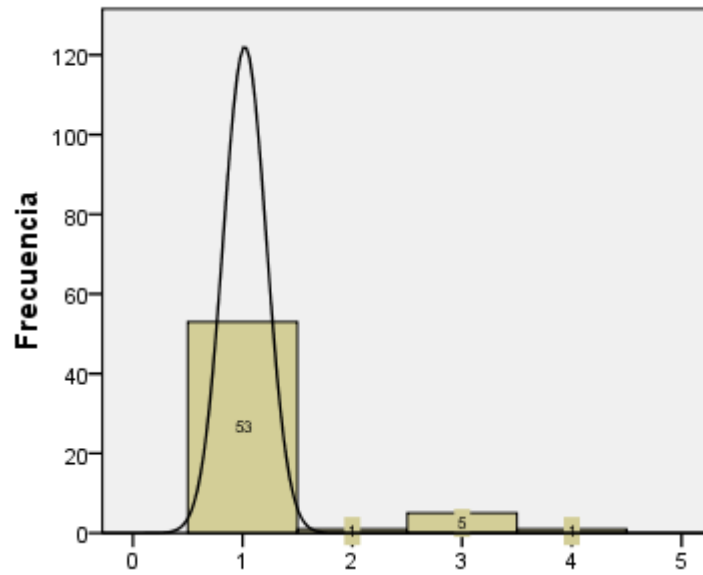
**Tabla 90. Muestra la frecuencia encontrada por el total de 60 sujetos de la pregunta: Por lo general ¿Fumas antes de comer?**

26.- Por lo general ¿Fumas antes de comer?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	53	88.3	88.3	88.3
	Casi Nunca	1	1.7	1.7	90.0
	Casi Siempre	5	8.3	8.3	98.3
	Siempre	1	1.7	1.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

**Tabla 91. Estadísticos**

Por lo general ¿Fumas antes de comer?

N	Válidos	60
	Perdidos	0
	Mediana	1.00
	Moda	1

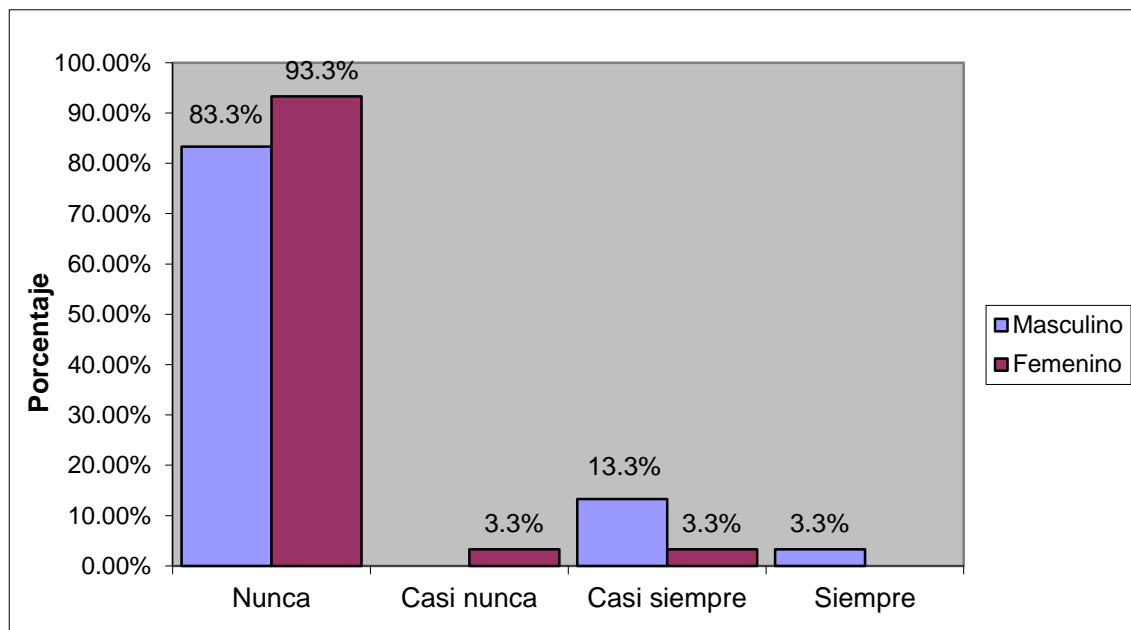


**Figura 56. Muestra la frecuencia encontrada de la pregunta: Por lo general ¿Fumas antes de comer?**

**Tabla 92. Muestra la frecuencia y los valores por sexo en cada una de las respuestas otorgadas a la pregunta: Por lo general ¿Fumas antes de comer?**

**26.- Por lo general ¿Fumas antes de comer?**

			26.- Por lo general ¿Fumas antes de comer?				Total
			Nunca	Casi Nunca	Casi Siempre	Siempre	
Sexo	Femenino	Recuento	28	1	1	0	30
		% dentro de Sexo	93.3%	3.3%	3.3%	.0%	100.0%
Sexo	Masculino	Recuento	25	0	4	1	30
		% dentro de Sexo	83.3%	.0%	13.3%	3.3%	100.0%
Total		Recuento	53	1	5	1	60
		% del total	88.3%	1.7%	8.3%	1.7%	100.0%



**Figura 57. Muestra el comportamiento de las muestras de hombres y mujeres y los valores en cada una de las respuestas otorgadas a la pregunta: Por lo general ¿Fumas antes de comer?**

**Tabla 93. Muestra la frecuencia encontrada por el total de 60 sujetos de la pregunta: Generalmente, ¿Tomas bebidas alcohólicas antes de consumir alimentos?**

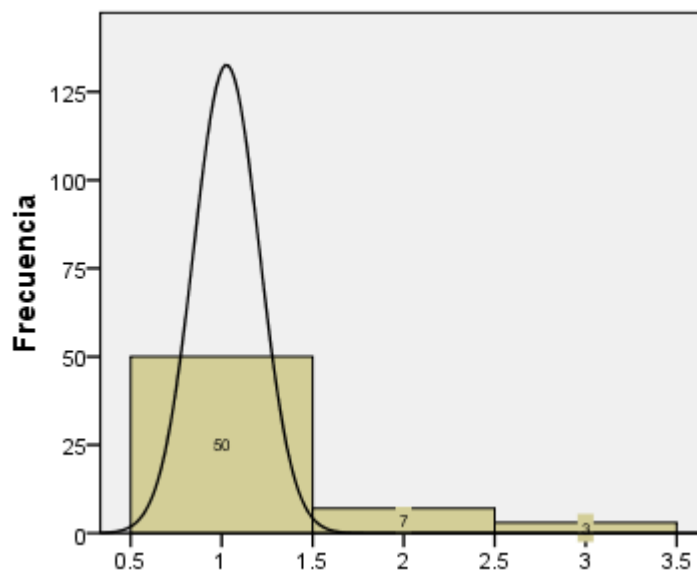
**27.- Generalmente ¿Tomas bebidas alcohólicas antes de consumir alimentos?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	50	83.3	83.3	83.3
	Casi Nunca	7	11.7	11.7	95.0
	Casi Siempre	3	5.0	5.0	100.0
	Siempre	0	.0	.0	.0
	Total	60	100.0	100.0	

**Tabla 94. Estadísticos**

27.- Generalmente ¿Tomas bebidas alcohólicas antes de consumir alimentos?

N	Válidos	60
	Perdidos	0
	Mediana	1.00
	Moda	1

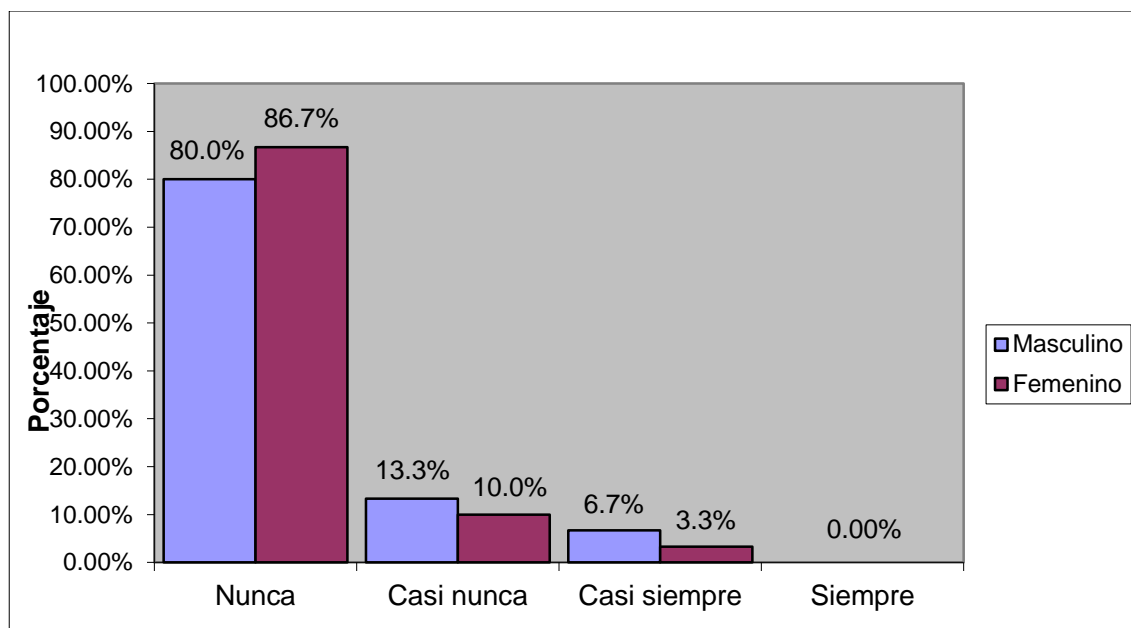


**Figura 58. Muestra la frecuencia encontrada de la pregunta: Generalmente ¿Tomas bebidas alcohólicas antes de consumir alimentos?**

**Tabla 95. Muestra la frecuencia y los valores por sexo en cada una de las respuestas otorgadas a la pregunta: Generalmente, ¿Tomas bebidas alcohólicas antes de consumir alimentos?**

**27.- Generalmente ¿Tomas bebidas alcohólicas antes de consumir alimentos?**

			27.- Generalmente ¿Tomas bebidas alcohólicas antes de consumir alimentos?				
			Nunca	Casi Nunca	Casi Siempre	Siempre	Total
Sexo Femenino	Recuento		26	3	1	0	30
	% dentro de Sexo		86.7%	10.0%	3.3%	.0%	100.0%
Masculino	Recuento		24	4	2	0	30
	% dentro de Sexo		80.0%	13.3%	6.7%	.0%	100.0%
Total	Recuento		50	7	3	0	60
	% del total		8.3%	11.7%	5.0%	.0%	100.0%



**Figura 59. Muestra el comportamiento de las muestras de hombres y mujeres y los valores en cada una de las respuestas otorgadas a la pregunta: Generalmente ¿Tomas bebidas alcohólicas antes de consumir alimentos?**

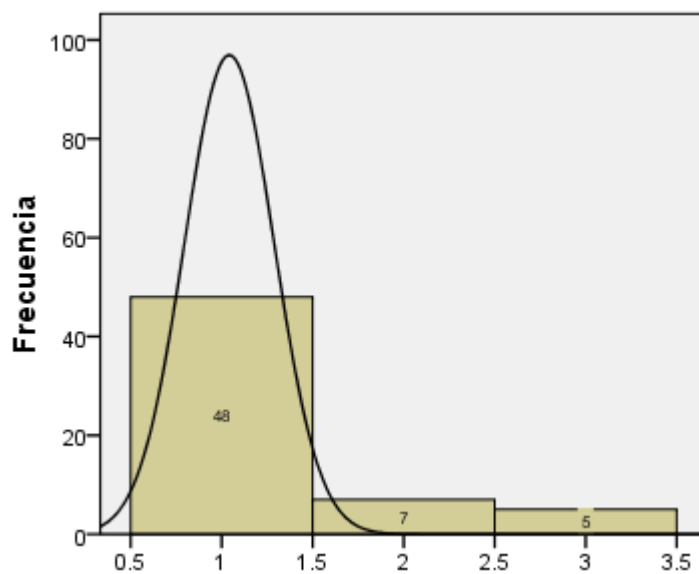
**Tabla 96. Muestra la frecuencia encontrada por el total de 60 sujetos de la pregunta: ¿Tomas bebidas alcohólicas durante la comida?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	48	80.0	80.0	80.0
	Casi Nunca	7	11.7	11.7	91.7
	Casi Siempre	5	8.3	8.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

**Tabla 97. Estadísticos**

28.- ¿Tomas bebidas alcohólicas durante la comida?

N	Válidos	60
	Perdidos	0
	Mediana	1.00
	Moda	1

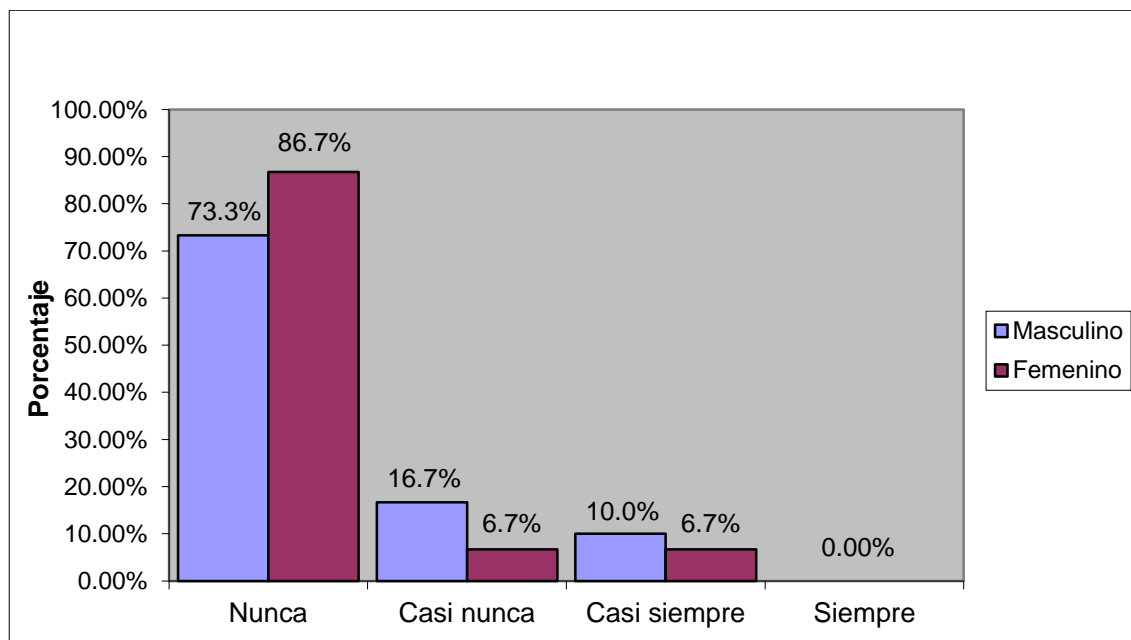


**Figura 60. Muestra la frecuencia encontrada de la pregunta: ¿Tomas bebidas alcohólicas durante la comida?**

**Tabla 98. Muestra la frecuencia y los valores por sexo en cada una de las respuestas otorgadas a la pregunta: ¿Tomas bebidas alcohólicas durante la comida?**

**28.- ¿Tomas bebidas alcohólicas durante la comida?**

		28.- ¿Tomas bebidas alcohólicas durante la comida?				Total
		Nunca	Casi Nunca	Casi Siempre	Siempre	
Sexo Femenino	Recuento	26	2	2	0	30
	% dentro de Sexo	86.7%	6.7%	6.7%	.0%	100.0%
Masculino	Recuento	22	5	3	0	30
	% dentro de Sexo	73.3%	16.7%	10.0%	.0%	100.0%
Total	Recuento	48	7	5	0	60
	% del total	80.0%	11.7%	8.3%	.0%	100.0%



**Figura 61. Muestra el comportamiento de las muestras de hombres y mujeres y los valores en cada una de las respuestas otorgadas a la pregunta: ¿Tomas bebidas alcohólicas durante la comida?**

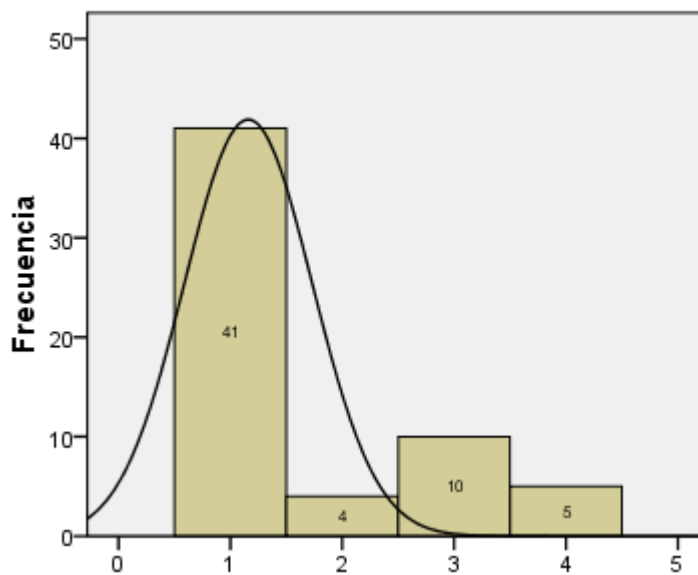
**Tabla 99. Muestra la frecuencia encontrada por el total de 60 sujetos de la pregunta: ¿Fumas después de comer?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	41	68.3	68.3	68.3
	Casi Nunca	4	6.7	6.7	75.0
	Casi Siempre	10	16.7	16.7	91.7
	Siempre	5	8.3	8.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

**Estadísticos**

¿Fumas después de comer?

N	Válidos	60
	Perdidos	0
	Mediana	1.00
	Moda	1

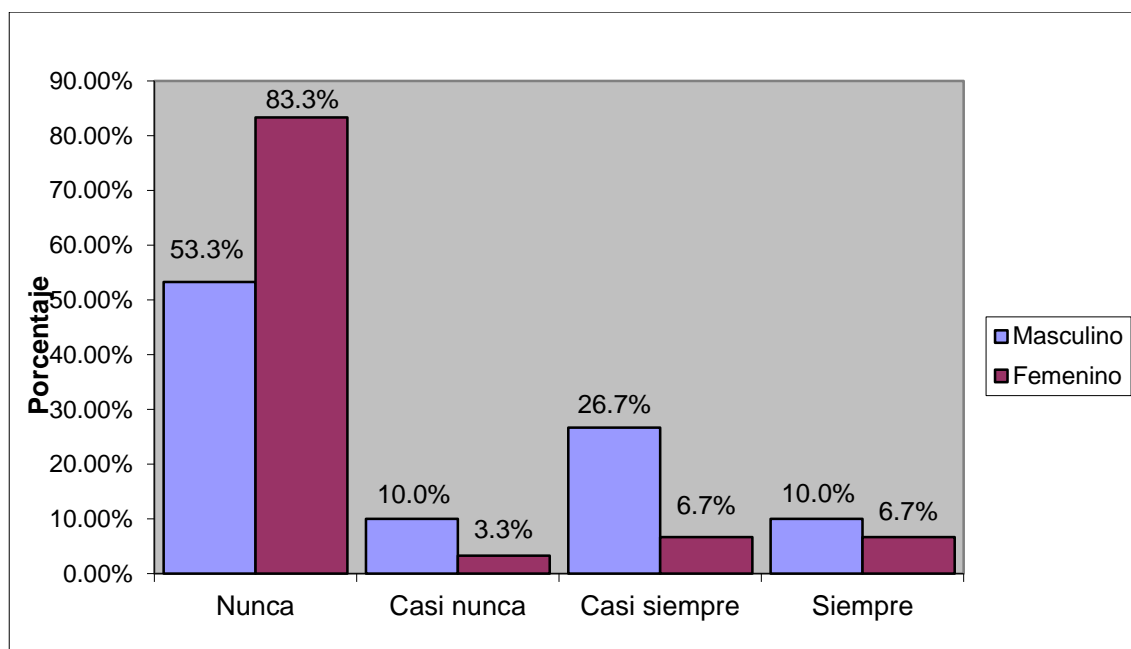


**Figura 62. Muestra la frecuencia encontrada de la pregunta: ¿Fumas después de comer?**



**Tabla 100. Muestra la frecuencia y los valores por sexo en cada una de las respuestas otorgadas a la pregunta: ¿Fumas después de comer?**

			32.- ¿Fumas después de comer?				Total
			Nunca	Casi Nunca	Casi Siempre	Siempre	
Sexo	Femenino	Recuento	25	1	2	2	30
		% dentro de Sexo	83.3%	3.3%	6.7%	6.7%	100.0%
	Masculino	Recuento	16	3	8	3	30
		% dentro de Sexo	53.3%	10.0%	26.7%	10.0%	100.0%
Total		Recuento	41	4	10	5	60
		% del total	68.3%	6.7%	16.7%	8.3%	100.0%



**Figura 63. Muestra el comportamiento de las muestras de hombres y mujeres y los valores en cada una de las respuestas otorgadas a la pregunta: ¿Fumas después de comer?**

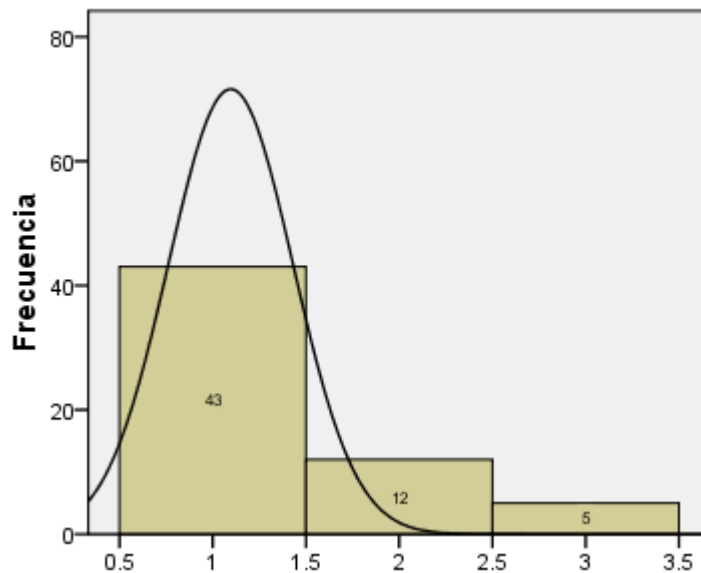
**Tabla 101. Muestra la frecuencia encontrada por el total de 60 sujetos de la pregunta: ¿Tomas bebidas alcohólicas después de comer?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	43	71.7	71.7	71.7
	Casi Nunca	12	20.0	20.0	91.7
	Casi Siempre	5	8.3	8.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

**Tabla 102. Estadísticos**

¿Tomas bebidas alcohólicas después de comer?

N	Válidos	60
	Perdidos	0
	Mediana	1.00
	Moda	1

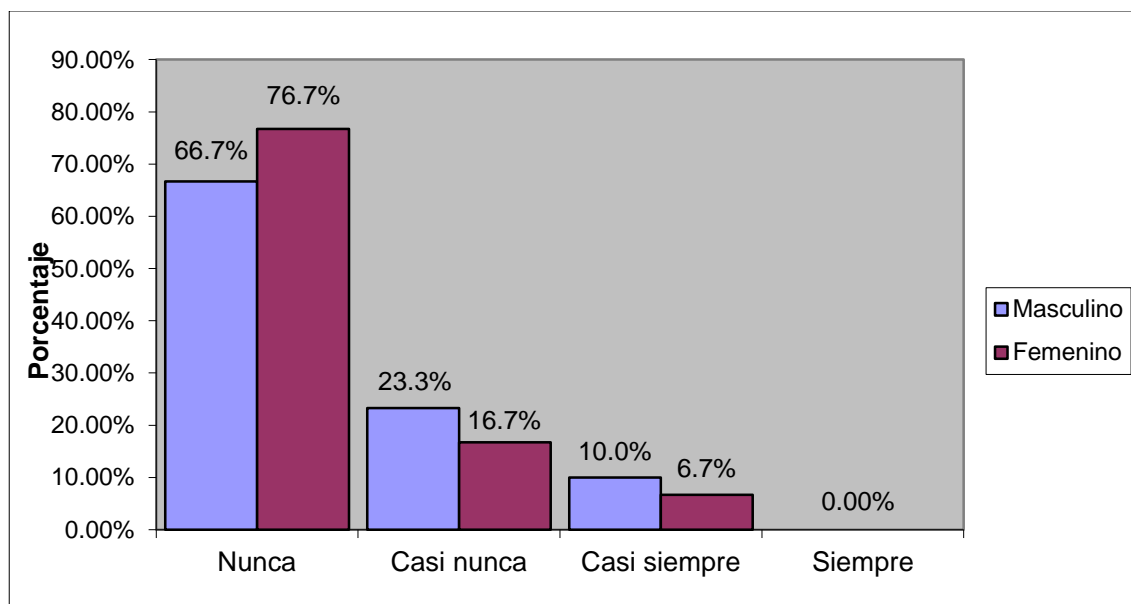


**Figura 64. Muestra la frecuencia encontrada de la pregunta: ¿Tomas bebidas alcohólicas después de comer?**

**Tabla 103. Muestra la frecuencia y los valores por sexo en cada una de las respuestas otorgadas a la pregunta: ¿Tomas bebidas alcohólicas después de comer?**

**33.- ¿Tomas bebidas alcohólicas después de comer?**

			33.- ¿Tomas bebidas alcohólicas después de comer?				Total
			Nunca	Casi Nunca	Casi Siempre	Siempre	
Sexo	Femenino	Recuento	23	5	2	0	30
		% dentro de Sexo	76.7%	16.7%	6.7%	.0%	100.0%
	Masculino	Recuento	20	7	3	0	30
		% dentro de Sexo	66.7%	23.3%	10.0%	.0%	100.0%
Total		Recuento	43	12	5	0	60
		% del total	71.7%	20.0%	8.3%	.0%	100.0%



**Figura 65. Muestra el comportamiento de las muestras de hombres y mujeres y los valores en cada una de las respuestas otorgadas a la pregunta: ¿Tomas bebidas alcohólicas después de comer?**

- **Emisión televisiva y radiofónica durante la ingesta de alimentos**

El 41.7% escucha música durante la comida y el 61.7% ve televisión durante la ingesta de alimentos

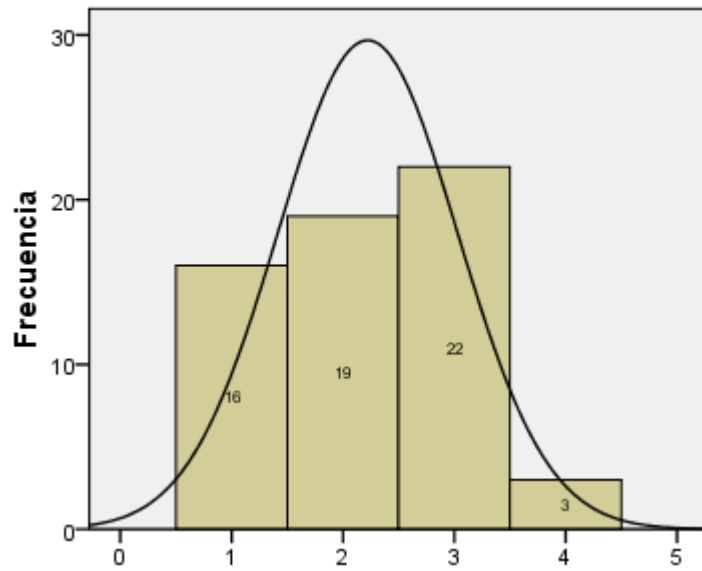
**Por sexo:**

- *Femenino*: el 36.7% casi siempre y siempre el .0% escucha música durante la comida, conformando el 36.7%; el 63.4% como casi nunca y nunca. El 53.3% casi siempre y siempre el 13.3% ve televisión durante la ingesta de alimentos, conformando el 66.6%; el 33.3% como casi nunca y nunca.
- *Masculino*: el 36.7% casi siempre y siempre 10.0% escucha música durante la comida, conformando el 46.7%; el 53.4% como casi nunca y nunca. El 50.0% casi siempre y siempre el 6.7% ve televisión durante la ingesta de alimentos, conformando el 56.7%; el 43.3% como casi nunca y nunca.

**Tabla 104. Muestra la frecuencia encontrada por el total de 60 sujetos de la pregunta: ¿Escuchas música durante la comida?**

**29.- ¿Escuchas música durante la comida?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	16	26.7	26.7	26.7
	Casi Nunca	19	31.7	31.7	58.3
	Casi Siempre	22	36.7	36.7	95.0
	Siempre	3	5.0	5.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	



**Figura 66. Muestra la frecuencia encontrada de la pregunta: ¿Escuchas música durante la comida?**

**Tabla 105. Estadísticos**

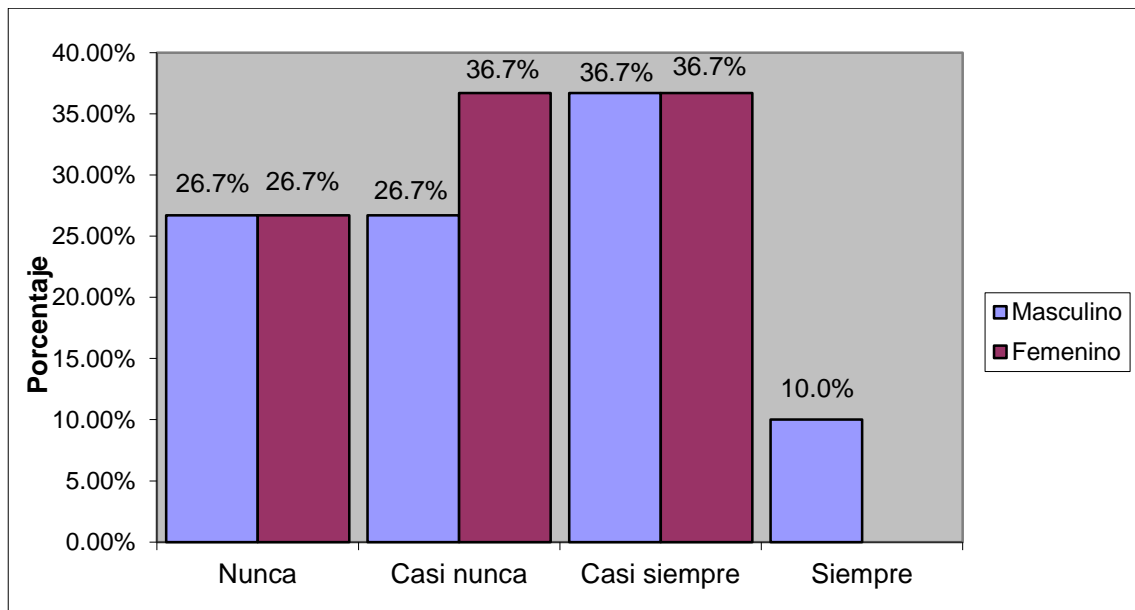
¿Escuchas música durante la comida?

N	Válidos	60
	Perdidos	0
	Mediana	2.00
	Moda	3

**Tabla 106. Muestra la frecuencia y los valores por sexo en cada una de las respuestas otorgadas a la pregunta: ¿Escuchas música durante la comida?**

**29.- ¿Escuchas música durante la comida?**

			29.- ¿Escuchas música durante la comida?				Total
			Nunca	Casi Nunca	Casi Siempre	Siempre	
Sexo	Femenino	Recuento	8	11	11	0	30
		% dentro de Sexo	26.7%	36.7%	36.7%	.0%	100.0%
	Masculino	Recuento	8	8	11	3	30
		% dentro de Sexo	26.7%	26.7%	36.7%	10.0%	100.0%
Total		Recuento	16	19	22	3	60
		% del total	26.7%	31.7%	36.7%	5.0%	100.0%



**Figura 67. Muestra el comportamiento de la muestra de hombres y mujeres y los valores en cada una de las respuestas otorgadas a la pregunta: ¿Escuchas música durante la comida?**

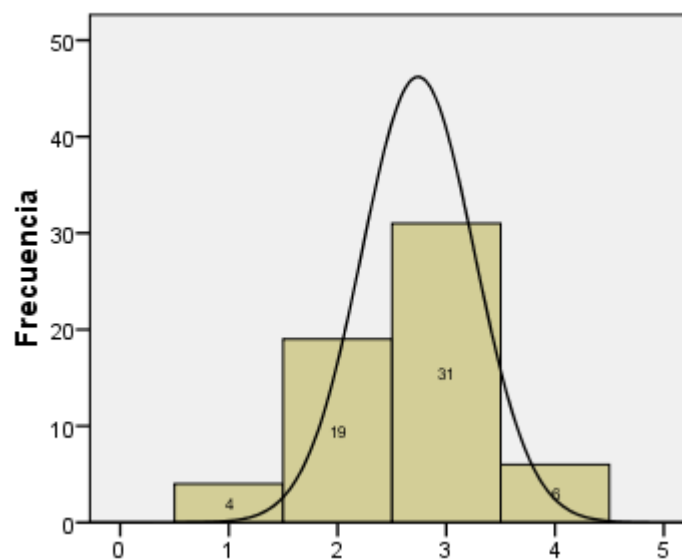
**Tabla 107. Muestra la frecuencia encontrada por el total de 60 sujetos de la pregunta: ¿Ves televisión durante la ingesta de alimentos?**

30- ¿Ves televisión durante la ingesta de alimentos?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	4	6.7	6.7	6.7
	Casi Nunca	19	31.7	31.7	38.3
	Casi Siempre	31	51.7	51.7	90.0
	Siempre	6	10.0	10.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

**Tabla 108. Estadísticos**

¿Ves televisión durante la ingesta de alimentos?

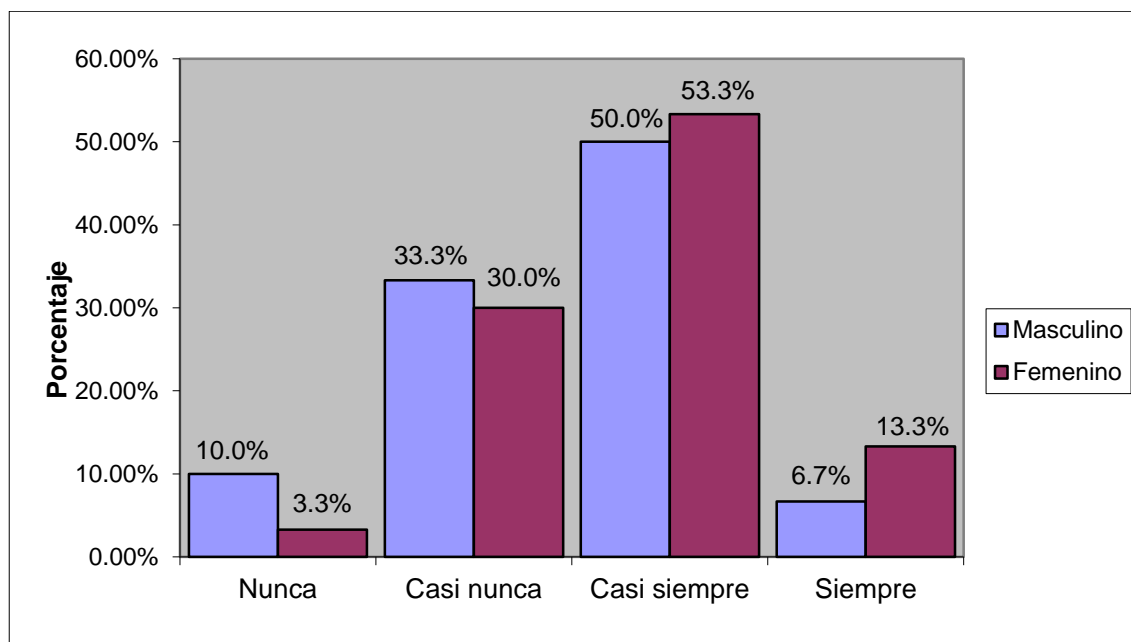
N	Válidos	60
	Perdidos	0
	Mediana	3.00
	Moda	3



**Figura 68. Muestra la frecuencia encontrada de la pregunta: ¿Ves televisión durante la ingesta de alimentos?**

**Tabla 109. Muestra la frecuencia y los valores por sexo en cada una de las respuestas otorgadas a la pregunta: ¿Ves televisión durante la ingesta de alimentos?**

			30- ¿Ves televisión durante la ingesta de alimentos?				Total
			Nunca	Casi Nunca	Casi Siempre	Siempre	
Sexo	Femenino	Recuento	1	9	16	4	30
		% dentro de Sexo	3.3%	30.0%	53.3%	13.3%	100.0%
	Masculino	Recuento	3	10	15	2	30
		% dentro de Sexo	10.0%	33.3%	50.0%	6.7%	100.0%
Total		Recuento	4	19	31	6	60
		% del total	6.7%	31.7%	51.7%	10.0%	100.0%



**Figura 69. Muestra el comportamiento de la muestra de hombres y mujeres y los valores en cada una de las respuestas otorgadas a la pregunta: ¿Ves televisión durante la ingesta de alimentos**



Se procedió a realizar el coeficiente de correlación de Pearson en algunos ítems y con los valores obtenidos se puede indicar que las correlaciones se encuentran entre negativas débiles y positivas débiles.

**Tabla 110. Correlaciones**

		14.- ¿Me importa lo que consideren los demás si observan que como demasiado?	15.- Generalmente, ¿terminas la comida?	7.- Generalmente, ¿comes demasiado?	9.- Generalmente, ¿comes apresuradamente
14.- ¿Me importa lo que consideren los demás si observan que como demasiado?	Correlación de Pearson	1	-.120	-.134	.000
	Sig. (bilateral)		.360	.309	1.000
	N	60	60	60	60
15.- Generalmente, ¿terminas la comida?	Correlación de Pearson	-.120	1	.048	-.051
	Sig. (bilateral)	.360		.714	.698
	N	60	60	60	60
7.- Generalmente, ¿comes demasiado?	Correlación de Pearson	-.134	.048	1	.372**
	Sig. (bilateral)	.309	.714		.003
	N	60	60	60	60
9.- Generalmente, ¿comes apresuradamente	Correlación de Pearson	.000	-.051	.372**	1
	Sig. (bilateral)	1.000	.698	.003	
	N	60	60	60	60

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

**Tabla 111. Correlaciones**

		1. ¿Comes a una hora fija?	2.- ¿Crees tomar un desayuno equilibrado cada mañana?	7.- Generalmente, ¿comes demasiado?	9.- Generalmente, ¿comes apresuradamente?	10.- Por lo general, ¿ingieres sólidos y líquidos a la vez?	11- Por lo general, ¿consumes comida "rápida" (sopas instantáneas, hamburguesas etc.)?	20.- Por lo general, ¿Te sientes con la suficiente energía física para responder a tus actividades diarias?
1.- ¿Comes a una hora fija?	Correlación de Pearson	1	.632**	-.024	-.220	-.157	-.354**	.259
	Sig. (bilateral)		.000	.854	.091	.231	.005	.046
2.- ¿Crees tomar un desayuno equilibrado cada mañana?	Correlación de Pearson	.632**	1	.022	-.016	-.183	-.175	.091
	Sig. (bilateral)	.000		.869	.905	.162	.182	.488
7.- Generalmente, ¿comes demasiado?	Correlación de Pearson	-.024	.022	1	.372**	.240	.077	.347**
	Sig. (bilateral)	.854	.869		.003	.064	.557	.007
9.- Generalmente, ¿comes apresuradamente?	Correlación de Pearson	-.220	-.016	.372**	1	.299*	.020	.019
	Sig. (bilateral)	.091	.905	.003		.020	.880	.884
10.- Por lo general, ¿ingieres sólidos y líquidos a la vez?	Correlación de Pearson	-.157	-.183	.240	.299*	1	.307*	.069
	Sig. (bilateral)	.231	.162	.064	.020		.017	.600
11- Por lo general, ¿consumes comida "rápida" (sopas instantáneas, hamburguesas etc.)?	Correlación de Pearson	-.354**	-.175	.077	.020	.307*	1	.150
	Sig. (bilateral)	.005	.182	.557	.880	.017		.251
20.- Por lo general, ¿Te sientes con la suficiente energía física para responder a tus actividades diarias?	Correlación de Pearson	.259	.091	.347**	.019	.069	.150	1
	Sig. (bilateral)	.046	.488	.007	.884	.600	.251	

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

\* . La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

Tabla 112. Correlaciones

		4.- ¿Procuras hacer al menos una de las principales comidas con tu familia?	22.- ¿Platicas durante la comida?	23.- Por lo general, ¿tiendes a discutir durante la ingesta de alimentos?	24.- Generalment e mientras estas conviviendo, compartes alimentos a tus acompañant es durante la ingesta?	25.- ¿Escuchas la plática del grupo de amigos mientras ingieres alimentos?	31.- ¿Comes alimentos iguales y en la misma cantidad que tus amigos o compañeros durante la comida?
4.- ¿Procuras hacer al menos una de las principales comidas con tu familia?	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	1	.001	-.046	-.115	.098	.039
			.993	.725	.382	.456	.765
22.- ¿Platicas durante la comida?	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	.001	1	.223	.040	.287	.025
		.993		.087	.761	.026	.847
23.- Por lo general, ¿tiendes a discutir durante la ingesta de alimentos?	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	-.046	.223	1	.060	.262	-.049
		.725	.087		.647	.043	.707
24.- Generalmente, mientras estas conviviendo, compartes alimentos a tus acompañantes durante la ingesta?	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	-.115	.040	.060	1	.074	.185
		.382	.761	.647		.576	.157
25.- ¿Escuchas la plática del grupo de amigos mientras ingieres alimentos?	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	.098	.287	.262	.074	1	.220
		.456	.026	.043	.576		.092
31.- ¿Comes alimentos iguales y en la misma cantidad que tus amigos o compañeros durante la comida?	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	.039	.025	-.049	.185	.220	1
		.765	.847	.707	.157	.092	

\*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

## DISCUSIÓN

Analizando los datos de las encuestas, se deben integrar los elementos que están participando en el comportamiento alimenticio de los adolescentes, ya que esto permite establecer un esquema de descripción y explicación entre los factores biológicos, psicológicos y culturales que desencadenan los hábitos que afectan positiva o negativamente la nutrición y la salud.

El núcleo central de interpretación en torno a la relación que se presenta entre los hábitos alimenticios y las condiciones socioculturales, la tesis sostiene que son precisamente las condiciones sociales, culturales y económicas principalmente las que determinan las capacidades de elección por las circunstancias de la vida cotidiana para resolver dónde se alimenta el individuo, en otros términos, es la cultura (entre algunos de los importantes son los Medios Masivos de Comunicación) y la sociedad las que están determinando las características en que se desarrollan los hábitos alimenticios de una población, en este caso se centra en sujetos que son estudiantes de bachillerato, es decir, la fisiología del hambre queda condicionada y habituada socialmente. Con lo cual, el problema de la buena nutrición es una constante en el desarrollo y desenvolvimiento de los individuos y la sociedad.

Los individuos necesitamos alimentarnos y nutrinos para vivir, pero para alimentarnos se presentan una serie de necesidades fisiológicas y de actos voluntarios y conscientes de elegir, preparar e ingerir determinados alimentos. Por el contrario, el nutrinos es un proceso involuntario que comprende todos aquellos fenómenos a través de los cuales el organismo recibe y utiliza los nutrientes ingeridos obedeciendo únicamente a leyes fisiológicas, permitiendo que los nutrientes sean las sustancias que permitan al organismo obtener energía, construir y reparar los tejidos y regular los procesos metabólicos (Guelar y Crispo, 2000).

Pero, el hecho de comer no sólo tiene como función el proporcionar la nutrición y la energía necesaria, sino que también es un acto dotado de sentido cultural, productor y fortalecedor de los vínculos de sociabilidad.

En consecuencia, en esta investigación se reconocen y se encuentran articulados los factores involucrados en el comportamiento alimentario como el aspecto biológico, fisiológico, cultural y económico que están multideterminando el consumo de alimentos.

En este estudio se encontró que debido a las diferentes cantidades calóricas que necesitan tanto hombres como mujeres, se observa que conforme al sexo al que se pertenezca, hay contrastes en el consumo de alimentos, ya que las mujeres presentan un mayor consumo en todos los alimentos.

No obstante, la comida no es solo un hecho entre hombres y mujeres, sino suele ser una actividad individual, un evento familiar, una invitación previa entre los jóvenes para desarrollar el sentido de pertenencia. El hecho de alimentarse, manifiesta distintas conductas entre los diferentes grupos de jóvenes. Lo cual también construye la identidad individual y colectiva.

Cabe destacar que el género tiene un papel fundamental a la hora de comer. En los resultados que se obtuvieron, se muestran claras diferencias en hombres y mujeres en la mayoría de los indicadores que se evaluaron en el cuestionario. Habitualmente esto se puede atribuir por el conjunto de conductas y actitudes aprendidas que la propia cultura, asociados con el hecho de ser hombre o mujer, es decir, por las formas en que las relaciones entre hombres y mujeres son estructuradas y transformadas socialmente. Desde el nacimiento, las experiencias, ritos y costumbres forman un conjunto de significados y mandatos que la sociedad le atribuye al rol femenino o masculino en un determinado momento histórico y social. Mediante esta estructura social, el rol de cada una de las personas respecto a su construcción de hombre o mujer define, marca y controla las relaciones entre los individuos, incluyendo su alimentación.

Los individuos se adaptan e interactúan con las personas que les rodean por lo que es un factor indispensable para la convivencia al instante de comer, lo cual es un medio que permite la socialización, en su influencia en la conducta individual y grupal. Otro aspecto importante en la alimentación es la comunicación, al favorecer un ambiente de bienestar, contribuyendo a sostener las relaciones estrechas. Lo que explica la tendencia a comer en compañía, ya sea con la familia, con los amigos o con la pareja.

Los adolescentes en nuestra sociedad y cultura, están sujetos en el transcurso del tiempo a recibir estímulos, modelos a imitar, símbolos y significados que conforman su conducta, causando impacto en las ideas y en los patrones de comportamiento. Por ello, la alimentación, depende de las relaciones sociales cotidianas y de la comunicación para transmitir ideas, actitudes o pautas para su satisfacción.

Muchos de los comportamientos que se consideran como “normales” son vistos así, porque se apegan a la cultura de la sociedad en la que vivimos. Generalmente, durante la ingesta de alimentos, debido a la necesidad de llevarse bien entre los mismos jóvenes, se pueden estar designando tendencias expresivas y comunicativas de acuerdo a las necesidades y deseos de los demás y de ellos mismos, por lo que desde el punto de vista social, en el instante de estar consumiendo alimentos, es un momento en el que se debe ser agradable para poder interactuar con la familia, los amigos y la pareja. Inclusive se puede mostrar una tendencia tierna, afectuosa y cariñosa, enfatizándose, estas características, más en las mujeres.

Por otra parte, los medios de comunicación, principalmente la televisión, tienen impacto en las actitudes y en el comportamiento de las personas, pues se pudo observar que la muestra a la que se encuestó, muestra una mayor exposición o preferencia a ver a la televisión que a escuchar música a la hora de comer, lo cual puede considerarse una relación hipotética a estudiar, ya que aquí observamos que la exposición al televisor permite una mayor ingesta de alimentos.

La importancia creciente de los medios de comunicación de masas reside en que proporcionan modelos simbólicos a través de los cuales aprendemos una gran variedad de conductas y normas sociales.

Por lo que, los hábitos de consumo alimentario, en vez de ser solo algo producido ideológicamente, suelen manifestar, con frecuencia, conductas impulsivas o emocionales, motivadas por la necesidad instantánea que suscitan los mensajes publicitarios audiovisuales o gráficos destinados a promocionar la mercantilización de los alimentos.

En general, la calidad de la alimentación en México es contrastante con los recursos alimenticios, que se encuentran en una gran variedad, ya que los hábitos inadecuados determinan por consecuencia los efectos perversos en la salud, por una mala nutrición. Si la buena alimentación conlleva una buena nutrición y ésta un óptimo desarrollo físico e intelectual, las cuales se encuentran en la base de vida en todos los individuos y retomando la pirámide motivacional de Maslow, en la base de ésta se encuentran las necesidades fisiológicas, le siguen las necesidades de seguridad, sociales y de estima para llegar a la autorrealización. Sin embargo, si no se cubren o no se satisfacen las principales necesidades como lo es el comer, como se puede esperar el desarrollo del potencial individual para llegar a la autorrealización.

Con respecto al contexto familiar y sociocultural; los jóvenes prefieren comer en compañía y primordialmente realizan al menos una de las principales comidas con la familia, lo cual indica un mayor vínculo afectivo con la familia a la hora de comer. No obstante, dentro y fuera del entorno familiar se aprenden y se refuerzan hábitos que pueden ser considerados como adecuados o inadecuados a la hora de alimentarse.

Entre los problemas que se derivan de los trastornos en la alimentación en nuestro país, es el grave problema de la obesidad que está directamente vinculado con el poder adquisitivo de la población, es decir, en las 16 delegaciones en la Ciudad de México, la alimentación dentro o fuera del hogar, se basa en harinas o azúcares, y las proteínas son mínimas o no existen. Socialmente la búsqueda de saciedad ante el hambre resulta de la experiencia y sensación que se busca ante la respuesta fisiológica del hambre y pasa a un olvido la importancia de la nutrición a través de lo que se ingiere, debido a que se tiene mayor acceso a un número más elevado de alimentos ricos en carbohidratos por su costo relativamente bajo. Esto confirma que la obesidad no solamente se registra en una persona que no se alimenta bien, sino que es provocada por causas estructurales económicas. Así mismo, los programas del gobierno federal que señalan que la obesidad es un problema de malos hábitos, es una forma muy cómoda de ver el fenómeno de la obesidad, el cual es un problema de desnutrición y de deficiencias en la estructura económica y política alimentaria de México (Cerde, 2007).

Ante la ausencia de una política alimentaria que garantice las condiciones mínimas de nutrición, calidad y variedad en la dieta en México los sectores más desfavorecidos se enfrentan no sólo a la pobreza, sino también a severos problemas en la salud. El Estado no puede eludir la responsabilidad de aplicar una política de alimentos que garantice que todos los mexicanos tengan acceso a la canasta básica, hechos que desde hace tiempo se ha ido perdiendo ante la indiferencia del gobierno federal y el evidente deterioro salarial que a impactado negativamente a la seguridad alimentaria de la población, que cada vez adquiere más productos de baja calidad nutricional y altos contenidos en grasas, azúcares y sal (Rivera, 2007).



## CONCLUSIONES

Los hábitos alimentarios se producen y reproducen socialmente; en otras palabras, son construcciones sociales, al igual que otras actividades o situaciones sociales significativas para los sujetos. Desde luego, esto no indica que se ignore el carácter natural, biológico y fisiológico que conlleva el hecho de nutrirse y alimentarse.

El hambre es un hecho biológico, pero también un fenómeno social y político, ya que es el principal determinante en las relaciones humanas, en la familia, en los grupos sociales, en la comunidad, en un grupo de edad o estados políticos. La necesidad biológica de comer y la expresión del hambre son socialmente modeladas. Estos modelos alimentarios aparecen como el resultado de una larga serie de interacciones entre lo social y lo biológico. Por lo que, la alimentación es siempre a la vez socialmente construida y biológicamente determinada (Pérez, 2009).

El propio carácter natural-biológico de la alimentación se ha ido modificando como consecuencia de la paulatina influencia de lo social sobre ella, esto se manifiesta, por ejemplo, en las adaptaciones biológicas de consumo, en las que se permiten tolerar sin problemas la ingesta de diversos alimentos (Entrena, 2008).

Sería muy fácil pensar que el alimentarnos es solamente un acto fisiológico y que debemos consumir alimentos que nos brinden la energía necesaria para mantenernos sanos. Pero, la realidad es otra, y por lo general compramos los alimentos basándonos en la situación económica, tradiciones, ofertas del mercado, si eres casado, vives solo, si tienes tiempo para preparar o comprar los alimentos, si sabes cocinar, etc. La unión de muchos de estos factores nos obliga a consumir alimentos que nos mantengan el estómago lleno, teniendo carencias de los elementos básicos para mantenerse sano.

La formación del gusto por ciertos alimentos lleva al despliegue de una serie de prácticas y actitudes sociales, es decir, la preferencia a consumir determinados alimentos y a rechazar otros, es un hecho más que contribuye a la reproducción de los diferentes grupos sociales. Las preferencias y aversiones por los alimentos no se construyen por sus cualidades nutricionales, sino por los significados culturales atribuidos a ellos y del consumo de los grupos sociales de pertenencia o referencia que conforman el proceso de socialización alimentaria en las personas. Por lo que, la interacción de las personas al momento de comer, está definida por etiquetas o modelos que se adquieren y se poseen.

Cabe destacar que la propaganda utiliza regularmente la anticipación de recompensas para influir en la conducta. Los medios de comunicación muestran efectos positivos derivados de la compra o utilización de los productos anunciados. La presentación de los beneficios y recompensas que obtienen los modelos presentados en la propaganda publicitaria han servido para incentivar la imitación de las conductas propuestas. Es decir, se consume un determinado producto pensando en las recompensas futuras y en los efectos gratificantes que previamente hemos observado en otros. Por consiguiente, la conducta imitativa no depende de un refuerzo directo sino de un refuerzo administrado al modelo.

Por ende, el entorno domina tanto el contenido como la dirección y formación de los hábitos alimentarios, ya que el carácter dinámico de la conducta alimentaria en las relaciones humanas es el resultado de la interacción social y de las formas de socialización.

No obstante, hay que tomar en cuenta que nos encontramos frente a un nivel de desigualdad en la distribución de los alimentos y de la calidad de los mismos, dado por la postura capitalista y neoliberal que reduce el alimento a solo mercancía. Lo cual establece una separación entre el hombre y su alimento que se ve reflejada en un desconocimiento de eso que se está comiendo, afectando la importancia que debería de tener la alimentación en el individuo.

Los resultados del cuestionario aplicado, nos permitieron aproximarnos e identificar algunos de los patrones de conducta de los adolescentes en su alimentación, lo cual conduce a promover y/o desarrollar la construcción de alternativas y soluciones, ante la situación actual que viven los jóvenes, en lo que concierne a su alimentación. Desde esta perspectiva, es fundamental la prevención, para así poder evitar condiciones asociadas que provoquen problemas futuros que impidan preservar el bienestar en los adolescentes.

El aumento de los problemas asociados con los hábitos alimenticios plantea la necesidad de investigaciones y cambios en las estrategias de atención de los padecimientos que aquejan a la sociedad mexicana. Es así que la prevención es una estrategia que debe iniciarse desde la infancia y a lo largo de la vida, cuanto más temprano sea su inicio, los beneficios a corto, mediano y largo plazo serán, evidentes y eficaces.

**Una forma de intervenir ante los hábitos alimenticios que llevan cabo los jóvenes que estudian es, modificar y sensibilizar a los maestros de la gran importancia que tienen los hábitos y la alimentación en relación con la salud. La contradicción entre la buena nutrición y las tentaciones de alimentos chatarra o elaborados con carbohidratos y/o azúcares han generado un gran problema social de nutrición y de salud en todos los niveles sociales, por género y edad.**

Mientras la publicidad en los medios y en los centros comerciales de capital nacional o externo alienta el consumo de comida chatarra, en el sistema escolar se desalienta que se consuma buena comida. Hasta se organizan, con apoyo de la SEP, las “cooperativas escolares”, donde en vez de las frutas y las verduras reinan los productos chatarra. En el sector educativo, la industria que la produce contribuye con dinero a numerosas actividades escolares (Restrepo, 2008).

Recientemente, la Secretaría de Salud y la SEP publicaron un acuerdo nacional para la salud alimentaria, en donde se regula la venta de los alimentos en las escuelas, sin embargo, al menos en el sector educativo, los alumnos siguen consumiendo alimentos que no proporcionan los nutrimentos necesarios para el desarrollo de los estudiantes y las cooperativas de las escuelas siguen proporcionando productos de baja calidad nutricional, inclusive afuera de las escuelas se venden alimentos que se consumen y perjudican con mucha frecuencia la salud de los estudiantes. Dada esta situación, en la mayoría de las instituciones, distintos servicios realizan esfuerzos aislados, en asistencia, investigación y tratamiento; sin embargo, no es suficiente y por parte de la Psicología aún hacen falta investigaciones y estudios en todas sus áreas, con la finalidad de crear programas o abordajes que integren las diferentes disciplinas y profesiones afines para el tratamiento o prevención de los problemas alimenticios que surgen a partir de los hábitos. Por ello, la estrecha relación que se ha establecido entre hábitos de consumo -alimentos chatarra- ha sido fomentado a través del marketing señalando que el consumo de alimentos naturales queda en la responsabilidad del consumidor exonerándose como productores de alimentos chatarra de toda responsabilidad de la buena y adecuada nutrición, con su frase clave “consume frutas y verduras”.

Entre los campos de la Psicología esta el área educativa, generalmente a partir de esta área, el psicólogo trata principalmente los problemas que impiden al estudiante lograr un rendimiento escolar satisfactorio, pero también debe de identificar y analizar a fondo el comportamiento alimentario en el sector educativo, con el fin de dar posibilidades para la orientación y la formación de hábitos alimentarios adecuados para los estudiantes.

En el ámbito de la Psicología Clínica, la intervención que puede llevar a cabo en la alimentación es el lograr un conocimiento más profundo del entorno y el individuo, con el fin de propiciar la plena consciencia de la situación y de las posibilidades ante la misma, en el propio sujeto, de tal forma que se consideren los efectos perversos o patológicos de la conducta alimentaria, tales como la bulimia, la obesidad, alteraciones en el metabolismo, etc.

Desde la perspectiva de la Psicología Social, se puede contribuir al análisis y comprensión de los procesos sociales que intervienen en los problemas de la alimentación en donde el individuo y la sociedad no sean categorías de análisis contrapuestas.

En cuanto a las limitaciones de este estudio, es importante señalar que los resultados obtenidos no pretenden generalizar a otras poblaciones ya que los datos corresponden a una pequeña muestra de la población. En caso de que se pretenda llevarlo a cabo en otras instituciones, es preciso adecuarla a las necesidades de la población a investigar. Igualmente, los resultados sólo se ajustan al tiempo del término de la investigación.

La presente investigación propone generar mayor interés ante la problemática que plantea la misma, para orientarla hacia la investigación en el campo de la psicología, no sólo dentro del contexto escolar, sino en las diversas esferas sociales donde se desenvuelve el individuo, debido a que este estudio no puede dar cuenta de la vasta gama de los aspectos que intervienen en la alimentación en las diferentes etapas de desarrollo de una persona. No obstante, este estudio es capaz de ampliar el conocimiento acerca de las conductas individuales y sociales de los adolescentes en su alimentación, para tomar en cuenta las cuestiones y/o asuntos que han dado origen al actual comportamiento alimentario.

## REFERENCIAS

- Amat, H. M., Anuncibay, S. V., Soto V. J., Alonso N. N., Villalmanzo F. A. y Lopera R. S. (2006). *Estudio Descriptivo sobre Hábitos Alimentarios en el Desayuno y Almuerzo de los Preadolescentes de Viladecans (Barcelona)*. Nure Investigación (23), pp.1-9.
- Andrade, S. S. y Castro, A. L. (2007). *La conducta alimentaria a través de creencias y autoimagen en adolescentes con normopeso y sobrepeso*. Tesis de licenciatura, FES-Zaragoza (UNAM). México.
- Ávila, C. A. y Shamah, L. T. (2005). *México, ante los desafíos de desarrollo del milenio*. Apartado: Diagnóstico de la magnitud de la desnutrición infantil en México. Consejo Nacional de Población. Primera edición. Disponible en: [http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/metasmilenio/desafios\\_mmilenio.pdf](http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/metasmilenio/desafios_mmilenio.pdf)
- Ávila C. A., Shamah, L. T., Chávez V. A. y Galindo G. C. (2003). *Encuesta Urbana de Alimentación y Nutrición en la Zona Metropolitana de la Ciudad de México 2002 (Estrato socioeconómico bajo) ENURBAL 2002*. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Instituto Nacional de Salud Pública, pp.7-113
- Barán, S. e Hidalgo, T. J. (2005). *Comunicación Masiva en Hispanoamérica: Cultura y Literatura Mediática*. Mc Graw-Hill e interamericana. Capítulo 13 Teorías y efectos de la comunicación de masas .México, pp. 651-675
- Barquera C. S., Rivera D. J., y Campos, N. I. (2010). *Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria. Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad*, p.10. Disponible en: [www.promocion.salud.gob.mx](http://www.promocion.salud.gob.mx)
- Barquera C. S., Rivera D. J. y Gasca G. A. (2001). *Políticas y Programas de Alimentación y nutrición en México*. En Salud pública, vol.43, no.5, septiembre-octubre. México, pp.464-477. Disponible en: [www.cepis.org.pe/bvsacd/cd41/simon.pdf](http://www.cepis.org.pe/bvsacd/cd41/simon.pdf)

- Beauquis, A., et.al., (2006). *Alimentación económica en la familia: hacia una mejor compra de alimentos*. CESNI. Disponible en: [http://www.cesni.org.ar/sistema/archivos/56alimentaci\\_n\\_econ\\_mica\\_en\\_la\\_familia.pdf](http://www.cesni.org.ar/sistema/archivos/56alimentaci_n_econ_mica_en_la_familia.pdf)
- Bertran, V. M. *La Alimentación Indígena de México como Rasgo de Identidad*. Departamento de Atención a la Salud UAM–Xochimilco. Disponible en: <http://www.ciesas.edu.mx/lerin/doc-pdf/Beltram-2.pdf>
- Bolles, C. R. (1976). *Teoría de la motivación*. México. Trillas.
- Braier, L. O. (1987). *Fisiopatología y Clínica de la Nutrición*. Buenos Aires. Editorial Médica Panamericana.
- Cerda, A. (10 de noviembre 2007). *La pobreza, no los malos hábitos, es la causante de obesidad, según la UACM*. Nota periodística de Juan Balboa. La jornada. Disponible en: <http://www.jornada.unam.mx/2007/11/10/index.php?section=capital&article=031n1cap>
- Chapela, L. (1999). *Adolescencia y curso de vida. Cuadernos de población*. Capítulo 4. CONAPO. México.
- Chinchilla, M. A. (1995). *Guía teórico-práctica de los trastornos de conducta alimentaria: anorexia nerviosa y bulimia nerviosa*. Masson. Barcelona.
- Cofer, C. N. (2000). *Motivación y Emoción*. México. Limusa.
- Cofer, C. N., Appley. M. H. (2000). *Psicología de la motivación. Teoría e investigación*. México. Trillas.
- Crispo, R. y Guelar, D. (2002). *La Adolescencia: Manual de Supervivencia (guía para padres e hijos)*. Gedisa. Barcelona, España.

Cruz, M. A. (18 de noviembre 2009) *La obesidad baja 10 años la esperanza de vida: Salud*. La Jornada, p. 37. Disponible en:  
<http://www.jornada.unam.mx/2007/04/16/index.php?section=sociedad&article=045n1soc>

*DSM-IV Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Comisiones de trabajo. Masson, Barcelona, España.

El Poder del Consumidor A.C, en colaboración con el Grupo de Estudios Ambientales A.C. (GEA A.C.) y Oxfam México (2010). *Impacto de la presencia de comida chatarra en los hábitos alimenticios de niños y adolescentes en comunidades indígenas-campesinas de la región Centro-Montaña Guerrero*. México.

Entrena, F. (2008) *Globalización, identidad social y hábitos alimentarios*. Revista Ciencias Sociales Universidad de Costa Rica, pp.27-38

ENSANUT (2006). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Resultados por entidad federativa*, Instituto Nacional de Salud Pública. pp. 58-58.

Esquivel I., Martínez Correa S. y Martínez Correa J. (2005). *Nutrición y Salud*. México. Manual Moderno.

Feist, J. y Feist, G. J. (2007). *Teorías de la personalidad*. Sexta edición. España. Mc Graw Hill.

García, F. A. y García, A. G. (2007). *L@s adolescentes y su entorno ocho estrategias de aprendizaje para conocer mejor a nuestr@s adolescentes*. CONAPO. México.

González, B. J. (2004). *Obesidad*. México. Mc Graw Hill.

González, F. T. y Rojas H. R. (2005). *Enfermedades transmitidas por alimentos y PCR: prevención y diagnóstico*. Salud Pública de México, 47 (5), 388-390. Disponible en:  
[http://www.insp.mx/rsp/\\_files/File/2005/V47%20N5%20enfermedades%20transmitidas.pdf](http://www.insp.mx/rsp/_files/File/2005/V47%20N5%20enfermedades%20transmitidas.pdf)

Guelar, D. y Crispo R. (2000). *Adolescencia y trastornos del comer*. España. Gedisa.

- Hekier, M. y Miller, C. (2005). *Anorexia-Bulimia: Deseo de nada*. Paidós. Buenos Aires. pp.155 (pp.20-21)
- Herrera, B. C. (26 de enero de 2010). *El gobierno busca bajar problema de obesidad repitiendo estrategias*. Periódico: La Jornada, p. 37. Disponible en: <http://www.jornada.unam.mx/2010/01/26/sociedad/037n1soc>
- Herrera-Suárez C. et al. (2008). “*Hábitos de alimentación y factores culturales en adolescentes embarazadas*” en Archivos Latinoamericanos de Nutrición Órgano Oficial de la Sociedad Latinoamericana de Nutrición. Vol. 58 (1).
- Herscovici, I. y Bay L. (1990). *Anorexia nerviosa y bulimia*. México. Paidós.
- Hollis, J. (1991). *La obesidad es un problema familiar*. México. Promexa.
- INJUV (2005). *Prácticas y estilos de vida de los y las jóvenes del siglo XXI*. Estudios del Instituto Nacional de la Juventud. Vol. 3. Chile.
- Instituto Mexicano del Seguro Social (2007) *Guía para el cuidado de la Salud. Adolescentes de 10 a 19 años*.
- Langreo, N. A. (2008). *El sistema alimentario mundial. Principales tendencias y efectos sobre los sistemas alimentarios locales*. Revista distribución y consumo. España. p.261.
- López, E.A. y Martínez, H. (2002). *¿Qué es el hambre? Una aproximación conceptual y una propuesta experimental*. Investigación en Salud. Vol. IV. Núm. 001. México.
- Lutte, G. (1991). *Liberar la adolescencia*. (Barcelona, Herder)
- Macedo-Ojeda, G., Bernal-Orozco M. F., López-Uriarte P., Hunot C., Vizmanos B. y Rovillé-Sausse F. (2008). *Hábitos alimentarios en adolescentes de la Zona Urbana de Guadalajara*. México. Antropo (16), pp. 29-41. Disponible en: [www.didac.ehu.es/antropo](http://www.didac.ehu.es/antropo)



- Mahoney, J. M. y Mahoney, K. (1995). *Control permanente de peso (una solución total al problema de las dietas)*. Trillas. 2da. Edición. México.
- Mancilla, D. J. y Gómez, Pérez-Mitré (2006). *Trastornos alimentarios en Hispanoamérica*. Manual moderno. México. Capítulo 6, pp.123-157, Capítulo 8 pp. 203-223
- Martínez J. I. y Villezca B. P. (2003). *La alimentación en México: un estudio a partir de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares*. Notas, Revista de Información y Análisis Núm. 21, pp.27-37.
- Méndez, B. J. (2009). *La obesidad: problema genético, educativo y ambiental*. En Gaceta, Facultad de Medicina UNAM, Nota de María Elena González No. 598 p.11-12.
- Messer, H. (2006). *Globalización y dieta: significados, cultura y consecuencias en la nutrición*. En Antropología y Nutrición, Miriam Bertrán y Pedro Arroyo Fundación Mexicana para la Salud y UAM Xochimilco, pp.27-74.
- Morales, F. Moya, M. Gaviria, E. y Cuadrado, I. (2007). *Psicología Social*. Tercera edición. Mc Graw-Hill. México, pp.641-670
- Moreno B., Monereo S. y Álvarez, J. (2005). *La obesidad en el tercer milenio*. 3era. Edición. Panamericana. México.
- Plan Nacional de Desarrollo (2007-2012). Disponible en: [http://pnd.calderon.presidencia.gob.mx/pdf/PND\\_2007-2012.pdf](http://pnd.calderon.presidencia.gob.mx/pdf/PND_2007-2012.pdf).
- Pérez, P. M. (21 de septiembre de 2009). *La alimentación como instrumento de dominación*. Disponible en: <http://perezpirela.blogspot.com>
- Pinel, J. (2001). *Biopsicología*. 4ª edición. Madrid. Pearson y Prentice Hall.
- Poy, S. L. (28 de enero 2010). *Se une la desnutrición al problema de obesidad y sobrepeso: expertos*. La Jornada, p. 38. Disponible en: <http://www.jornada.unam.mx/2010/01/28/sociedad/038n2soc>

Rangel, F. G. (2009). *Caracterización de la Política Alimentaria: sus alcances y limitaciones*. Centro de Estudios para el desarrollo Rural y Sustentable y la Soberanía Alimentaria (CEDRSSA), pp. 2-38.

Refrescos causan obesidad, diabetes, gastritis y otros males señala diputado (16 de abril 2007). *La Jornada*. Disponible en:

<http://www.jornada.unam.mx/2007/04/16/index.php?section=sociedad&article=045n1soc>

Restrepo, I. (20 de octubre 2008). *México, el reino de la comida chatarra*. *La jornada*. Disponible en:

<http://www.jornada.unam.mx/2008/10/20/index.php?section=opinion&article=026a2pol>

Rivera, J. A. (6 de julio 2007). *La pobreza alimentaria, paso previo a obesidad y diabetes*. Sociedad y Justicia. Nota periodística de Laura Poy Solano. *La jornada*. Disponible en:

<http://www.jornada.unam.mx/2007/07/06/index.php?section=sociedad&article=045n3soc>

Saldaña, C. y Rosell R. (1990). *Obesidad*. España, Martínez Roca.

Sánchez P. A. (2008). *Dieta saludable o el plato del bien comer*. PROFECO. Disponible en:

[www.profeco.gob.mx/.../16-21%20COMER%20BIEN%20OKMM.pdf](http://www.profeco.gob.mx/.../16-21%20COMER%20BIEN%20OKMM.pdf)

Sauri, B. M. (2003). *Publicidad televisiva, hábitos alimentarios y salud en adolescentes de la ciudad de Mérida, Yucatán*. Centro de investigación y de estudios avanzados del IPN. Tesis de Maestría.

Secretaría de Desarrollo Económico, Dirección General de Abasto, Comercio y Distribución (2010). *Canasta Básica*. Disponible en: [http://www.sedeco.df.gob.mx/indicadores/abasto/informacion\\_basica/quees\\_canasta\\_basica.pdf](http://www.sedeco.df.gob.mx/indicadores/abasto/informacion_basica/quees_canasta_basica.pdf)

Secretaría de Salud y Gobierno Federal. Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria. Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad. Acciones del Gobierno Federal (2010). Primera edición. México. Disponible en: [www.promocion.salud.gob.mx](http://www.promocion.salud.gob.mx)

Sociedad Latinoamericana de Nutrición México (SLAN) e Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (2003). *Cambios en la Situación Nutricional de México de 1990 a 2000 a Través de un Índice de Riesgo Nutricional Por Municipio*. México. pp. 4-83.

Unikel C., y Gómez-Peresmitré G. (febrero 2004). Validez de Constructo de un Instrumento para la Detección de Factores de Riesgo en los Trastornos de la Conducta Alimentaria en Mujeres Mexicanas. *Salud Mental*. Vol. 27, No. 1., pp.38-49.

Vázquez, V. (2006). *Obesidad con Trastorno por Atracón y sin Trastorno: Uso del Eating Disorder Inventory (EDI-2)*. Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología (UNAM). México.

Villegas, G. M. (2003). *Tratamiento para la obesidad: ventajas y desventajas*. Tesis de Licenciatura. Facultad De Psicología (UNAM). México.

Velasco, C. E. (22 de enero 2010). *Se reporta en el país crecimiento acelerado en índices de obesidad*. *La Jornada*, p.3

Indica la(s) pregunta(s) que no están claras para ti y si tienes algún comentario sobre este instrumento, anótalo.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

*Gracias por tu colaboración*



*Universidad Nacional Autónoma de México*  
*Facultad de Estudios Superiores Zaragoza*  
*Psicología*



Este cuestionario tiene como propósito conocer los hábitos y costumbres que tienes en relación con tu alimentación.

Lee atentamente las siguientes preguntas y marca con una x la opción que más se acerque a tu rutina alimentaria.

La información que proporcionas es confidencial y anónima, te solicitamos la mayor objetividad en tus respuestas.

**Datos Generales:**

EDAD: \_\_\_\_\_

SEXO: \_\_\_\_\_

1.- ¿Comes a una hora fija?

- a)  Nunca
- b)  Casi nunca
- c)  Casi siempre
- d)  Siempre

2.- ¿Crees tomar un desayuno equilibrado cada mañana?

- a)  Nunca
- b)  Casi nunca
- c)  Casi siempre
- d)  Siempre

3.- ¿Cuántas comidas realizas durante el día? \_\_\_\_\_

4.- ¿Procuras hacer al menos una de las principales comidas con tu familia?

- a)  Nunca
- b)  Casi nunca
- c)  Casi siempre
- d)  Siempre

5.- Por lo general, cuando te alimentas, lo haces:

- a)  solo
- b)  acompañado

6.- Por lo general, te gusta comer con (puedes marcar más de una opción)

- a)  la familia
- b)  los amigos
- c)  la pareja
- d)  solo
- e)  otros. Especifica cuales: \_\_\_\_\_

7.- Generalmente, ¿comes demasiado?

- a)  Nunca
- b)  Casi nunca
- c)  Casi siempre
- d)  Siempre

8.- Cuando no has comido, por un lapso largo de tiempo, generalmente te sientes:

- a)  Enojado o irritable
- b)  Ansioso o desesperado
- c)  Desconcentrado
- d)  Con malestares físicos (dolor de cabeza o estomago)
- e)  Débil

9.- Generalmente, ¿comes apresuradamente?

- a)  Nunca
- b)  Casi nunca
- c)  Casi Siempre
- d)  Siempre

10.- Por lo general, ¿ingieres sólidos y líquidos a la vez?

- a)  Nunca
- b)  Casi nunca
- c)  Casi siempre
- d)  Siempre

11.- Por lo general, ¿consumes comida "rápida" (sopas instantáneas, hamburguesas etc.)?

- a)  Nunca
- b)  Casi nunca
- c)  Casi Siempre
- d)  Siempre

12.- De acuerdo a tus recursos económicos, cuando decides consumir alimentos en la calle, prefieres comer:

- a)  comida corrida
- b)  cóctel de frutas
- c)  tortas
- d)  tacos
- e)  hamburguesas
- f)  "sopes"
- g)  "gorditas"
- h)  "quesadillas"
- i)  "huaraches"
- j)  otros. Anota todos los que prefieras \_\_\_\_\_

13.- ¿No comes o comes menos de lo que acostumbras por no parecer tragón ante un grupo?

- a)  Nunca
- b)  Casi nunca
- c)  Casi siempre
- d)  Siempre

14.- ¿Me importa lo que consideren los demás si observan que como demasiado?

- a)  Nunca
- b)  Casi nunca
- c)  Casi siempre
- d)  Siempre

15.- Generalmente, ¿terminas la comida?

- a)  Nunca
- b)  Casi nunca
- c)  Casi siempre
- d)  Siempre

16.- Generalmente consumes alimentos en la calle:

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

17.- Por lo general, ¿te parece que preparan con higiene los alimentos las personas que venden?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

18.- ¿Observas que al cobrar el consumo, el vendedor recibe el dinero y, al mismo tiempo, proporciona los alimentos con sus manos?

- a) \_\_\_\_\_ Nunca
- b) \_\_\_\_\_ Casi nunca
- c) \_\_\_\_\_ Casi siempre
- d) \_\_\_\_\_ Siempre

19.- ¿Combinas alimentos, es decir, no llevas un orden en los platillos y solo "picoteas"?

- a) \_\_\_\_\_ Nunca
- b) \_\_\_\_\_ Casi nunca
- c) \_\_\_\_\_ Casi siempre
- d) \_\_\_\_\_ Siempre

20.- Por lo general, ¿Te sientes con la suficiente energía física para responder a tus actividades diarias?

- a) \_\_\_\_\_ Nunca
- b) \_\_\_\_\_ Casi nunca
- c) \_\_\_\_\_ Casi siempre
- d) \_\_\_\_\_ Siempre

21. Marca si has padecido alguna de las siguientes enfermedades estomacales (puedes señalar más de una opción):

- a) \_\_\_\_\_ diarrea
- b) \_\_\_\_\_ reflujo
- c) \_\_\_\_\_ gastritis
- d) \_\_\_\_\_ colitis
- e) \_\_\_\_\_ estreñimiento
- f) \_\_\_\_\_ Otras. ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

22.- ¿Flatucas durante la comida?

- a) \_\_\_\_\_ Nunca
- b) \_\_\_\_\_ Casi nunca
- c) \_\_\_\_\_ Casi siempre
- d) \_\_\_\_\_ Siempre

23.- Por lo general, ¿tiendes a discutir durante la ingesta de alimentos?

- a)  Nunca
- b)  Casi nunca
- c)  Casi siempre
- d)  Siempre

24.- Generalmente, mientras estas conviviendo, compartes alimentos a tus acompañantes durante la ingesta?

- a)  Nunca
- b)  Casi nunca
- c)  Casi siempre
- d)  Siempre

25.- ¿Escuchas la plática del grupo de amigos mientras ingieres alimentos?

- a)  Nunca
- b)  Casi nunca
- c)  Casi siempre
- d)  Siempre

26.- Por lo general ¿Fumas antes de comer?

- a)  Nunca
- b)  Casi nunca
- c)  Casi siempre
- d)  Siempre

27.- Generalmente ¿Tomas bebidas alcohólicas antes de consumir alimentos?

- a)  Nunca
- b)  Casi nunca
- c)  Casi siempre
- d)  Siempre

28.- ¿Tomas bebidas alcohólicas durante la comida?

- a)  Nunca
- b)  Casi nunca
- c)  Casi siempre
- d)  Siempre

29.- ¿Escuchas música durante la comida?

- a)  Nunca
- b)  Casi nunca
- c)  Casi siempre
- d)  Siempre

30.- ¿Ves televisión durante la ingesta de alimentos?

- a)  Nunca
- b)  Casi nunca
- c)  Casi siempre
- d)  Siempre



31.- ¿Comes alimentos iguales y en la misma cantidad que tus amigos o compañeros durante la comida?

- a)  Nunca
- b)  Casi nunca
- c)  Casi siempre
- d)  Siempre

32.- ¿Fumas después de comer?

- a)  Nunca
- b)  Casi nunca
- c)  Casi siempre
- d)  Siempre

33.- ¿Tomas bebidas alcohólicas después de comer?

- a)  Nunca
- b)  Casi nunca
- c)  Casi siempre
- d)  Siempre

34.- Selecciona los alimentos que con mayor frecuencia consumes.

Alimentos de origen animal	
Bistec de res	( )
Pollo sin pellejo	( )
Pescado	( )
Huevo entero	( )
Carne molida (res, pollo)	( )

Lácteos	
Leche entera	( )
Yogurt natural	( )

Frutas	
( )	( )

Verduras	
Aoeigas	( )
Apio	( )
Brócoli	( )
Col	( )
Jitomate	( )
Coliflor	( )
Chayote	( )
Espinacas	( )
Flor de calabaza	( )
Verdolagas	( )
Lechuga	( )
Rabanitos	( )
Romeritos	( )
Tomate	( )
Calabaza	( )
Cebolla	( )
Chile poblano	( )
Hongos	( )
Zanahoria	( )

Cereales	
Arroz cocido	( )
Elote	( )
Avena	( )
Pasta cocida	( )
Papa cocida	( )
Tortilla de maíz	( )
Galletas de animalitos	( )
Galletas Marías	( )

Leguminosas	
Alubias	( )
Frijoles	( )
Haba	( )
Lentejas	( )
Soya	( )
Chícharos	( )

Caramelos o dulces (tamarindos, paletas, cocadas, chocolate)	( )
Frituras (chetos, nachos)	( )
Pasteles	( )
Refrescos	( )
Pizza	( )
Hamburguesas	( )
Helados o congeladas	( )
Tortas	( )
Sopas instantáneas	( )
Hot dogs	( )
Tacos	( )
Quesadillas	( )
Banderillas	( )
Frapés	( )
Papas a la francesa	( )
Sandwich	( )
"Gorditas"	( )
"Pambazos"	( )
Pollo rostizado	( )
Sopes	( )
Chicharrón con cueritos	( )
Hot cakes	( )
Churros	( )

Grasas	
Aguacate	( )
Ajonjolí	( )
Alegria	( )
Almendras	( )
Avellanas	( )
Cacahuates	( )
Nueces	( )